

Review Article/Artigo de Revisão

Breast self-examination on breast cancer screening: evidence increases as uncertainty fades away

Auto-exame da mama no rastreio do cancro mamário: soma-se a evidência, apaga-se a incerteza

José Agostinho Santos

????????????????????????????

Abstract

Breast self-examination has been universally promoted as a screening method for breast cancer and it is defined as a monthly breast assessment with a structured method performed by the woman herself. In a pre-radiography phase, its aim was to identify palpable nodules and its purpose would be to intervene in the tumor, with an inferred decrease in mortality from breast cancer. Two randomized controlled trials of good quality and size (comparing self-examination with non-intervention) were included in a Cochrane meta-analysis, published in 2003 and revised in 2007, whose results showed that breast self-examination did not confer benefit in reducing mortality from breast cancer (RR = 1.05), so this procedure cannot be recommended. Rather, the data suggests a damage to the patient under periodic self-examination, based on the fact that the number of women in the intervention groups subjected to biopsy with benign outcome was double the number of women in the control group (RR = 1.88). After the publication of these clinical trials and meta-analysis, the national and international scientific societies changed their clinical practice guidelines recommending against teaching self-examination and for a new concept called breast awareness. This means woman's familiarity with the problem of breast cancer and with the normal characteristics of their breasts, which change with age. We can conclude, that the advice to breast self-examination for women who come from the general population and reside in a country where there are technical resources for mammography and a National Plan for Prevention and Control of Oncological Diseases, will bring greater harm than benefit.

Keywords: Breast self-examination; breast neoplasms Auto-exame mamário; Cancro da Mama

INTRODUÇÃO

O auto-exame da mama tem sido promovido universalmente como método de rastreio para carcinoma mamário¹. Diversas sessões para educação para a saúde da mulher tiveram início numa época pré-mamografia, na década de 50, altura em que eram diagnosticados carcinomas mamários avançados².

A auto-exame da mama é, conceptualmente, definido como uma avaliação mamária mensal com um método estruturado e pela própria mulher, após sessões de treino com supervisão por um profissional de saúde². Numa fase pré-radiografia, o seu objectivo consistiria na identificação de nódulos palpáveis e sua finalidade passaria pela intervenção sobre o tumor, com um inferido decréscimo da mortalidade por cancro mamário. As vantagens deste procedimento assentariam numa pressuposta simplicidade e baixo custo. As suas desvantagens foram,

* ??????????????????????

posteriormente, assinaladas pela sua baixa sensibilidade, pela ansiedade desenvolvida na mulher durante a palpação mamária e pela insegurança na interpretação de determinados achados^{3,4}.

Em Portugal, o carcinoma da mama foi causa de 1615 mortes durante 2008, correspondente a uma taxa de mortalidade de 29,5/100000 habitantes⁵. A incidência desta neoplasia tem vindo, de resto, a aumentar aos longo dos últimos 25 anos à escala mundial. Parte desse incremento é, actualmente, atribuído ao aumento da disponibilidade de equipamentos de mamografia (que tem permitido a detecção de tumores de pequenas dimensões) e uma maior sensibilização das mulheres para esta temática através de campanhas de esclarecimento e consciencialização⁶. Este último aspecto realça o surgimento de um novo conceito denominado *breast awareness* (cujas melhores traduções para português serão *auto-cuidado mamário* ou *consciencialização mamária*), que não querará apelar à auto-palpação mamária, mas sim a uma atenção particular da mulher a alterações encontradas a nível mamário durante a sua higiene íntima ou inspecção mamária². Enquanto um auto-exame (*breast self-examination*) pressupõe uma pesquisa activa da mulher que vá de encontro a alterações (pretendendo ser um rastreio), o conceito *breast awareness*, pelo contrário, salienta a importância de uma atitude activa (com recurso aos serviços médicos a curto prazo) perante um achado que vá de encontro à mulher.

