

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DFE MAMA PARA REDE BÁSICA DO SUS

Principais motivos da consulta

1. Nódulo palpável na mama.
2. Nódulo não palpável na mamografia
3. Nódulo não palpável no ultra-som
4. Dor mamária
5. Derrame mamário
6. Ulceração e inversão de mamilo, descamação e prurido
7. Processo inflamatório da mama

Motivo 1	Nódulo palpável na mama
História Clínica	Conteúdo de acordo com o formulário clínico de Referência. Preencha o prontuário clínico usual utilizando o formulário informatizado "ficha clinica de referência" como roteiro de conteúdo do prontuário do paciente. Em anexo a este protocolo.
Exame físico	Ectoscopia estática e dinâmica, palpação corpo mamário, axilas e fossa supraclaviculares e infraclaviculares. Ensinar autocuidado das mamas.
Exames complementares	Mulheres acima de 35 anos: mamografia e punção (Punção com agulha fina-PAAF a ser realizado pelo mastologista/ ginecologista capacitado) Mulheres abaixo de 35 anos: ultra-som, e (PAAF a ser realizado pelo mastologista/ ginecologista capacitado)
Hipótese diagnóstica	Preencher no prontuário clínico.
Motivos do encaminhamento	Preencher formulário de encaminhamento com o detalhamento do quadrante da lesão e a mama acometida, desenhar local da lesão quando for lesão palpável, entregar o formulário a paciente e encaminhá-la ao mastologista ou ginecologista.
Contra-Referência	Solicitar a paciente retorno ao PSF com o formulário de contra-referência do mastologista
Observações	As punções (PAAF) devem ser encaminhadas ao mastologista. Os ginecologistas que estão devidamente capacitados podem realizar a punção aspirativa-PAAF. Resultados de Citologia: padrão maligno, suspeito ou indeterminado encaminhar ao mastologista Mamografias: categorias BI-RADS 4, 5, encaminhar a unidade hospitalar de referência conforme fluxograma do município. Já a CAT 0 e 3 encaminhar ao mastologista ou ginecologista.

Motivo 2	Nódulo não palpável na mamografia
História Clínica	Conteúdo de acordo com o formulário clínico de Referência.
Exame físico	Ectoscopia estática e dinâmica, palpação corpo mamário, axilas e fossa supraclavicular e infraclaviculares. Ensinar autocuidado das mamas
Exames complementares	<p>Mamografia CAT BI-RADS: 4 e 5 encaminhar ao hospital de referência de acordo com o fluxograma do município.</p> <p>CAT 0 Se não possuir compressão localizada é importante solicitar e encaminhar ao mastologista.</p> <p>CAT 3 encaminhar ao mastologista. Controle semestral com mamografia.</p>
Hipótese diagnóstica	Preencher no formulário clínico.
Motivos do encaminhamento	Preencher formulário de encaminhamento detalhando o local da lesão e desenhando o quadrante e a mama em que foi identificada a lesão, entregar à paciente uma cópia e encaminhar ao mastologista.
Contra-Referência	<p>Solicitar a paciente retorno ao PSF com o formulário de contrarreferência do mastologista.</p> <p>Se o sistema de informação está instalado verifique o atendimento da paciente nos diversos níveis de atenção</p>
Observações	As CAT. BI-RADS: 1 e 2 devem ficar no controle do PSF. As mamografias. Mulheres que se enquadrarem na categoria de alto risco jamais fiquem com dúvida. Encaminhe para o mastologista ou mesmo o ginecologista.

Motivo 3	Nódulo não palpável e visto no ultrassom
História Clínica	Conteúdo de acordo com o formulário clínico de Referência.
Exame físico	Ectoscopia estática e dinâmica, palpação corpo mamário, axilas e fossa supraclavicular e infraclaviculares. Ensinar autocuidado das mamas
Exames complementares	nódulos sólidos pelo ultrassom devem ser encaminhados ao mastologista. Nódulo cístico categoria 2 controle na unidade básica de saúde. Os duvidosos CAT. 0 encaminhar ao mastologista/ ginecologista
Hipótese diagnóstica	Preencher no formulário clínico.
Motivos do encaminhamento	Preencher formulário de encaminhamento detalhando o local da lesão, desenhar o quadrante e a mama em que foi identificado o nódulo sólido, entregar à paciente uma cópia e encaminhar ao mastologista. Nódulos císticos benignos, acompanhamento clínico anual na própria unidade. Em caso de lesões duvidosas entre sólido ou cístico encaminhar ao mastologista.
Contra-Referência	Solicitar à paciente retorno ao PSF com o formulário de contrarreferência do mastologista. Se o sistema de informação está instalado verifique o atendimento da paciente nos diversos níveis de atenção
Observações	Ultrassom CAT BI-RADS: 4, 5 encaminhar ao hospital de referência de acordo com o fluxograma do município. CAT 0 encaminhar ao mastologista / ginecologista. CAT 3 encaminhar ao mastologista / ginecologista.

