



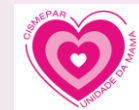
Capacitação Mastologia

Protocolo de Encaminhamento e
Matrizes dos Processos de Trabalho

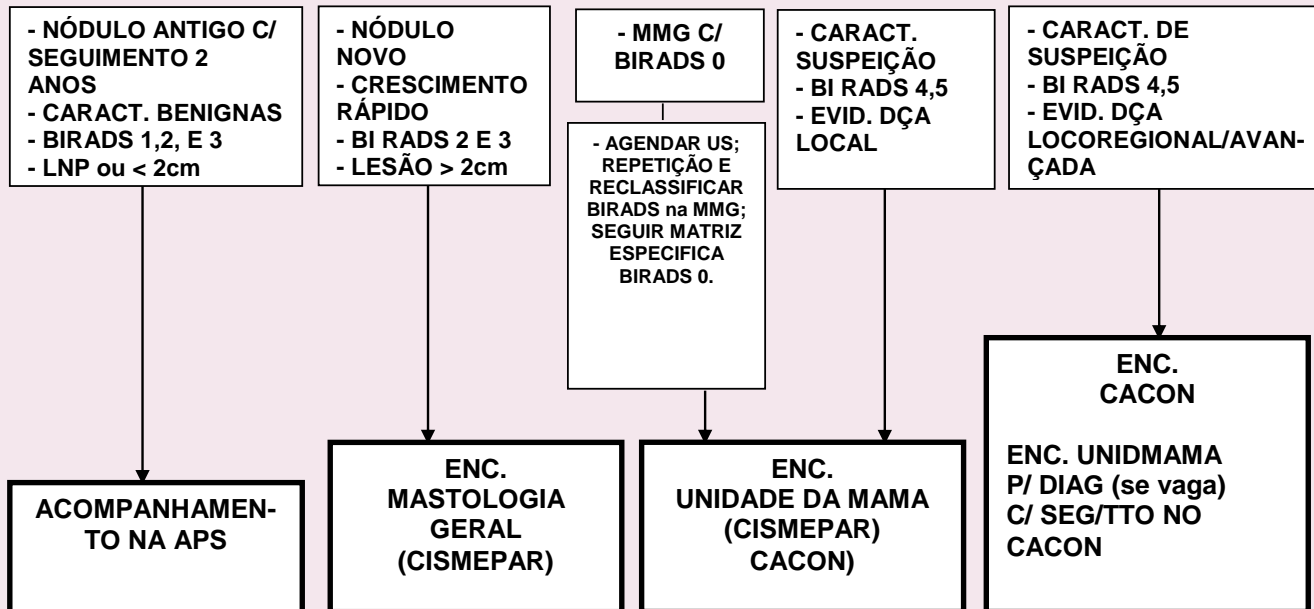
GISLAINY SILVIA CAMARGO RICARDO - ENFERMEIRA



PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MASTOLOGIA E UNIDADE DA MAMA



NÓDULO PALPÁVEL ou Achado de MMG e/ou Achado de USG



CARACTERÍSTICAS BENIGNAS

- Cistos Simples Volumosos.
- Adenomas/Fibroadenomas.
- Mastite de Repetição.
- Descarga papilar - outras características (Leitosas, esverdeadas).
- Nódulo subcutâneo região axilar.

Nódulos de Mama- critérios benignidade à USG:

- contornos circunscritos, regulares
- paralelos à pele
- ovóides ou redondos
- até 3 lobulações
- medida horizontal > que a vertical

CARACTERÍSTICAS DE SUSPEIÇÃO

- Descarga papilar espontânea
- Alterações do mamilo (retração unilateral recente, eczema mamilar unilateral)
- Alterações cutâneas suspeitas : (espessamentos, retrações, edema).
- Adenomegalia axilar suspeita.

Nódulos em HOMENS: MASTOLOGIA GERAL/UNIDADE DA MAMA/CACON

CRITÉRIOS PARA ALTO RISCO PARA CÂNCER DE MAMA

- História familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade.
- História familiar de pelo menos um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou de câncer ovário em qualquer faixa etária.
- Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa (hiperplasias ductal ou lobular) com atipia ou carcinoma in situ.
- História familiar de câncer de mama masculino em parente de primeiro grau (pai, irmão, filho).

EVIDÊNCIAS DÇA LOCAL:

- Tis – carcinoma in situ
- T0 – não há evidência de tumor primário
- T1 – tumor com 2 cm ou menos em sua maior dimensão
- T2 - lesão de até 5 cm
- N0 - axilas livres
- M0/MX – Metástase à distância não avaliada, sem queixas clínicas de emagrecimento, tontura, nódulo cervical e dor óssea.

EVIDÊNCIAS DÇA LOCOREG./AVANÇADA:

- T4 – comprometimento pele,
- N1/N2 – axila comprometida
- M1 – Metástase à distância

GRUPAMENTO POR ESTÁDIOS

Estádio 0	Tis N0 M0
Estádio I	T1 N0 M0
Estádio IIA	T0 N1 M0 T1 N1 M0 T2 N0 M0
Estádio IIB	T2 N1 M0 T3 N0 M0
Estádio IIIA	T0 N2 M0 T1 N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1, N2 M0
Estádio IIIB	T4 N0, N1, N2 M0
Estádio IIIC	Qualquer T N3 M0
Estádio IV	Qualquer T Qualquer N M1

Nota: 1. T1 inclui o T1mic.

MATRIZ: GERENCIAMENTO POR PROCESSO		Código (a):	Versão/data (b): 09/03/2016	Validade (c):	Revisão em:	Pagina (d): 001	
Título do Processo (e): Regulação dos resultados de MMG com Birads 0							
Resultado do Processo (f): Realizar regulação do acesso para pacientes com resultado de MMG como Birads 0							
O QUE (g)		RESULTADO ESPERADO (h)	SISTEMA GERENCIAL			INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA (l)	
			ONDE (i)	QUANDO (j)	QUEM (k)		
1	Notificação dos casos de MMG alterados com birads 0 via e-mail	Notificar a Unidade de Regulação do CISMEPAR acerca dos exames alterados com birads 0.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 48 horas após a realização do exame	Unidades Prestadoras de Serviço de Mamografia atuantes na 17ª RS	Email de notificação SISCAN POP	
2	Pesquisar existência de US MAMA para correlação	Verificar se já foi realizado ou agendado US MAMA	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24h após o recebimento da notificação	Assessoria Técnica e Científica da Unidade de Regulação	Saúde Web + Solus Web + POP + Email de notificação	
3	Inserção dos casos MMG s/ US no SolusWeb na especialidade [US MAMA_bir0]	Alimentação do sistema de regulação dos casos notificados pelas Unidades Prestadoras de Serviço de Mamografia na 17ª RS, que não possuam US MAMA p/ correlação.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas úteis após a finalização da pesquisa acerca da US MAMA.	Assessoria técnica científica da Unidade de Regulação	Email de notificação SolusWeb POP	
4	Inserção dos casos de MMG c/ US no Solus Web na especialidade [Mastologia]	Alimentação do sistema de regulação dos casos notificados pela Unidade Prestadora de Serviços de MMG na 17RS que possuam US Mama para correlação	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas úteis após a finalização da pesquisa acerca da US MAMA	Assessoria Técnica e Científica da Unidade de Regulação	Email de notificação SolusWeb POP	
5	Solicitação de US MAMA para casos sem registro de US após pesquisa	Emitir solicitação de exame de US de Mama.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas após a inserção do caso no SolusWeb	Enfermeira reguladora da Unidade de Regulação do CISMEPAR	Módulo de Regulação do Solus do Web + POP.	

