



PROTOCOLO DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE/SC

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. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

É fundamental que os profissionais esgotem os recursos diagnósticos e terapêuticos na Atenção Primária à Saúde antes de encaminhar para serviços especializados.

Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.



ASPECTOS GERAIS

A porta de entrada de **TODOS** os casos de doenças da mama é a Unidade Básica de Saúde. Nenhum caso novo deve ser orientado para que o paciente procure diretamente o mastologista ou a Clínica da Mulher.

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

TODOS os pacientes que estão em seguimento com a mastologia não devem realizar exames de rastreamento nas Unidades até que sejam contra referenciados a estas. Pacientes em seguimento com o médico da Unidade, não devem ser submetidos a exames de rastreamento pela enfermagem, pois estão em seguimento, exceto se o médico assim determinar.

Importante: Ultrassonografia de mamas **NÃO** é exame de rastreamento, portanto **NÃO** deve ser solicitado pelo enfermeiro ou médico por esta finalidade. Apenas quando houver indicação clínica este exame deverá ser solicitado pelo médico.

Todos os casos com diagnóstico de Câncer de Mama confirmado por biópsia (diagnóstico histológico) devem ser referenciados à Mastologia – oncologia. Este encaminhamento deve ser feito através do laudo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) interestadual, e encaminhado juntamente com a documentação exigida pelo setor via malote.

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

O quadro clínico deve estar descrito na solicitação, assim como resultado dos exames já realizados (conforme fluxogramas – anexos 1 e 2) e hipótese diagnóstica, para que o médico regulador possa fazer a classificação de risco das solicitações, via SISREG.



RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas ASSINTOMÁTICAS, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade e mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado (GATES, 2001).

São exames realizados na população em geral, sem exame prévio e/ou com exames anteriores normais e sem queixa específica (por exemplo o achado de um nódulo e/ou derrame papilar e/ou dor intensa não presente anteriormente, infecção e/ou qualquer alteração).

Os exames de rastreamento para CÂNCER DE MAMA são realizados através da **mamografia anual entre 40-69 anos** no caso de Brusque (estendido até 75 ou mais a critério médico) (Moss SM, Cuckle H, Evans A, et al., 2020; Urban et al., 2017) e recomendado apenas entre 50-69 pelo MS/INCA.

Os enfermeiros estão autorizados a solicitar o exame de RASTREAMENTO CÂNCER DE MAMA (INCA/MS/2009) solicitando MAMOGRAFIA anual, entre 40-69 anos. Fora dessa faixa e/ou pacientes que estejam em seguimento com o médico, devem seguir a orientação do médico. Qualquer outra indicação, mesmo as recomendadas em laudo de mamografia devem ser avaliadas pelo médico da Unidade e/ou mastologista. Não há nenhuma evidência de que a busca ativa de casos através do autoexame de mamas, assim como do Exame Clínico das Mamas traga algum benefício e geralmente geram angústia e “sobrediagnósticos” (do inglês, “overdiagnosis”), com aumento da solicitação de exames e de biópsias desnecessárias (sobretreamento - do inglês “overtreatment”).

Idade do rastreamento do câncer de mama:

- Entre 40-69 anos: rastreamento – solicitação de mamografia pelo médico e/ou pelo enfermeiro
- Abaixo dos 40 anos: avaliação médica e seguir fluxograma
- Acima dos 69 até 75: o médico deve avaliar. em linhas gerais manter o rastreamento anual (mamografia e US se necessário).
- Acima dos 75 anos: avaliar caso a caso e/ou encaminhar para opinião do especialista.



Risco familiar de câncer de mama (Independentemente da idade)

Em linhas gerais, são pacientes de risco para Câncer de mama

- História Pessoal de Câncer de mama;
- História Familiar de Câncer de Mama ou outros tipos de câncer muito frequentes na família, principalmente quando for em parente de primeiro grau;
- Diagnóstico prévio, por biópsia, de Neoplasia Lobular in situ, Hiperplasia Ductal ou Lobular Atípica e Papilomas;
- Radioterapia previa, antes dos 30 anos de idade, na região torácica.

Vide: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#breast



Condições que indicam encaminhamento à mastologia:

- Quando o médico da unidade entender que seja necessário, mesmo com exames de imagens normais, mas devido às queixas da paciente ou dúvida do colega.
- Mamografia de rastreamento ou seguimento alterada:
 - ✓ BI-RADS 4 e BI-RADS 5 encaminhar sempre; BI-RADS 1 e BI-RADS 2 - mamas densas, sem outros achados, avaliar necessidade de solicitar Ultrassonografia e seguir fluxograma;
 - ✓ Se BI-RADS 0 e BI-RADS 3, a critério e segurança do colega, na dúvida ou na certeza de que vai encaminhar, independentemente do exame de Ultrassonografia, encaminhe sem exames complementares ou aguarde o resultado antes (lembrando que isso pode retardar o encaminhamento).
- Ultrassonografia com BI-RADS alterado:
 - ✓ BI-RADS 4 e 5;
 - ✓ BI-RADS 0 e 3: Avaliar cada caso e, na dúvida, encaminhar à mastologia. OBS: lembrando que Ultrassonografia não é exame de rastreamento e, portanto, deve ser solicitado pelo médico, se necessário.
- Nódulos mamários clinicamente palpáveis em qualquer idade. Se paciente gestante não solicitar exames - encaminhar apenas com a descrição do quadro clínico.
- Nódulos axilares clinicamente palpáveis em qualquer idade. Descartar antes processos inflamatórios/infecciosos e câncer não provenientes das mamas. Caso haja dúvida, pode ser referenciado.
- Derrame papilar único e espontâneo principalmente se sanguinolento ou límpido/transparente;
- Qualquer derrame papilar após os 50 anos;
- Retração mamilar de aparecimento recente ou progressivo;
- Lesões de pele e/ou mamilo que não desapareçam após 15 dias de tratamento tópico;
- Abscessos crônicos recidivantes. *Se agudizados e com muita dor, passíveis de drenagem imediata, encaminhar ao serviço de urgência e emergência do município.*
- Risco pessoal e/ou familiar de Câncer de Mama;
- Dor mamária sem melhora com orientações verbais;