As campanhas de motivação das mulheres para o auto-exame mamário mantêm-se nos dias de hoje, em diferentes fontes de informação, e não raramente uma mulher questiona o seu ginecologista ou médico de família se deverá proceder ao exame mensal dos seus seios^{1,2}. O seu médico assistente poderá ter alguma incerteza na elaboração de uma resposta numa época e num país (como Portugal) em que existe uma maior disponibilidade dos exames mamográficos (pressuposta na elaboração de um rastreio de cancro mamário integrado no Plano Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Oncológicas⁷) para detecção de tumores menores, ainda não palpáveis. Tal poderá, potencialmente, destacar a ausência de benefício do auto-exame. Entretanto, o surgimento do conceito de *breast awareness*, embora não opoitor ao *breast self-examination*, traçou um novo caminho de orientação para uma atitude activa da mulher na prevenção secundária. O objectivo deste trabalho consiste, assim, em rever a evidência disponível sobre o auto-exame da mama no rastreio do carcinoma mamário em mulheres da população geral.

SOMA-SE A EVIDÊNCIA

Dois grandes ensaios clínicos aleatorizados controlados comparando o auto-exame mamário com a não-intervenção foram publicados na última década, um envolvendo uma população de raça asiática (Xangai, China)⁸ e outro envolvendo uma população de raça caucasiana (São Petersburgo, Rússia)⁹. O facto de possuírem características que lhes atribuem boa qualidade metodológica (aleatorização, controlo, boa dimensão amostral) tornou-os em referências internacionais e em base para as recomendações pelas diversas sociedades científicas.

Em 2002, o *Journal of the National Cancer Institute* publicou os resultados do estudo chinês que envolveu 266 064 mulheres empregadas têxteis com idades compreendidas entre 31 e 64 anos. Dessas, 132 979 integraram, entre 1989 e 1991, o grupo de intervenção que foi alvo de aulas de treino teórico-prático sobre o auto-exame da mama e de diversos reforços motivacionais e lembretes para execução do procedimento de auto-inspecção e auto-palpação. Todas as mulheres foram seguidas até Dezembro de 2000. Ocorreram 864 casos e 135 mortes por carcinoma mamário no grupo de intervenção e 896 casos e 131 mortes no grupo de controlo. As taxas de mortalidade acumulados nos 10-11 anos de *follow-up* foram, portanto, similares [RR = 1,03 (IC 95% 0,81 – 1,31)]. Porém, um maior número de lesões benignas foi diagnosticado no grupo de intervenção (2761) do que no grupo controlo (1505) [RR = 1,84 (IC 95%, 1,73 – 1,95)] e foi encontrado um RR = 1,51 (IC 95%, 1,44 – 1,59) para biópsias realizadas. Os autores concluíram que o programa de educação para o auto-exame mamário não reduziu a mortalidade por carcinoma mamário, na ausência de exame mamográfico⁸.

Em 2003, os investigadores russos publicaram o artigo do seu estudo que envolveu 122 471 mulheres com idades entre 40 e 64 anos, seguidas durante 10 anos: 57 712 das quais no grupo de intervenção, também alvo de programa educacional para o auto-exame, e 64 759 no grupo de controlo. No grupo de intervenção, ocorreram 493 casos e 157 mortes por carcinoma mamário, enquanto no grupo de controlo registaram-se 446 casos e 164 mortes. Não houve, também neste ensaio, diferenças estatisticamente significativas nas taxas de mortalidade entre os dois grupos [RR = 1,07 (IC 95% 0,86 – 1,34)]. No grupo de intervenção foram encontradas mais lesões benignas (645) do que no grupo controlo (351) [RR = 2,06 (IC 95% 1,81 – 2,35)]. Consequentemente, o número de mulheres indicadas para biópsia (por punção ou excisional) foi significativamente maior no grupo de intervenção [RR = 1,60 (IC 95% 1,45 – 1,75)]⁹.

