



Saúde da Mulher

Linha de Cuidado do Câncer de Mama

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba
2025

1. Introdução

O câncer de mama feminina, de maneira global, é o mais incidente no mundo, com 2,3 milhões de casos novos em 2020. No Brasil é o tipo de câncer com maior incidência na população feminina, excluído o câncer de pele não melanoma. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.

As taxas de incidência desse câncer estão aumentando rapidamente em países de baixo e médio desenvolvimentos, como os da América do Sul, da África e da Ásia. Esse aumento de casos está associado ao envelhecimento populacional, às mudanças no comportamento e estilo de vida, e ao sobrediagnóstico relacionado à difusão do rastreamento mamográfico.

Segundo o INCA, o número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres. No Paraná são estimados 3.650 casos novos e em Curitiba 770.

Em termos de mortalidade, ocorreram no Brasil 17.825 óbitos por câncer de mama em 2020, o equivalente a um risco de 16,47 mortes por 100 mil mulheres. Em Curitiba foram 212 óbitos no mesmo período.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionada a essa doença, a linha de cuidado do câncer da mama tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso às ações e serviços para promover a prevenção do câncer de mama, detecção e diagnóstico precoce, tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno. Usaremos neste documento o termo mulher para descrever pessoas do sexo feminino ao nascer. Entretanto reconhecemos que nem todas as pessoas com mamas se identificam como mulher, e o leitor deve considerar indivíduos transgêneros e não binários como parte deste grupo.

A Atenção Básica deve realizar ações de educação em saúde, prevenção e rastreamento da doença. Os profissionais de saúde devem avaliar os casos suspeitos, garantindo o encaminhamento prioritário para a confirmação diagnóstica e tratamento dos casos positivos, com o mínimo de tempo de espera possível. Devem também manter o acompanhamento clínico longitudinal na confirmação da doença, prestar as orientações necessárias de forma individualizada, auxiliar na reabilitação e nos cuidados paliativos.

2. Avaliação global

Consiste na realização de anamnese e exame físico específicos por enfermeiros ou médicos.

2.1 Anamnese

Para a entrevista ser efetiva deve-se considerar:

- Idade;
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- Antecedentes pessoais ginecológicos e obstétricos (menarca, uso de terapia hormonal, nuliparidade ou primeira gravidez acima de 30 anos);
- Antecedentes pessoais e familiares patológicos (história pregressa e/ou familiar de câncer de mama);
- História de exposição à radiação ionizante (terapêutica ou ocupacional);
- Queixas mamárias, por exemplo: mastalgia, nódulo mamário, alterações do mamilo, descarga papilar, assimetria da mama ou retração da pele.

A **mastalgia** é a queixa mamária mais comum na atenção primária e geralmente está associada a alterações fisiológicas ou doenças benignas. Contudo a associação da mastalgia com outros sinais e/ou sintomas aumenta a probabilidade do diagnóstico de câncer, e também faz parte do quadro clínico do carcinoma inflamatório de mama, quando acompanhada de aumento de volume mamário e edema da pele, com aspecto característico de casca de laranja. Portanto é um sintoma que deve ser valorizado.

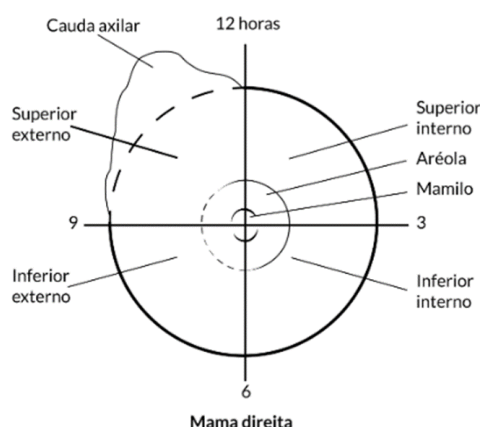
2.2 Exame clínico das mamas (ECM)

O ECM é o primeiro método de avaliação diagnóstica da mama na Atenção Primária e faz parte do exame ginecológico de rotina. Pode ser utilizado para avaliar sinais e sintomas referidos por usuários com a finalidade de realizar o diagnóstico diferencial entre as alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas, propiciando a possibilidade de um diagnóstico precoce. Em mulheres assintomáticas deve ser realizado a partir de 25 anos de idade, mas em mulheres com queixas mamárias em qualquer faixa etária.

Deve incluir a inspeção estática e dinâmica, palpação das mamas e das cadeias ganglionares axilares e supraclaviculares.

