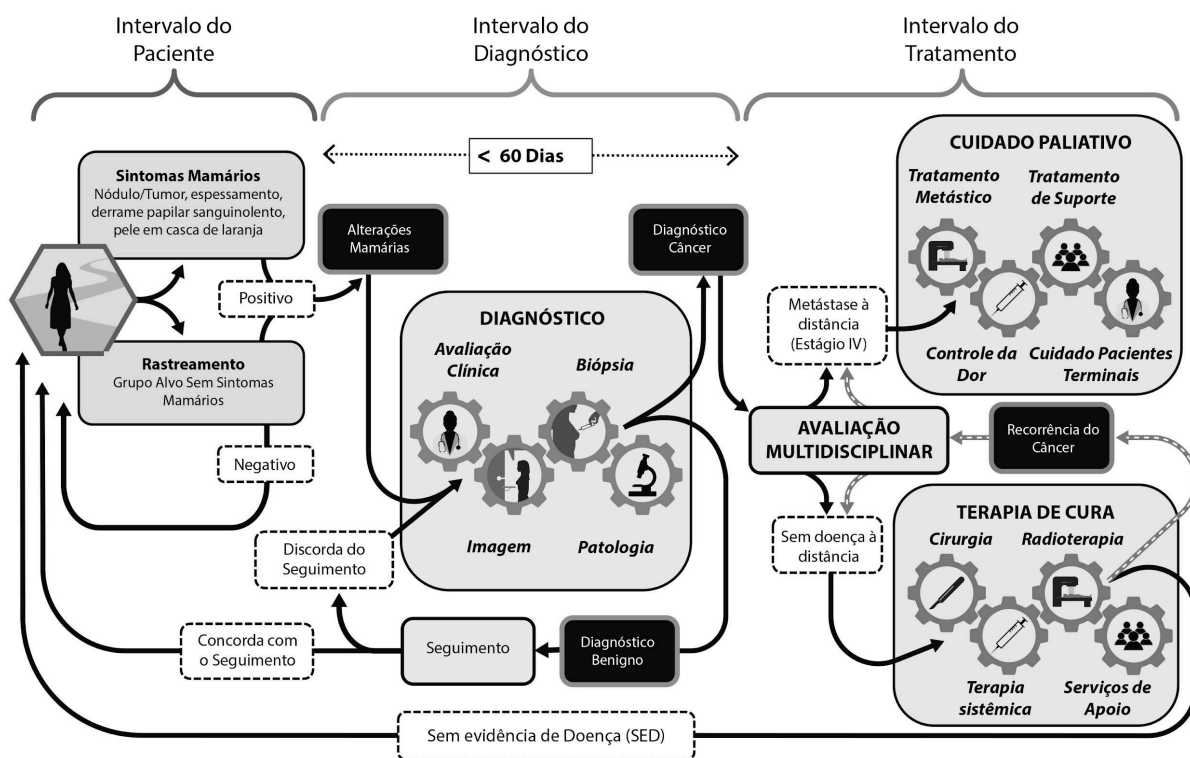


# Rastreamento/diagnóstico

Pacientes com câncer têm direito a receber o 1º tratamento no SUS, em até 60 dias do diagnóstico pelo laudo patológico, ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica individual. Para mais informações, acesse [Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012](#).



Processo de atenção à saúde de mulheres com câncer de mama



© 2019 BHGI. All rights reserved.

Fonte: The Breast Health Global Initiative 2018 Global Summit on Improving Breast Healthcare Through Resource-Stratified Phased Implementation: Methods and overview, Cancer: 2020.

## Rastreamento

O rastreamento do câncer de mama no Sistema Único de Saúde faz parte do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama, e deve ser realizado de forma organizada, com convite às mulheres para o rastreamento na faixa etária e periodicidade preconizadas pelas Diretrizes de Detecção Precoce do Câncer de Mama do Ministério da Saúde. As equipes devem identificar as mulheres na faixa etária elegível para o rastreamento por meio do cadastro da população adscrita e realizar busca ativa, com seguimento oportuno e monitoramento em todas as etapas do processo. Para auxílio no direcionamento da busca ativa pode ser gerado um relatório nominal com a lista de mulheres na idade de 50 a 64 anos por meio do e-SUS APS. Embora o rastreamento também possa ocorrer de forma oportunística, quando aproveita-se a presença da mulher na unidade de saúde por outros motivos para ofertar o exame, este não é o modelo preconizado pelo Ministério da Saúde.

