



Tipo do documento	Protocolo Clínico	SAS/CAMSECTER	Versão:01
		PRT N°22	Pág.: 1/13
Título do documento	Protocolo de assistência ao câncer de mama <u>na Atenção Secundária</u>	Data de emissão: 25/06/2021	
		Revisão: 30/06/2022	

1. Introdução

A atenção secundária, ou atenção especializada é composta por unidades que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital, unidades ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados.

No caso do câncer de mama, a unidade secundária é o ambulatório especializado em Mastologia, onde se deverá confirmar o diagnóstico e tratar ambulatoriamente as lesões benignas da mama, realizar punções e biópsia e outras cirurgias ambulatoriais.

Cabe a atenção secundária a avaliação dos casos encaminhados pelas unidades básicas, solicitação de ultrassonografia mamária nos casos indicados pelo especialista, realizar procedimentos de pequenas cirurgias, monitorar resultados de exames histopatológicos solicitados pelo Mastologista, e quando necessário encaminhar para realização de cirurgias.

O nível terciário de atenção à saúde fornece atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais de grande porte. Envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como é o caso do tratamento do câncer de mama.

Para que estas ações sejam efetivas, os profissionais da rede de atenção devem conhecer as ações protocolares de controle do câncer da mama e realizar ações de controle do câncer da mama, de acordo com o protocolo de assistência ao CA de mama



primária (que aborda promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce) e do presente protocolo.

2. Objetivo

- Estabelecer os critérios diagnósticos de câncer de mama, e as condutas necessárias para o correto fluxo de tratamento.
- Diagnosticar e tratar as lesões benignas da mama, quando possível.
- Encaminhar para Atenção Terciária - serviço de oncologia os casos que necessitam de diagnóstico histológico cirúrgico e/ou tratamento do câncer.

3. Fluxo

A atenção secundária se subdivide no Ambulatório de Mastologia e Serviço de procedimentos cirúrgicos em mastologia.

As pacientes deverão chegar ao ambulatório encaminhadas através do Sistema de Informação, **com** encaminhamento de referencia/contra-referencia, com exames de mamografia e ultrassom recentes que foram solicitados pela atenção primária e também os exames antigos se estiverem disponíveis.

O serviço especializado em procedimentos cirúrgicos em mastologia, está disponível em Goiânia, nos Hospitais: Araújo Jorge, Hospital Geral de Goiânia, Hospital das Clínicas.

4. Atenção Secundária - Ambulatório de Mastologia

Os médicos especialistas, devem avaliar as pacientes encaminhadas a eles, através de história clínica, exame clínico das mamas que deve ser realizado conforme as recomendações técnicas do Consenso para o Controle do Câncer de Mama (anexo 01), e avaliação dos exames complementares - mamografia e ultrassonografia mamária, quando disponível.

Condutas:

- Se patologia benigna BIRADS 2 (cistos simples, fibroadenoma, fibroadenoma calcificado, etc.): fornecer as devidas orientações para a usuária e realizar contra-referência para a atenção primária a fim de seguir acompanhamento anual.

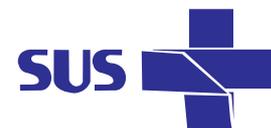


- Se patologia benigna BIRADS 3: fazer o acompanhamento de 6 meses em 6 meses por 02 anos. Se ocorrer alteração durante o acompanhamento da lesão, solicitar ou realizar biópsias ou encaminhar para cirurgia em unidade referenciada. Se não ocorrer alteração, usuária poderá ser contra-referenciada para atenção básica.
- Se lesões BIRADS 4 ou 5: as condutas são direcionadas para obtenção de confirmação diagnóstica de malignidade por histopatológico: (condutas a serem realizadas em ambulatório de procedimentos em mastologia);
 - Punção aspirativa com agulha fina (PAAF) guiada por ultrassom de mama;
 - Biopsia com agulha grossa (BAG ou CORE biopsia) guiada por ultrassom de mama, estereotaxia ou ressonância das mamas;
 - Mamotomia guiada por mamografia, nas microcalcificações suspeitas, por exemplo.
- Casos de câncer avançados clinicamente, ou já diagnosticados anteriormente: solicitar exames de rastreamento de metástases, tais como cintilografia óssea, ultrassonografia de abdome total, radiografia de tórax, e marcadores sorológicos tumorais (para estádios III e IV); e avaliação sanguínea para estados I, IIA e IIB, e referenciar para o serviço especializado em oncologia.