Antes de realizar o exame deve-se explicar para a mulher sobre como o mesmo será feito em sua completude. Se for mais confortável para a usuária ou para o examinador pode-se solicitar a presença de um acompanhante ou assistente. Em seguida orientar que a mulher retire a roupa e vista um avental com abertura anterior, podendo desnudar uma mama por vez. Caso necessário um lençol também pode ser utilizado. Deve-se atentar para possíveis queixas ou expressões de dor.

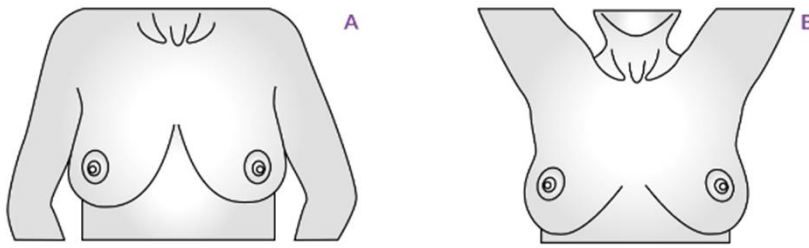
Para localização anatômica e descrição dos achados, a mama é dividida em quatro quadrantes:



Na inspeção deve-se procurar identificar a presença de alterações no contorno da mama, ulcerações cutâneas ou do complexo areolopapilar, retrações, cicatrizes e anormalidade dos mamilos. Comparar as mamas observando possíveis assimetrias, diferenças na textura, cor da pele e padrão de circulação venosa.

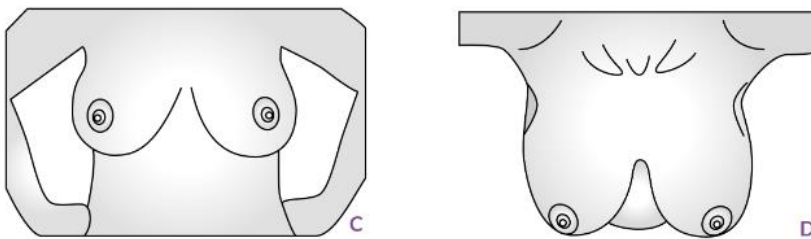
Durante a palpação, deve-se observar possíveis alterações na temperatura da pele e a existência de nódulos, que devem ser descritos quanto ao seu tamanho, contorno, consistência, mobilidade e localização. Na sequência deve ser feita uma compressão unidigital suave sobre a região areolar, em sentido radial, contornando a papila, observando se há descarga de conteúdo, se é uni ou bilateral, uni ou mult ductal, espontânea ou provocada pela compressão de algum ponto específico, coloração e relação com algum nódulo ou espessamento palpável.

- Inspeção estática: a mulher deve se manter sentada, com o colo desnudo e os braços pendentes ao lado do corpo ou levantados sobre a cabeça;



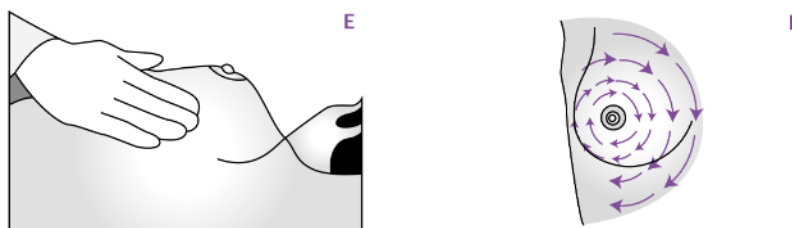
Fonte: Adaptado de Rotinas em Ginecologia, Artmed: 2017.

- **Inspeção dinâmica:** nesta etapa o examinador deve solicitar que a mulher eleve e abaixe os braços lentamente, e realize contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax ou comprimindo o quadril com as mãos colocadas uma de cada lado.



Fonte: Adaptado de Rotinas em Ginecologia, Artmed: 2017.

- **Palpação das mamas:** examinar todas as áreas do tecido mamário. A paciente deve estar em decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça. Realizar movimentos circulares com as polpas digitais do 2º, 3º e 4º dedos da mão como se tivesse contornando as extremidades de uma moeda, aplicando-se três níveis de pressão em sequência: leve, média e profunda, correspondendo ao tecido subcutâneo, ao nível intermediário e mais profundamente à parede torácica. A região da aréola e do mamilo também devem ser palpadas. No caso da mulher que realizou mastectomia deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica.