6	Agendamento de US Mama em serviço externo na especialidade [USMAMA_Bir0]	Agendamento do exame para reclassificação do birads da MMG.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 48 horas após a emissão da solicitação de US MAMA.	Assessoria Técnica Científica da Unidade de Regulação CISMEPAR	Solicitação de US Mama + SolusWeb + POP
7	Convocação do usuário	Usuário comunicado acerca do local, data e horário do atendimento agendado, ressaltando ao usuário a necessidade de levar em mãos laudo e filme da MMG e/ou US anteriores.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	No mesmo dia do agendamento	Assessora técnica científica da Unidade de Regulação ou outro agente da UR	POP
8	Envio do processo de solicitação de US as Unidades Prestadoras de US MAMA vinculadas ao CISMEPAR	Envio por meio de malote do Processo de Solicitação de US MAMA (guia, pedido da enfermeira reguladora, laudo da MMG) a UPS para realização do exame.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24h após o agendamento	Assessoria Técnica Científica da Unidade de Regulação CISMEPAR	Processo de Solicitação US MAMA + Solus Web + POP
9	Realização do exame US Mama	Realizar US Mama, correlacionar MMG com US e reclassificar Birads.	Prestador Externo	Data agendada	Unidades Prestadoras de Serviço de US Mama vinculadas ao CISMEPAR.	Protocolo de Mastologia e Radiologia MAMA + Laudo de MMG + POP
10	Notificação da Unidade de Regulação do CISMEPAR acerca do resultado US	Notificar a Unidade de Regulação do CISMEPAR acerca do resultado do US, ressaltando [Birads0]	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 72 horas após a realização do exame	Unidades Prestadoras de Serviço de US Mama vinculadas ao CISMEPAR.	Email de notificação POP
11	Inserção dos casos no Solusweb para especialidade [Mastologia]	Alimentação do resultado do US Mama + MMG no SolusWeb.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas úteis após o recebimento da notificação	Assessoria técnica científica da Unidade de Regulação	Email de notificação SolusWeb POP
12	Regulação Medica	Emitido parecer técnico de acordo com a reclassificação do Birads, com os fatores clínicos e critérios de risco. Elenco da referência mais adequada ao caso e de acordo com o Protocolo de Regulação da Mastologia e Unidade da Mama.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Semanalmente	Medica Mastologista Reguladora da Unidade de Regulação do CISMEPAR	Protocolo de Regulação de Mastologia e Unidade da Mama + Fluxo de encaminhamento de Birads 0.

13	Notificação dos resultados de Birads 1 e 2 de US Mama (pacientes Londrina)	Encaminhamento de pacientes com resultado de US Mama com Birads 1 e 2, com notificação da APS Londrina por meio da DRAS, via e-mail.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas após a Regulação Médica.	Assessoria técnica Científica da Unidade de Regulação do CISMEPAR.	Solusweb + Fluxo de encaminhamento de Birads 0 + email.
14	Controlar parecer [F] do Solus (para pacientes dos demais 20 municípios) e controlar a notificação por email (para pacientes de Londrina) e agendar consulta na APS	Realização da impressão do relatório do Solus Web com parecer [F] - para Unidades de APS dos demais 20 municípios. Controle da notificação de e-mail da DRAS – para Unidades de APS em Londrina . Agendamento de consulta na UBS para acompanhamento do Birads 1 e 2	APS	Em até 24 horas após a Regulação Médica.	Agendador da APS.	Solus Web + Fluxo de encaminhamento Birads 0 + email.
15	Encaminhamento de resultado do US Mama com Birads 3 para Mastologia (pacientes de Londrina).	Inserção dos resultados de exames no Saúdeweb e comunicação via e-mail para Unidade de Regulação de Londrina.	Unidade de Regulação do CISMEPAR.	Em até 24h após a regulação	Enfermeira Reguladora do CISMEPAR	Solus Web + Saúde Web + POP Mastologia
16	Encaminhamento de resultado do US Mama com Birads 3 para Mastologia (pacientes demais 20 municípios)	Agendamento dos casos regulados para Mastologia.	Unidade de Regulação do CISMEPAR.	De acordo com o Risco Classificado.	Automatizado via Solus Web	Matriz de regulação e agendamento para especialidades.
17	Encaminhamento de resultado de US Mama com Birads 4 e 5 para Unidade da Mama ou CACON.	Elenco do Serviço e Agendamento de consulta da Unidade da Mama.	Unidade de Regulação do CISMEPAR.	Em até 24h após a regulação	Enfermeira Reguladora do CISMEPAR E Assessoria Técnica Científica.	Matriz de Atendimento de pacientes com suspeita de Cancer de Mama com Birads 4 e 5.



MATRIZ: GERENCIAMENTO POR PROCESSO		Código (a): CMP_001.2014	Versão/data (b): 02/03/2016	Validade (c):	Revisão em:	Página (d):	
Título do Processo (e): Atendimento à pacientes com suspeita de câncer de mama com birads 4 e 5 de mamografia							
Resultado do Processo (f): Realizar diagnóstico e tratamento o mais precoce possível em pacientes com câncer de mama							
O QUE (g)		RESULTADO ESPERADO (h)	SISTEMA GERENCIAL				
			ONDE (i)	QUANDO (j)	QUEM (k)	INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA (l)	
1	Notificação dos casos alterados com birads 4 e 5 via email (preferencialmente microcalcificação)	Notificar as Unidades de Regulação de Londrina e CISMEPAR acerca dos exames alterados com birads 4 e 5	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 48 horas após a realização do exame	Unidades Prestadoras de Serviço de Mamografia atuantes na 17ª RS	Email de notificação SISCAN POP	
2	Inserção dos casos no SolusWeb	Alimentação do sistema de regulação dos casos notificados pelas Unidades Prestadoras de Serviço de Mamografia na 17ª RS, informe dos registros anteriores do SaúdeWeb, pertinentes ao caso	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas úteis após o recebimento da notificação	Assessoria técnica científica da Unidade de Regulação	Email de notificação SolusWeb POP	

3	Regulação de enfermagem e gerenciamento da demanda regulada	Emitir parecer técnico de acordo com os fatores clínicos e critérios de risco. Elenco da referência mais adequada ao caso e estabelecimento de prazo para o agendamento; Otimização dos atendimentos de acordo com oferta e necessidade.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas após a inserção do caso no SolusWeb	Enfermeira reguladora da Unidade de Regulação do CISMEPAR	Módulo de Regulação do Solus do Web + Prontuario do Solus + Histórico de agendamentos do Saúdeweb + Protocolo de Regulação + POP + TNM
4	Encaminhamento do elenco de serviços externos para Regulação da DRAS	Inserção do caso ao elenco de serviços externos (HCL)	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas após a inserção do caso no SolusWeb	Enfermeira reguladora da Unidade de Regulação do CISMEPAR	SaúdeWeb
5	Agendamento dos atendimentos de pacientes de Londrina e demais 20 municípios	Atendimentos agendados de acordo com a prioridade e prazos estabelecidos para repetição de exames prévios em no máximo D7 e consulta mastologia para no máximo D14 (MMG para pctes Dr. Bruno e Beatriz, US para os pacientes a serem agendados para Dr. Bruno)	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Em até 24 horas após a regulação	Assessoria técnica científica da Unidade de Regulação	Módulo de Agendamento do SolusWeb + SaúdeWeb + POP



