

	NR: Páginas: 00 - 13
SAÚDE DA MULHER NO RASTREAMENTO, DIGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO CÂNCER DE MAMA	DATA DE EMISSÃO: 04/06/2025
	REVISÃO N.º 00
	DATA DESTA REVISÃO: 00
<p>Documento para organizar as ações para rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama na atenção primária e na atenção especializada.</p>	
<p>Elaborado por: Karla S. A. Damasceno Sessão de Educação e Saúde, Treinamento e Desenvolvimento Revisado por: Vanildo Prado Médico Mastologista</p>	
Aprovação – Diretor Médico	Aprovação – Presidente FMS-RC

Sumário

1-Introdução	3
2- Objetivo	3
3-Fatores de risco	3
4-Rastreamento.....	4
5-Sinais e sintomas suspeitos	5
6-Interpretação diante dos achados do exame de imagem.....	6
7-Diagnóstico	6
8-Atendimento na Atenção Primária a Saúde	7
9- Fluxo de atendimento na Atenção Primária a Saúde.	8
10-Organização do cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada	11
11- Registro, monitoramento e avaliação	13
12- Referências bibliográficas	13

1-Introdução

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente em mulheres. O risco médio de câncer de mama ao longo da vida para uma mulher nos Estados Unidos foi estimado em 12,3% (ou seja, 1 em cada 8 mulheres). Mundialmente, foram estimados 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama em 2020 e cerca de 645 mil óbitos decorrentes da doença. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as estimativas de incidência de câncer de mama para o período 2023-2025 são de 73.610 casos, o que representa 30,1% dos cânceres em mulheres. (CONITEC 2024 o sítio <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>)

Em 2020, ocorreram 17.825 mortes de mulheres por câncer de mama no país. Sem considerar os tumores de pele não melanomas, o câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres em todas as regiões brasileiras, com risco estimado de 84,46 por 100 mil mulheres na Região Sudeste (CONITEC 2024 o sítio <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>). No município de Rio Claro entre os anos de 2020 e 2024 ocorreram 127 diagnósticos de câncer de mama.

A doença pode ser detectada em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com taxas de sucesso satisfatórias. Para isso precisamos organizar o rastreamento, conhecer os fatores de risco e oferecer exames diagnósticos de qualidade e em tempo oportuno.

2- Objetivo

- Organizar as ações para rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama na Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada.

3-Fatores de risco

A idade é um dos principais fatores que aumentam o risco de se desenvolver câncer de mama. No quadro 1 trazemos um resumo dos fatores de risco.

Quadro 1- Fatores de risco para CA de mama

Fatores de risco modificáveis
Obesidade e sobrepeso após a menopausa
Sedentarismo e inatividade física
Consumo de bebida alcoólica
Exposição frequente a radiações ionizantes (raios X)
Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio e progesterona)
Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de 5 anos
Fatores de risco não modificáveis
Sexo feminino
História familiar de câncer de mama em homens
Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2
Primeira menstruação antes de 12 anos
Primeira gravidez após os 30 anos
Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos
História familiar de câncer de ovário
Nuliparidade
História familiar de câncer de mama na família (mãe, irmã ou filha), principalmente antes dos 50 anos

Fonte: INCA e SBM.

4-Rastreamento

Quadro 2. Conduta de rastreamento frente ao grupo etário.

Idade	Conduta
Mulheres com idade entre 40 e 49 anos	Exame clínico, incluindo o exame das mamas, anualmente, pela APS e mamografia
Mulheres com idade entre 50 e 69 anos	Exame clínico, incluindo o exame das mamas, anualmente, pela APS e mamografia anual
Mulheres com 70 anos ou mais	Investigação oportunística de sinais e sintomas nos vários atendimentos

	na UBS ou nas visitas domiciliares pelo ACS
Fatores de risco elevado	Conduta
<p>Mulheres a partir de 35 anos e pelo menos um dos fatores abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> História familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), < 50 anos, com diagnóstico de câncer de mama História familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária História familiar de câncer de mama masculino Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ 	<p>Exame clínico, incluindo o exame das mamas, anualmente, pela APS</p> <p>Mamografia anual.</p> <p>Compartilhamento do cuidado com a AAE</p>

Fonte: Brasil. UBS: Unidade Básica de Saúde; ACS: Agente Comunitário de Saúde; APS: Atenção Primária à Saúde; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada.

5-Sinais e sintomas suspeitos

Algumas alterações físicas nas mamas podem ser indícios de câncer de mama, independentemente da idade, e devem ser devidamente avaliadas. Os seguintes **sinais e sintomas de suspeição** devem ser investigados com rapidez pela equipe de saúde, com **caráter de prioridade**:

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persiste 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.
- 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.

Diante destes achados encaminhar ao mastologista para avaliação.