Fonte: Adaptado de Rotinas em Ginecologia, Artmed: 2017.

- **Palpação das cadeias ganglionares:** para palpar as cadeias ganglionares axilares a paciente deve estar sentada, com o braço homolateral relaxado e em leve abdução, apoiado pelo braço contralateral do examinador. Palpar todo o cavo axilar notando tamanho, localização, consistência e sensibilidade dos gânglios. A palpação das cadeias ganglionares supraclaviculares deve ser realizada com a paciente sentada, mantendo a cabeça semifletida, com leve inclinação lateral, observando as mesmas características dos gânglios.

Os médicos e enfermeiros da Atenção Primária devem dominar a técnica do exame clínico das mamas e conhecer os principais sinais e sintomas sugestivos de câncer. Muitos desses sintomas também podem aparecer em doenças benignas, mas não se deve suprimir a investigação.

Após a avaliação deve-se registrar em prontuário a anamnese, as características da mama e os achados durante a inspeção e palpação.

As manifestações clínicas sugestivas de câncer de mama são:

- Nódulo palpável em mulheres com mais de 50 anos;
- Nódulo palpável em mulheres com mais de 30 anos, que persiste por mais de um ciclo menstrual;
- Nódulo mamário de consistência endurecida, fixo, ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres de qualquer idade;
- Tumoração palpável unilateral em homens com mais de 50 anos;
- Descarga papilar (secreção espontânea dos mamilos) sanguinolenta ou serosa (“água de rocha”) unilateral;
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos;
- Edema mamário com pele em aspecto de “casca de laranja”;
- Aumento progressivo do tamanho da mama;
- Retração ou abaulamento na pele da mama;
- Mudança no formato do mamilo;
- Presença de linfadenopatia axilar.

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos (Ministério da Saúde, 2018).

3. Fatores de Risco

O câncer de mama é uma doença de origem multifatorial e sem uma etiologia definida. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como:

- Idade maior que 50 anos: cerca de 70–80% dos tumores são diagnosticados a partir dos 50 anos de idade;
- Sexo feminino: a doença se manifesta principalmente em mulheres, numa proporção de aproximadamente 100:1;
- Antecedentes ginecológicos: menarca precoce (antes dos 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos);
- Antecedentes obstétricos: nuliparidade, primeira gravidez após os 30 anos;
- História pregressa de câncer de ovário ou mama;
- História familiar de câncer de ovário ou mama, principalmente antes dos 50 anos;
- História familiar de câncer de mama em homens;
- Alteração genética, especialmente nos genes BRCA 1 e BRCA 2;
- Uso de álcool;
- Excesso de peso, sedentarismo;
- Exposição à radiação ionizante;
- Terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona), principalmente se prolongada por mais de 5 anos.

Os fatores endócrinos estão relacionados principalmente ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com aumento do risco quanto maior for o tempo de exposição. A terapia de reposição hormonal (TH) na menopausa, quando indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico, discutindo com as usuárias a relação risco/benefício, e pelo menor tempo necessário.

A história familiar e a idade precoce ao diagnóstico são importantes fatores de risco e podem indicar predisposição genética associada à presença de mutações em determinados genes. Entretanto o câncer de mama de caráter hereditário corresponde a aproximadamente 5 a 10% do total de casos (Ministério da Saúde, 2013).

3.1 Grupos de risco:

Segundo o “Documento de Consenso”, documento de normas e recomendações do Ministério da Saúde para controle do câncer de mama publicado em 2004, são definidos como **grupos populacionais com risco muito elevado para o desenvolvimento do câncer de mama** usuários com:

- História de câncer de mama em parente de 1º grau (mãe, irmã ou filha) antes dos 50 anos de idade;
- História de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em parente de 1º grau, em qualquer faixa etária;
- História familiar de câncer de mama masculino;
- Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

Esse grupo representa cerca de 1% da população, devendo ser acompanhado com um olhar diferenciado, com indicação para **rastreamento anual a partir dos 35 anos de idade**, com mamografia e exame clínico da mama.

Existem evidências que mulheres que fizeram tratamento com radioterapia torácica entre 10 e 30 anos de idade também tem um aumento significativo do risco de desenvolver câncer de mama ao longo da vida, e por essa razão é recomendado que sejam incluídas também nessa rotina precoce de rastreamento.

a. Câncer de mama no homem

O câncer de mama no homem é uma doença rara, e compreende 1% dos casos diagnosticados da neoplasia. Não existe rotina de rastreamento, a mamografia e/ou a ultrassonografia de mamas podem ser solicitadas diante queixas ou alterações no exame físico.