6	Convocação do usuário e comunicação das Unidades de APS	Usuário comunicado acerca do local, data e horário do atendimento agendado, ressaltando ao usuário a necessidade de trazer em mãos laudo e filme da MMG e/ou US anteriores e Unidade de Atenção Primária em Saúde comunicada via email acerca dos agendamentos e/ou encaminhamentos realizados para o usuário.	Unidade de Regulação do CISMEDPAR	No mesmo dia do agendamento	Assessora técnica científica da Unidade de Regulação	POP
7	Acesso do usuário	Identificação do usuário e enc/to para a área de espera do CDP.	Área de Acesso do Centro de Especialidades do CISMEDPAR	Imediatamente após a chegada do usuário	Equipe de técnicos administrativos da Área de Acesso	Etiqueta com código de barras+ Módulo de Recepção do SolusWeb + POP
8	Realização dos exames de rastreamento (MMG e/ou US mama) para repetição	Repetição dos exames de rastreamento.	Centro de Diagnose e Procedimentos	No horário agendado para atendimento	Equipe médica, de enfermagem, téc. de radiologia e técnico administrativo do Centro de Diagnose e Procedimentos	POP

9	Consulta médica em mastologia	Acompanhamento médico da paciente e solicitação de método diagnóstico.	Unidade da Mama	No horário agendado para atendimento (mesmo dia da repetição do exame de diagnóstico ou D7 após exame).	Mastologista da Unidade da Mama	Protocolo clínico da Unidade da Mama
10	Realização de métodos diagnósticos (MMG Ampliada, US, PAAF, BX, CORE BX, AGULHAMENTO)	Realizar procedimento de intervenção diagnóstica precoce.	Salas: Mamografia/ Ultrassonografia - CDP/UNIDADE DA MAMA	Logo após a consulta médica	Mastologista da Unidade da Mama	Protocolo clínico da Unidade da Mama
11	Agendamento de retorno na Unidade da Mama	Agendar Consulta médica (RT) e Consulta enfermeira (PC) para análise do resultado dos métodos diagnósticos em 7 dias.	Unidade da Mama	Sequencial ao agendamento do método diagnóstico.	Técnico Administrativo da Unidade da Mama	Solusweb + Saúdeweb +POP
12	Análise patológica do material coletado	Emitir diagnóstico cito/histopatológico.	Unidade Prestadora de Serviço de Anatomia Patológica	Em até 3 dias úteis após o procedimento de coleta	Patologista da UPS de Anatomia Patológica	Protocolo clínico da Unidade da Mama POP
13	Gestão do caso	Avaliação das necessidades inerentes ao caso, de acordo com o diagnóstico, alimentação do banco de dados de indicadores.	Unidade da Mama	Semanalmente após o atendimento médico	Enfermeira da Unidade da Mama	Protocolo de Regulação e Gestão do Caso

14	Retorno de consulta médica em mastologia	Orientação à paciente acerca do diagnóstico e encaminhamento para o tratamento adequado (c/ solicitação de exames de estadiamento, nos casos de câncer ou orientações de alta, cirurgia ou acompanhamento nos casos benignos).	Unidade da Mama	Em 7 dias após a realização do método diagnóstico.	Mastologista da Unidade da Mama	Protocolo de Regulação e Gestão do Caso
15	Pós atendimento da Unidade da Mama	Agendamento dos exames de estadiamento e risco cirúrgico nos casos de câncer (no prazo de 3 dias para realizar os exames – agenda reserva técnica exames) ou entrada de AIH nos casos benignos. Agendamento de consulta psicologia.	Unidade da Mama	Logo após a consulta médica	Técnico Administrativo da Unidade da Mama	POP Solus
16	Consulta de Enfermagem	Acolhimento à paciente, orientações acerca do tratamento e da necessidade de realização breve dos exames de estadiamento e/ou encaminhamentos.	Consultório de enfermagem da Unidade da Mama	Logo após o agendamento dos exames.	Enfermeira da Unidade da Mama	Protocolo clínico da Unidade da Mama POP

17	Gestão do caso	Registro dos exames de estadiamento solicitados junto ao banco de dados de indicadores.	Unidade da Mama	Semanalmente após o atendimento médico	Enfermeira da Unidade da Mama	Protocolo de Regulação e Gestão do Caso
18	Realização dos exames de estadiamento	Agendamento, convocação e realização dos exames de estadiamento.	US ABD: CEDIM RX TORAX: CEDIM US TRANSV: CEDIM ANAL. CLIN: OSW. CRUZ TC E RNM: IMAGEM LDNA RISCO CIR: Dr Hugo CINTILO: LABIMAGEM	Em até 7 dias após a consulta médica.	Unidades Prestadoras de Serviço Externas	Protocolo Clínico + POP
19	Interconsulta em psicologia	Escuta ao usuário acerca de como tem recebido as informações acerca do diagnóstico e tratamento, e, implicações em sua vida e seus relacionamentos.	Consultório de psicologia do Centro de Especialidades do CISMEPAR	Em até 7 dias após a solicitação dos exames estadiamento.	Psicólogo do Centro de Especialidades do CISMEPAR	Protocolo clínico do Serviço de Psicologia do Centro de Especialidades do CISMEPAR
20	Consulta pré operatória e/ou Interconsulta pré operatória	Avaliação do resultado dos exames de estadiamento e risco cirúrgico, programação cirúrgica c/emissão de AIH (benignas) e/ou SCR para enc. CACON para complementar diagnóstico ou indicação de tratamento, emissão de relatório médico e orientação à paciente.	Unidade da Mama	Em até 7 dias após a primeira consulta de retorno	Mastologista da Unidade da Mama do CISMEPAR	Protocolo clínico

21	Pós-atendimento da Unidade da Mama	Emissão de guia de consulta para CACON especialidade ONCOLOGIA (tratam/ cirúrgico) MASTOLOGIA (complementar diagnóstico ou indicação de tratam/, anexar relatório médico e exames. Ou registrar e dar entrada no laudo de AIH (benignas) para regulação.	Unidade da Mama	Logo após o atendimento da consulta pré operatória	Técnico Administrativo da Unidade da Mama	POP
22	Consulta de Enfermagem	Acolhimento à paciente, orientações acerca da continuidade do tratamento no CACON.	Consultório de enfermagem da Unidade da Mama	Logo após o agendamento e emissão de guia p/ CACON, ou entrada da AIH.	Enfermeira da Unidade da Mama	Protocolo clínico
23	Gestão do caso	Alimentação do banco de dados de indicadores com resultados dos exames de estadiamento e do tratamento indicado.	Unidade da Mama	Semanalmente após o atendimento médico	Enfermeira da Unidade da Mama	Protocolo de Regulação e Gestão do Caso
24	Trâmite AIH	Encaminhamento de AIH à DRAS com solicitação de procedimento cirúrgico no HZS	Unidade de Regulação do CISMEPAR + DRAS/AMS Londrina	No dia seguinte à entrada do laudo na Área de Pós Atendimento da Unidade da Mama	Ordenador em Regulação CISMEPAR	POP

25	Autorização e encaminhamento da AIH ao HZS	Encaminhamento de AIH ao HZS para acesso do usuário à unidade	DRAS/AMS Londrina	Em até 24 horas após o recebimento da AIH	Técnico da DRAS	POP
26	Agendamento do procedimento cirúrgico de tratamento	Agendar procedimento cirúrgico de acordo os prazos estabelecidos	HZS	Em até 90 dias após o recebimento do laudo de AIH	Internação HZS	POP
27	Convocação da/o paciente para cirurgia	Convocar o paciente para internação e cirurgia	HZS	Em até 48 horas antes da data agendada para o procedimento	Internação HZS	POP
28	Gestão do caso	Alimentação do banco de dados com informações sobre a continuidade do tratamento no CACON.	Unidade da Mama	Em até 24 horas após solicitação das informações ao CACON (mensalmente)	Enfermeira da Unidade da Mama	Protocolo de Regulação e Gestão do Caso
29	Agendamento de retorno para acompanhamento médico	Agendamento da consulta médica de acompanhamento (2, 4 e 6 meses) e convocação ao paciente.	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Mensalmente conforme demanda de acompanhamento encaminhada pela Unidade da Mama.	Técnico Administrativo da Unidade da Mama	POP
30	Acompanhamento médico	Consulta médica para acompanhamento da evolução da/o paciente	Unidade da Mama	De acordo com o protocolo clínico de manejo	Mastologista da Unidade da Mama do CISMEPAR	Protocolo clínico