A mamografia bilateral é o exame de escolha para o rastreamento do câncer de mama pelo impacto na redução da mortalidade. Pode ser solicitada por médicos e enfermeiros para o rastreamento de mulheres entre 50 e 69 anos, dentro dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Mulheres com menos de 50 anos consideradas de alto risco para o câncer de mama deverão ter avaliação individualizada pelo médico da equipe.

## População alvo e periodicidade de rastreamento precoce de câncer de mama

População-alvo	Periodicidade dos exames
Mulheres de 40 anos ou mais com risco elevado*	Conduta deve ser individualizada considerando riscos e benefícios dos exames de rastreamento.
Mulheres de 50 a 69 anos	Mamografia a cada dois anos

\* Conforme especificação para cada condição de risco elevado.

A ultrassonografia mamária pode ser considerada como método adicional à mamografia em mulheres jovens com elevado risco de câncer de mama e mulheres com alta densidade mamária.

### Risco elevado

#### Critérios de alto risco para câncer de mama

Alto risco para câncer (CA) de mama*
Mulheres e homens com <b>mutação</b> ou parentes de 1º grau (materno ou paterno) com mutação comprovada dos genes <b>BRCA 1/2</b> , ou com síndromes genéticas como Li-Fraumeni, Cowden e outras
<p>Mulheres com <b>história</b> de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com CA de mama em idade &lt; 50 anos; ou</li> <li>• Familiar de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral; ou</li> <li>• Familiar de primeiro grau com de CA de ovário, em qualquer faixa etária; ou</li> <li>• Familiar homem com diagnóstico de câncer de mama, independentemente da idade.</li> </ul>
Mulheres com <b>história pessoal de câncer de mama</b> invasor ou hiperplasia ductal ou lobular atípica, atipia epitelial plana ou carcinoma ductal <i>in situ</i>
Mulheres com história de <b>radiação torácica</b> (radioterapia supradiafragmática prévia) antes dos 30 anos

Fonte: Fonte Adaptado de Manual Operacional da Rede Nacional de Câncer Familiar, INCA, 2009; Ashton-Prolla et al., BMC Cancer, 2009 e Migowski et al., Cad Saude Publica, 2018. MIGOWSKI A, SILVA GAE, DIAS MBK, DIZ MDPE, SANT'ANA DR, NADANOVSKY P. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II - New national recommendations, main evidence, and controversies. Cad Saude Publica. 2018 Jun 21;34(6):e00074817. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00074817.

# Avaliação Clínica

## Aspectos Gerais

Mulheres com sinais e sintomas suspeitos devem ter avaliação diagnóstica imediata independente da idade.

Para mulheres com **risco elevado** de câncer de mama a conduta deve ser individualizada considerando riscos e benefícios dos exames de rastreamento.

Após a realização do exame, a mulher deve ter a consulta de retorno agendada na Unidade de Atenção Primária para a avaliação do resultado.

Caso a mulher não agende e/ou compareça ao retorno agendado, recomenda-se a realização de busca ativa.

O resultado da mamografia deve ser repassado e explicado à mulher durante a consulta e caso apresente alterações, a mesma deverá ser encaminhada ao serviço especializado de referência, conforme fluxo de encaminhamento local, para confirmação diagnóstica e início do tratamento.

O cuidado da mulher deve ser compartilhado entre APS e AE, sendo a APS, a principal responsável pelo acompanhamento longitudinal dessa paciente.

## Fatores de risco

Os fatores de risco devem ser avaliados na primeira consulta clínica.

A idade é o fator de risco mais importante para desenvolver câncer de mama (quanto maior a idade, maior o risco), associada à fatores genéticos, endócrinos e comportamentais.

Fatores de Risco:

- Idade (idade > 50 anos)

- História familiar (câncer de mama ou ovário em parentes de primeiro grau; casos de câncer de mama antes dos 50 anos; caso de câncer de mama e ovário em um mesmo familiar; câncer de mama bilateral; caso de câncer de mama em homem)

- Etnia (pacientes com ascendência judaica Ashkenazi tem maior frequência de mutações nos genes BRCA1/BRCA2)

- Menarca precoce (antes dos 12 anos)

- Menopausa tardia (após os 55 anos)

- Idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos

- Nuliparidade

- Exposição à radiação torácica

- Terapia de reposição hormonal na pós menopausa por tempo prolongado (> 5 anos)

- Sobrepeso, obesidade e inatividade física

Ingestão de álcool

#### Critérios de alto risco para câncer de mama

Mulheres com mutação ou familiares de 1º grau com mutação comprovada nos genes BRCA1/BRCA2 (HBOC) ou com síndromes de predisposição hereditária ao câncer como Li-Fraumeni, Cowden e outras.