Os principais sinais e sintomas descritos são: nódulo mamário, aumento de volume, secreção papilar e dor. Na presença de alguma dessas alterações a **mamografia diagnóstica** deve ser solicitada, e após avaliação do resultado encaminhar o usuário para o serviço de **Mastologia** para atendimento compartilhado.

b. População LGBTI+

A população LGBTI+ também deve estar atenta aos cuidados preventivos do câncer de mama.

Estudos recentes concluem que o risco absoluto de câncer de mama em transgêneros é baixo, e é suficiente para essa população, independente do tempo de tratamento hormonal, seguir as orientações utilizadas na população cisgênero.

É recomendado, portanto, que o rastreamento para o câncer de mama em **mulheres transgênero** se inicie com a mamografia a partir dos 50 anos de idade, sendo repetido a cada 2 anos.

O **homem transgênero**, caso tenha realizado a mastectomia masculinizadora, não necessita realizar exames de rastreamento para o câncer de mama, porém deve procurar serviço médico se notar alterações nas mamas. Se não foi realizada a mastectomia, o homem transgênero deve realizar a mamografia para rastreamento de câncer de mama seguindo as orientações de idade e periodicidade da mulher cisgênero, conforme as recomendações do Ministério da Saúde contempladas nesta linha de cuidado.

4. Rastreamento

O rastreamento tem por objetivo a detecção precoce das lesões em mulheres assintomáticas, afim de otimizar o tratamento e diminuir a morbimortalidade da doença. Visa identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico.

4.1 Exame clínico das mamas

O exame clínico das mamas, realizado pelo médico ou enfermeiro, não tem benefício bem estabelecido como medida de rastreamento, mas faz parte da avaliação inicial global da usuária e da rotina do exame ginecológico, tendo papel no diagnóstico de patologias mamárias de maneira geral. Portanto é fundamental que nas consultas o profissional de saúde realize o exame clínico para detectar lesões palpáveis.

a. Mamografia

A mamografia é um exame radiológico que avalia a composição das mamas. É realizada com um aparelho chamado mamógrafo que comprime a mama e gera algumas imagens, onde podem ser identificadas massas tumorais, microcalcificações, entre outros. A mamografia tem um papel fundamental na prática clínica, já que se mostrou útil na identificação de tumores assintomáticos e impalpáveis, contribuindo na detecção precoce do câncer de mama.

A estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama é a realização da mamografia em mulheres entre 50 e 74 anos.

Entre 40 e 49 anos o acesso ao exame é garantido, mesmo sem sinais ou sintomas de câncer, porém sem periodicidade pré-definida. O profissional de saúde deve orientar a paciente sobre benefícios e desvantagens da realização do exame (rastreamento sob demanda).

As mulheres com risco elevado de câncer de mama devem ter acompanhamento clínico intensificado. O início da realização do exame deve ser aos 35 anos e a periodicidade deve ser anual.

Grupo de alto risco:

- História de câncer de mama em parente de 1º grau antes dos 50 anos de idade;
- História de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em parente de 1º grau, em qualquer faixa etária;
- História familiar de câncer de mama masculino;
- Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

A mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama (INCA, 2018).

O câncer de mama é relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida e outros não. A maioria dos casos tem bom prognóstico (Ministério da Saúde, 2018).

Cabe à Unidade de Saúde e sua equipe multidisciplinar organizar seus processos de trabalho de forma a garantir o acesso ao exame de mamografia, realizar busca ativa de mulheres na comunidade, identificar a população vulnerável e oportunizar o exame na faixa etária preconizada em qualquer contato da mulher com o serviço de saúde.

Diferentemente do rastreamento, a **mamografia diagnóstica**, exame realizado com a finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, a critério médico. É importante salientar que em mulheres jovens esse exame não apresenta uma boa sensibilidade, pois as mamas são mais densas, e o exame pode apresentar resultados inconclusivos, podendo ser necessário uma avaliação adicional.

As mulheres que possuem **próteses e implantes mamários** também se beneficiam do rastreamento com mamografia, entretanto a acurácia do exame é considerada um

pouco mais baixa, mas essa diminuição não influencia as características prognósticas dos tumores. A mamografia requer a compressão da mama para otimizar a demonstração de lesões. Com isso há casos descritos de rotura, vazamento ou deslocamento de implantes associados ao exame, mas esses relatos são extremamente raros, e de forma geral **se considera que a mamografia seja muito segura para os implantes**, e as vantagens da detecção precoce do câncer de mama superam os potenciais riscos.

