

Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Direção de especialidades
Serviço de atendimento especializado

PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA EM MASTOLOGIA

Brusque, 2026



SUMÁRIO

DEFINIÇÕES E OBJETIVOS	3
ASPECTOS GERAIS	4
RASTREAMENTO CÂNCER DE MAMA	4
CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO MASTOLOGISTA	5
FLUXOS DE ACESSO	8
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	9
HISTÓRICO DE REVISÃO	10

PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA EM MASTOLOGIA

DEFINIÇÕES E OBJETIVOS

Define-se protocolo como um conjunto de regras ou deliberações que determina a maneira que um processo deverá ser executado. No caso dos protocolos de acesso, a finalidade é de ordenar as solicitações e definir a priorização do acesso segundo a gravidade clínica do usuário, sendo usados também para definir os fluxos de referência entre os estabelecimentos.

O protocolo de Mastologia tem como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade do encaminhamento. Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos.

Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas. É fundamental que os profissionais façam uma avaliação adequada e completa na Atenção Primária à Saúde antes de encaminhar para serviços especializados, e saibam detectar quais condições necessitam de prioridade no encaminhamento.

É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, com dados clínicos detalhados, conforme sua avaliação

ASPECTOS GERAIS

A porta de entrada da maioria dos casos de doenças da mama é a Unidade Básica de Saúde. Alguns casos podem ser direcionados após avaliação primária em setores assistenciais como o *Amamenta Brusque*.

Todos os casos que estão em seguimento ou forem encaminhados à mastologia devem retornar diretamente à Clínica da Mulher nas datas pré-agendadas, e sempre devem ser orientados a trazerem todos os exames realizados, recentes e anteriores (com as imagens).

Exames adicionais como mamografia e ultrassonografia podem ser solicitados na assistência primária apenas conforme recomendação neste protocolo. Evitando assim a realização de exames desnecessários, onerando o sistema e gerando ansiedade no paciente.

Todos os casos com diagnóstico de câncer de mama confirmado por biópsia (exame histopatológico) devem ser referenciados via TFD à oncologia clínica, por meio da UNACON de Brusque. Os casos sem confirmação histopatológica devem ser encaminhados com prioridade ao setor de Mastologia da Clínica da Mulher para investigação diagnóstica. Na ausência de mastologista na rede, especialmente nos casos classificados como BI-RADS 4 ou 5, o encaminhamento deve ser realizado diretamente ao serviço de oncologia..

Urgências que não possam ser solucionadas na UBS, devem ser referenciadas ao serviço de urgência e emergência do município.

RASTREAMENTO CÂNCER DE MAMA

O Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), estabelece que a mamografia deve ser realizada a partir dos 40 anos sob demanda e a partir dos 50 anos de idade, com intervalo bianual até a faixa etária de 74 anos na população de risco habitual (1).

Define-se como população de risco habitual as mulheres que não apresentam fatores adicionais que aumentem significativamente a probabilidade de desenvolver câncer de mama, incluindo (2):

- Ausência de histórico pessoal de câncer de mama ou de ovário.
- Ausência de histórico familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau com diagnóstico antes dos 50 anos, bem como ausência de câncer de mama masculino ou câncer de ovário em qualquer idade.
- Não portadoras de mutações genéticas conhecidas associadas ao câncer de mama, como BRCA1 ou BRCA2.
- Sem histórico de radioterapia torácica prévia, especialmente se realizada antes dos 30 anos de idade.
- Sem diagnóstico prévio de doenças mamárias de alto risco, como lesões proliferativas com atipia ou carcinoma lobular in situ.

No município de Brusque, adota-se a recomendação da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Sociedade Brasileira de Radiologia, que orienta o início do rastreamento mamográfico anual aos 40 anos, mantendo-se até os 74 anos ou enquanto houver uma expectativa de vida de, no mínimo, sete anos.

Essa diretriz se baseia em dados epidemiológicos nacionais, que apontam que cerca de 40% dos casos de câncer de mama no Brasil ocorrem em mulheres entre 40 e 50 anos (3).

Os enfermeiros estão autorizados a solicitar a mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres com idade entre 40 e 74 anos, com periodicidade anual. Fora dessa faixa etária e nos casos em que a paciente estiver em acompanhamento médico, devem ser seguidas as orientações do profissional responsável. Qualquer outra indicação, inclusive aquelas descritas em laudos de mamografia, deve ser avaliada pelo médico da Unidade de Saúde e/ou pelo mastologista.

