



NOTA TÉCNICA Nº 002/2018 SMS GOIÂNIA

GERÊNCIA DE CICLOS DE VIDA

Goiânia, 27 de setembro de 2018.

ASSUNTO: Orientar e normatizar o fluxo de atendimento na Rede de Atenção à Saúde da Mulher, referente ao Câncer de Mama nos três níveis de atenção à saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, baseado nas orientações e protocolos do Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer.

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 28% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.

Sua incidência cresce progressivamente, em especial após os 50 anos tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

Existem vários tipos de câncer de mama, alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico quando detectados precocemente.



Localização primária	Casos	%			Localização primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%	Homens 	Mulheres 	Mama Feminina	59.700	29,5%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%			Cólon e Reto	18.980	9,4%
Cólon e Reto	17.380	8,1%			Colo do Útero	16.370	8,1%
Estômago	13.540	6,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
Cavidade Oral	11.200	5,2%			Glândula Tireoide	8.040	4,0%
Esôfago	8.240	3,8%			Estômago	7.750	3,8%
Bexiga	6.690	3,1%			Corpo do Útero	6.600	3,3%
Laringe	6.390	3,0%			Ovário	6.150	3,0%
Leucemias	5.940	2,8%			Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%			Leucemias	4.860	2,4%

Figura 1 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma, no Brasil.

Fonte: Instituto Nacional do Câncer, 2018.
<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>

Brasil: 59.700, com risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres

Goiás: 1.670, com risco estimado de 48,68 casos a cada 100 mil mulheres

Goiânia: 560, com risco estimado de 72,17 casos a cada 100 mil mulheres



Controle do Câncer de Mama

O controle do câncer de mama mantém-se como uma das prioridades na agenda da Política Nacional de Saúde, bem como na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

1 - Fatores de risco

Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como idade, fatores endócrinos, história reprodutiva, fatores comportamentais, ambientais, fatores genéticos e hereditários.

A idade é um dos principais fatores que aumentam o risco de se desenvolver câncer de mama. Mulheres mais velhas, sobretudo a partir dos 50 anos, são mais propensas a desenvolver a doença.

Fatores endócrinos ou relativos à história reprodutiva - Esses fatores incluem a história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos); menopausa tardia (após os 55 anos); primeira gravidez após os 30 anos; nuliparidade (não ter tido filhos) e uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal (TRH) pós-menopausa, especialmente por tempo prolongado. O uso de contraceptivos orais também é considerado um fator de risco pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) da Organização Mundial da Saúde (OMS), embora muitos estudos sobre o tema tenham resultados controversos.

Fatores relacionados a comportamentos ou ao ambiente - Alcoolismo, sobrepeso e obesidade após a menopausa e exposição à radiação. O tabagismo é um fator que vem sendo estudado ao longo dos anos, com resultados contraditórios. Há alguma evidência de que ele aumenta também o risco para o câncer de mama.

Fatores genéticos/hereditários - Mulheres com histórico de casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem, de câncer de ovário ou de câncer de mama em homem, podem ter predisposição genética e são consideradas de risco elevado para a doença.

2 - Prevenção

De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, especificamente aqueles considerados modificáveis.

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal e evitar a obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são recomendações



básicas para prevenir o câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor.

A TRH, quando estritamente indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico e pelo mínimo de tempo necessário.

3 - Sinais e sintomas

- Nódulo (caroço), fixo e geralmente indolor: é a principal manifestação da doença, estando presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher;
- Eventual dor mamária;
- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos;
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual;
- Nódulo mamário fixo de consistência endurecido ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade;
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral;
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos;
- Aumento progressivo do tamanho da mama com presença de sinais de edema e/ou pele com aspecto de casca de laranja;
- Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço;
- Saída de líquido anormal das mamas;
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral;
- Retração na pele da mama;
- Mudança no formato do mamilo.

Esses sinais e sintomas devem ser investigados sempre, porém podem estar relacionados a doenças benignas da mama.