A mamografia poderá ser feita somente um ano depois da cirurgia de implante de prótese mamária, e na suspeita de rotura, vazamento ou deslocamento do implante no exame clínico deve-se solicitar ultrassonografia mamária.

Apesar dos benefícios da mamografia de rastreamento o exame também expõe a mulher a alguns riscos, tais como: resultados falso positivo, que podem gerar ansiedade e necessidade de outros exames, resultados falso negativo, levando a uma falsa segurança para a mulher, e ainda a exposição aos Raios X, que é bem pequena, o que torna o método bastante seguro.

Esses dados não devem desestimular as mulheres a se submeter à mamografia, pois o benefício de um diagnóstico precoce de câncer de mama supera os potenciais riscos apresentados.

Com o aumento da proporção de indivíduos vacinados contra a Covid-19, surgiram relatos de pacientes com **linfadenopatia (LAP)** regional ipsilateral à aplicação da **vacina**, identificada nos exames de imagem de mama. Apesar da etiologia benigna pós-vacinação é imperativo excluir malignidade na mama ipsilateral com seguimento e exames adicionais. A realização da mamografia diagnóstica, quando indicada na investigação de casos suspeitos de câncer, deve ser realizada independentemente do histórico vacinal.

A mamografia é um exame de fácil acesso no serviço de saúde. A disponibilidade de vagas é grande e o agendamento habitualmente é rápido. O exame pode ser solicitado diretamente na UBS ou por telefone, para mulheres de risco padrão entre 40 e 74 anos. **A mamografia está disponível para qualquer idade a partir dos 35 anos, entretanto fora da faixa etária de rastreamento referida é necessário passar por avaliação médica** para solicitação, que leva em conta uma análise individual dos fatores de risco, benefícios e possíveis danos relacionados ao exame.

A **Central de Teleatendimento Saúde Já Curitiba** funciona todos os dias e oferece agendamento de exame de mamografia para mulheres entre 40 e 74 anos residentes em Curitiba pelo telefone 3350-9000. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-

feira das 07:00 às 22:00 horas (inclusive feriados) e no sábado e domingo das 08:00 às 20:00 horas.

Pela Central de Teleatendimento também pode ser feito o pré-cadastro de mulheres residentes em Curitiba que ainda não têm vínculo com a Rede Municipal de Saúde. Neste caso, não haverá agendamento do exame até o cadastro ser efetivado. As orientações serão fornecidas pela Central durante a ligação.

Solicitação no sistema:

- Pacientes assintomáticas na faixa etária prioritária (50 a 74 anos) ou mulheres do grupo de risco a partir de 35 anos de idade: **solicitar no sistema do e-saúde MAMOGRAFIA BILATERAL DE RASTREAMENTO** (SADT 0204030188).

- Pacientes sintomáticas (lesão palpável, derrame papilar ou outro achado): solicitar **MAMOGRAFIA** (SADT 02040300030), que corresponde a mamografia diagnóstica, em qualquer idade.

É importante alertar que não se deve confundir rastreamento com exame para diagnóstico, apenas porque ambos utilizam mamografia. A mamografia de diagnóstico é gerada em função de um sintoma ou um achado clínico, indicando que a mulher não é mais assintomática.

b. Ultrassonografia mamária

O Ministério da Saúde não indica o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas em mulheres assintomáticas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia, exceto nos casos onde uma avaliação adicional é mandatória, como nas mamografias com laudo inconclusivo, em mulheres com mamas densas, ou com fatores de risco importantes para o câncer de mama.