5. Ambulatório de Procedimentos em Mastologia

O ambulatório de procedimentos invasivos em mastologia é o local indicado para realização dos exames e técnicas necessárias para identificar as lesões palpáveis e não palpáveis suspeitas, a fim de confirmação diagnóstica, e tratar lesões benignas com indicação de retirada.

Os procedimentos são chamados de biópsias e podem oferecer resultado citológico ou histológico. O médico mastologista é o responsável por encaminhar as pacientes com indicação para os procedimentos de biópsia, via SISREG.



5.1 TIPOS DE BIOPSIAS:

PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF): pode ser guiada por ultrassom ou mamografia, ou mesmo pela palpação direta.

Descrição do procedimento: é feito através de: agulhas de calibre 20 a 25x6 mm e seringa descartável 10 a 20ml e acopladas à pistola de vácuo. O material no interior da agulha deve ser colocado na lamina realizando o esfregaço, uso de fixador e envio rápido para o laboratório.

Indicações: cistos / nódulos sólidos em pacientes jovens / linfadenopatia regional

Vantagens: baixo custo e fácil execução, e fornece resultados citológico, que pode não fornecer diagnóstico definitivo (alto índice de resultado como material insuficiente - 0 a 37%).

Limitações: altas taxas de material insuficiente e resultado falso-negativo, sem esclarecimento da etiologia da lesão.

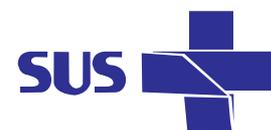
CORE BIOPSY (BIOPSIA PERCUTÂNEA COM AGULHA GROSSA OU BIOPSIA DE FRAGMENTOS): procedimento minimamente invasivo. Ela é guiada por ultrassonografia ou ressonância magnética. Tem especificidade de 100% e sensibilidade de 72%.

Descrição do procedimento: O procedimento é realizado através de anestesia local na pele da mama, seguido de pequeno corte na pele de 3mm, por onde a agulha, através de uma pistola automática/semiautomática, com disparos curtos e longos no calibre (12 Gauge ou 14Gauge), retirará fragmentos de tecido da lesão, para obter pelo menos 5 fragmentos para análise.

Indicações: usado para diagnosticar lesões não palpáveis, suspeitas por exame de imagem, sendo retirado fragmentos de tecido mamário com tamanho e consistência suficientes para permitir uma análise histológica. Também pode ser realizado em lesões palpáveis grandes sem o auxílio de exames de imagem.

Vantagens: permite diagnóstico etiológico da lesão, raramente possui material insuficiente, faz diagnóstico diferencial entre carcinoma in situ e invasor, permite realizar várias biópsias em diferentes quadrantes da mama ou em lesões sincrônicas bilaterais, oferece maior segurança nos diagnósticos de lesões benignas.

Limitações: lesões muito próximas a parede torácica; mamas muito densas e localização de lesões profundas; áreas de assimetria focal ou distorção arquitetural que não podem ser bem vistas nas duas incidências estereotaxicas; microcalcificações pouco numerosas, onde pode ocorrer de retirar toda a lesão e prejudicar no futuro agulhamento caso seja maligno; lesões vegetantes em que a melhor indicação é a biopsia cirúrgica; mamas com espessura fina; impossibilidade da paciente se manter imóvel durante o procedimento; paciente em uso de anticoagulante.



CORE BIOPSY ASSISTIDA A VACUO (OU MAMOTOMIA): procedimento que supera as limitações da core biopsy. Pode ser guiada por estereotaxia, ultrassom ou ressonância magnética.

Descrição do procedimento: é realizada através de uma cânula de calibre de 11 ou 8 acoplado a um dispositivo a vácuo, o *Mammotome*.

