

PROTOCOLO DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA E ACESSO AO AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA

Protocolo singularizado para o Município de
Jundiaí –2021
Versão I



Prefeitura
de Jundiaí



Organização:

Núcleo de Regulação da Saúde
Unidade de Gestão de Promoção da Saúde



1. APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica (AB) se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários e cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

Para isso, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, o que depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde.

O Serviço Especializado é marcado por diferentes gargalos no que se refere ao seu acesso, em especial no que se refere ao dimensionamento e organização das ofertas e em função da própria resolutividade da atenção básica.

Para que estes gargalos sejam superados é preciso organizar estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de Regulação do Acesso (desde os serviços solicitantes até as Centrais de Regulação), bem como na organização da Atenção Especializada.

Este material destina-se preferencialmente à Atenção Básica, em especial no processo de referenciamento dos usuários para outros serviços, sob a forma de protocolo de encaminhamento.

No entanto, para que este seja efetivo é preciso que as práticas de micro regulação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sejam fortalecidas, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/ programados para cada UBS, por exemplo, e que propiciem a comunicação entre UBS, Centrais de Regulação e Serviços Especializados (pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou à distância, entre outros).

Os protocolos de encaminhamento são ferramentas de gestão e de cuidado, pois orientam as decisões dos profissionais solicitantes e se constituem como referência que fornece as informações necessárias à avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

A oferta deste protocolo objetiva que este seja mais uma estratégia para aumentar a resolutividade, a capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica. Complementarmente, ele deve servir como filtro de encaminhamentos desnecessários, priorizando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos quando eles apresentem indicação clínica para tanto.

Isto provoca a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica (AB), evitando a exposição dos pacientes a consultas e/ou procedimentos desnecessários e otimizando o uso dos recursos em saúde, além de impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.



2. INTRODUÇÃO

A regulação da assistência à saúde visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos aos pacientes de maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, em tempo oportuno.

Para este ordenamento são necessárias informações mínimas que permitam determinar esta necessidade. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

O objetivo dos protocolos de acesso é responder a duas questões:

1. O paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?
2. Quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso?

Na primeira questão é preciso que a gestão, a regulação e os pontos de atenção em saúde estabeleçam quais os pacientes que precisam ser avaliados pelo serviço especializado e quais podem ser manejados dentro da AB.

Encaminhamentos fora do protocolo ou imprecisos devem ter, como resposta, ações de apoio matricial e outras ações pedagógicas para auxiliar o profissional no diagnóstico e manejo corretos.

A discussão destes casos é um ótimo instrumento para o desenvolvimento contínuo dos profissionais envolvidos em questões semelhantes que venham a ocorrer.

O objetivo final desta estratégia é reduzir o tempo de espera ao atendimento especializado, garantir o acompanhamento tanto pela especialidade quanto pela Atenção Básica, além de dar qualificação e resolutividade ao cuidado, com cada ponto de atenção atuando dentro de suas competências e responsabilidades.

Este protocolo visa proporcionar um diagnóstico precoce de lesões indicativas de câncer de mama e acesso adequado ao ambulatório de mastologia.

O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em todo mundo, constituindo a maior causa de morte por câncer nos países desenvolvidos. No Brasil, é o segundo mais incidente na população feminina.

Em Jundiaí ele representa 15% dos óbitos da população do sexo feminino, ocupando dessa forma, o segundo lugar em causa de óbito perdendo apenas por causas do aparelho circulatório, numa série histórica de 2015 a 2021.

O rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos com a finalidade de diagnóstico precoce para que possa reduzir a morbimortalidade da doença, viabilizando a identificação de indivíduos que tenham a doença, mas que ainda não apresentem sintomas.



O Brasil apresenta falhas na abordagem, diagnóstico e tratamento do câncer de mama gerando menos sobrevivência (em cinco anos) em comparação a países desenvolvidos (50- 60% contra 85%).