Estes dois estudos foram os únicos incluídos numa rigorosa meta-análise da *Cochrane Collaboration*, publicada em 2003 e revista em 2007 sem alterações. Kösters e Gøtzsche explicitam, em suas conclusões, que o auto-exame da mama não mostrou conferir benefício na redução da mortalidade por cancro da mama [RR = 1,05 (IC 95% 0,90 – 1,24)], pelo que tal procedimento não pode ser recomendado. Pelo contrário, realçam que os dados sugerem um dano para a paciente submetida ao auto-exame mensal, com base no facto de que o número de mulheres do grupo de intervenção submetidas a biópsia com resultado benigno foi o dobro do número de mulheres do grupo de controlo [3406 versus 1856, respectivamente, RR = 1,88 (IC 95% 1,77 – 1,99)]. Os autores desta revisão consideram ainda que, atendendo à consistência da evidência actual, de pouco valerá a realização de outros ensaios clínicos que avaliem o auto-exame como rastreio único desta neoplasia maligna¹⁰. Uma meta-análise de 2003, publicada no *British Journal of Cancer*, obteve resultados e conclusões semelhantes¹¹.

Outros estudos foram publicados, incluindo o *UK trial of Early Detection of Breast Cancer*, publicado na revista *Lancet* em 1999 e excluído na meta-análise da *Cochrane Collaboration* pelo facto de não ser um ensaio aleatorizado e incluir possíveis diferenças entre os grupos a nível de estrato socioeconómico. Este ensaio britânico envolveu mulheres com idades compreendidas entre 45 e 64 anos, seguidas durante 16 anos, e demonstrou também não haver decréscimo da mortalidade com o autoexame¹².

O *Canadian National Breast Screening Study* foi publicado em 2000 e 2002 e consistiu num ensaio clínico aleatorizado controlado cujo grupo de intervenção incluiu mulheres submetidas a mamografia, exame clínico mamário e auto-exame e o outro grupo controlo apenas por exame clínico e auto-exame. Não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na redução da mortalidade por carcinoma mamário em 5 anos de seguimento. Trata-se de um ensaio que, apesar de abordar o auto-exame, foge ao âmbito desta revisão, por não incluir mulheres não praticantes da auto-exame^{13,14}.

APAGA-SE A INCERTEZA

Após a publicação dos ensaios clínicos e de revisão sistemática da *Cochrane Collaboration*, as sociedades científicas internacionais e nacionais procederam a alterações das suas normas de orientação clínica, conferindo, a partir de então, uma considerável consistência aos aconselhamentos médicos perante uma paciente que questiona sobre a eficácia e efeitos laterais de um auto-exame mamário.

Uma vez que a evidência não provou que o auto-exame mamário trouxesse benefício na redução da mortalidade por carcinoma mamário, a *US Preventive Services Task Force* alterou as suas normas de 2002, em que considerava insuficiente a evidência encontrada para recomendar a favor ou contra o auto-exame mamário no rastreio (Grau de Recomendação I), para uma clara recomendação contra o ensino do auto-exame mamário às mulheres em idade de rastreio (Grau de Recomendação D) em 2009¹⁵. Um semelhante percurso de modificação de recomendações seguiu a *Canadian Task Force on Preventive Health Care* entre 1994 e 2001, e que se mantém nas mais recentes *guidelines* de 2011: não aconselhar o auto-exame mamário à mulher¹⁶.

Entretanto, a *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* recomenda, nas suas normas de 2006, que o auto-exame da mama não deva ser ensinada à mulher, com uma força de recomendação D (baseada em boa evidência científica)¹. Uma linha de recomendação similar publica a *American Academy of Family Physicians*¹⁷.

Por sua vez, o *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* redige, em 2006, que existe evidência que o auto-exame não reduz a mortalidade ou morbidade por cancro da mama. Introduce o conceito de *breast awareness*, recomendando com uma força C (baseada em evidência que não constitui ensaios clínicos aleatorizados controlados) que as mulheres conheçam as características dos seus seios e estejam atentas a achados encontrados, procurando auxílio médico¹⁸. A *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2009) sugere uma abordagem muito semelhante e, baseada na opinião dos peritos da área (força de recomendação C), ressalva que o *breast-awareness* poderá estender-se até um auto-exame mamário¹⁹. A *American Cancer Society* (2003) escreve que as mulheres devem ser informadas sobre as vantagens e limitações do auto-exame mamário, sendo que aquelas que queiram iniciar o auto-exame deverão ter um ensino estruturado da inspecção e palpação. Salaria ainda que é aceitável que as mulheres não queiram fazer auto-exame ou o façam de forma irregular²⁰. A *Royal Australian College of General Practitioners* (2009) e a *Cancer Council Australia* (2009) recomendam somente o *breast-awareness*, salientando que nenhuma técnica de auto-exame deverá ser ensinada rotinamente à mulher^{21,22}.