4 - Recomendações para controle do câncer de mama

As principais evidências científicas indicam como recomendações para o controle do câncer de mama:

- 1- Amplo acesso à informação com base científica e de fácil compreensão sobre o câncer de mama;
- 2- Permanecer alerta para os primeiros sinais e sintomas do câncer de mama com avaliação imediata do profissional de saúde;
- 3- A presença de nódulo palpável na mama e outras alterações suspeitas sejam investigadas e recebam diagnóstico no prazo máximo de 60 dias;



4- Toda mulher de 50 a 69 anos conheça os benefícios e riscos da mamografia e tenha oportunidade de realizá-la, se assim o desejar, a cada dois anos;

5- Controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas;

7- A TRH, quando indicada na pós-menopausa, seja feita sob rigoroso acompanhamento médico e com conhecimento da mulher sobre o aumento do risco de câncer de mama;

8- Confirmado o diagnóstico de câncer de mama, o tratamento deve ser iniciado o mais breve possível, não ultrapassando o prazo máximo de 60 dias;

5- Detecção Precoce

O câncer de mama pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim as chances de tratamento e cura.

A postura atenta das mulheres em relação à saúde das mamas, que significa conhecer o que é normal em seu corpo e quais as alterações consideradas suspeitas de câncer de mama, é fundamental para a detecção precoce da doença.

A orientação atual é que a mulher faça a observação e a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem necessidade de uma técnica específica de autoexame, em um determinado período do mês, como preconizado nos anos 80. Essa mudança surgiu do fato de que, na prática, muitas mulheres com câncer de mama descobriram a doença a partir da observação casual de alterações mamárias e não por meio de uma prática sistemática de se auto-examinar, com método e periodicidade definidos.

Apesar de não haver, no momento, evidências científicas favoráveis ou contrárias para o Exame Clínico das Mamas (ECM), o mesmo continua sendo utilizado.

A detecção precoce do câncer de mama pode também ser feita pela mamografia, quando realizada em mulheres sem sinais e sintomas da doença, numa faixa etária em que haja um balanço favorável entre benefícios e riscos dessa prática (**mamografia de rastreamento**).

A recomendação no Brasil, atualizada em 2015, é que a mamografia seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos.

6- Recomendações para o rastreamento com mamografia

A partir de evidências científicas recentes, o MS/INCA faz as seguintes orientações sobre o rastreamento do câncer de mama com mamografia.



Quadro 1 - População alvo para rastreamento do câncer de mama

População-alvo	Estratégia
Mulheres a partir de 35 anos com risco elevado*	ECM e Mamografia anual
Mulheres entre 40-49 anos	ECM anual e Mamografia para mulheres com exame anormal
Mulheres entre 50-69 anos	ECM anual e Mamografia bianual

Fonte: INCA/MS, 2006

*Mulheres consideradas de risco elevado para o câncer de mama são aquelas que tem os seguintes históricos de câncer em familiares consanguíneos:

- casos de câncer de mama na mãe, irmã ou filha;
- histórico de câncer de ovário;
- histórico de câncer de mama em homem.

Os benefícios da mamografia de rastreamento incluem a possibilidade de encontrar o câncer no início e ter um tratamento menos agressivo, assim como menor chance de morrer da doença, em função do tratamento oportuno.

As mulheres devem ser orientadas sobre riscos e benefícios do rastreamento mamográfico para que tenham o direito de decidir fazer ou não esse exame de rotina.

A mamografia diagnóstica, com finalidade de investigação de lesões suspeitas da mama, pode ser solicitada em qualquer idade, a critério do profissional.

7 - Recomendações de condutas frente aos resultados de mamografias:

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer recomendam:

Quadro 2 - “Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil”

Categoria BI-RADS	Achados Mamográficos	Risco de Câncer	Conduta
BI-RADS 1 – Negativo	Sem achados	< 0,05%	Rotina do rastreamento
BI-RADS 2 – Benigno	Achados benignos	< 0,05%	Rotina do rastreamento. Se necessário (Fibroadenoma) encaminhar para Consulta Especializada - Mastologia.
BI-RADS 3 - Provavelmente Benigno	Achados provavelmente benignos	< 2%	Avaliar: se necessário solicitar USG das mamas. Controle radiológico por três anos (Semestral no primeiro ano e anual no segundo e terceiro ano). Confirmando estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente encaminhar para consulta especializada “Mastologia”. O estudo histopatológico está indicado nas lesões Categoria 3 quando