Segundo o ministério da saúde, o exame de rastreio é a mamografia (mmx) que deverá ser a realizada a partir de 50 anos com periodicidade bienal até os 69 anos

Para o município de Jundiaí, após singularização do protocolo do Ministério da Saúde de Protocolos da Atenção Básica- Saúde das Mulheres, embasado no Conselho Federal de Medicina (CFM), Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) foi optado:

- Início do rastreamento o exame de mamografia bilateral a partir de 40 anos anualmente podendo ser espaçada a cada 2 anos a partir dos 70 anos e não há limite de idade para a solicitação a depender a do estado de saúde que viabilize a execução do exame.
- O autoexame das mamas não provou ser benéfico no diagnóstico precoce e o exame clínico deve ser realizado no caso de queixas mamárias.
- E naquelas pacientes com história familiar de câncer de mama, o rastreamento deve ser iniciado aos 35 anos.

São considerados **fatores de risco** para câncer de mama:

- Envelhecimento;
- Menarca precoce;
- Menopausa tardia;
- Nuliparidade ou primeira gestação após 30 anos;
- História pregressa ou familiar de câncer de mama;
- Tabagista;
- Uso de álcool;
- Excesso de peso;
- Sedentarismo;
- Exposição à radiação ionizante;
- Terapia hormonal.

É de responsabilidade da Atenção Básica a realização da prevenção nos seguintes níveis:

- Primária: Intervém sobre fatores de risco modificáveis. Sendo importante ações de



combate a obesidade através de uma alimentação saudável e a prática de atividade física; redução do uso de álcool e cessação do tabagismo.

- Secundária: Faz a ponte dos casos diagnosticados na unidade com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e apoiando a família de forma integral.
- Terciária: Auxilia a reabilitação, orienta cuidados e os direitos dos portadores de câncer e facilita o acesso.
- Quaternária: evita ações com benefícios incertos, realizar rastreamento de forma individualizada de acordo com idade e fatores de risco.

É importante destacar a necessidade de facilitar ao máximo o acesso ao rastreamento, assim, cada local deve promover ações e estratégias para isso, com maior atenção a parcela da população mais vulnerável como deficientes, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, indígenas, ciganas, mulheres do campo, floresta e águas, aquelas em situação de rua, profissionais do sexo e mulheres privadas de liberdade. (Vide anexo 1 sobre rastreio da população transexual.)

Mamografia de rastreamento: interpretação, risco de câncer e recomendações de condutas

Categoria BIRADS	Interpretação	Risco de câncer
0	Inconclusivo	Indeterminado
1	Negativo	0%
2	Achados tipicamente normais	0%
3	Achados provavelmente benignos	<2%
4	Achados suspeitos	2 a 95%
5	Achados altamente suspeitos	>95%
6	Achados Malignos	100%

Recomendações de conduta:

- BIRADS 0: Avaliação adicional correlacionar com mamografia anterior ou com outro exame de imagem.
- BIRADS 1/2: Seguir rotina de rastreamento.



- BIRADS 3: Controle radiográfico a cada 6 meses. Caso haja necessidade de avaliação do mastologista, encaminhar para o AME para acompanhamento compartilhado.
- BIRADS 4/5/6: Deverão ser encaminhadas para Ambulatório de saúde da mulher prioritariamente, caso a vaga disponível for maior que 15 dias, avaliar vaga no AME para agilizar diagnóstico. A Atenção Primária de Saúde deve manter a coordenação do cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.

Quem pode solicitar complementação de exame de mamografia:

1. Ginecologista: sempre que necessário após avaliação e correlação de exame físico com mamografia;
2. Médico de família/generalista: sempre que necessário após avaliação e correlação de exame físico com mamografia;
3. Enfermeiro:
 - Nos casos de BIRADS 0 e sugestão de complementação com exame de ultrassonografia de mama.
 - É aconselhável que toda alteração em exame físico na consulta de enfermagem seja discutida com médico de família/ generalista e/ou ginecologista para realização de exame físico e avaliação de necessidade de exames complementares para elucidação. Na falta desses profissionais, discutir caso via regulação (nir_asmulher@jundiai.sp.gov.br) ou contato telefônico/ WhatsApp apoio técnico.