Indicações: permitindo que lesões de até 1,5 cm sejam totalmente retiradas

Vantagens: obtém maiores fragmentos, com menos sangue e por contiguidade, deixa o local biopsiado marcado com um clip metálico.

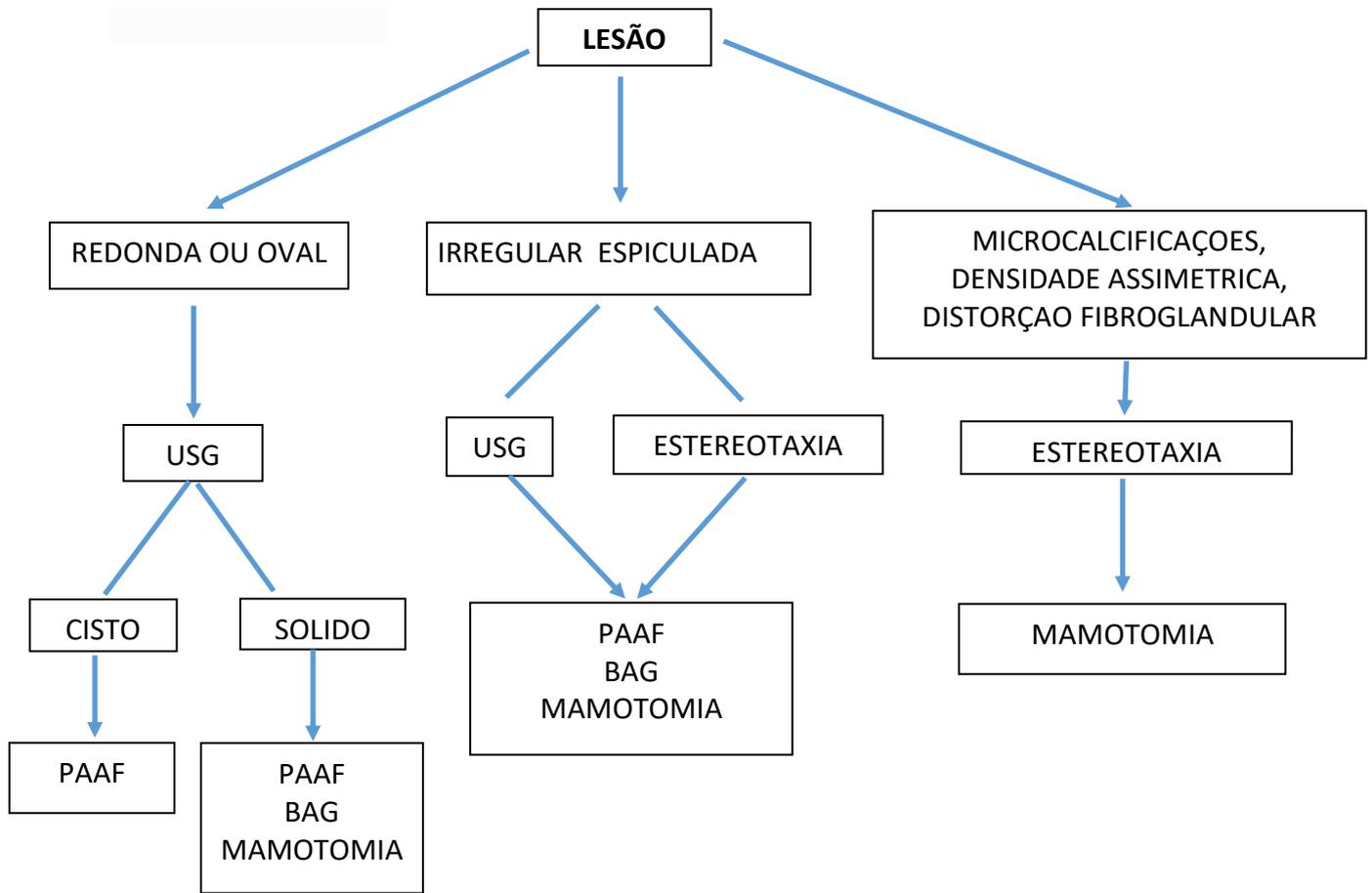
Limitações: diminui, mas não elimina os resultados histológicos “ subestimados” e apresenta custo operacional mais elevado.