			houver impossibilidade de realizar o controle; quando a lesão for encontrada em concomitância com lesão suspeita ou altamente suspeita homo ou contralateral; ou em mulheres com indicação precisa para terapia de reposição hormonal.
BI-RADS 4- Suspeito (Baixa, Média e Alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Entre 2 e 95%	Biópsia e estudo histopatológico. Encaminhar para Consulta Especializada - "Equipe Onco Ginecologia e Mama".
BI-RADS 5 – Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	>95%	Biópsia e estudo histopatológico. Encaminhar para Consulta Especializada - "Equipe Onco Ginecologia e Mama".
BI-RADS 6 – Achados já com diagnóstico de câncer	Diagnóstico de câncer comprovado histologicamente	100%	Encaminhar para Consulta Especializada - "Equipe Onco Ginecologia e Mama".
BI-RADS 0 – Indefinido	Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, USG, etc)	-	Realizar a ação necessária e classificar conforme categorias anteriores. Se inconclusivo ou alterado encaminhar para Consulta Especializada - "Mastologia".

Fonte: INCA 2017

8 - Sistema de Informação:

O SISCAN web integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama – SISMAMA.

As informações ficam disponíveis em tempo real ao serem inseridas no sistema pela internet. As unidades de saúde têm acesso para solicitar exames e cadastrar informações no módulo seguimento, sendo o sistema integrado ao Cadastro Nacional de Cartão Saúde - CadSUS e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

- ❑ SISCAN web - Link: <http://siscan.saude.gov.br/login.jsf>. para obter acesso, o profissional deve ser cadastrado no Sistema de Cadastro e Permissão de acesso (SCPA) <http://aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/> e ainda solicitar acesso com perfil adequado a cada função. A autorização será dada pelo gestor imediato.
- ❑ Link material didático para treinamento do SISCAN: http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2885:arquivos-treinamento-siscan&catid=257



9 – Fluxo do Rastreamento do Câncer de Mama na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia:

As unidades de saúde que oferecem serviços de atenção primária deverão organizar estratégias de ações permanentes para estabelecer fluxo de DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA para as mulheres de sua área de abrangência.

Baseado no critério de **rastreamento oportunístico**, todas as usuárias, mesmo aquelas em idade diferente da faixa etária alvo para o rastreamento (50 a 69 anos) que comparecerem a consulta com médico ou com o enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (Equipes de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Primária Tradicional), deverão ter suas mamas examinadas como parte da atenção integral à saúde da mulher.

Em relação ao **rastreamento organizado**, nas áreas de cobertura da Estratégia Saúde da Família, o agente comunitário de saúde (ACS), durante as visitas domiciliares, deverá identificar as mulheres incluídas na faixa etária acima mencionada, bem como verificar se estas foram ou não submetidas ao exame de mamografia de rastreamento. Observada a **não realização** de outra mamografia no intervalo de dois anos desde o exame anterior, o ACS deverá preencher EXCLUSIVAMENTE com os dados de identificação da paciente e da unidade de saúde no formulário de REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA e informar a data e o horário da consulta com o profissional enfermeiro de sua equipe de saúde da família ainda durante a visita domiciliar. Para isso, a equipe de saúde deverá destinar semanalmente vagas para o agendamento desta demanda.

Para **Consulta médica e/ou de enfermagem**: ver detalhamento em Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (Brasil, 2016) disponível através do link: http://www.saude.goiania.go.gov.br/cartilhas_fluxos_e_protocolos_da_sms.html

OBS.: A Requisição de Mamografia será inserida no **Sistema de Informação do Câncer - SISCAN** o qual identificará o serviço de radiologia que executará o exame, gerando um número de protocolo. Em seguida, o exame deverá ser agendado no Sistema de Agendamentos de Exames da Secretaria da Municipal de Saúde pelo profissional responsável pelo agendamento na Unidade Básica de Saúde.

ATENÇÃO: Antes da etapa da inserção do exame no SISCAN deve ser realizada atualização dos dados da paciente via CADSUS, considerando que se os dados pessoais e residências das pacientes estiverem incompletos a solicitação do exame é barrada.

A consulta de **retorno** com o profissional da Atenção Primária em Saúde deve ser agendada após a usuária ter em mãos o resultado dos exames solicitados. O Profissional de Saúde (médico/enfermeiro) em seguida a avaliação, procederá os encaminhamentos: solicitação de novos exames, retorno à rotina de rastreamento e/ou encaminhamento para consulta especializada (Mastologia ou Equipe Onco Ginecologia e Mama) agendada via Central de Regulação. A Unidade Básica de Saúde



deve continuar acompanhando a paciente independentemente do nível de atenção que ela esteja recebendo.