Em Portugal, o Plano Nacional para Prevenção e Controlo de Doenças Oncológicas (2007-2010)⁷ não contempla o auto-exame mamário como método de rastreio e o Núcleo de Actividades Preventivas da Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral (2008) considera que “existe razoável evidência para não aconselhar o auto-exame da mama como método de rastreio do cancro da mama (força de recomendação D)”²³.

BREAST AWARENESS: O NOVO CONCEITO

O *breast-awareness* não é interpretado, por nenhuma sociedade, como um método de rastreio, mas sim como um complemento ao rastreio traçado pelo exame mamográfico²². Tem tido recomendado, sob a força das opiniões de grupos de peritos e após alguns estudos revelarem que, mesmo em países desenvolvidos, a autodeteção de tumores mamários continua elevada^{2,6,22,24}. O estudo de *Güth et al* revelou que mais de 50% dos tumores tratados no Hospital Universitário de Basileia, Suíça, foram detectados pela mulher, enquanto que 22% foram detectados por exame radiológico. A média de tamanho dos tumores auto-detectados foi de 21 mm, enquanto que os encontrados por exame complementar foi de 12 mm²⁴. O estudo de *Ma et al* e o *Cancer Council Australia* providenciam uma constatação semelhante^{22,25}. Questiona-se, então, se essas mulheres que detectaram lesões em si mesmas estavam submetidas a um programa de rastreio (com realização de mamografia que permitisse detectar esse tumor numa fase mais precoce e de menor dimensão) ou se o fizeram segundo um *breast-awareness*, relevando este novo conceito a transmitir à paciente. Está documentado, de facto, que a maioria das mulheres que auto-detectam neoplasia maligna mamária não pratica o auto-exame².

O *breast awareness* consiste numa familiarização da mulher com a problemática do cancro da mama e com as características normais dos seus seios, que são mutáveis com o avançar da idade^{2,19,22}. Tal implica ter um auto-cuidado (de inspecção e palpação) em momentos necessários do quotidiano da mulher (higiene íntima e no acto de vestir), sem que qualquer técnica seja aconselhada ou ensinada. Tal poderá aliviar a ansiedade inerente ao auto-exame e conferir competências que serão aplicadas na detecção de alterações da mama (que se destaquem no padrão mamário habitual) e no recurso aos serviços de saúde para esclarecimento^{2,10,22}. Trata-se, então, de um conceito que poderá ser estendido a outras situações clínicas (por exemplo, alterações cutâneas que sobressaem durante o banho). Poderão ser explicadas à mulher os achados que merecerão uma avaliação médica:

1. Alterações agudas do volume mamário^{2,22}
2. Alterações mamilares: inversão, fissuração, modificação da posição ou configuração^{2,22}
3. Exantemas localizados ou outras alterações cutâneas^{2,22}
4. Escorrência mamilar: especialmente se unilateral e espontânea^{2,22}