MATRIZ: GERENCIAMENTO POR PROCESSO		Código (a):	Versão/data (b): 02/03/2016	Validade (c):	Revisão em:	Página (d): 001
Título do Processo (e): Atendimento à pacientes em Mastologia						
Resultado do Processo (f): Realizar atendimento a pacientes com patologias benignas da mama						
O QUE (g)		RESULTADO ESPERADO (h)	SISTEMA GERENCIAL			INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA (I)
			ONDE (i)	QUANDO (j)	QUEM (k)	
1	Inserção dos casos (PC) no Solus Web e Saúde Web	Alimentação do sistema de Regulação pela APS dos demais municípios junto ao Solus Web e de Londrina junto ao Saúde Web.	APS	Na mesma data do encaminhamento médico da APS.	APS	Inserção do caso em Fila no Solus Web e/ou Saúde Web POP
2	Regulação Médica	Emitir parecer técnico de acordo com os fatores clínicos e critérios de risco Elenco da referência mais adequada ao caso. Otimização dos atendimentos de acordo com oferta e necessidade.	Unidade de Regulação do CISMEPAR e de Londrina	Diária e/ou Semanal	Médico Regulador Mastologia da Unidade de Regulação do CISMEPAR e Médicos da Unidade de Regulação de Londrina	Módulo de Regulação do Solus do Web e Saúde Web + Prontuário do Solus + Histórico de agendamentos do SaúdeWeb + Protocolo de Regulação + POP
3	Agendamento dos atendimentos de pacientes de Londrina e demais 20 municípios	Atendimentos agendados de acordo com o risco.	Unidade de Regulação do CISMEPAR e de Londrina	De acordo com o risco clínico e a oferta disponível	Agendamento automatizado	Módulo de Agendamento do Solus Web + Saúde Web + POP

4	Convocação do usuário	Usuário comunicado acerca do local, data e horário do atendimento agendado, ressaltando ao usuário a necessidade de trazer em mãos laudo e filme da MMG e/ou US anteriores.	Em domicílio do paciente	No prazo máximo de 5 dias úteis antes da data agendada para consulta	Notificação automatizada pelo correio ou agendadores e demais agentes da APS	POP
5	Acesso do usuário	Identificação do usuário e enc/to para a área de espera da Unidade da Mama.	Área de Acesso do Centro de Especialidades do CISMEPAR	Imediatamente após a chegada do usuário	Equipe de técnicos administrativos da Área de Acesso	Etiqueta com código de barras+ Módulo de Recepção do SolusWeb + POP
6	Consulta médica em mastologia (PC)	Acompanhamento médico do paciente e solicitação de método diagnóstico, se necessário.	Consultórios médicos da Unidade da Mama	No horário agendado	Mastologista do Centro de Especialidades do CISMEPAR	Protocolo clínico de Mastologia
7	Agendamento dos Métodos diagnósticos e Retorno ou Acompanhamentos.	Realizar agendamento de exames solicitados, retornos e acompanhamentos.	Pós Atendimento	Após a consulta médica em mastologia	Técnicos Administrativos Pós Atendimento	Etiqueta com código de barras+ Módulo de Recepção do SolusWeb + POP
8	Realização de métodos diagnósticos (MMG Ampliada, US, PAAF, BX, CORE BX, AGULHAMENTO).	Realizar o exame e/ou procedimento diagnóstico	CISMEPAR (MMG/US MAMA/PAAF/CORE) CEDIM, ULTRACLIN, GEMINA (US MAMA)	Na data agendada	Profissionais do Centro de Especialidades do CISMEPAR ou UPS externo	POP

9	Retorno de consulta médica em mastologia	Análise resultado exames diagnósticos; Orientar paciente acerca do diagnóstico com emissão de AIH (se necessário); Exames RC; Solicitação de Acompanhamento, Alta ou contra referência para APS.	Consultórios médicos da Unidade da Mama	Em 7, 15, 21, 30 ou 60 dias após a realização do método diagnóstico.	Mastologista do Centro de Especialidades do CISMEPAR	Protocolo Clínico da Mastologia
10	Pós atendimento Geral	Agendamento da consulta e exames de acompanhamento e/ou exames pré operatórios; consulta de risco cirúrgico cardiológico; entrada de AIH.	Pós Atendimento	Logo após a consulta médica de retorno	Técnicos Administrativos da Unidade da Mama	POP Solus (emitir guia exame e consulta para a paciente)
11	Reforçar APS (agendador e DRAS) para agendar exame e consulta de acompanhamento.	Reforço na realização de exames de controle e próxima consulta de acompanhamento (3/6/12/18/24 meses após RT)	Unidade de Regulação do CISMEPAR	Mensalmente no mês anterior à data agendada para o exame de acompanhamento	Ordenador ou Tec. Administrativo em Regulação.	POP

12	Reforçar junto ao paciente a convocação para exame e consulta de acompanhamento.	Convocação para reforço ao paciente acerca do agendamento dos exames e consulta de acompanhamento	Em domicílio do paciente ou por telefone na APS	No prazo máximo de 5 dias úteis antes da data agendada	Agendadores e demais agentes da APS	POP
13	Consulta de Acompanhamento	Acompanhamento da evolução das patologias benignas e alta com emissão de relatório médico para APS	Consultórios médicos da Unidade da Mama	Em até 7 dias após a primeira consulta de retorno	APS	Protocolo clínico

Protocolo de Regulação Mastologia e Unidade da Mama



12/07/2016

AUTORES

Beatriz Daou Verenhitch;

Bruno André Di Rico;

Caroline Dornelles Mora Godoy;

Renata Malizia Balasso.

COLABORADORES

Gislainy Silvia Camargo Ricardo;

Verushka Aparecida Silvério Teresa Oliveira.

Sumário

AUTORES	1
COLABORADORES.....	1
GINECOMASTIA	3
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM GINECOMASTIA	3
LISTA DE DROGAS RELACIONADAS À GINECOMASTIA	5
NÓDULOS MAMÁRIOS NÃO SUSPEITOS.....	6
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM NÓDULO DE MAMA	6
CISTOS	7
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM CISTO DE MAMA.....	7
MASTALGIA.....	8
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM MASTALGIA.....	8
FLUXO PAPILAR.....	9
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM FLUXO PAPILAR.....	9
INDICAÇÕES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	10
RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO	11
SITUAÇÕES ESPECIAIS PARA RASTREAMENTO COM MAMOGRAFIA	12
Condução nas lesões proliferativas intraductais	13
CARCINOMA DUCTAL IN SITU.....	14
ESTADIAMENTO E FATORES PROGNÓSTICOS	15
RASTREAMENTO METÁSTASE	16
ANÁLISE SUBJETIVA DE RISCO	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