Motivo 4	Dor mamária
História Clínica	De acordo com o formulário clínico de Referência. Avaliar se a dor é cíclica, isto é: tem haver com o período menstrual.
Exame físico	Ectoscopia estática e dinâmica, palpação corpo mamário, axilas e fossa supraclavicular e infraclaviculares. Ensinar autocuidado das mamas
Exames complementares	Não necessário.
Hipótese diagnóstica	Preencher no formulário clínico.
Tratamento	Mastalgias cíclicas intensas, resistentes à orientação do profissional, prescrever 400 mg de vitamina E 1 comprimido 2 vezes ao dia por 3 meses. Retorno após tratamento. Se houver melhora, manter por mais 3 meses. Se persistir encaminhar ao mastologista.
Motivos do encaminhamento	Em casos de não resposta ao tratamento, encaminhar ao mastologista.
Contra-Referência	Solicitar à paciente retorno ao PSF com o formulário de contrarreferência do mastologista. Se o sistema de informação está instalado verifique o atendimento da paciente nos diversos níveis de atenção
Observações	90% das mastalgias resolve-se com uma boa consulta por meio de um bom acolhimento e orientação no que diz respeito à não relação do câncer de mama com dor mamária.

Motivo 5	Derrame mamário
História Clínica	Preencher formulário clínico com o conteúdo de acordo com o formulário clínico de Referência
Exame físico	<p>Avaliar se o derrame é monoductal de cor água de rocha, borra de café, ou cor de sangue. Ensinar autocuidado das mamas.</p> <p>Em casos de derrame Poliductal bilateral ou unilateral achado benigno e frequente.</p>
Exames complementares	Em casos dos derrame monoductal de cor água de rocha, borra de café ou sangue citados acima encaminhar ao mastologista/ ginecologista.
Hipótese diagnóstica	Preencher no formulário clínico.
Motivos do encaminhamento	Em casos de citologias suspeitas de alterações (papilomas ou suspeito com atipias), encaminhar ao mastologista/ ginecologista. No caso de material inadequado (ressecamento ou outros motivos de inadequação), encaminhar ao mastologista.
Contra-Referência	<p>Solicitar à paciente retorno ao PSF com o formulário de contrarreferência do mastologista.</p> <p>Se o sistema de informação está instalado verifique o atendimento da paciente nos diversos níveis de atenção</p>
Observações	A grande maioria dos derrames mamários são benignos, principalmente os poliductais bilaterais.

Motivo 6	Ulceração, inversão do mamilo, descamação e prurido
História Clínica	Preencher formulário clínico com o conteúdo de acordo com o formulário clínico de Referência. Avaliar se a inversão está presente desde o desenvolvimento da glândula, se a inversão se apresentou após processo inflamatório ou sem causa aparente. Prurido com descamação de mamilo e aréola verificar uso de soutien de lycra.
Exame físico	Avaliar se a inversão está presente só em decúbito. Se o prurido e a descamação são bilaterais. Se a ulceração é mamilar. Ensinar autocuidado das mamas
Exames complementares	Em casos de pacientes com mais de 35 anos com ulceração no mamilo solicitar mamografia e encaminhar ao mastologista/ ginecologista.
Hipótese diagnóstica	Preencher no formulário clínico.
Motivos do encaminhamento	Em casos de ulceração do mamilo comprometendo ou não a aréola encaminhar ao mastologista. Em casos de inversão recente sem causa aparente , encaminhar ao mastologista. Prurido e descamação do mamilo e aréola prescrever dexametasona tópica por 10 dias. Retirar soutien de lycra. Se persistirem os sintomas após tratamento encaminhar ao mastologista
Contra-Referência	Solicitar à paciente retorno ao PSF com o formulário de contrarreferência do mastologista. Se o sistema de informação está instalado verifique o atendimento da paciente nos diversos níveis de atenção
Observações	A grande maioria das inversões de mamilo são de causa congênita por encurtamento dos ductos ou processo inflamatório no passado. Se a inversão é recente e sem causa aparente, encaminhar.

Motivo 7	Processo inflamatório da mama
História Clínica	Preencher formulário clínico com o conteúdo de acordo com o formulário clínico de Referência. Avaliar idade da paciente se é puérpera, se a inflamação está restrita a proximidade da aréola, se há presença de fistula.
Exame físico	Avaliar se a inflamação está restrita a proximidade da aréola, se há presença de fístula. Se a inflamação é difusa com área de flutuação. Ensinar autocuidado das mamas
Exames complementares	Não realizar a principio
Hipótese diagnóstica	Preencher no formulário clínico.
Motivos do encaminhamento	Em casos de mastites puerperais resistentes ao tratamento, após 10 dias sem resposta, encaminhar ao mastologista. Mastites não puerperais, mastites com abscesso ou abscesso sub-areolar com fístula ou sem encaminhar ao mastologista.
Contra-Referência	Solicitar à paciente retorno ao PSF com o formulário de contrarreferência do mastologista. Se o sistema de informação está instalado verifique o atendimento da paciente nos diversos níveis de atenção
Observações	As mastites puerperais têm como eleição de tratamento a cefalexina, oxacilina, eritromicina como antibioticoterapia e antiinflamatório. Agente Stafiphylococcus Aureus. Não aplicar calor local, é preferível aplicar compressa de gelo.