Resumindo, indicações para mamografia para população de risco habitual no município de Brusque:

- < 40 anos: Recomendação conforme avaliação especialista/ mastologista
- 40-74 anos: Mamografia anual na atenção primária
- >75 anos: Individualizar conforme avaliação médica

CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO MASTOLOGISTA

Achados clínicos (Anexo I)

- Nódulo mamário palpável (mulheres e homens)
- Mastalgia se achados anormais em exames
- Secreção papilar espontânea, unilateral ou bilateral, principalmente sanguinolenta ou transparente
- Alterações da pele (retração, espessamento, ulceração) ou do mamilo
- Linfonomegalia axilar suspeita (endurecido, aderido a planos profundos)
- Mastite puerperal que não melhora com tratamento clínico inicial com cefalosporina de 1ª geração
- Mastite não puerperal em qualquer faixa etária
- Ginecomastia em adultos ou em adolescentes com impacto psicossocial significativo
- Anomalias do desenvolvimento mamário como mamas acessórias e assimetrias mamárias.
- Mamas gigantes se IMC < 27 ou resistência da paciente às orientações.

Alterações em exames de imagem (Anexo II)

- Mamografia ou ultrassonografia com BI-RADS 3, 4 ou 5.

Histórico familiar e genético (risco elevado)

- Mulher com parentes de PRIMEIRO ou SEGUNDO grau com câncer de mama antes dos 50 anos.
- História familiar de câncer de ovário ou câncer de mama masculino.
- Suspeita de mutações genéticas (BRCA1, BRCA2)
- Mulher com tratamento prévio para câncer de mama
- Histórico prévio de biópsia com lesões de alto risco (lesão proliferativa com atipia, carcinoma lobular in situ, Esclerose tubular atípica / Adenose esclerosante com atipia, papiloma com atipias)



Alterações persistentes ou recorrentes

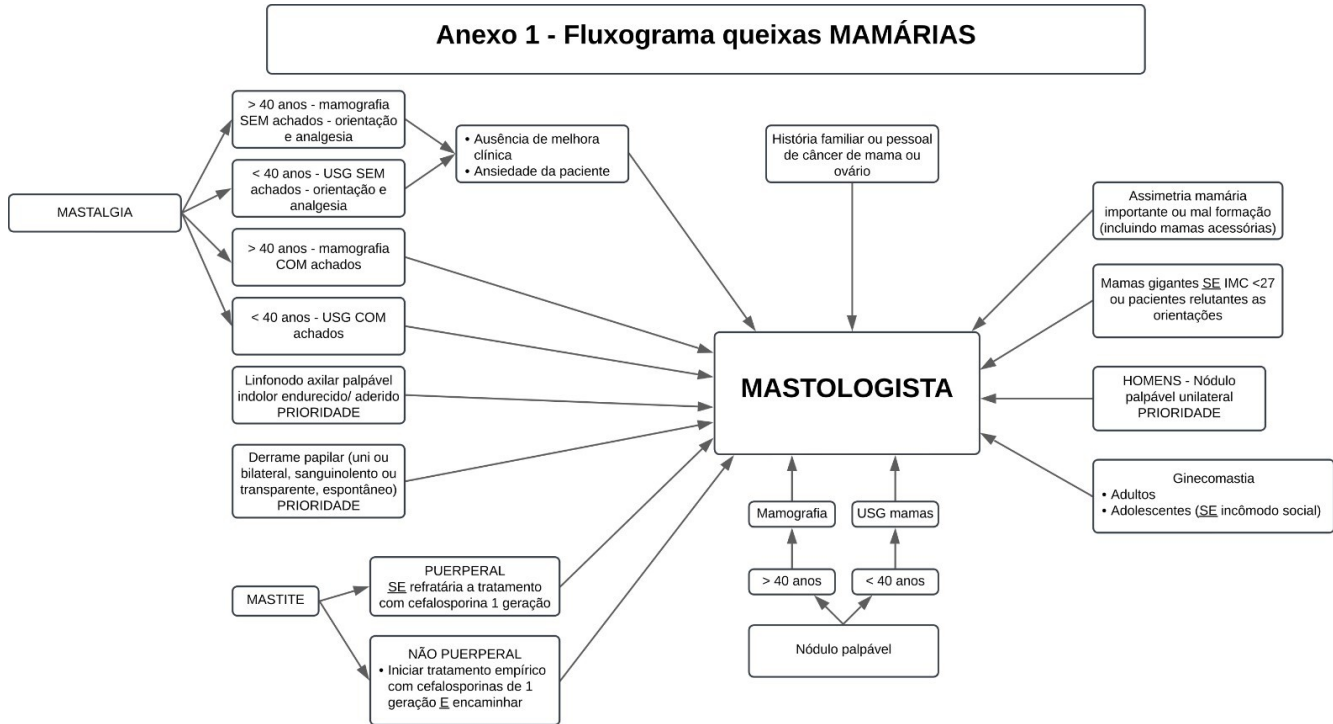
- Alterações benignas, mas persistentes ou recidivantes após tratamento clínico.
- Dúvidas diagnósticas que requerem investigação adicional.