Mulheres com história de:

- Familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama em idade < 50 anos

- Familiar de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral

- Familiar de primeiro grau com diagnóstico de câncer de ovário, em qualquer idade

- Familiar com câncer de mama e ovário, em qualquer idade

- Homens, em qualquer grau de parentesco, com diagnóstico de câncer de mama

Mulheres com história pessoal de câncer de mama

Mulheres com história de radioterapia torácica prévia antes dos 30 anos

Observação: mulheres que tenham história familiar significativa de outros tumores que não câncer de mama e ovário deverão ter avaliação individualizada para descartar outras síndromes de predisposição hereditária (ex. Síndrome de Li-Fraumeni, Síndrome de Cowden, Neurofibromatose tipo 1 e 2, entre outras).

#### Avaliação do risco genético para câncer de mama e/ou ovário

Pacientes com história familiar sugestiva de predisposição hereditária ao câncer devem ter a indicação de avaliação complementar na Atenção Especializada, conforme os fluxos de regulação local.

## Diagnóstico precoce

Uma boa anamnese, exame clínico e o complemento com exames de imagem são fundamentais para avaliar a necessidade de avaliação histológica (biópsia) de uma lesão.

#### Anamnese

Avaliar e caracterizar a queixa específica da paciente.

O nódulo de mama é o sintoma mais comum do câncer de mama. Geralmente é indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e com bordos bem definidos.

Outros sinais:

- Saída de secreção pelo mamilo (transparente, rosada ou avermelhada) – especialmente quando é unilateral e espontânea

Coloração avermelhada da pele da mama  
Edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea  
Dor ou inversão no mamilo, descamação ou ulceração do mamilo  
Linfonodos palpáveis axilares, supra e infraclaviculares

Avalie e registre em prontuário:

Nódulo: Data da percepção, localização, crescimento, relação com ciclo menstrual ou história de traumatismo

Dor mamária: Data do início, localização, intensidade da dor, uso de medicações, relação com ciclo menstrual, traumatismo ou relação com esforço físico

Derrame papilar: Data do início, cor, espontâneo ou provocado, unilateral ou bilateral e relação com o uso de fármacos

Anormalidades de pele/mamilo e sinais inflamatórios: Data do início, localização, saída de secreção purulenta, flogose, presença de retração ou abaulamento, queixa de prurido

O atendimento deve ser realizado de forma integral e individualizada, com detalhamento da história clínica:

História de cirurgias e/ou biópsias mamárias

História familiar de outros cânceres

Hábitos alimentares e atividades físicas

Idade da menarca

Número de gestações e de nascidos vivos

Idade da primeira gestação

Realização de aleitamento materno

Mulheres na pré-menopausa:

Data da última menstruação

Duração e regularidade dos ciclos

Uso de anticoncepcionais hormonais

Mulheres na pós-menopausa:

Data da menopausa

Uso de terapia de reposição hormonal, tempo de uso e esquema de terapia

**Atenção:** Avalie a indicação da realização de exame citopatológico do colo do útero.

Identificação e prescrição de tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), de acordo com os protocolos ou normas técnicas estabelecidos.

Para mais informações, acesse a [Linha de Cuidado do Câncer do colo do útero](#).

### Exame clínico

A realização do exame clínico das mamas é feita por profissionais treinados, geralmente médicos e enfermeiros. É imprescindível na avaliação de lesões

suspeitas de neoplasia mamária, bem como na diferenciação entre nódulos palpáveis e não palpáveis.

Realize e descreva o exame em 3 etapas: Inspeção estática e dinâmica, palpação e avaliação da descarga papilar, consulte [Exame clínico das mamas](#).

## Exames de imagem

Os métodos diagnósticos que podem ser utilizados são a mamografia, a ultrassonografia e a ressonância magnética.

### Mamografia

Indicação diagnóstica: Deve ser realizada no caso de sinais e/ou sintomas suspeitos de câncer de mama.

Controle radiológico: Indicada para acompanhamento de lesão provavelmente benigna (BI-RADS® categoria 3).

Os resultados do exame mamográfico são classificados de acordo com o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS®) e divididos em categorias de 0 a 6. Para mais informações, consulte [Risco de câncer e conduta a partir da categoria de avaliação BI-RADS®](#).

As Unidades de Assistência de Alta Complexidade (Unacon) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) oferecem assistência integral e especializada ao paciente com câncer, através do diagnóstico da neoplasia, a extensão (estadiamento), o tratamento e demais cuidados, de acordo com as rotinas e condutas estabelecidas.