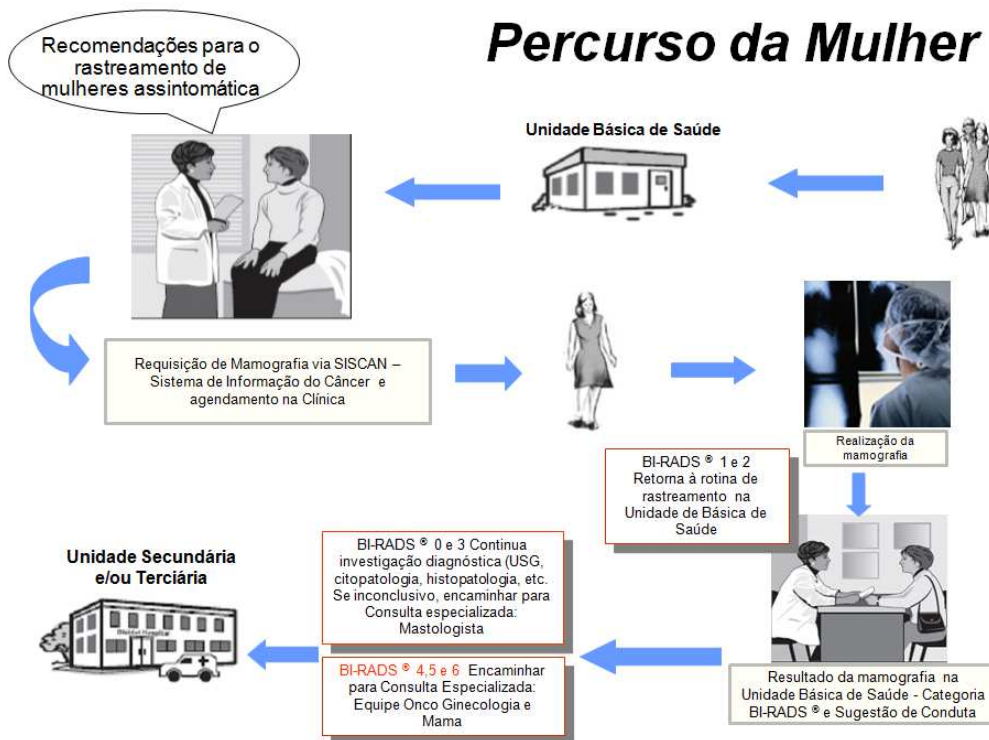


Figura 2 – Fluxo de rastreamento



Fluxograma Mamografia de Rastreamento - ACS

ACS: Identificar mulheres na faixa etária de 50 a 69anos
Ficha de Cadastro Individual (acesso ao listar ficha, lista por e-mail, lista impressa
com novos filtros: sexo e faixa etária

Realizar Visita Domiciliar
(Formulário da mamografia de rastreamento + data da consulta)

Inserir Visita Domiciliar para Rastreamento do Câncer de Mama no Sistema de
Informação da Secretaria Municipal de Saúde

