



DIRETRIZES PARA ENCAMINHAMENTO ÀS CONSULTAS ESPECIALIZADAS EM MASTOLOGIA

MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO	BIRADS 4 e 5 - Alterações de exames complementares que necessitam investigação. Exame clínico sugestivo de neoplasia maligna. CID C50.9
AMARELO	BIRADS 0 - Patologia provavelmente benigna com indicação de tratamento cirúrgico - mastites, fibroadenomas ou outros nódulos benignos palpáveis. CID N63
VERDE	BIRADS 3 - Pacientes com história prévia pessoal de câncer de mama sem sinais de recidiva. CID N64.9
AZUL	Patologia benigna para tratamento clínico ou segmento - mastalgia, cistos. E para correção cirúrgica estética - mamas axilares, ginecomastia. CID N62, N64.9

UNIDADES DE SAÚDE EXECUTANTES

<u>Com</u> disponibilidade de Centro Cirúrgico com anestesista para a Mastologia	<u>Sem</u> disponibilidade de Centro Cirúrgico com anestesista para a Mastologia
Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)	Hospital Regional do Paranoá (HRPa)
Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)	Hospital Regional de Planaltina (HRP)
Hospital Regional de Sobradinho (HRS)	Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)
Hospital Regional do Gama (HRG)	
Hospital Regional de Samambaia (HRSam)	
Hospital Universitário de Brasília (HUB)	
Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)	
Hospital Regional de Taguatinga (HRT)	
Hospital Regional da Ceilândia (HRC)	

CRITÉRIOS PARA A REGULAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS DE MASTOLOGIA

O encaminhamento aos ambulatorios de mastologia poderá ser realizado por qualquer profissional médico sendo preferencialmente realizado pelo ginecologista, por meio da solicitação de consultas à regulação nos NRCAs dos centros de saúde ou GRCA's dos hospitais da rede. Deve ser realizado no formulário GUIA DE CONSULTA ou outro formulário com relatório médico detalhado que possibilite a classificação de risco da paciente.

A classificação de risco deve ser amplamente divulgada a todos os médicos ginecologistas e generalistas do Programa de Saúde da Família para que no relatório de encaminhamento, além do diagnóstico, haja menção ao risco de neoplasia maligna segundo a classificação acima. Desta forma, o médico que encaminha é corresponsável ao tempo de espera e ao acesso das pacientes a consulta. Deve ser amplamente divulgada também aos servidores administrativos que trabalham nos NRCA e GRCA.

As Chefias médicas das Unidades de Ginecologia que possuem ambulatorio de mastologia ou Unidade de Mastologia do HBDF devem informar mensalmente (até o dia 15 do mês anterior) as escalas dos médicos dos ambulatorios. Atenção ao padrão de 4 primeiras consultas para os ambulatorios com carga horária de 4 horas e 5 primeiras consultas para ambulatorios com carga horária de 5 horas.

Os serviços com triagem (HBDF, HRG, HRAM, HRSM) fornecerão 80% das vagas de primeira consulta à regulação, e os serviços sem triagem (todos os demais) fornecerão 100% das vagas de primeira consulta à regulação.

O médico regulador não deverá marcar pacientes com classificação de risco vermelha nos hospitais sem disponibilidade de centro cirúrgico com anestesista para a mastologia.