BIOPSIA CIRÚRGICA: procedimento cirúrgico que pode ser incisional ou excisional. A biopsia incisional é realizada apenas em parte da área suspeita, sendo suficiente para realizar o diagnóstico. A biopsia excisional é aquela que remove toda a área do tumor para se obter o diagnóstico, como nos casos de hiperplasia ductal ou lobular in situ ou cicatriz radial, por exemplo.

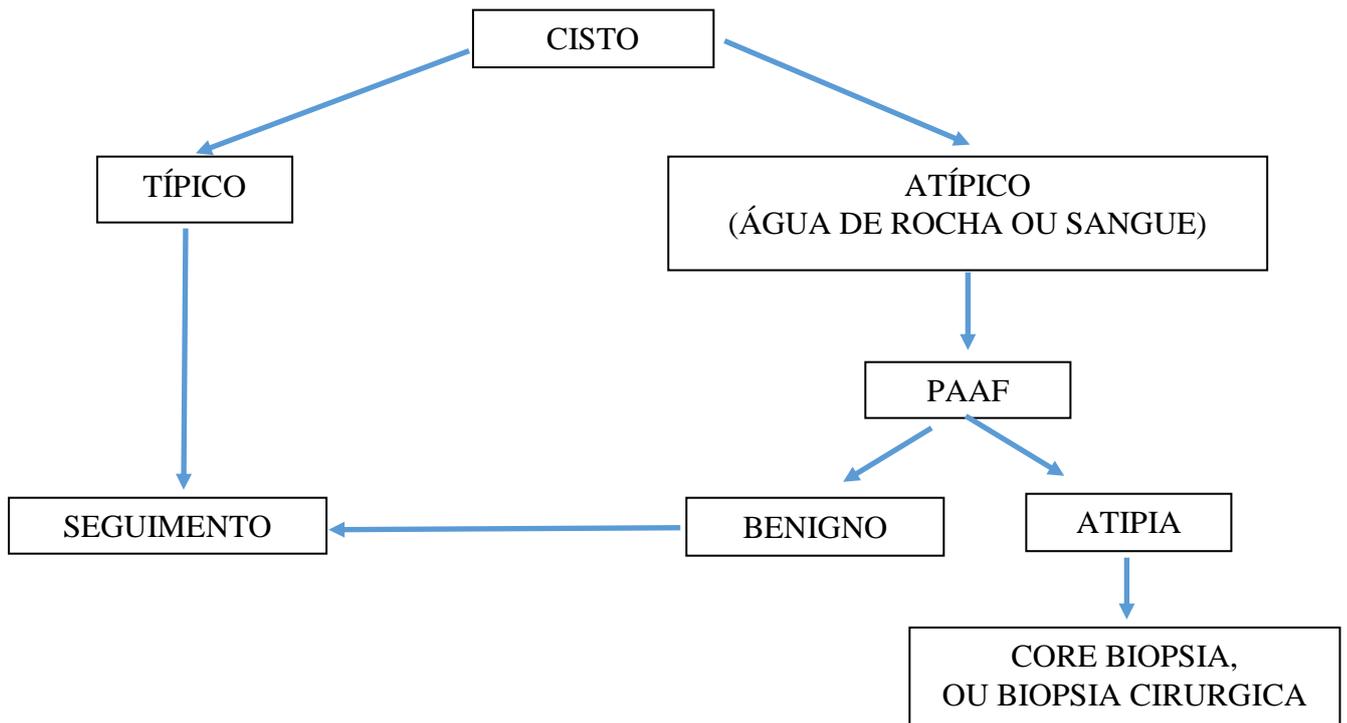
Descrição do procedimento: A área a ser biopsiada geralmente deve ter a sua localização marcada pré cirurgicamente por um fio metálico ou radiofármaco (tecnécio 99 ou semente radioativa) podendo ser guiada por MMG, USG ou RM

Indicações: é quando há amostra insatisfatória da biópsia percutânea anterior, ou discordância entre clínica, imagem e histopatológico, ou quando não é possível realizar a biopsia por PAAF, ou CORE BIOPSY OU MAMOTOMIA. Ou até mesmo se não dispormos desses métodos de biopsia no serviço naquele momento.