Observação 1: A ressonância magnética das mamas deve ser solicitada exclusivamente após avaliação pela atenção especializada.

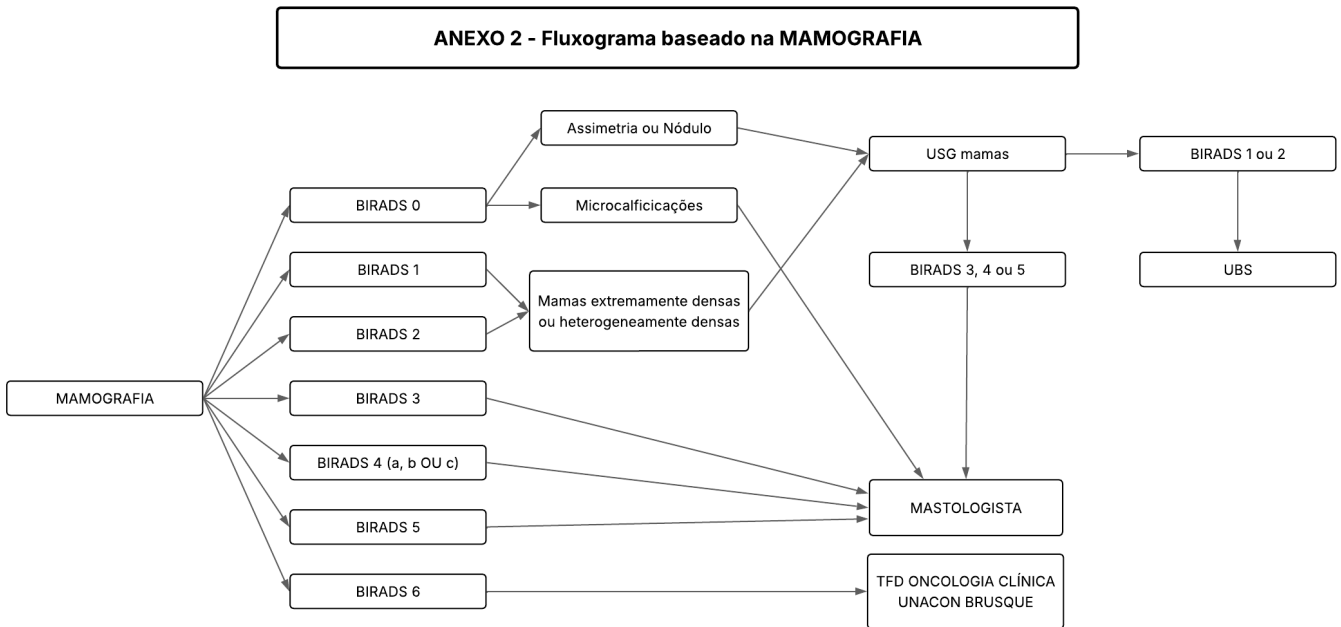
Observação 2: Puérperas com quadro de mastite devem ser sempre orientadas a procurar o serviço *Amamenta Brusque* (anexo à Clínica da Mulher) para avaliação complementar.

FLUXOS DE ACESSO

Anexo 1 - Fluxograma queixas MAMÁRIAS



ANEXO 2 - Fluxograma baseado na MAMOGRAFIA





REFERÊNCIAS

1. **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.** *Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA, 2021. 28 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 30 maio 2025.
2. **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.** *Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 30 maio 2025.
3. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA.** *Rastreamento mamográfico: entre benefícios e danos para as mulheres.* 2025. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/para-a-populacao/rastreamento-mamografico-entre-beneficios-e-danos-para-as-mulheres/>. Acesso em: 30 maio 2025.

HISTÓRICO DE REVISÃO

Elaboração/equipe técnica: Ana Beatriz Sanches Barranco Médica mastologista	Data: 04/05/2026
Análise e revisão: Ana Beatriz Sanches Barranco Médica mastologista Fernanda Kinceski Pina Médica RT especialidades	Data: 04/05/2026 Data: 04/05/2026
Validação: Janeine Campagnaro Cesari Diretora de especialidades	Data: 04/05/2026
Aprovação: Ricardo Alexandre Freitas Secretário(a) de Saúde	Data: 04/05/2026