Pacientes com suspeita ou diagnóstico de neoplasia mamária (BI-RADS® categoria  $\geq 4$ ) devem ser encaminhadas para a Atenção Especializada (mastologia), com avaliação individualizada quanto à necessidade de encaminhamento concomitante à oncologia, conforme fluxo de regulação local.

Para mais informações, acesse o [Formulário de requisição do exame de mamografia](#) e o [Formulário de resultado do exame de mamografia](#).

### Ultrassonografia

Atenção: Não deve ser utilizado como método no rastreamento do câncer de mama. Deve ser utilizada como exame adicional à mamografia quando:

- BI-RADS® = 0 (inconclusivo)

- Contraindicação à mamografia (pacientes que não possam ser expostas à radiação)

- Mulheres com alta densidade mamária

- Substituta da ressonância magnética (quando as mulheres não puderem realizá-la por qualquer motivo)

Como método diagnóstico, na presença de sinais e sintomas do câncer de mama, está indicada para:

- Diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística, nos nódulos detectados no exame físico e/ou na mamografia
- Avaliação de lesão palpável sem expressão na mamografia
- Avaliação de lesão palpável nas pacientes jovens, abaixo de 30 anos
- Na doença inflamatória e no abscesso
- Na orientação de procedimentos de drenagem de coleções inflamatórias ou císticas e no seu controle evolutivo
- Nas alterações da mama no ciclo gravídico puerperal
- Na avaliação de linfonodos alterados no exame físico

Os achados são classificados de acordo com a [categoria de avaliação BI-RADS®](#) e condutas preconizadas, na mesma linha da mamografia.

Achados ultrassonográficos:

- Cistos (classificado na sessão de casos especiais no BI-RADS®: categorias 2, 3 ou 4)
- Achados com características provavelmente benignas (BI-RADS® categoria 3)
- Achados com características suspeitas (BI-RADS® categoria 4)
- Achados com características altamente suspeitas (BI-RADS® categoria 5)

### Ressonância magnética

Indicação como exame diagnóstico:

- Situações não conclusivas: Quando exame clínico, mamografia e/ou ultrassonografia são inconclusivos
- Carcinoma oculto: Situação em que a primeira manifestação do câncer de mama é o comprometimento neoplásico do linfonodo axilar
- Suspeita de recidiva: em mulheres tratadas por câncer de mama não elegíveis para mamografia ou ultrassonografia.
- Complicações de implantes mamários: Suspeita de deslocamento, ruptura ou coleção

Ressalta-se que a ressonância magnética não é um exame isento de falsos positivos, devendo ser solicitada por profissional médico com critérios bem definidos.

Os resultados são classificados de acordo com a [categoria de avaliação BI-RADS®](#) e condutas preconizadas, na mesma linha da mamografia.

### Análise histopatológica

O diagnóstico definitivo de câncer é feito por meio do exame histopatológico.

Biópsia percutânea: Método de escolha, realizada com agulha grossa (core biópsia) ou biópsia assistida a vácuo - mamotomia. São procedimentos minimamente



invasivos, de boa acurácia e que permitem a avaliação histopatológica e imuno-histoquímica do tumor.

Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): Principal indicação para avaliação do linfonodo axilar e na diferenciação de lesões ovóides, normalmente classificadas como BI-RADS® 3.

As punções são realizadas tanto em lesões palpáveis, quanto impalpáveis guiadas por exame de imagem (ultrassonografia, mamografia ou ressonância).

Biópsia cirúrgica: Indicada quando a biópsia percutânea é inviável (questões técnicas) ou quando persiste a suspeita de malignidade, mesmo com *core* biópsia já realizada (laudo anatomopatológico indeterminada/suspeito, adequabilidade da amostra insatisfatória, laudo benigno com exame de imagem BI-RADS® 5).

A concordância entre os resultados da biópsia e a clínica/imagem dá segurança no diagnóstico e auxilia no planejamento terapêutico. Quando há discordância é necessário reforçar a investigação diagnóstica.

Plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) e o Câncer de mama (Sismama).

As informações estão disponíveis em tempo real, após inseridas no sistema de forma *on-line*. Nas unidades de saúde sem conectividade, as requisições dos exames podem ser feitas pelo formulário impresso e entregues ao gestor local para que providencie a inclusão no sistema ou conforme fluxo já estabelecido. Com base na identificação da mulher, o histórico e a situação de seguimento são atualizados automaticamente.