6-Interpretação diante dos achados do exame de imagem

Quadro 3. Classificação BI-RADS®.

Categoria	Interpretação	Probabilidade de Câncer
0	Exame incompleto. Requer avaliação adicional por imagem e/ou exame anterior para comparação	N/A
1	Negativo	0%
2	Achados benignos	0%
3	Achados provavelmente benignos. Requer novo exame a cada 6 meses, no primeiro ano, e anualmente, até 2 a 3 anos, se estável	>0% a ≤ 2%
4	Achados suspeitos. Requer realização de biópsia	>2% a < 95%
4-A	Baixa suspeita de malignidade	>2% a ≤ 10%
4-B	Moderada suspeita de malignidade	>10% a ≤ 50%
4-C	Alta suspeita de malignidade	>50% a < 95%
5	Achado altamente sugestivo de malignidade	≥ 95%
6	Malignidade comprovada por biópsia	N/A

Fonte: ACR. N/A: não se aplica.

7-Diagnóstico

O diagnóstico de câncer de mama deve estar ancorado em um tripé (triple test): exame clínico, exame de imagem e análise cito-histopatológica. A confirmação diagnóstica final é feita por biópsia, seja por punção aspirativa por

agulha fina (PAAF), agulha grossa (core biopsy) ou biópsia incisional/excisional. A partir do diagnóstico, é feito o adequado estadiamento e é tomada a decisão terapêutica.

8-Atendimento na Atenção Primária a Saúde

Para as mulheres em geral:

- Manter o cadastro de todas as famílias residentes no território de abrangência atualizado e estabelecer laços de vinculação com seus integrantes.
- Instrumentalizar a visita do agente comunitário de saúde com relação a ações de comunicação e educação da mulher sobre os cuidados com a própria saúde, vigilância de fatores de risco para o câncer de mama, adesão ao plano de cuidados.

Para mulheres com fatores de risco relacionados à idade ou **fatores de risco elevado**:

- Identificar as mulheres acima de 35 anos e registrá-las em instrumento de registro coletivo para detecção precoce do câncer de mama;
- Organizar o registro coletivo por grupos, de acordo com a faixa etária: 35 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 69 anos e 70 anos e mais;
- Captar mulheres que tenham grau de parentesco próximo com outras mulheres ou homens diagnosticados com câncer de mama e avaliar a inclusão no protocolo de vigilância para diagnóstico precoce;
- Investigar pacientes idosas ou seus familiares sobre a percepção de alguma alteração visual ou palpável nas mamas ou axilas.

Assegurar, no acompanhamento longitudinal:

- A avaliação clínica geral.
- A investigação dos fatores de risco.
- A detecção de sinais e sintomas de suspeição.
- O exame clínico das mamas.
- A realização de exames complementares necessários*.

- O compartilhamento do cuidado com a equipe especializada, de acordo com o fluxograma a seguir.
- Envolver a equipe multiprofissional no acompanhamento para monitorar o cumprimento das ações programadas por meio da análise sistemática do registro coletivo em reuniões de equipe, identificação de falhas no acompanhamento e medidas corretivas.

Orientações para solicitação de Ultrassonografia Mamária (CEAD)*:

- Caracterização de nódulo detectado na mamografia (palpável ou não)
- Caracterização de lesão palpável, não vista na mamografia
- Estudo de achados clínicos em mamas jovens, gestantes ou em lactação
- Diferenciação de nódulos sólidos -provavelmente benignos ou provavelmente malignos
- Mamas adiposas – não necessitam de US complementar
- Não solicitar exames sem história clínica
- Não solicitar exames como “rotina ginecológica” ou “rotina de terapia de reposição” ou “dor mamária”, sem outros achados associados

9- Fluxo de atendimento na Atenção Primária a Saúde.

As mulheres vão demandar a UBS/USF por agenda programada, procura espontânea devido a queixas relacionadas à mama, encaminhamento de outra clínica ou resultado da ação dos agentes comunitário de saúde.

Nesse momento, é necessário fazer a escuta da usuária, bem como identificar a queixa principal. Se referente à mama, atentar para alguma alteração em exames de imagem. Em caso de exames com classificação de BIRADS ® 4 e 5, priorizar o atendimento na AAE.

Mulheres portadoras de nódulos palpáveis, menores de 40 anos de idade, o ultrassom é o exame de escolha para complementar a investigação.

Se diagnóstico final for de mastalgia, sem qualquer alteração ao exame físico ou complementar, o tratamento e as orientações devem ser realizados pela própria equipe da APS.