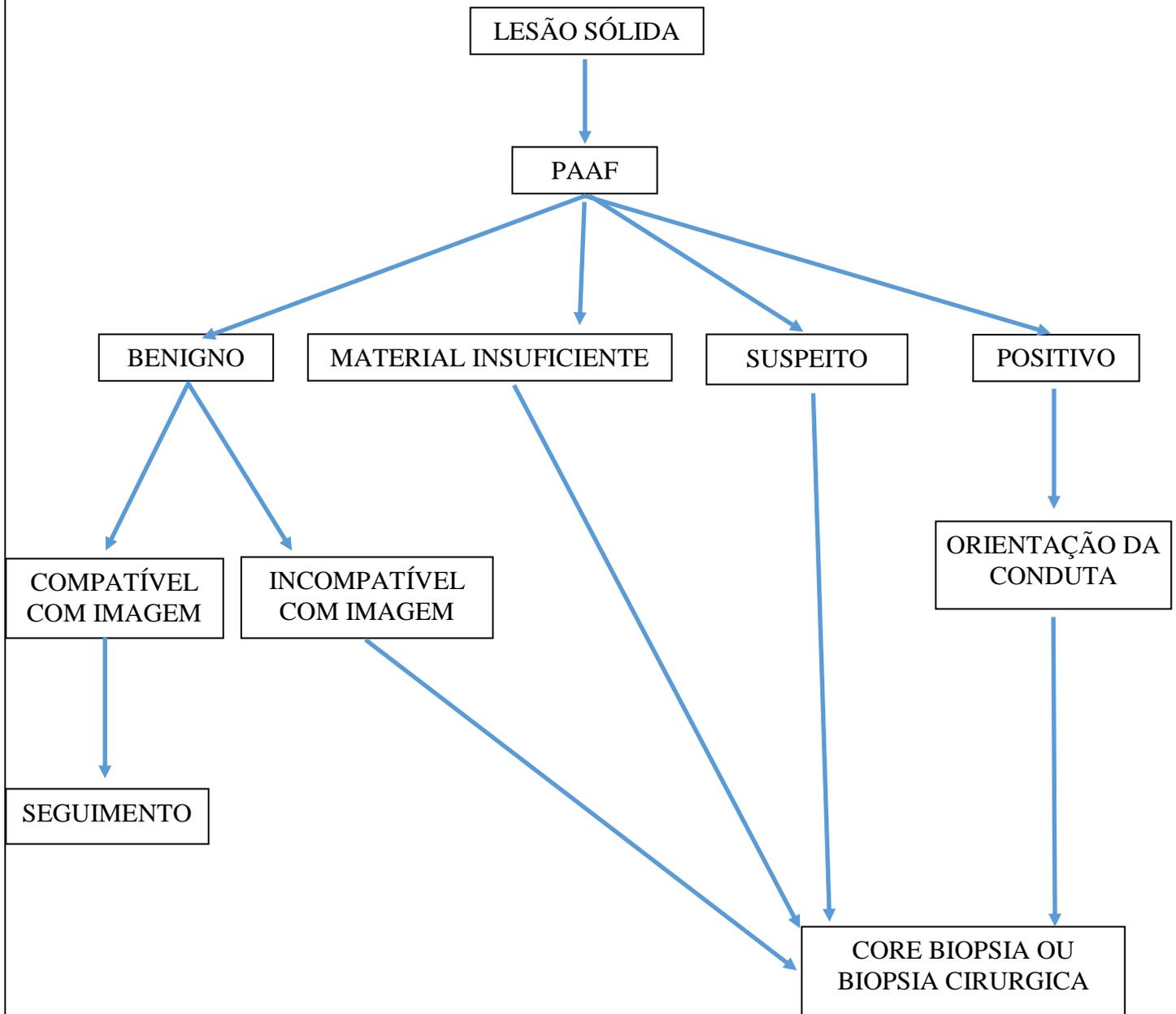
5.2 Fluxograma de métodos de Intervenção Percutânea Segundo Achados de Imagem



5.3 Fluxograma de procedimentos invasivos quando se trata de cistos



5.4 Fluxograma procedimentos invasivos em lesões sólidas





6. Atenção Terciária - Alta Complexidade

Atualmente, este serviço está centralizado em Goiânia, nos seguintes hospitais:
Hospital Araújo Jorge, Hospital Geral de Goiânia e Hospital das Clínicas.