A ultrassonografia mamária é um importante método de avaliação adicional na propedêutica clínica das mamas e tem seu lugar definido. Sua realização indiscriminada pode levar ao risco de ocorrer uma banalização e perda da sua credibilidade. Portanto o exame está indicado e pode ser solicitado na Atenção Básica nos seguintes casos:

- Lesão palpável ou nódulo, no caso de mamografia negativa ou inconclusiva;

- Avaliação de adolescentes e mulheres abaixo de 40 anos com nódulo palpável;
- Alteração no exame físico (nódulo ou lesão palpável), no ciclo gravídico-puerperal;
- Investigação de descarga papilar (secreção espontânea dos mamilos) sanguinolenta ou serosa (“água de rocha”) unilateral;
- Complementação de mamografias com laudo BIRADS 0 (zero);
- Complementação de mamografias com laudo BIRADS III, **na presença de** nódulo, densidade assimétrica ou alteração da arquitetura;
- Mulheres do grupo de alto risco para o câncer de mama apresentando mamas densas no exame clínico ou radiológico;
- Complementação de mamografias de mulheres acima de 50 anos com mamas densas no exame radiológico (há um consenso na literatura de que mamografia com mamas densas deve ser complementada por ultrassonografia. A prevalência de mamas densas na população é alta e a sensibilidade da mamografia nessa situação é baixa, em torno de 30% a 45%, comparada com mais de 90% na população sem mamas densas, pois os cânceres de mama podem estar obscurecidos pelo parênquima e não serem diagnosticados);
- Impossibilidade da realização da mamografia por limitações físicas;
- Traumatismos, processos inflamatórios, mastite ou abscessos mamários, sem melhora com o tratamento clínico;
- Avaliação da mama masculina com alteração no exame físico (nódulo ou lesão palpável) quando a mamografia for inconclusiva;
- Avaliar a integridade de prótese mamária na suspeita de rotura, vazamento ou deslocamento.

A solicitação do exame deverá ser feita via **telerregulação** (Avaliação Ultrassonografia Mamária) por um profissional médico de acordo com as indicações citadas. No pedido deve-se informar dados relevantes da história clínica, descrever sinais e sintomas, descrever a avaliação clínica (exame físico) e informar resultados de exames de imagem prévios que sejam pertinentes ao caso, com data.

Os **critérios de priorização** do exame incluem:

- Nódulos palpáveis ou resultado de mamografia inconclusiva em usuários do grupo de alto risco;
- Mastite sem resposta ao tratamento clínico (suspeita de abscesso, carcinoma inflamatório ou outros);
- Nódulos recentes com crescimento rápido;
- Outras situações observadas a serem avaliadas pelo médico telerregulador.

As priorizações de exames podem ser solicitadas pelo email priorizago@sms.curitiba.pr.gov.br, com descrição do quadro clínico e resultado da mamografia, quando pertinente.

Recomenda-se que a ultrassonografia mamária, quando indicada para **mulheres acima de 40 anos**, seja precedida da mamografia, melhorando a acurácia do exame e trazendo mais benefícios ao usuário. É importante então esclarecer a usuária que leve a mamografia no dia do exame, sendo que essa deve ter sido realizada nos últimos 12 meses.

5. Interpretação da Mamografia e Recomendação de conduta

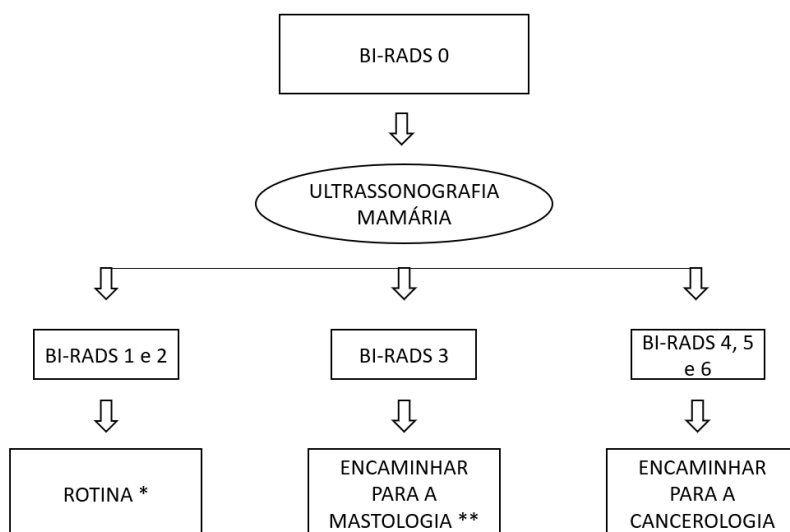
O resultado do exame de mamografia é interpretado pelo radiologista e o laudo é classificado de acordo com o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS®), publicado pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) e traduzido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) para o Brasil.

Esse sistema utiliza categorias de 0 a 6 na descrição dos achados radiológicos e prevê a recomendação de conduta para cada categoria.