Óbito

Recusa

*Realizou
mamografia há
menos de 2 anos;
*Outros motivos
*Plano de saúde

**Consulta
Agendada**

**Mudança
de
endereço**

**Moradora não estava
no domicílio**

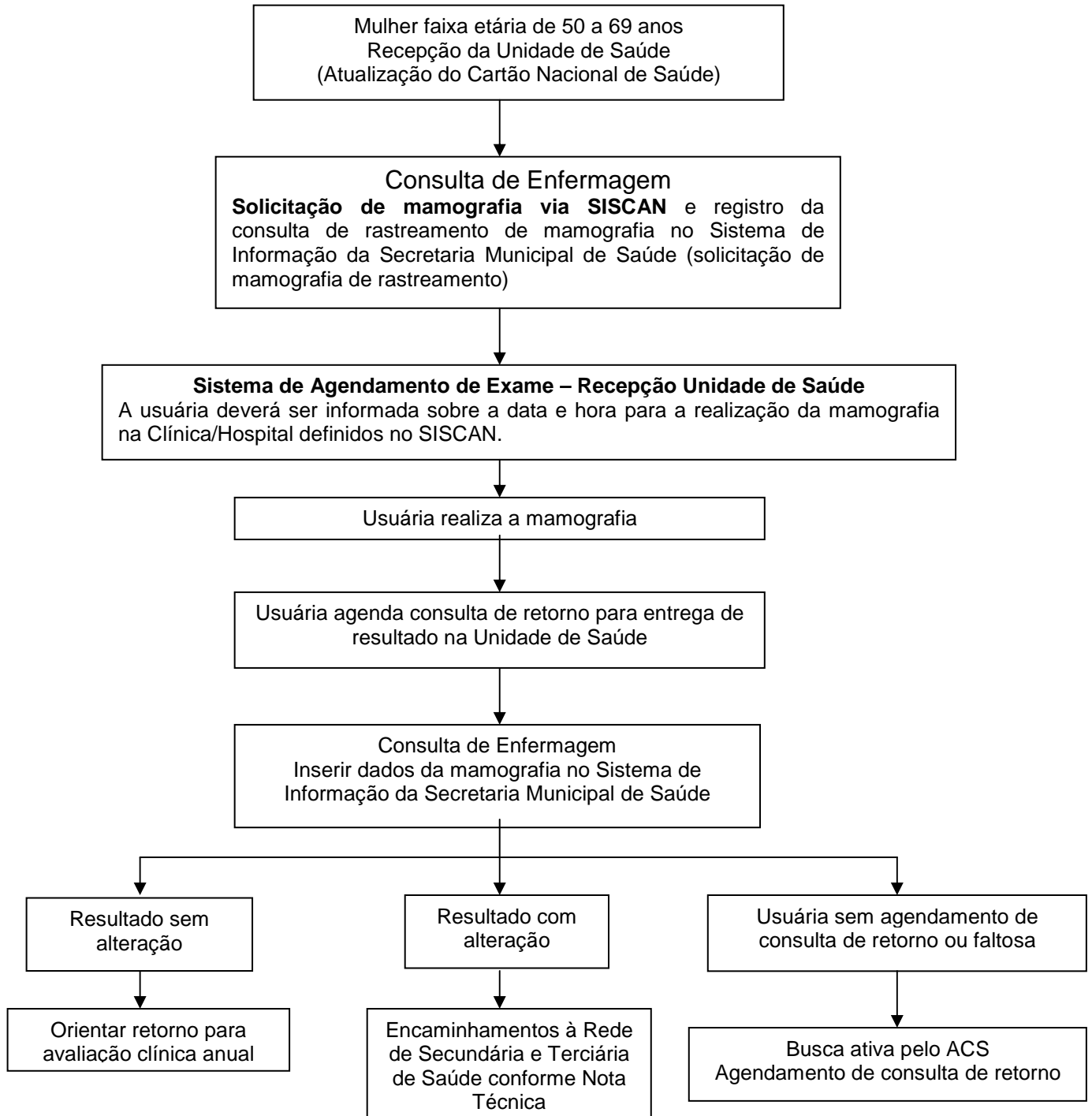
() 1ª tentativa
() 2ª tentativa
() 3ª tentativa

Retornar visita domiciliar após 30 dias para monitorar/orientar a consulta de retorno da mulher com resultado da mamografia

Obs: Mulheres maiores de 35 anos com risco elevado devem realizar exame clínico das mamas e mamografia de rastreamento anualmente, conforme Nota Técnica 02/2018 – Gerência de Ciclos de Vida.



Fluxograma Mamografia de Rastreamento – Enfermeiro



Obs.: Monitorar Câncer de Mama através dos dados inseridos em um caderno ata na unidade de saúde (exemplo do Monitoramento do Câncer de Colo de Útero).



10- Elaboração:

Ana Lúcia Prudente de Araújo - Gerência de Ciclos de Vida

Danielle Jaques Modesto – Diretoria de Atenção à Saúde

Érika Fernandes Soares - Gerência de Atenção Primária

Ivana Alvarenga da Silva Faria - Gerência de Atenção Primária

Mary Anne de Souza Alves França - Gerência de Atenção Primária

Simone Vieira Batista - Gerência de Ciclos de Vida

Rosa Brígida Simões – Gerência de Atenção Primária

9- Referências:

A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia preconiza as seguintes referências como parte do conjunto de material técnico da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no que se refere ao Câncer de Mama:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
3. BRASIL. Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il.

Para fins de pesquisa e orientações seguem os links do INCA e da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia respectivamente:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama

http://www.saude.goiania.go.gov.br/cartilhas_fluxos_e_protocolos_da_sms.html