7. Tipos de Serviços Especializados em Mastologia – Alta complexidade

I- SERVIÇO DE CIRURGIA EM MASTOLOGIA

Serviço onde são realizadas as biópsias cirúrgicas e exérese de lesões mamárias, benignas ou malignas, bem como cirurgias de câncer de mama, como quadrantectomias, mastectomias e/ou esvaziamento axilar, bem como reconstrução mamária.

Caso resultado histológico não confirme câncer, a usuária será contra-referenciada para o município de Aparecida de Goiânia - Ambulatório Especializado, para dar continuidade ao acompanhamento clínico.

II- SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Serviço que oferece infraestrutura e tecnologia de ponta e a integração dos serviços e processos dando todo o suporte necessário para os casos de câncer de mama.

- Médicos especialistas em mama e oncologia clínica e cirúrgica;
- Administração de medicamentos antineoplásicos referenciados, como os quimioterápicos, radioterapia e a terapia alvo-molecular;
- Equipe de enfermagem especializada com alto nível técnico;
- Suporte integral de nutricionistas, dentistas e psicólogos;
- Equipe clínica disponível 24 horas por dia para atendimento de emergências;
- Farmácia dedicada para garantir a qualidade dos medicamentos;
- Centro Diagnóstico por Imagem: equipamentos modernos com alta precisão à disposição;
- Salas Cirúrgicas para realização de procedimentos de alta complexidade;
- Pronto Atendimento Oncológico.



ANEXO 01

ECM - O EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

O exame clínico realizado pelo profissional de saúde habilitado faz diagnóstico a partir de **1 cm**. Sempre deverá ser precedido a anamnese.

Anamnese

A anamnese em mastologia deve conter, além das queixas espontâneas, a idade da menarca e da menopausa, a idade da primeira gestação de termo, a lactação, a exposição a hormônios ou à radiação ionizante, as cirurgias mamárias, e especial atenção deve ser dada aos antecedentes pessoais e familiares de câncer.

As queixas mais frequentes na prática clínica da Mastologia são: a dor mamária, o nódulo e a descarga papilar.

A dor também pode ser causada por doenças benignas como: ingurgitamento da lactação, mastite puerperal, alterações funcionais benignas das mamas, entre outras. O câncer de mama raramente causa dor.

O nódulo mamário é outra queixa frequente e permanece ainda como a apresentação mais comum do câncer de mama.

A descarga papilar espontânea ou à expressão também preocupa a mulher devendo ser caracterizado quanto à coloração em sanguinolento, multicolorido, em água de rocha, e se uni ou multiductal e uni ou bilateral. Os mais suspeitos são em água de rocha ou sanguinolento, uniductal, unilateral e espontâneo.

ECM

O exame clínico completo consiste na seguinte sequência convencional:

1. Inspeção estática
2. Inspeção dinâmica
3. Palpação axilar e fossa supraclavicular
4. Palpação
5. Expressão do complexo areolopapilar

As anomalias detectadas devem ser anotadas, se possível registrando em formulário que contenha desenhos em que seja possível colocar a localização topográfica e o tamanho em centímetros da alteração encontrada.



Inspeção estática

O exame deve começar com a paciente sentada na borda da mesa de exame com os braços dispostos lateralmente ao corpo ou sobre os joelhos, observa-se, neste momento, a simetria das mamas e aréolas, abaulamentos ou retrações. Algum grau de assimetria é comum e usualmente a mama esquerda é um pouco maior do que a direita. Uma inversão do mamilo de longa data, ou desde o nascimento não tem qualquer significado, ao contrário daquela adquirida recentemente ou associada à outra anomalia clínica. Outros fatores de assimetria incluem as diferenças de número e posição da glândula mamária e mamilos, que podem ser detectados numa linha que se estende desde a axila até a região inguinal. Deve ser observado o revestimento cutâneo na procura de retrações localizadas, áreas hiperemiadas ou espessadas por processo inflamatório ou neoplásico, “peau d’orange” por linfangite cutânea.