Todos os exames e tratamentos que tenham alguma alteração deverão ser registrados em seu histórico. Os resultados e condutas poderão ser visualizados pela coordenação de seu estado, município, unidade de saúde e profissional solicitante.

Para informações sobre o registro no Siscan, acesse [Manual do Sistema de Informação do Câncer \(Siscan\) - Módulos 1 e 2](#).

### Controle de exames de mamografia

Para o acompanhamento e controle dos exames de mamografia solicitados na unidade de saúde, como complemento, as equipes podem estruturar uma planilha/tabela específica ou outra ferramenta para auxiliar no controle dos prazos, principalmente pelo laboratório e necessidade de agendamento de consulta. A mesma planilha pode ser compartilhada para acompanhamento de solicitações de exames de mamografia e exames citopatológicos.

**Atenção:** A planilha contém informações confidenciais. Deve ser armazenada de forma segura, com acesso restrito, minimizando os riscos de uso indevido das informações.

DN: data de nascimento; CNS: Cartão Nacional de Saúde do SUS; CP: citopatológico

## Encaminhamento para atenção especializada

Está previsto pelo SUS o acesso ao tratamento do câncer de mama para todas as mulheres em até 60 dias do diagnóstico histopatológico ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica individual.

Para qualificação do encaminhamento, discutir com o canal de consultoria do Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde - [0800 644 6543](tel:08006446543).

Orientar a paciente a levar na primeira consulta ao serviço especializado, a solicitação de encaminhamento, receitas de medicamentos em uso e os exames complementares realizados.

A equipe da atenção primária de referência deve realizar o acompanhamento longitudinal da paciente, desde o início do tratamento, adesão ao planejamento terapêutico proposto, até o pós tratamento.

O encaminhamento para o especialista deve conter:

Dados da mulher com história médica pregressa: História pessoal de câncer de mama ou de câncer em outros órgãos. Se sim, descreva a lateralidade (se câncer de mama), qual o órgão acometido, tratamentos realizados e o local de tratamento do câncer

Quadro clínico: Sinais e sintomas (nódulo, dor mamária, derrame papilar, anormalidades de pele ou mamilo e sinais inflamatórios)

Fatores de risco

Exame clínico das mamas: Inspeção estática, dinâmica e palpação

Anexar laudo de exames de imagem: Principalmente mamografia e ultrassonografia mamária, ou descrever na íntegra os seus resultados, com data

Exames complementares (se realizados)

Prioridade no encaminhamento: Pacientes com suspeita ou diagnóstico de neoplasia mamária (lesões BI-RADS® categorias 4, 5 e 6) devem ter preferência no encaminhamento e ser direcionadas a serviços de Mastologia/Oncologia, respeitando-se as referências regionais de cada município

Número da teleconsultoria, se caso discutido com Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde - [0800 644 6543](tel:08006446543)

Para alterações benignas (descarga papilar bilateral leitosa) descreva: Medicamentos em uso e resultados de prolactina e TSH, com data.

### Neoplasia da mama e lesões suspeitas

#### Encaminhar para serviço de Mastologia/Oncologia

**Achados no exame clínico** altamente sugestivos de neoplasia da mama  
Adenopatia axilar, mesmo com exame de imagem normal (na ausência de causa infecciosa ou inflamatória conhecida após investigação inicial)  
Achados em exame de imagem de BI-RADS® categoria 4 ou 5  
Diagnóstico histopatológico ou citopatológico de neoplasia da mama  
Nódulo palpável ao exame clínico, mesmo com exame de imagem sem lesão suspeita, nas seguintes condições:

Nódulo persistente por mais de um ciclo menstrual em mulher com mais de 30 anos

Nódulo recente depois da menopausa

Nódulo em mulher com menos de 30 anos, com ultrassonografia mostrando lesão sólida  $\geq 2$  cm ou com alta suspeita clínica

Paciente assintomática com BI-RADS® categoria 3 com indicação precisa de Terapia de Reposição Hormonal - provável indicação de citologia e/ou histologia

### Pacientes com Alto Risco para Câncer de mama

#### Avaliar encaminhamento para Mastologia

Pacientes assintomáticas com **alto risco** para câncer de mama e ovário, com indicação de intensificação no rastreamento por imagem, sem condições de acompanhamento adequado na APS.