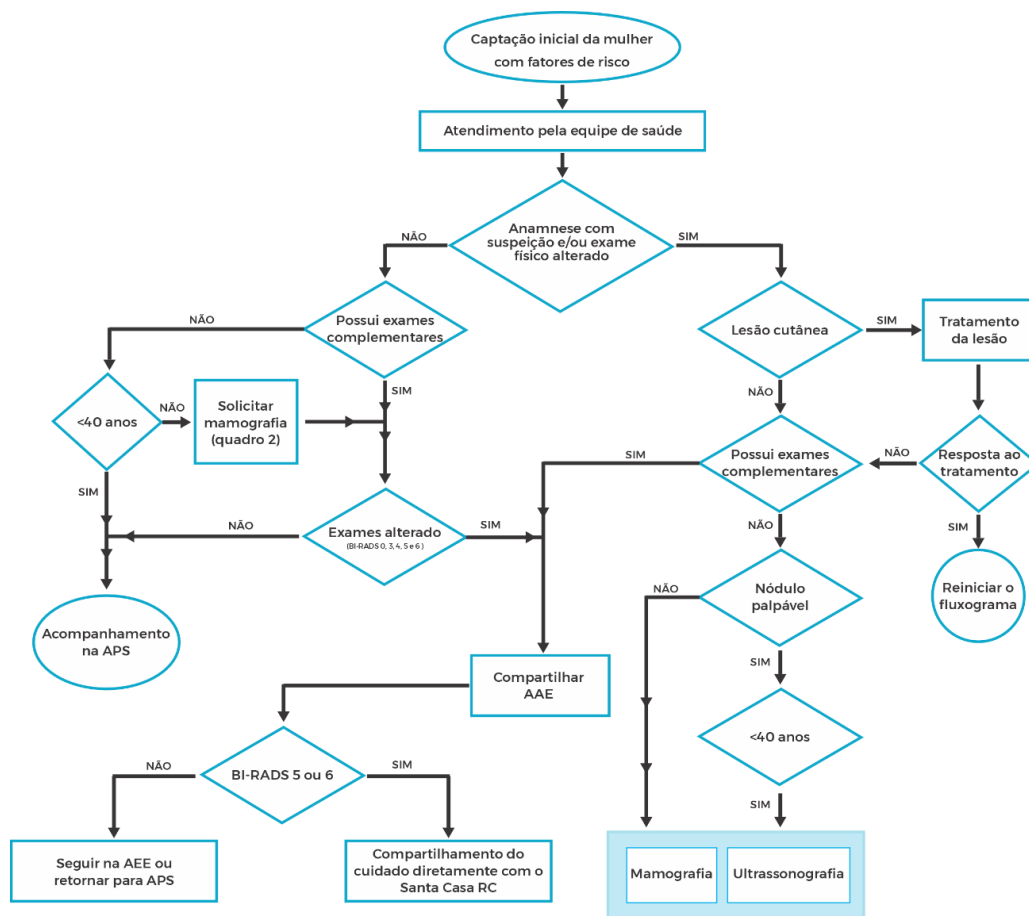
As lesões cutâneas podem ser sinal de doenças benignas, como mastite ou dermatite, mas podem também se tratar de câncer de mama. Se não houver resultado aos tratamentos propostos (antibióticos, antifúngicos e corticoide), o cuidado deve ser compartilhado com a atenção especializada com prioridade.

Sempre que identificada, uma situação de prioridade deve ser registrada de forma clara no formulário de compartilhamento do cuidado e deve ser feito contato prévio com a equipe especializada.

A realização de exames complementares não deve atrasar o compartilhamento do cuidado com a atenção especializada nos casos indicados pelas diretrizes clínicas. Os dois procedimentos, solicitação do exame e compartilhamento do cuidado, devem ser feitos concomitantemente. A não realização do exame não impede o atendimento pela equipe especializada.

Para resultados de exames com classificação BI-RADS® 0 ou 3, deve encaminhar a paciente para avaliação por ginecologista; resultados BI-RADS 4, encaminhar ao mastologista. Para resultados com classificação BI-RADS® 5 e 6, é recomendado o agendamento imediato no CEAD.

Figura1- Organização do fluxo de pacientes para rastreamento e diagnóstico do Câncer de mama



Fonte: própria autora

10-Organização do cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada

O público-alvo da atenção especializada são as mulheres de qualquer idade com anamnese com suspeição, exame físico alterado e/ou exame complementar alterado (BI-RADS® 0, 3, 4 e 5).

As mulheres desse grupo de risco devem continuar o acompanhamento longitudinal na APS, para monitoramento do plano de cuidado, apoio familiar e vigilância de situações de alerta.

Todos os profissionais da equipe devem participar, compondo uma avaliação diagnóstica abrangente, a partir da qual elabora-se o plano de cuidados adequado para a situação da mulher. Os ciclos de atendimento subsequentes dependem do diagnóstico e do tratamento definidos.