A interpretação da mamografia e a orientação sobre a assistência a mulher com exame alterado estão descritas na tabela abaixo:

Categoria	Interpretação	Conduta
BI-RADS 0	Exame inconclusivo, necessita de avaliação adicional	Solicitar Ultrassonografia Mamária
BI-RADS 1	Exame negativo (sem achados)	Rotina de rastreamento
BI-RADS 2	Exame com achado tipicamente benigno	Rotina de rastreamento
BI-RADS 3	Exame com achado provavelmente benigno	Encaminhar para a Mastologia para atendimento compartilhado
BI-RADS 4	Exame com achado suspeito, risco de câncer 2% a 95%, a depender do grau de suspeição	Encaminhar para a Cancerologia
BI-RADS 5	Exame com achado altamente suspeito, risco de câncer >95%	Encaminhar para a Cancerologia
BI-RADS 6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada, risco de câncer 100%.	Encaminhar para a Cancerologia

Na mamografia **BI-RADS 0** a avaliação do exame não foi completa, sendo necessário um exame complementar. A ultrassonografia mamária deve ser solicitada e o caso conduzido conforme fluxograma abaixo.



* Rotina de rastreamento conforme a faixa etária e fatores de risco.

** Encaminhar para a Mastologia para atendimento compartilhado.

No caso de exame **BI-RADS 3** deve ser realizado controle radiológico por 3 anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes. A usuária deve ser encaminhada à mastologia para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe de saúde atenta ao seguimento do caso.

As usuárias com resultado de exame **BI-RADS 4, 5 e 6** deverão ser encaminhadas para a Cancerologia devido a necessidade de investigação histopatológica. A equipe de saúde deve manter a coordenação do cuidado e garantir o acesso aos procedimentos recomendados com prioridade. Deve também monitorar se a mulher comparece às consultas e exames agendados e se está realizando o tratamento proposto pelo serviço terciário.

6. Seguimento

A usuária deve ser orientada a retornar à Unidade de Saúde com o laudo do exame para avaliação. É importante também solicitar que a mesma traga os exames anteriores na consulta para eventual comparação. O laudo do exame deve ser registrado no SADT, com data. O resultado deve ser interpretado e a conduta deve ser comunicada a mulher esclarecendo suas dúvidas.

O **Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)** é um banco de dados onde são registrados todos os exames realizados no SUS com vistas à detecção precoce do câncer de mama e colo do útero. Através dessa ferramenta é possível o monitoramento permanente das usuárias, acompanhando os casos alterados ou suspeitos, melhorando a eficácia do rastreamento e assegurando o acompanhamento dos casos confirmados na continuidade do tratamento.

É importante que a equipe de saúde da Atenção Básica mantenha o acompanhamento da mulher com resultado de mamografia alterada, garantindo a integralidade do cuidado.

7. Estratégias para a detecção precoce e prevenção do câncer de mama

A prevenção do câncer de mama não é totalmente possível em função da multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, especificamente aqueles considerados modificáveis (MS, 2018).

É papel do profissional de saúde realizar **orientação individual ou coletiva sobre estilo de vida saudável** e prevenção de câncer. Ter uma alimentação equilibrada, rica em frutas, vegetais e fibras, abolir o consumo de bebidas alcoólicas, cigarro e drogas, realizar atividades físicas, idealmente pelo menos 3 vezes por semanas, manter peso adequado e reduzir exposição aos fatores de risco. Estima-se que com essas recomendações o risco de câncer diminua em até 17%.

A **detecção precoce** é uma forma de prevenção secundária que visa identificar o câncer em estágios iniciais. Existem duas estratégias de detecção precoce: o rastreamento, com o intuito de identificar a doença em sua fase pré-clínica, e o diagnóstico precoce, para identificar pessoas com sinais e sintomas.

A **estratégia de diagnóstico precoce do câncer de mama** mais aceita mundialmente nos últimos anos é formada pelo tripé:

- 1. População alerta para os sinais e sintomas suspeitos de câncer;**
- 2. Profissionais de saúde capacitados para avaliação dos casos suspeitos;**
- 3. Sistemas e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna, com qualidade e garantia da integralidade da assistência em toda a linha de cuidado.** Fonte: MS, 2015.

As medidas de educação em saúde com informações sobre o câncer de mama fortalecem e sensibilizam a comunidade, ajudando a manter a população atenta as medidas de prevenção.

É de fundamental importância orientar a população sobre as mudanças habituais da mama em diferentes momentos do ciclo de vida e divulgar os principais sinais e sintomas do câncer de mama que merecem avaliação médica imediata.