5. Dor: particularmente se contínua, em parte de um dos seios ou na axila e não relacionada com ciclo menstrual^{2,22}
6. Tumefacção ou espessamento a nível da mama ou axila, particularmente se apenas num dos seios e não relacionados com ciclo menstrual ou gravidez^{2,22}
7. Edema: a nível de um dos membros superiores ou região claviclar²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da evidência actual em torno do auto-exame mamário como método de rastreio de carcinoma mamário revela que este procedimento não traz benefício na redução da mortalidade pela neoplasia. Pelo contrário, os ensaios clínicos realçam que poderá conduzir a um maior prejuízo para a mulher ao aumentar o número de biópsias e exames complementares associados^{1,26}, alicerçado na orientação posterior de um maior número de lesões benignas encontradas no auto-exame. Poder-se-à pensar no número de mulheres a quem, após uma pesquisa activa de alterações durante um auto-exame, foram diagnosticadas lesões benignas e que mantêm, nos dias de hoje, uma vigilância ecográfica periódica, muitas vezes mais justificada por um intuito ansiolítico do que propriamente pela aferição de transformação maligna. Estes diagnósticos, frequentemente interpretados pela mulher como rótulos, trarão maiores custos devidos aos recursos médicos e estruturais despendidos nessa vigilância periódica. Este último aspecto releva o potencial para um *disease-mongering* (fenómeno actual criado a partir de estratégias que visam convencer os indivíduos de que estão doentes ou em risco de ficar doentes, beneficiando, por isso, com intervenções farmacológicas ou procedimentos complementares para evitar consequências graves) subjacente na atitude de promoção do auto-exame mamário, à rebelia da evidência actual, em mulheres que não têm, à partida, uma atitude pró-activa para o procedimento^{2,27,28}.

Estudos já documentaram uma perturbação da ansiedade aguda na dependência da realização destes meios auxiliares e do próprio auto-exame da mama, que prejudicam a qualidade de vida da mulher^{1,3,4}. A instrução consistente de um auto-exame, pelo médico no gabinete, torna-se desafiadora e sua aplicação estruturada, pela mulher em sua casa, torna-se ainda mais complexa²⁴. Poderá acontecer, não raramente, a valorização (geralmente, associado a alto carácter ansiogénico) de achados, que serão normais no padrão mamário daquela mulher^{2,3,10}. Sabendo-se que as perturbações da ansiedade desencadearão insónia secundária e distúrbios nas relações in-

terpessoais e no rendimento profissional, os custos associados a um auto-exame incrementam, portanto, de outras formas.

Concluir-se-á, então, que o aconselhamento para um auto-exame mamário à mulher, provinda da população geral e habitante de um país onde existem recursos técnicos para mamografia e para um plano nacional oncológico (como Portugal), irá trazer maior malefício do que benefício. No nosso país, foram estabelecidos, inclusivé, indicadores de avaliação do desempenho nos cuidados de saúde primários que refletem as taxas de cobertura mamográfica em mulheres em idade de rastreio e pertencentes às listagens dos utentes das diferentes Unidades de Saúde Familiar²⁹.

O clínico deverá, portanto, respeitar e agir de acordo com as expectativas e as crenças das mulheres que o procuram. Algumas mulheres mostram vontade de realizar o auto-exame mamário, sobretudo aquelas que já o fazem há vários anos. Outras desejam iniciar o auto-exame por acreditarem que assumem maior controlo e auto-cuidado com a sua saúde¹. Neste grupo de mulheres, após explicada a melhor evidência actual (incluindo os potenciais riscos), o *breast awareness* poderá ser abordado ou, caso a paciente prefira, a técnica de auto-exame pode ser ensinada e revista periodicamente. Este princípio parte para uma medicina de decisão partilhada com o doente, que deverá, de resto, aplicar-se em qualquer situação clínica.