O médico mastologista determina a propedêutica complementar, o diagnóstico, os tratamentos e os encaminhamentos. O enfermeiro deve fazer o gerenciamento do cuidado. O psicólogo e o assistente social avaliam a capacidade de autocuidado e apoio familiar, além de apoiar a usuária. O fisioterapeuta avalia e prescreve tratamentos específicos, principalmente no pós-operatório.

Usuárias com exames complementares BI-RADS® 3 devem repetir o exame a cada 6 meses no primeiro ano e, anualmente, até 2 a 3 anos, se estável. Sugere-se que a avaliação desses exames seja feita pelo especialista (ginecologista).

As usuárias com diagnóstico de câncer devem ser encaminhadas a Santa Casa- RC. Enquanto estiverem sob cuidados da Santa Casa, o atendimento na AAE se dá de forma compartilhada. Devem também ser encaminhada para avaliação odontológica pré-tratamento oncológico no CEOs (Centro de especialidades odontológicas), vide protocolo Manejo Odontológico em Pacientes Oncológico.

Após a alta da Santa Casa, essas usuárias devem ser acompanhadas na AAE anualmente, por tempo indeterminando. Esse acompanhamento deve incluir atendimento da equipe multiprofissional e exame médico especializado. Nesses casos, a mamografia deve ser realizada anualmente.

Quadro 4- Recomendações nacionais de condutas para os achados mamográficos de acordo com a classificação de BI-RADS® do Colégio Americano de Radiologia

Ações desenvolvidas de maneira compartilhada pelas equipes de saúde	
Situação	Conduta
BI-RADS® 0: exame incompleto	Avaliação clínica do especialista (ginecologista) e exames complementares para investigação diagnóstica (outras incidências mamográficas, ultrassonografia)
BI-RADS® 3: achados provavelmente benignos	Avaliação clínica pelo especialista (ginecologista). Repetir o exame a cada 6 meses, no primeiro ano, e anualmente, até 2 a 3 anos, se estável. Depois, voltar ao protocolo de rastreamento. Eventualmente biópsia.
BI-RADS® 4 (baixa, média e alta suspeição)	Necessidade de biópsia Encaminhamento ao CEAD (mastologista)
BI-RADS® 5: achado altamente sugestivo de malignidade	Necessidade de biópsia Encaminhamento ao CEAD (mastologista)
BI-RADS® 6: malignidade comprovada por biópsia	Encaminhamento para Santa Casa RC
Mulheres com diagnóstico confirmado por exame cito-histopatológico após investigação propedêutica	Encaminhamento para Santa Casa RC
Mulheres pós alta do tratamento e acompanhamento	Mamografia anual Acompanhamento pela APS e equipe multiprofissional especializada, com exame médico pelo mastologista anualmente

BI-RADS®1- negativo	Manter rotina de rastreamento na APS
BI-RADS®2- benigno	Manter rotina de rastreamento na APS

Fonte: Nota técnica Einstein 2019 modificada

11- Registro, monitoramento e avaliação

O painel de indicadores possibilita o monitoramento dos processos de cuidado e a avaliação dos resultados na saúde das pessoas usuárias. O quadro 5 reúne os principais indicadores do cuidado no câncer de mama.

Quadro 5- Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde em câncer de mama.

Proporção de mulheres de 40-69 anos com exame clínico anual, incluindo o exame das mamas
Cobertura da mamografia de rastreamento na população feminina de 50-69 anos em 2 anos
Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias
Percentual de mamografias de rastreamento alteradas (BI-RADS® categorias 0, 4 e 5)
Percentual de mamografias diagnósticas alteradas (BI-RADS® 4 ou 5)
Tempo médio de espera entre a solicitação pela equipe da APS para atendimento na atenção especializada e sua realização
Percentual de exames histopatológicos liberados em até 30 dias
Taxa de detecção de câncer em mamografias de rastreamento
Percentual de mulheres com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias
Taxa de mortalidade por câncer de mama

Fonte: Brasil 2014

12- Referências bibliográficas

1. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NO

- RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO CÂNCER DE MAMA. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020. 28 p.: il.
2. CONITEC 2024 o sítio <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer de mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/folder-deteccao-precoce-mama-2018.pdf>
 4. Matos MAB, Priscila RRL, Rubia PB. PlanificaSUS: Planificação da atenção Ambulatorial Especializada. Carteira de Serviços para organização do Ambulatório de Atenção Especializada. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Ficha técnica de indicadores relativos às ações de controle do câncer de mama. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/ficha-tecnica-indicadores-mama-2014.pdf>
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. Câncer de mama. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-demama>
 7. Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). Manual de doenças da mama – Diretrizes da Regional de Minas Gerais. São Paulo: Revinter;2008.
 8. American College of Radiology (ACR). ACR BI-RADS® Atlas Fifth Edition. Quick reference. Virginia: ACR. Disponível em: <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/BI-RADS/BIRADS-Reference-Card.pdf>