Ao longo do tempo a mama de cada mulher sofre alterações fisiológicas à inspeção e palpação. A observação dessas mudanças e a autopalpação ocasional pode contribuir para que as mulheres avaliem melhor o que é normal para elas e percebam possíveis modificações. Com essa ação estimula-se que cada mulher conheça seu corpo e realize a palpação ocasional das mamas sempre que se sentir confortável para tal, sem técnica específica, valorizando a descoberta casual de alterações mamárias.

Essa estratégia, também conhecida como *breast awareness*, é distinta da antiga recomendação do método de autoexame das mamas, que exige técnica padronizada e periodicidade fixa. No passado o autoexame foi muito estimulado, entretanto não provou ser benéfico para a detecção precoce da doença. Por trazer dúvidas, falsa segurança e excesso de exames invasivos não é mais recomendado.

8. Competências

8.1. Compete à Unidade de Saúde e Equipe Multidisciplinar

- Aproveitar qualquer contato da mulher com o sistema de saúde para orientar sobre a importância do rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, seja em sala de espera, reuniões com a comunidade, consultas odontológicas e médicas, programas, vacinas e acompanhamento de familiares;
- Recrutar as mulheres da área de abrangência para a realização do exame clínico das mamas e mamografia, quando necessário;
- Estimular o trabalho de voluntários na comunidade na captação de mulheres;
- Realizar a escuta qualificada das necessidades das mulheres em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo, com ética, compromisso e respeito;
- Desenvolver e participar de atividades educativas, de maneira individual ou coletiva, promovendo a mobilização e a participação da comunidade nas questões relativas à saúde da mulher.

É fundamental que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adstrita. A partir desse cadastro, deve-se conseguir

identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária, bem como aquelas que têm risco aumentado para a doença.

8.2. Compete aos Enfermeiros e Médicos:

- Atender as usuárias de maneira integral, resolutiva, ética, humanizada e acolhedora, prestando atenção contínua às necessidades de saúde da mulher;
- Sensibilizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama;
- Conscientizar a população sobre a importância das ações de rastreamento (realização da mamografia na faixa etária prioritária);
- Orientar medidas de promoção à saúde e prevenção do câncer;
- Orientar sobre as mudanças habituais da mama em diferentes momentos do ciclo de vida e divulgar os principais sinais e sintomas do câncer de mama que merecem avaliação imediata.
- Realizar a consulta médica ou de enfermagem, examinar e avaliar os sinais e sintomas relacionados ao câncer de mama, de acordo com a faixa etária e as queixas da usuária;
- Cabe aos médicos solicitar exame complementar à mamografia, como ultrassonografia, quando o laudo assim o indicar. Avaliar o resultado dos exames solicitados e encaminhar para os centros de referência especializados as mulheres com exame alterado, monitorando o seguimento e a adesão ao tratamento.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-365-2025-svsa-saes-sectics-ms.pdf/view>

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Ministério da Saúde. **Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama.** Rio de Janeiro, RJ, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama>

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Ministério da Saúde. **Diretrizes para detecção precoce do Câncer de Mama no Brasil,** Rio de Janeiro, RJ, 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer-INCA. **Câncer de Mama**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer-INCA. **Deteccção precoce do câncer de mama**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle do Câncer de Mama. Documento de Consenso**, Rio de Janeiro, RJ, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do útero e da Mama**. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde e Instituto Sírio-Libanês de ensino e pesquisa. **Saúde das Mulheres**. Protocolos da Atenção Básica. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em saúde. **Ultrassonografia mamária – Aspectos contemporâneos**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/ultrassonografia_mamaria.pdf>. Acesso em 20 de setembro. 2023.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia-FEBRASGO. **Mastologia. Manual de Orientação**. São Paulo, 2010.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia-FEBRASGO. **Considerações sobre realização de mamografia em portadoras de próteses e implantes**. Publicado em: Fevereiro, 2018. Disponível em: <<https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/319-consideracoes-sobre-realizacao-de-mamografia-em-portadoras-de-proteses-e-implantes>> Acesso em: 20 de setembro. 2023.

Department of Medicine UCSF. **Center of Excellence for Transgender Health**. < <https://prevention.ucsf.edu/transhealth>> Acesso em 20 de setembro. 2023.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único De Saúde (CONITEC). **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2018/relatorio_ddt_carcionomademama_julho_2018.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde Estimativa 2023. **Incidência de câncer no Brasil. 2022**. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>