BIBLIOGRAFIA

- Rosolowich V, Lea RH, Levesque P, Weisberg F, Graham J, McLeod L et al. Breast Self-Examination. *J Obstet Gynaecol Can* 2006;28(8):728-30
- Thornton H, Pillarisetti RR. "Breast awareness" and "breast self-examination" are not the same. What do these terms mean? Why are they confused? What can we do?. *Eur J Cancer* 2008;44(15):2118-21
- Brett J, Austoker J, Ong G. Do women who undergo further investigation for breast screening suffer adverse psychological consequences? A multi-centre follow-up study comparing different breast screening result groups five months after their last breast screening appointment. *J Public Health Med* 1998;20(4):396-403
- MacFarlane ME, Sony SD. Women, breast lump discovery, and associated stress. *Health Care for Women Int* 1992;13(1):23-32
- Direcção Geral da Saúde. Elementos estatísticos Informação Geral Saúde/2008. Ministério da Saúde 2008; 55-56
- Cancer Research UK. CancerStats Breast Cancer – UK. Cancer Research UK 2009. Disponível em: <http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CSBREA09breast.pdf>
- Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas. Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas. Ministério da Saúde 2007. Disponível em: http://www.acs.min-saude.pt/files/2008/06/pnpecdo_2007_versao-final.pdf
- Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Natl Cancer Inst* 2002;94(19):1445-57
- Semiglazov VF, Manikhas AG, Moiseenko VM, Protsenko SA, Kharikova RS, Seleznev IK et al. Results of a prospective randomized investigation [Russia(St Petersburg)/WHO] to evaluate the significance of self-examination for the early detection of breast cancer. *Vopr Onkol* 2003;49(4):434-41
- Kösters JP, Götzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003;(2):CD003373
- Hackshaw AK, Paul EA. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer* 2003;88(7):1047-53
- Early Detection of Breast Cancer Group. 16-year mortality from breast cancer in the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer. *Lancet* 1999;353(9168):1909-14
- 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
- Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. Canadian National Breast Screening Study-1: Breast cancer mortality after 11 to 16 years of follow-up. A randomized screening trial of mammography in women age 40 to 49 years. *Ann Intern Med* 2002;137:305-12
- Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan BJ, Humphrey L. Screening for Breast Cancer: An Update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2009;151:727-37
- The Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. *CMAJ* 2011;183(17): 1991-2001
- American Academy of Family Physicians. Summary of Recommendations for Clinical Preventive Services. American Academy of Family Physicians 2011:1-18. Disponível em: http://www.aafp.org/online/etc/medialib/aafp_org/documents/clinical/CPS/rcps08-2005.Par.0001.File.tmp/June2010.pdf
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of breast cancer in women, A national clinical guideline. *National Health System* 2005;2
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Breast cancer screening. American College of Obstetricians and Gynecologists 2011;(ACOG practice bulletin; no. 122)
- Smith RA, Saslow D, Sawyer KA, Burke W, Costanza ME, Evans WP et al. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: update 2003. *CA Cancer J Clin* 2003;53(3):141-69
- The Royal Australian College of General Practitioners. Guidelines for preventive activities in general practice. The Royal Australian College of General Practitioners Redbook 2009;52-4
- The Cancer Council Australia. Position Statement Early detection of breast cancer. Cancer Council Australia 2009;2-3 Disponível em: http://www.cancer.org.au/File/PolicyPublications/Position_statements/PS-Early_detection_of_breast_cancer_reviewed_May04_updated_Jun09.pdf
- Almada-Lobo F, Martins C. Cancro da mama. Recomendações do Núcleo de Actividades Preventivas da APMCG 2008;1-4 Disponível em: <http://www.apmcp.pt/files/54/documentos/20081104111930828294.pdf>
- Güth U, Huang DJ, Huber M, Schötzau A, Wruk D, Holzgreve W, et al. Tumor size and detection in breast cancer: Self-examination and clinical breast examination are at their limit. *Cancer Detect Prev* 2008;32(3):224-8
- Ma I, Dueck A, Gray R, Wasif N, Giurescu M, Lorans R et al. Clinical and Self Breast Examination Remain Important in the Era of Modern Screening. *Ann Surg Oncol* 2011;2162-9
- Tu SP, Reish LM, Taplin SH, Kreuter W, Elmore JG. Breast self-examination: self-reported frequency, quality and associated outcomes. *J Cancer Educ* 2006;21(3):175-81
- Melo M. A promoção da doença. A quem interessa?. *Rev Port Clin Geral* 2007;23:631-4
- Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324(7342): 886-90
- Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Indicadores de Desempenho para as Unidades de Saúde Familiar. Ministério da Saúde 2006; 53-54 Disponível em: http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_46/Indicadores_desempenho_USF_MCSP20060412.pdf