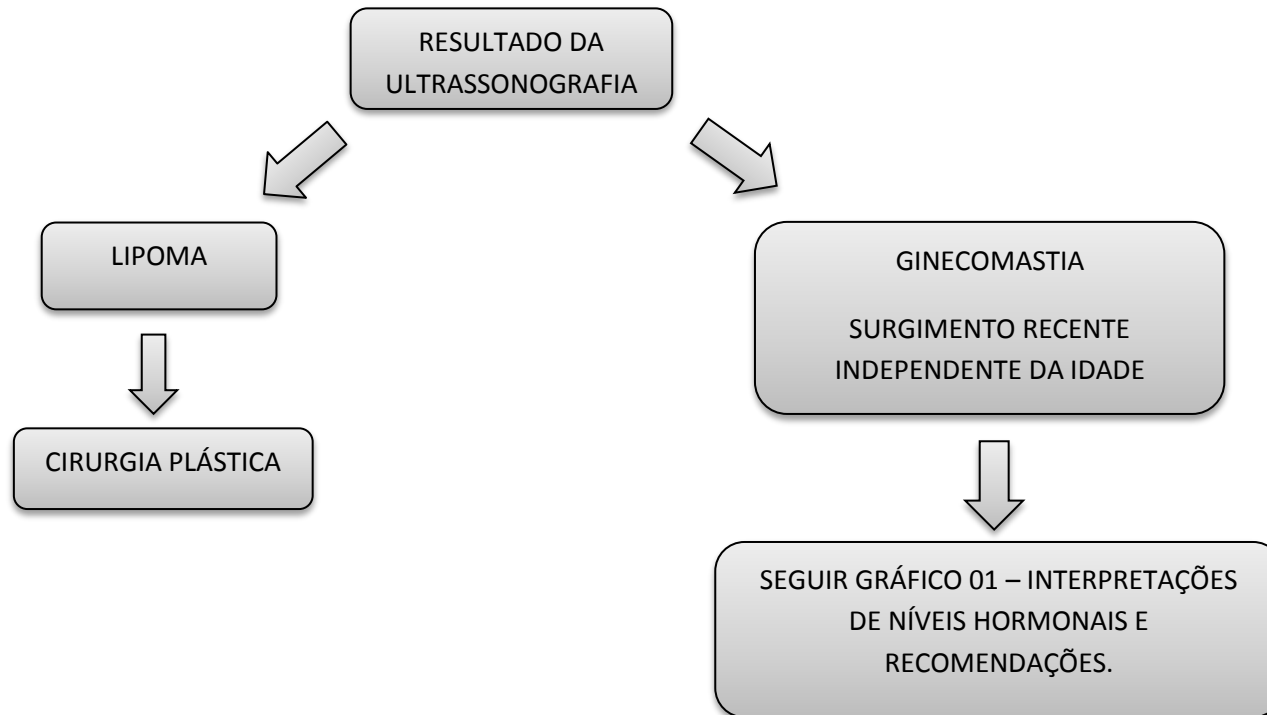
GINECOMASTIA

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM GINECOMASTIA

PACIENTE MASCULINO MENOR DE 16 ANOS → SEGUIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE POR 02 ANOS → SEM
REMISSÃO → ENCAMINHAR AO CISMEPAR.

PACIENTE MASCULINO MAIOR DE 40 ANOS → MAMOGRAFIA + ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS.

PACIENTE MASCULINO MAIOR DE 16 ANOS COM AUMENTO DE GLÂNDULA MAMÁRIA → ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA.



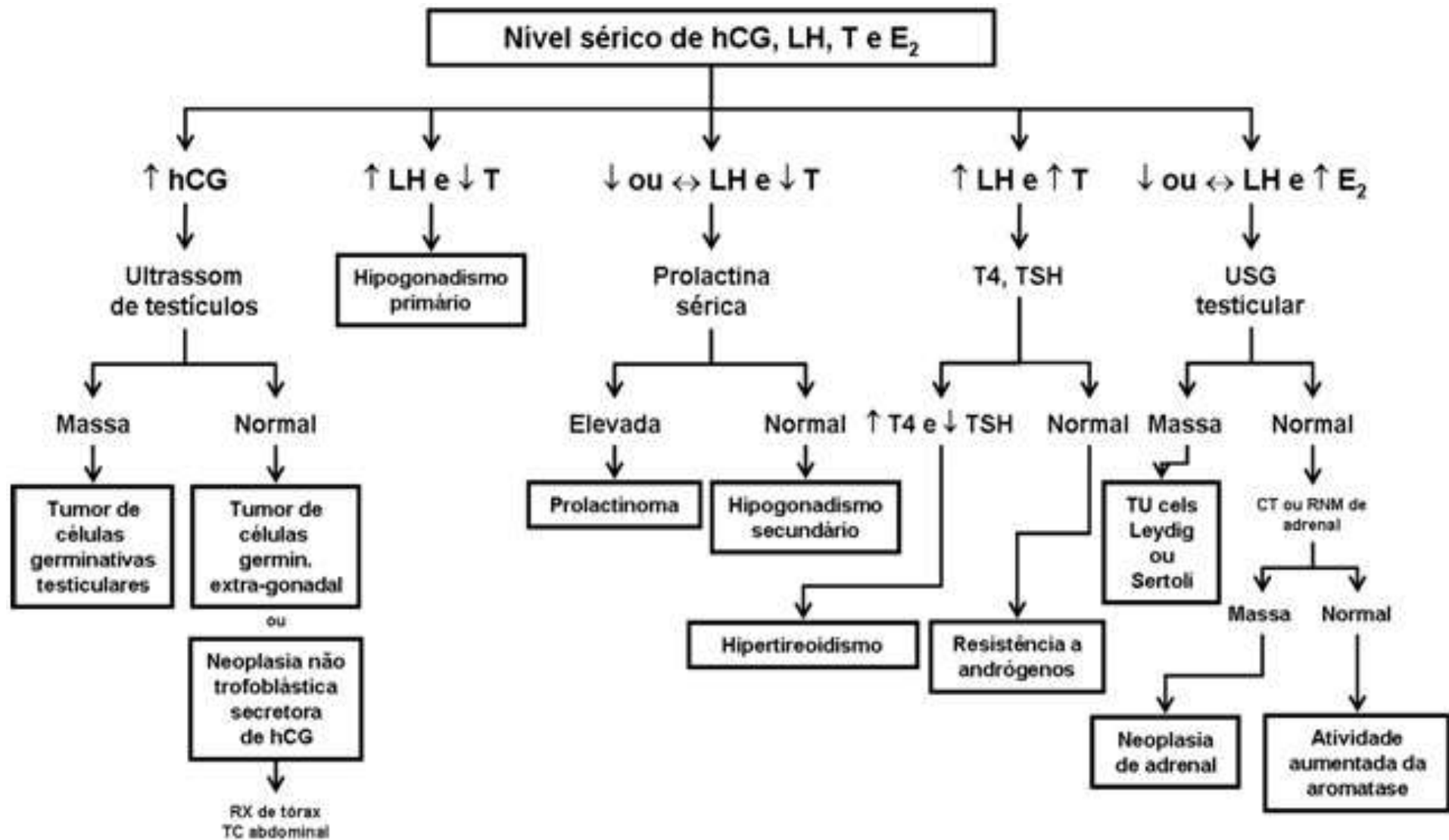


Gráfico 01 – Interpretações dos níveis hormonais e recomendações. Adaptado de Harris JR, ET AL. Diseases of the Breast. 4th Ed, 2009.

LISTA DE DROGAS RELACIONADAS À GINECOMASTIA

DROGAS

Antiandrogênios: Ciproterona, Flutamida, Finasterida, Espironolactona, Cetoconazol.

Antibióticos: Etionamida, Isoniazida, Metronidazol, Cetoconazol.