Quanto à avaliação de prioridade para o exame ultrassonográfico:

- P1: lesões suspeitas e/ou em pacientes com histórico pessoal e/ou familiar de câncer de mama, ovário ou intestino com mamografia BIRADS 0;
- P2: BIRADS 0;
- P3: BIRADS 3.

Antes de solicitar priorização via e-mail, conferir data disponível para agendamento levando em conta que p1 a realização deverá ocorrer em até 1 mês, p2 não deve ultrapassar 3 meses e p3 acima de 3 meses desde que não haja prejuízo ao paciente e de acordo com a necessidade da paciente.



Queixas frequentes na mama

1) Mastalgia:

Acolhimento com escuta qualificada	Entrevista: - Característica da dor. - Idade, História de aleitamento, medicamentos em uso, trauma, febre. -História ginecológica	Exame físico: - Dor na mama ou gradil costal; -Exame completo das mamas.	Exame físico alterado: avaliação médica com complementação de imagem conforme necessário Exame físico normal: Dor bilateral: -Não: avaliação médica. - Sim: ● Cíclica, relacionada à menstruação: Orientar ● Não cíclica: avaliação médica
------------------------------------	--	--	---

Observação:

Mastalgia relacionada ao ciclo menstrual:

- Tranquilizar a mulher, apenas 2% dos casos de Ca de mama apresentaram-se como mastalgia.
- A maioria dos casos tem remissão espontânea.
- Exames de imagem são desnecessários.
- Se necessário, prescrever analgesia simples ou anti-inflamatório tópico.
- Recomendar uso de sutiã adequado.
- Reavaliar em 1 mês se necessário.

Nas dores não cíclicas:

- Buscar causas hormonais como tumores ovarianos e gestação.
- Uso de medicações: Terapia hormonal/anticoncepcional.

Sinais de alerta:

- Dor torácica aguda.
- Avaliar outros sintomas indicativos de doenças graves (infarto, embolia pulmonar, dissecação de aorta): Dor de forte intensidade abrupta, irradiação-pescoço ou membro superior; tontura; desmaio; dispneia; sudorese; náusea; tosse com expectoração sanguinolenta; diferença de pulso entre os dois braços.



2) Descarga Papilar

Segundo a aparência da secreção:

Serosa; Sanguinolenta; ou Serossanguínea	Leite ou colostro	Amarelada, esverdeada, amarronzada ou acinzentada
Investigação de câncer de mama	- Idiopático - Medicamentoso - Hiperprolactinemia** - Aleitamento	- Provavelmente benigna. - Orientar não estimular descarga. - Reavaliar em 2 a 3m.

**Hiperprolactinemia: Realizar dosagem de prolactina-

- Se dosagem elevada > 100, suspeitar de adenoma de hipófise.
- Se dosagem entre 20 e 100, pode ser fisiológico, mas suspeitar de hipotireoidismo e medicamentoso.
- Se elevação mantiver sustentada, encaminhar para endocrinologista

Medicamentos que podem causar hiperprolactinemia:

- Haloperidol, clorpromazina, tioridazina, tiotixeno.
- Risperidona, aminosulpirida, molindona, zotepine.
- Antidepressivos tricíclicos: amitriptilina, demipramina, clomipramina, amoxapina.
- ISRS: sertralina, fluoxetina, paroxetina, i-mao, pargilina, fogilina.
- Outros psicotrópicos: buspirona, e alprazolam.
- Antieméticos: metoclopramida, domperidona.
- Anti-hipertensivos: metildopa, reserpina, verapamil.
- Opiáceos: morfina.
- Antagonistas H2: cimetidina, ranitidina.
- Outros: fenfluramina, fisostigmina, quimioterápicos. Anticoncepcionais orais não causam aumento significativo, mas a presença de estrogênio aumenta a sensibilidade aos estímulos físicos de sucção.