#### Critérios de alto risco para câncer de mama

##### Alto risco para câncer (CA) de mama\*

Mulheres e homens com mutação ou parentes de 1° grau (materno ou paterno) com mutação comprovada dos genes BRCA 1/2, ou com síndromes genéticas como Li-Fraumeni, Cowden e outras

Mulheres com história de:

Familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com CA de mama em idade  $< 50$  anos; ou

Familiar de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama bilateral; ou

Familiar de primeiro grau com de CA de ovário, em qualquer faixa etária; ou

Homens, em qualquer grau de parentesco, com diagnóstico de CA de mama
Mulheres com história pessoal de câncer de mama
Mulheres com história de radiação torácica (radioterapia torácica prévia) antes dos 30 anos

Fonte: Adaptado de Manual Operacional da Rede Nacional de Câncer Familiar, INCA, 2009; Ashton-Prolla et al., BMC Cancer, 2009 e Migowski et al., Cad Saude Publica, 2018. MIGOWSKI A, SILVA GAE, DIAS MBK, DIZ MDPE, SANT'ANA DR, NADANOVSKY P. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II - New national recommendations, main evidence, and controversies. Cad Saude Publica. 2018 Jun 21;34(6):e00074817. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00074817

## Alterações Benignas da Mama

### Encaminhar para Mastologia

Qualquer uma das condições clínicas abaixo:

- Cisto simples recidivante
- Cisto simples sintomático (dor/desconforto)
- Lesão benigna sintomática, como fibroadenoma ou lipoma, com confirmação benigna (por biópsia ou imagem), mas que haja desejo de exérese cirúrgica
- Abscesso subareolar crônico recidivante
- Pacientes com mamas acessórias ou supranumerárias que desejem cirurgia
- Descarga papilar bilateral leitosa sem hiperprolactinemia, descartadas causas secundárias, se desejado tratamento pela paciente

### Encaminhar para Endocrinologia

- Descarga papilar bilateral leitosa com hiperprolactinemia, não induzida por medicação

### Encaminhar para reconstrução de mama

Pacientes com diagnóstico de neoplasia de mama que sofreram mastectomia total ou parcial da mama em decorrência do tratamento do câncer, que desejam a reconstrução mamária.

**Atenção:** A reconstrução mamária após cirurgia para tratamento de neoplasia de mama deve ser realizada preferencialmente no serviço original onde a paciente realizou tratamento do câncer.

O direito de ter suas mamas reconstruídas no mesmo ato cirúrgico de mulheres que se submetem a mastectomia é garantido por lei ([Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013](#)). Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de

reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva, garantidos pela [Lei 13.770, de 19 de dezembro de 2018](#).

A cirurgia plástica reconstrutiva da mama é obrigatória nos Cacon (Centros de Alta Complexidade em Oncologia) e facultativa nas Unacon (Unidades de Assistência de Alta Complexidade), que devem indicar quais os serviços de referência para esse procedimento. Quando a reconstrução no centro de tratamento original não for possível, a paciente poderá ser encaminhada para outro serviço de Cirurgia Plástica.

## Promoção da Saúde

Os cânceres fazem parte do grupo de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e doenças respiratórias) e que possuem quatro fatores de risco em comum: Tabagismo, comportamento sedentário, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool.

Para mais informações sobre Promoção da alimentação saudável, Prática de atividade física/exercício físico, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Tabagismo, consulte [Promoção da Saúde - Profissionais](#).

### Tabagismo

Tanto para prevenção como durante o tratamento do câncer, o tabagismo deve ser desencorajado. A recomendação de não fumar está relacionada à redução de complicações durante o tratamento do câncer.

Para mais informações, consulte a [Linha de Cuidado do Tabagismo](#).

### Imunizações

Imunização de pessoas com neoplasia ou em uso de drogas imunossupressoras: vacina influenza, pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13), haemophilus influenzae tipo b, meningocócicas conjugadas (MenC), hepatite A, hepatite B, vacina HPV.

Para mais informações, acesse o [Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais](#).

## Acompanhamento

As mulheres devem permanecer em acompanhamento na Atenção Primária à Saúde durante todo o tratamento na Atenção Especializada, avaliando a necessidade de intervenções.

#### **Pós tratamento do câncer de mama**

#### **Pós tratamento do câncer de mama**

O canal de consultoria do Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde - **0800 644 6543** pode ser utilizado para discussão de casos.

