

Quadro 1 – Síntese de prevenção do câncer de mama

O QUE FAZER?	COMO FAZER?	QUEM FAZ?
Acolhimento com escuta qualificada	Identificação dos motivos de contato. Direcionamento para o atendimento necessário.	Equipe multiprofissional
Avaliação global	Entrevista <ul style="list-style-type: none"> • Idade; • Índice de Massa Corporal (IMC); • Antecedentes pessoais obstétricos (menarca, 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 (ver capítulo 1, seção 4 – Problemas na mama). 	Equipe multiprofissional
	Exame físico específico <ul style="list-style-type: none"> • Realizar exame clínico das mamas (ECM) para investigação em caso de queixas mamárias. • Observar presença de manifestações clínicas sugestivas de câncer de mama: nódulo palpável, descarga papilar sanguinolenta ou em “água de rocha”, lesão eczematosa da pele, edema mamário com pele em aspecto de “casca de laranja”, retração na pele da mama, mudança no formato do mamilo. 	Enfermeiro(a)/médico(a)
Plano de cuidados	Exames para rastreamento <ul style="list-style-type: none"> • Orientação e realização dos procedimentos de rastreamento: mulheres entre 50 e 69 anos de idade – mamografia a cada dois anos. • Não realizar outros exames para rastreamento, não realizar mamografia com menor intervalo ou fora da faixa etária indicada na ausência de sintomas ou suspeita clínica. 	Enfermeiro(a)/médico(a)
	Consulta pós-rastreamento mamográfico <ul style="list-style-type: none"> • Recebimento dos laudos • Interpretação de resultado e conduta na mamografia de rastreamento (vide Quadro 2). • Comunicação dos achados do exame para a mulher, oferecendo apoio e esclarecendo dúvidas. • Garantia da integralidade e continuidade do cuidado e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde, para confirmação diagnóstica e tratamento aos casos identificados de câncer de mama, conforme necessidades. 	Enfermeiro(a)/médico(a)

	<p>Atividades de Vigilância em Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação das mulheres com resultados positivos à investigação ou ao rastreamento para vigilância do caso, acompanhamento segundo recomendação e convocação quando necessário. • Identificação da população feminina na faixa etária prioritária para rastreamento. • Monitoramento dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento. 	Equipe multiprofissional
	<p>Educação em saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação individual ou coletiva sobre estilo de vida saudável e prevenção de câncer. • Orientações individuais e coletivas para mulheres sobre detecção precoce do câncer de mama: possíveis alterações nas mamas (<i>breast awareness</i>), principais sinais e sintomas do câncer de mama, limites e riscos das ações de rastreamento. 	Equipe multiprofissional

Quadro 2 – Mamografia de rastreamento: interpretação, risco de câncer e recomendações de conduta

CATEGORIA BI-RADS®	INTERPRETAÇÃO	RISCO DE CÂNCER	RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação adicional com incidências e manobras. • Correlação com outros métodos de imagem, conforme recomendação do médico radiologista, sendo a ultrassonografia de mamas a mais comum. • Comparação com mamografia feita no ano anterior.
1	Exame negativo	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Rotina de rastreamento conforme a faixa etária.
2	Exame com achado tipicamente benigno	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Rotina de rastreamento conforme a faixa etária, fora de risco.
3	Exame com achado provavelmente benigno	< 2%	<ul style="list-style-type: none"> • Controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois anos seguintes. • A paciente pode ser encaminhada à mastologia para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe na coordenação de cuidado, atenta às ações nos outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.
4	Exame com achado suspeito	2% a 95%, a depender do grau de suspeição	<ul style="list-style-type: none"> • Deverão ser encaminhadas para a unidade de referência secundária para investigação histopatológica. • Confirmado o diagnóstico, deverá ser encaminhada à unidade de referência terciária para tratamento. • A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
5	Exame com achado altamente suspeito	> 95%	
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Terapêutica específica em Unidade de Tratamento de Câncer. • A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.