3) **Atenção à Doença de Paget:**

A doença de Paget é um tipo raro de câncer de mama envolvendo a pele do mamilo e da aréola e pode afetar apenas o mamilo (papila). Em 80 a 90% dos casos a doença de Paget está associada ao carcinoma ductal in situ ou ao carcinoma ductal invasivo.

Sinais e sintomas da doença de Paget: A doença de Paget frequentemente causa irritação local, descamação, prurido e vermelhidão. A mulher pode manifestar queimação ou coceira. Às vezes, pode ocorrer a inversão do mamilo.

Diagnóstico da doença de Paget: Se existe suspeita da doença de Paget os exames de imagem podem ser realizados para verificar outras alterações mamárias.

O exame físico e outros exames podem levar à suspeita da doença de Paget, mas será necessária a realização de uma biópsia para a confirmação diagnóstica da doença. Portanto, na suspeita, encaminhar para avaliação do mastologista através do e-mail nir_asmulher@jundidi.sp.gov.br.



Anexo 1-

Para muitas pessoas transsexuais de todas as identidades de gênero, a mama é uma parte importante da transição. Assim, é necessário trazer a divulgação e o rastreamento do câncer de mama para essa população como forma de cuidado e reconhecimento sobre o valor dessas vidas.

Mulheres transgênero que fazem terapia hormonal feminilizante têm um risco 47 vezes maior de desenvolver câncer de mama em comparação com o homem cisgênero, de acordo com um estudo da University Medical Center, da Holanda, publicado na revista BMJ. O uso de hormônios femininos nesse caso pode ser considerado como catalisador do problema. Ainda assim, esse aumento no risco é pequeno e não é tão alto quanto o risco médio de câncer de mama da mulher nascida com genitália feminina.

Os estudos também descobriram que homens transgêneros – pessoas que nascem com genitália feminina, mas que se identificam com o gênero masculino – que tomam hormônios masculinos têm um risco menor de câncer de mama do que a média das mulheres cisgênero. “As recomendações atuais sugerem que mulheres trans e homens trans que não se submeteram à mastectomia devem ser rastreados bianualmente com mamografia a partir dos 50 anos e se estiverem usando tratamento hormonal por mais de cinco anos”.

É importante lembrar que as pessoas transgênero que mudaram seu sexo legal podem não ser automaticamente convidadas para exames de base populacional, incluindo exames de câncer de mama.



Referência Bibliográfica

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de Atenção Básica-saúde das mulheres. Brasília, 2016.
- 2) 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 rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. Radiol Bras vol.45 no.6 São Paulo Oct./ Dec. 2012.
- 3) GAUDET, Mia M. et al. Active smoking and breastt câncer risk: original cohort data and meta-analysis. Journal of the National Cancer Institute, Oxford, v. 105, n.8, p. 515-525, 17 Apr.2013.
- 4) KUSHI, L. H. et al. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity. CA: A Cancer Journal for clinicians, Maple Shade, v.56, no.5, p. 254-281, Sep.-oct. 2006.
- 5) JAMOULLE, Marc. Quaternary prevention: prevention as you never heard before. Definitions of the four prevention fields as quoted in the Wonca International Dictionary for General/Family Practice. Jmet:2000.
- 6) GOTZSCHE, P.C.,Jorgensen, K.J. Screening for breast câncer with mamography. Cochrane Database of sistematic reviews, London, n.6, Jun.2013.
- 7) SICKLES, E. A. et al. ACR BIRADS Mamography. In: D'Orsi, C.J. et al. ACR BIRADS Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System. Reston: American College of Radiology; 2013.