Inspeção dinâmica

A inspeção dinâmica se faz na mesma posição.

Consiste na observação das mamas durante manobras realizadas pela paciente para promover contração dos músculos peitorais, colocando em evidencia eventuais retrações de pele e assimetrias. A mulher deve elevar os braços acima da cabeça, depois, comprimir o quadril com as próprias mãos e, por fim, deixando os braços relaxados, inclinar-se para frente produzindo a manobra das mamas pendentes, potencializando as pequenas retrações de pele determinadas pelos tumores malignos.

Palpação Mamaria, Axilar e Expressão Mamilar

Ainda com a paciente sentada, inicia-se palpando a axila profundamente, solicitando o completo relaxamento do braço. Para facilitar o exame do cavo axilar, o examinador deve apoiar o antebraço da paciente com sua mão livre, promovendo ligeira abdução do braço, realizando a palpação com mão antônima. As fossas supra-claviculares podem ser examinadas pela frente ou por trás da paciente.

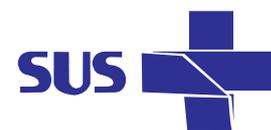
Depois em posição deitada, com as mãos debaixo da nuca, para estender a mama sobre o gradeado costal. A palpação deve ser realizada com as polpas dos dedos indicador, médio e anular, podendo esta ser feita por deslizamento da face palmar na



mama, em movimento circular no sentido horário ou pelo dedilhamento semelhante ao tocar de piano. O preferível é utilizar-se conjuntamente das duas técnicas.

Ao encontrar nódulos, estes devem ser caracterizados quanto ao tamanho, à localização, à forma, à consistência e à mobilidade.

A compressão suave da aréola e da papila completa a palpação, devendo apenas tentar reproduzir uma descarga espontânea, portanto, evitar fazer essa manobra comprimindo energicamente o mamilo e desestimular tal conduta como parte do autoexame.



Referências

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

Nazário, Afonso Celso Pinto, Rego, Mychely Fernandes e Oliveira, Vilmar Marques de Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2007, v. 29, n. 4 [Acessado 9 Junho 2021] , pp. 211-219. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000400008>>. Epub 30 Jul 2007. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000400008>.

Protocolos de encaminhamento para Mastologia. Regula SUS. [online]. 2016 Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/13112311-protocolo-ses-mastologia.pdf>

Punção aspirativa por agulha fina e punção por agulha grossa: correlação dos resultados cito-histopatológicos/ Patrícia Pontes Frankel . – 2008

Sociedade Brasileira de Mastologia. Biópsia percutânea de mama: quando indicar? [online]. 2018 Disponível em: https://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2017/09/Bio%CC%81psia-percuta%CC%82nea-de-mama_quando-indicar.pdf

Instituto Nacional de Câncer (Brasil): Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>

Sung, J. Biópsia guiada por imagens de lesões não palpáveis da mama. In: HARRIS, J. Doenças da mama. Rio de Janeiro, RJ: Dilivros, 2016. p. 196-209.

De Carli, AC. Procedimentos invasivos orientados por imagem. In: BOFF, R. Compêndio de Mastologia: abordagem multidisciplinar. Caxias do Sul, RS: Lorigraf, 2015. p. 153-166.

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology - Breast Cancer Screening and Diagnosis, Versão 1.2017. Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breastscreening.pdf



	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Fernanda Rassi Alvarenga	Médica	Ambulatório Especializado
	Larissa Cunha Moarais	Mastologista	Centro de Especialidades
Revisão	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira	Núcleo de Governança Clínica
	Loanny Moreira Barbosa	Apoio Institucional	Ambulatório Especializado
Aprovação	Carlos Eduardo de Paula Itacaramby	Advogado	Superintendente Executivo de Saúde
	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria de Saúde