Quimioterápicos: Agentes alquilantes, Metotrexate, Alcalóides da Vinca, Imatinibe.

Ação Cardiovascular: Inibidores da ECA, (Captopril, Enalapril), Amiodarona, Digoxina, Nifedipina, Metildopa, Reserpina.

De abuso: Álcool, Anfetaminas, Heroína, Maconha, Metadona.

Hormonais: Androgênios, Esteróides Anabolizantes, Gonadotrofina, Coriônica, Estrogênios e Hormônio de Crescimento.

Psicoativas: Diazepam, Haloperidol, Fenotiazinas, Antidepressivos Tricíclicos.

Outras: Domperidona, Metoclopramida, Fenitoína, Teofilina, Cimetidina, Ranitidina, Omeprazol.

NÓDULOS MAMÁRIOS NÃO SUSPEITOS

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM NÓDULO DE MAMA

PACIENTE FEMININO MENOR DE 40 ANOS  ULTRASSONOGRRAFIA EM 06 MESES.

PACIENTE MULHER MAIOR DE 40 ANOS  MAMOGRAFIA ANUAL + ULTRASSONOGRRAFIA SEMESTRAL.

1º CONSULTA


PACIENTE COM NÓDULOS MAIORES QUE 2 CM  DEVEM REALIZAR CORE BIOPSY INDEPENDENTE DE IDADE OU EXAMES ANTERIORES.

 SE BENIGNO COM DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO


EX.: FIBROADENOMA, ADENOMA → **EXERESE OU ALTA.**

 SE BENIGNO COM DIAGNÓSTICO INESPECÍFICO

EX.: ADENOSE, HIPERPLASIA, ALTERAÇÃO FIBROCÍSTICA BENIGNA DA MAMA → **CONTROLE SEMESTRAL.**

 SE MÚLTIPLOS

NÓDULOS MAIORES QUE 2 CM → **CORE BIOPSY.**

 NÓDULO

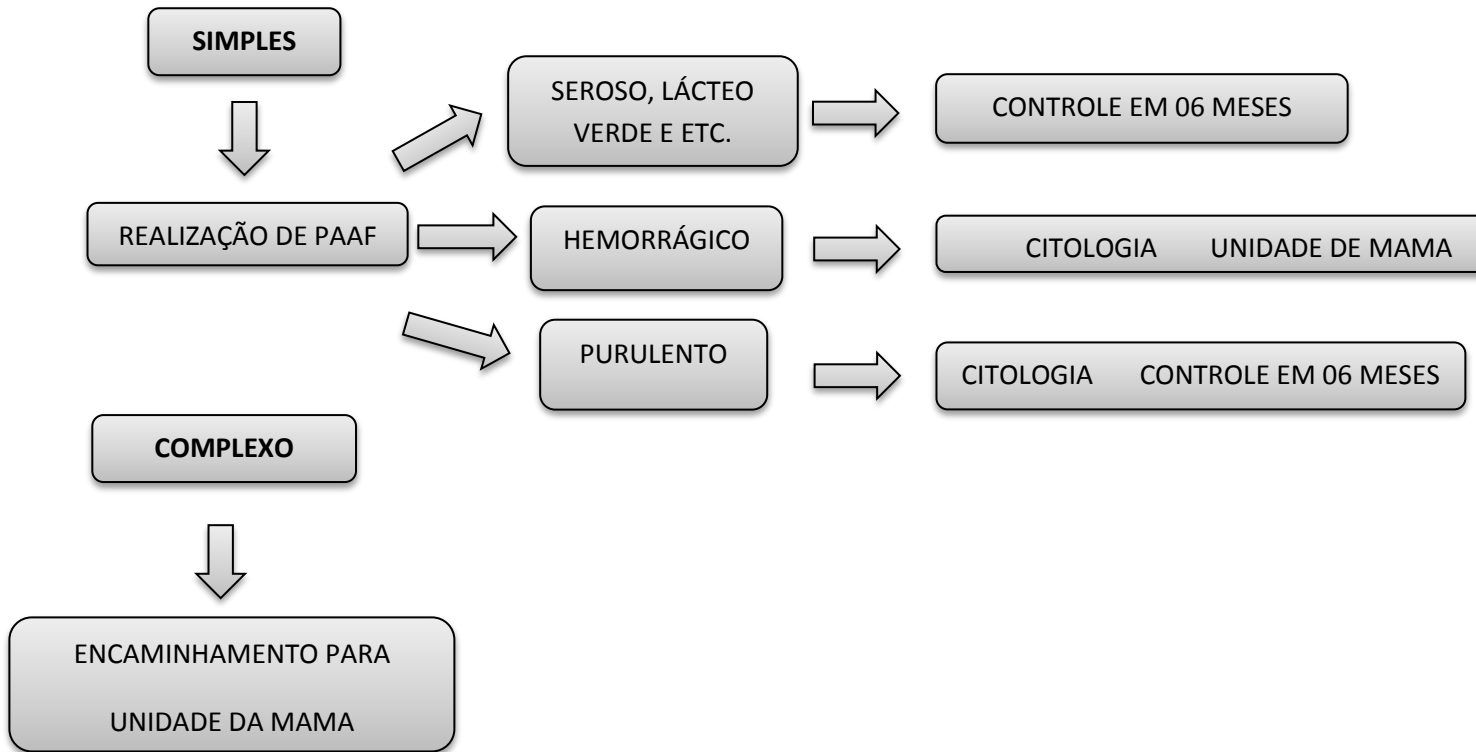
COM AUMENTO DE 30% ENTRE CONTROLES → **CORE BIOPSY.**

CISTOS

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM CISTO DE MAMA

SERÁ REALIZADO O PROCEDIMENTO DE **PAAF** NOS SEGUINTE CASOS:

- ➔ PACIENTE COM CISTO SIMPLES MAIOR QUE 4 CM.
- ➔ EM CASOS SINTOMÁTICOS.



MASTALGIA

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM MASTALGIA

PACIENTE FEMININO MENOR DE 40 ANOS  ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS).

PACIENTE FEMININO MAIOR DE 40 ANOS  ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS + MAMOGRAFIA NA UBS.

QUANDO ASSOCIADO À LESÃO PALPÁVEL OU ACHADO IMAGINOLÓGICO  ENCAMINHAR AO CISMEPAR.

FLUXO PAPILAR

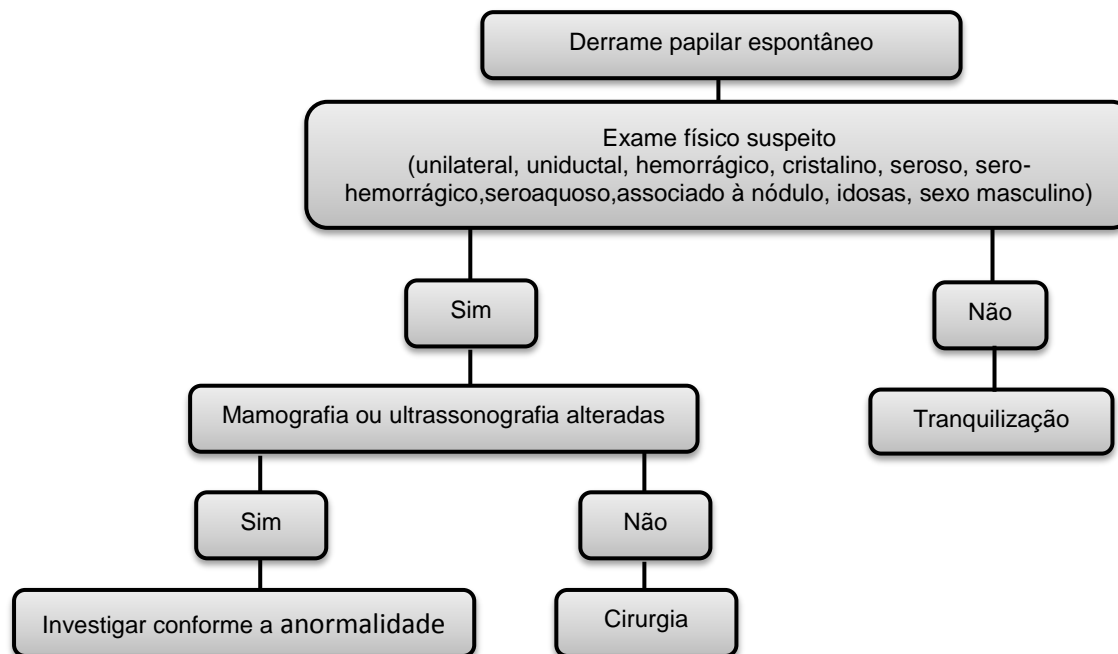
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM FLUXO PAPILAR