- Mamas de tamanhos muito diferentes (assimetria);
- Malformações mamárias (desde ausência, hipodesenvolvimento e mamas supranumerárias (aumento do número de mamas - mamas na região axilar, por exemplo);
- Pacientes desejosas de mastopexia redutora, respeitando os critérios: IMC<27 exceto raríssimas exceções, principalmente se com grandes deformidades na coluna vertebral, comprovadas com laudo de ortopedista ou neurocirurgião.
- Pacientes desejosos de mudança de sexo (feminino ou masculino), desde que já tenham laudo psiquiátrico prévio;
- Nódulo em mama masculina de qualquer idade;
- Ginecomastias em qualquer idade.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- História clínica: idade, sintomas, achados no exame clínico e exames de imagem ou laboratoriais que tenha realizado (Ex: mamografia de rastreamento).
- Hipótese diagnóstica.

OBS 1: O modo correto e ético de encaminhar é solicitar avaliação e conduta. Não indicar conduta, EX: solicito biópsia ou RNM ou US ou qualquer conduta. Isto atrapalha muito o relacionamento com o paciente.

OBS 2: orientar a paciente a trazer todos os exames de mama em uma pasta e outros em outra pasta, organizados por datas e escrever em um papel o seu risco pessoal e familiar de câncer, quando houver.

OBS 3: evitar solicitar exames “para adiantar”- geralmente isso retarda o processo e gera duas consultas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Braga, D. C., Neris, J. E., Nascimento, J. C., & Bottin, C. (2014). SOBREDIAGNÓSTICO: REVISÃO DA LITERATURA. Anais De Medicina, 1(1), 37. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/4639> (último acesso em 28/09/2020)
2. CREMESC,2017: Processo Consulta do CREMESC Nº 2458/2016 – Parecer do Dr Odi José Oleiniski aprovado em plenária de 22/05/2017.
3. Dibden A, Offman J, Duffy SW, Gabe R. Worldwide Review and Meta-Analysis of Cohort Studies Measuring the Effect of Mammography Screening Programmes on Incidence-Based Breast Cancer Mortality. Cancers (Basel). 2020;12(4):976. Published 2020 Apr 15. doi:10.3390/cancers12040976 (último acesso em 28/09/2020)
4. Duffy SW, Vulkan D, Cuckle H, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. Lancet Oncol. 2020;21(9):1165-1172. doi:10.1016/S1470-2045(20)30398-3 (último acesso em 24/08/2020).
5. FLUXOGRAMAS SISREG AMBULATORIAL:
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-dedeliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/anexos-deliberacao-042-2018/12311-4-anexo-deliberacao-042-2018-passo-a-passo-fluxogramas/file> (último acesso em 28/09/2020)
6. INCA/MS/2017/2015/2010:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumariodiretrizes-deteccao-precoce-mama-2017.pdf>
https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/livro_deteccao_precoce_final_2015.pdf (último acesso em 28/09/2020)
7. INCA/MS - NOTA TÉCNICA 25/04/2007 sobre as atribuições do enfermeiro na solicitação de exames de rastreamento.
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnicasolicitacao-mamografia-pelo-enfermeiro.pdf> (último acesso em 28/09/2020)
8. Moss SM, Cuckle H, Evans A, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality at 10 years' follow-up: a randomised controlled trial. Lancet.



2006;368(9552):2053-2060. doi:10.1016/S0140-6736(06)69834-6 (último acesso em 24/08/2020).

9. NCCN DIRETRIZES: (último acesso em 28/09/2020)
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#breast

10.NCCN Fatores de Risco: (último acesso em 28/09/2020)
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_risk.pdf

11. Oeffinger KC, Fontham ET, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih YC, Walter LC, Church TR, Flowers CR, LaMonte SJ, Wolf AM, DeSantis C, Lortet-Tieulent J, Andrews K, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, Smith RA, Brawley OW, Wender R; American Cancer Society. Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. JAMA. 2015 Oct 20;314(15):1599-614. doi: 10.1001/jama.2015.12783. Erratum in: JAMA. 2016 Apr 5;315(13):1406. PMID: 26501536; PMCID: PMC4831582. (último acesso em 28/09/2020)

12.UFRGS: TelessaúdeRS-UFRGS(2020)
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_mastologia_20160324.pdf. (último acesso em 28/09/2020)

13.UPTODATE vários temas <https://www.uptodate.com/contents/breast-pain-> (último acesso em 28/09/2020)

14.URBAN, L. A. B. D. et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 244–249, jul./ago. 2017. DOI 10.1590/0100-3984.2017-0069. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rb/v50n4/pt_0100-3984-rb-50-04-0244.pdf (último acesso em 16/09/2020)



ANEXO 1





ANEXO 2

**FLUXOGRAMA BASEADO SOMENTE NA MMG DE RASTREAMENTO (E DE US) 40-69
UBS – PORTA DE ENTRADA DE TODOS CASOS DE MAMA**