O seguimento clínico deve ser individualizado. Dependendo do diagnóstico, estadiamento e terapêutica realizada, muitas pacientes permanecerão indefinidamente com risco de complicações relativas ao tratamento, como também risco de recorrência local/sistêmica. O foco deve estar nas ações de:

##### **Vigilância da recorrência**

Identificação e manejo de sintomas físicos e psicológicos, decorrentes do tratamento e do câncer de mama

##### **Promoção da saúde**

#### **Periodicidade de acompanhamento, tipo de avaliação e local**

Período	História e exame clínico	Mamografia	Local
Do primeiro ao terceiro ano	Trimestral/semestral	Anual	Atenção especializada
Do quarto ao quinto ano	Semestral/anual	Anual	Atenção especializada
Após o quinto ano	Anual	A cada dois anos	Atenção Primária à Saúde

\*Considerar o perfil de risco em pacientes sintomáticas

Mamografia: Após cirurgia conservadora, a primeira mamografia é solicitada pelo menos 6 meses após o término da radioterapia. Exames mais frequentes podem ser realizados em pacientes sintomáticos. Pacientes com ambas as mamas reconstruídas com próteses ou retalhos miocutâneos devem ter o seguimento radiológico individualizado.

Ressonância magnética: Não é indicada de rotina para rastreamento.

Durante as avaliações:

Orientar a paciente sobre sinais e sintomas de recorrência local

Orientar sobre a importância de aderir à hormonioterapia, quando indicado, pois melhora a sobrevida, reduz risco de recidiva e de novos tumores primários

Orientar sobre a importância de manter um peso ideal e saudável (atividade física progressiva, se possível supervisionada). Pacientes com sobrepeso e obesidade têm maior risco de recidiva e de desenvolver linfedema naquelas submetidas à esvaziamento ganglionar axilar

Avaliar se há sinais precoces de linfedema e encaminhar para especialista, se indicado

Avaliar a presença de depressão e ansiedade. Em mulheres que tiveram câncer antes dos 45 anos, a infertilidade pode ser um problema com repercussão física e psicológica

Avaliar a saúde óssea (perda óssea frequente durante o tratamento), solicitar densitometria óssea da coluna lombar e fêmur durante ou após o tratamento nas mulheres na pós-menopausa e conforme indicação, a cada 2 anos. Suplementação com cálcio deve ser considerada em pacientes acima de 50 anos

Avaliar sintomas de menopausa (a quimioterapia pode causar danos na função ovariana ou como efeito colateral da terapia endócrina). Antidepressivos e a gabapentina podem ser usados para alívio de sintomas, assim como a acupuntura em locais que dispõem de profissionais capacitados. A adoção de um estilo de vida saudável com ações de promoção da saúde também contribuem para alívio de sintomas

## Cuidados paliativos

### Cuidados paliativos

O tratamento do câncer de mama nem sempre é curativo, em algumas situações o objetivo está em diminuir a ferida existente, aumentar a sobrevida e a qualidade de vida.

Para informações gerais sobre os Cuidados Paliativos, informações sobre dor, medicações padronizadas no SUS e sedação terminal, consulte os [Cuidados Paliativos na APS](#).

### Feridas tumorais

O principal objetivo do tratamento das feridas tumorais é assegurar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com alívio de sinais e sintomas. Geralmente influencia na imagem corporal com perda da autonomia e autoestima, sensação de mutilação, ocasionando prejuízos físicos, psicológicos e sociais, com impacto na qualidade de vida.