PACIENTE MENOR DE 40 ANOS COM QUEIXA DE DERRAME ➡ ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS NA UBS.

PACIENTE MAIOR DE 40 ANOS COM QUEIXA DE DERRAME ➡ ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS + MAMOGRAFIA NA UBS.

QUANDO ENCONTRADO ACHADO DE IMAGEM ➡ AGENDAR CONFORME O EXAME.

QUANDO NÃO ENCONTRADO ACHADO DE IMAGEM ➡ SEGUIR ORIENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA À BAIXO.



INDICAÇÕES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

- PRÉ QT neo: quando paciente for candidata à cirurgia conservadora.

- CLIS

- CLI

- Casos inconclusivos no exame físico, MMG e US mama

- CA oculto

- Suspeita recidiva

- Complicação implante mamário

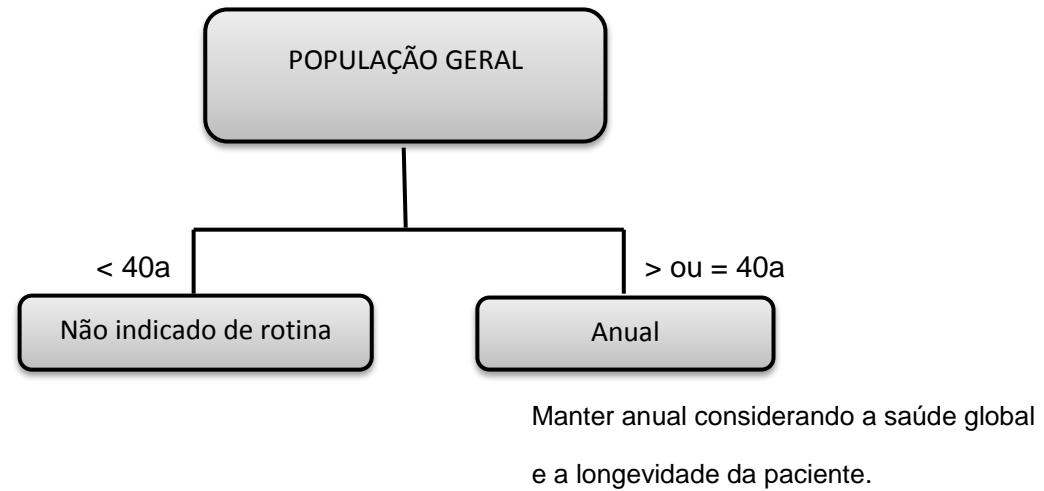
- Risco >20% de desenvolver câncer

- RT tórax prévia

- Lesões precursoras

CLIS
CDIS
HLA
HDA

RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO



SITUAÇÕES ESPECIAIS PARA RASTREAMENTO COM MAMOGRAFIA

- Risco habitual: a partir dos 40 anos

(TC <15%)

- Risco moderado: a partir dos 40 anos

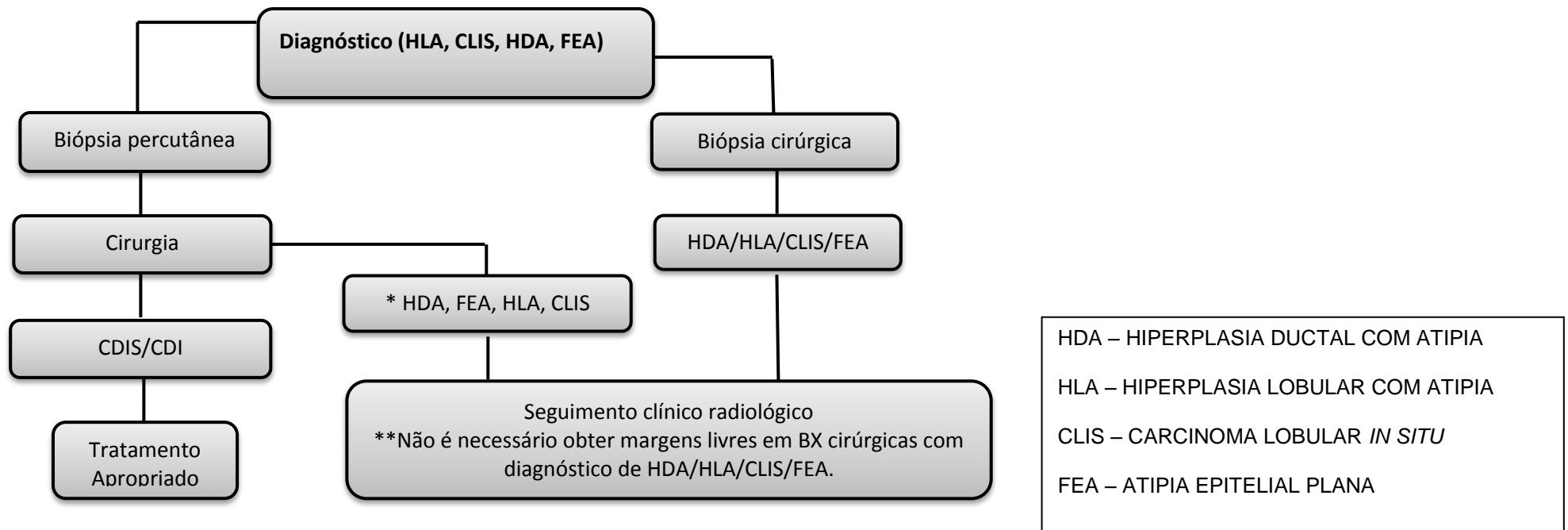
(TC > 15% e < 20%) MMG + US mamas

- Alto risco:

(TC > ou = 20%)

- Portadores de mutação do genes BRCA 1 e 2 parentes de primeiro grau de mulheres com mutação
→ Recomendação: MMG e RM anual a partir dos 30 anos mas não antes dos 25 anos.
 - Mulheres com risco de 20% baseado na história familiar (materna e paterna)
 - Mãe ou irmã com câncer de mama na pré menopausa
→ Recomendação: MMG e RM anual a partir dos 30 anos (mas mamografia não antes dos 25), ou 10 anos antes da idade da parente mais nova à época do diagnóstico.
 - História de radiação no tórax entre as idades de 10 e 30 anos
→ Recomendação: MMG anual e RM começando oito anos após o tratamento. A MMG não é indicada antes dos 25 anos.
 - História pessoal de câncer de mama (invasivo ou CDIS), carcinoma ovariano, ou biópsia com diagnóstico de neoplasia lobular ou de hiperplasia ductal atípica.
→ Recomendação: MMG anual a partir do diagnóstico qualquer que seja a idade. Considerar RM ou US. Se realizar a RM, não é necessário rastreamento com US.
- Pós operatório de cirurgia benigna/microcalcificações:
→ Recomendação: MMG 4 meses pós cirurgia.

Conduta nas lesões proliferativas intraductais



* Avaliar redução de risco (SERMS)

** Margens +: em casos de carcinoma lobular *in situ* pleomórfico, discutir ampliação de margens (nível de evidência limitado).

- Lesões papilíferas típicas ao US:
 - Recomendação: Encaminhar diretamente para agulhamento.
- AP core constando lesão papilífera não suspeita a priori:
 - Recomendação: repetir US e encaminhar para ampliação de margens.
- Lesões sugestivas de nódulo intraductal, podendo corresponder a material denso:
 - Recomendação: Tentativa de PAAF.

CARCINOMA DUCTAL IN SITU

- AP core constando CDIS:
 - Recomendação: não rastrear, encaminhar direto ao ICL.

ESTADIAMENTO E FATORES PROGNÓSTICOS

ESTADIAMENTO ANATÔMICO E GRUPOS PROGNÓSTICOS

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio IA	T1*	N0	M0
Estádio IB	T0	N1mi	M0
	T1*	N1mi	M0
Estádio IIA	T0	N1**	M0
	T1*	N1**	M0
Estádio IIB	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Estádio IIIA	T0	N2	M0
	T1*	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
Estádio IIIB	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
Estádio IIIC	T4	N2	M0
	Qualquer T	N3	M0
Estádio IV	Qualquer T	Qualquer N	M1

RASTREAMENTO METÁSTASE

- EC I E II
→ Recomendação: RX tórax, US Abdome Total, US Transvaginal e Cintilografia ósea.
- EC II E IV
→ Recomendação: Tomografia computadorizada de Tórax, Tomografia computadorizada de abdome, Cintilografia ósea.

12. PACIENTES DE RISCO AUMENTADO PARA CÂNCER DE MAMA

	Risco vitalício	RR
Alto risco	Maior ou igual a 20%	>2,5
Risco moderado	15-20%	1,6-2,5

Modelo de cálculo de risco	
Gail	www.cancer.gov/bcrisktool
Tyrer-Cuzick	www.ems-trials.org/riskevaluator

ANÁLISE SUBJETIVA DE RISCO

<u>ANTECEDENTE FAMILIAR</u>	<u>QUEM</u>	<u>ANTECEDENTE PESSOAL</u>	<u>RR</u>
<u>Câncer de mama ou ovário</u>	<u>1 parente de 1º grau <50 anos</u>		<u>3,3</u>
<u>Câncer de mama ou ovário</u>	<u>2 parentes de 1º grau >50 anos</u>		<u>3,6</u>
<u>Câncer de mama</u>	<u>1 - 1º grau E 2 OU mais - 2º ou 3º</u>		
<u>Câncer de mama</u>	<u>1 - 1º < 45 anos E outro parente com Ca</u>		
<u>Câncer de mama</u>	<u>em 1 de 1º grau e câncer de ovário em outro(s)</u>		
<u>Câncer de mama</u>	<u>Em 2 parentes de 2º ou 3º grau E câncer de ovário em outro(s)</u>		
<u>Câncer de mama</u>	<u>Em 1 parente de 2º ou 3º grau E câncer de ovário em outros 2 parentes</u>		
<u>Câncer de mama</u>	<u>Em 3 ou mais parentes de 2º ou 3º grau</u>		
<u>Câncer de mama bilateral</u>	<u>1 parente de 1º grau</u>		<u>3,2</u>
<u>Câncer de mama ou ovário no mesmo indivíduo</u>			<u>3</u>
<u>Câncer de mama masculino</u>			<u>3-5</u>
<u>Mutação genética conhecida</u>			<u>4-8</u>
		<u>Biópsia mamária prévia com atipia ou carcinoma</u>	<u>4</u>
		<u>Irradiação torácica antes dos 30 anos</u>	<u>3</u>
<u>Origem judaica Ashkenazi</u>			<u>4-8</u>
		<u>Densidade mamária elevada na pós- menopausa</u>	<u>5,23</u>

FLUXOGRAMA PARA CONDUTAS CONFORME RISCO

ANALISE DO RISCO (POR ANAMNESE DETALHADA OU MODELO MATEMÁTICO)

BAIXO RISCO RV < 15%

RASTREAMENTO NORMAL A PARTIR DE 40 ANOS

SEGUIMENTO NA APS

RISCO MODERADO RV 15 – 20%

RASTREAMENTO A PARTIR DE 35 ANOS

AVALIAR RISCO-BENEFÍCIO: RM DE MAMAS / QUIMIOPREVENÇÃO

SEGUIMENTO NA APS

ALTO RISCO

ALTERNÂNCIA DE EXAMES 6/6 MESES: T1 – MMG + US
T2 - RM

SOLICITAR AVALIAÇÃO COM GENETICISTA

EXPLICAR MEDIDAS DE REDUÇÃO DE RISCO: QUIMIOPREVENÇÃO /CIRURGIA

SEGUIMENTO NA UNIDADE DA MAMA

Critérios de suspeição de síndrome de câncer de mama hereditário – elegíveis para testagem genética

Indivíduo AFETADO com 1 ou mais dos seguintes	Indivíduo NÃO AFETADO com 1 ou mais dos seguintes
CA mama precoce	≥ 2 tumores primários de mama, sendo em indivíduo ou indivíduos diferentes, do mesmo lado da família
CA mama triplo negativo	≥ 1 CA ovário mesmo lado da família
2 tumores primários da mama	Parente 1º ou 2º grau com CA mama ≤ 45 anos
CA mama em qualquer idade E: - ≥ 1 parente com CA ≤ 50 anos - ≥ 1 parente com CA ovário - ≥ 2 parentes com CA mama e/ou ca pâncreas - Ascendência Ashkenazi	CA mama E um ou mais dos seguintes CAs: tireoide, endométrio, gástrico difuso, adrenocortical, cerebral, sarcoma, alterações dermatológicas e/ou macrocefalia OU leucemia / linfoma no mesmo lado da família
CA mama E um ou mais dos seguintes CAs: tireoide, endométrio, gástrico difuso, adrenocortical, cerebral, sarcoma, alterações dermatológicas e/ou macrocefalia OU leucemia / linfoma no mesmo lado da família	Mutação conhecida na família em gene de suscetibilidade ao CA mama
	CA mama em homem

FLUXOGRAMA DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES COM MUTAÇÃO DELETÉRIA EM BRCA 1 E 2

MUTAÇÃO DELETÉRIA EM BRCA 1/2

RASTREAMENTO
PRECOCE

QUIMIOPREVENÇÃO

CIRURGIAS
REDUTORAS DE RISCO

AUTOEXAME DE MAMA
A PARTIR DE 18 ANOS

TAMOXIFENO
20MG/DIA POR 5 ANOS

MASTECTOMIA
PROFILÁTICA

EXAME CLÍNICO 6/6M A
PARTIR DE 25 ANOS

RALOXIFENO 60MG/DIA POR
5 ANOS

SALPINGO-OOFORECTOMIA
PROFILÁTICA

MMG E RM ANUAIS A
PARTIR DE 25 ANOS

CA-125 E USTV 6/6M

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Frasson, Antonio; Novita, Guilherme; Millen, Eduardo e Zerwes - Doenças da Mama – Guia de Bolso Baseado em Evidências, 1ª Edição, 2013.