### Classificação das feridas tumorais

Aspecto da ferida	Odor

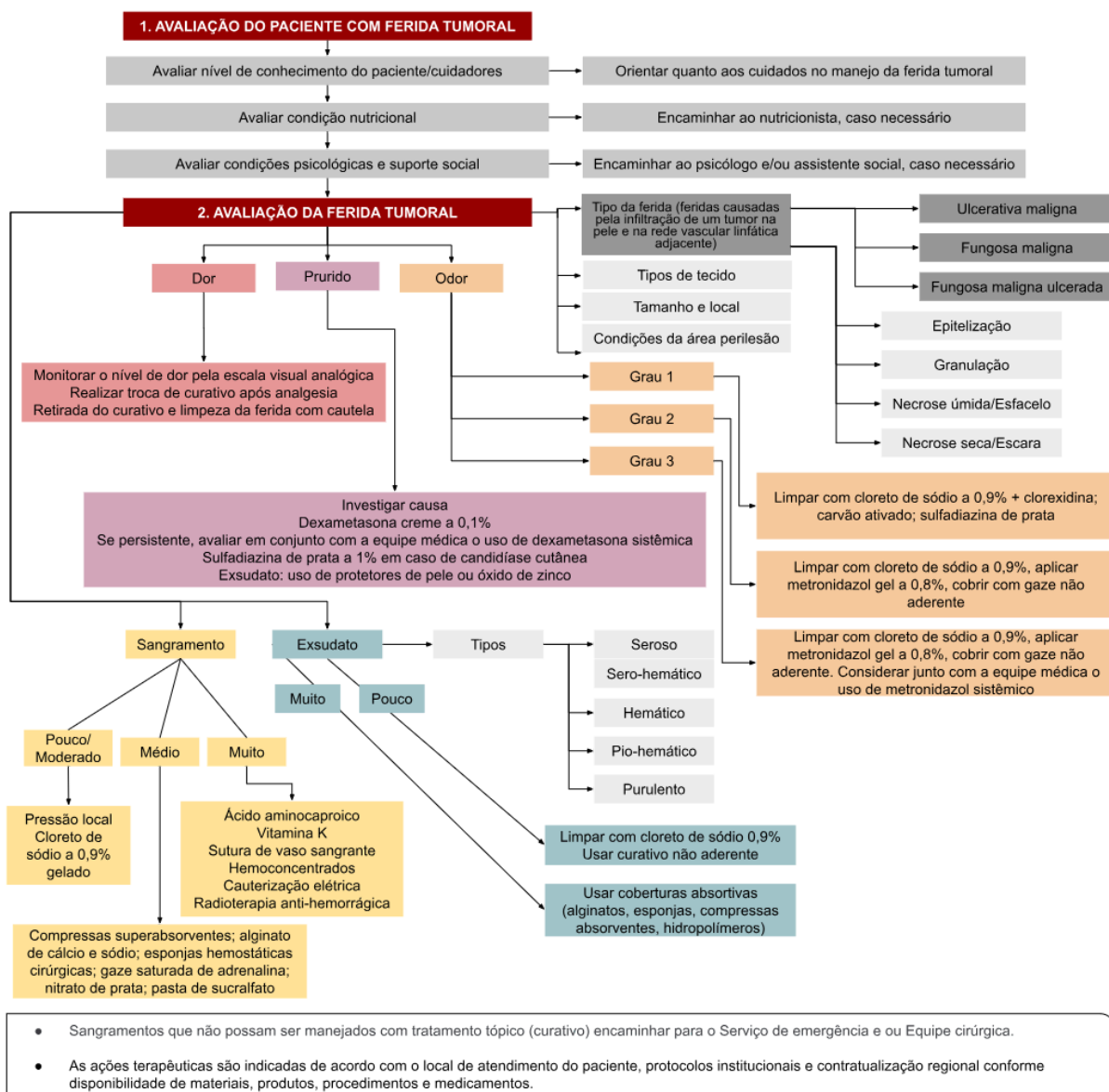
Ulcerativa maligna	Fungosa maligna	Fungosa maligna ulcerada	Grau 1	Grau 2	Grau 3
Ulcerada e forma crateras superficiais	Apresenta protuberâncias nodulares semelhantes ao aspecto de uma couve-flor	Apresenta partes vegetativas e ulceradas	Sentido ao abrir o curativo	Sentido ao se aproximar do paciente	Sentido no ambiente, sendo muito forte e até nauseante

Fonte: Adaptada de Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado, Instituto Nacional de Câncer: 2009.

O controle dos sinais e sintomas também pode ser realizado por intervenções tópicas que incluem a realização de curativos. Conforme redução de odores, controle do sangramento e exsudato, o desconforto diminui.

O plano de cuidados deve englobar, orientações aos pacientes e familiares/cuidadores sobre os cuidados com a pele de modo geral, além da prevenção de complicações.





Fonte: Adaptado de Diretrizes oncológicas, Doctor Press Editora Científica: 2019; Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado, Editora Moriá: 2018.

## Registro das ações

### Avaliação da paciente

### Avaliação da ferida tumoral:

**Localização:** Tamanho, configuração, área de envolvimento, cor, extensão (fístula ao redor), odor, exsudato, sangramento, dor, prurido, descamação, sinais de infecção, acometimento ou invasão de órgãos e sistemas

**Avaliar a progressão ou mudança na ferida**

**Definir os produtos necessários/apropriados para a ferida**

### Intervenções realizadas

### Resultados obtidos

### Necessidade de encaminhamento para outros profissionais

**Educação realizada ao paciente/cuidador, sinalizando os pontos de dificuldade de entendimento e habilidades**

**Cuidados paliativos:** Parte dos cuidados paliativos oncológicos podem ser realizados na Atenção Primária à Saúde. Para alívio de sintomas agudizados os serviços de emergência podem ser acionados. Pacientes com metástases, que já passaram por vários tipos de tratamento e em função da falha de resposta, devem ser preferencialmente manejadas por centros de cuidados paliativos de Unidades Terciárias.