

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica SEI-GDF n.º 4/2018 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 04 de setembro de 2018

Assunto: Esclarecimentos sobre a realização do rastreamento do Câncer de Mama pelos profissionais na Atenção Primária de Saúde (APS).**DO OBJETIVO**

1. A presente nota técnica tem como objetivo prestar esclarecimentos e orientações em relação a realização de rastreamento do Câncer de Mama em todas as usuárias de risco habitual e de risco elevado para o câncer de mama atendidas pelas equipes de saúde da família (eSF).

2. Maior detalhamento acerca do tema em pauta está no Protocolo de Atenção à Saúde de Detecção Precoce do Câncer de Mama, da Secretaria de Saúde disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3.4_Deteccao_Prececo_do_Cancer_de_Mama.pdf

DA BASE LEGAL

3. Portaria SES nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal.

4. Protocolo de Atenção à Saúde de Detecção Precoce do Câncer de Mama, de 02 de dezembro de 2016, publicado no DODF nº 228 de 06 de dezembro de 2016.

5. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: Versão Profissional-Gestor 2016/2017. DF. Disponível em <https://observatoriosaudedf.files.wordpress.com/2017/11/carteira-de-servic3a7os-da-atenc3a7c3a3o-princ3a1ria-c3a0-sac3bade-verse3a3o-profissional.pdf>

6. Cadernos de Atenção Básica nº 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama – Brasília – MS/2013.

7. Estimativa 2018 incidência do câncer no Brasil - INCA. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>

DO CONTEXTO

8. O Câncer de Mama é a neoplasia que mais acomete as mulheres, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, e apesar de ser considerado de bom prognóstico as taxas de mortalidade no Brasil continuam elevadas. Um fator associado a esse aumento de casos se relaciona aos diagnósticos realizados em estágios avançados da doença. Nesse sentido a rede de saúde deve empenhar esforços para a integralidade do atendimento à população, com garantia do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno e adequado e reabilitação.

9. Outro aspecto relevante no enfrentamento desse agravo se refere aos estudos populacionais de rastreamento mamográfico que demonstram ser possível observar a redução da mortalidade por câncer de mama se a cobertura populacional de exames mamográficos for igual ou superior a 70%.

10. São conhecidos diversos fatores que estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, a saber: idade a partir dos 50 anos; história de menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, usos de contraceptivos orais e terapia hormonal pós-menopausa; presença de mutação em determinados genes; consumo de álcool, tabagismo, excesso de peso, dentre outros.

11. As eSF devem portanto buscar considerar essas variáveis no atendimento à população feminina, inclusive com ações de educação em saúde direcionadas na perspectiva da redução de fatores de risco e detecção precoce da doença.

12. O rastreamento para câncer de mama na população de risco habitual é estratégia fundamental no campo da atenção à saúde da mulher e deve ser realizado inclusive naquelas sem história familiar, em parentes de primeiro grau para câncer de mama ou ovário ou biópsias prévias com atipia.

13. Neste contexto, o rastreamento deve ser realizado pelos profissionais médicos e enfermeiros durante as consultas e atendimentos de rotina seguindo as orientações das tabelas:

Tabela 01 – Orientações para rastreamento do câncer de mama na SES-DF.

FAIXA ETÁRIA	ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO
35 a 49 anos*	Exame clínico das mamas anual
50 a 69 anos	Exame clínico das mamas anual e mamografia bienal
Idade igual ou superior a 70 anos	Exame clínico das mamas anual

Fonte: Protocolo de Atenção à Saúde de Detecção Precoce do Câncer de Mama – SES/DF, 2016.

*O exame clínico das mamas deve ser realizado em todas as usuárias durante a coleta de exame citopatológico do colo do útero, independente da faixa etária.

Tabela 02 - Orientações para rastreamento do Câncer de Mama na SES-DF em usuárias de risco elevado e risco muito elevado.

RISCO	CARACTERÍSTICA DA USUÁRIA	ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO
Usuárias de risco elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Mulheres com história familiar de câncer de mama em um parente de primeiro grau antes dos 50 anos, ou de câncer de ovário ou câncer de mama bilateral em qualquer idade; • História familiar de câncer de mama masculino. 	Exame clínico da mama e mamografia anual a partir dos 35 anos de idade.
Usuárias de risco muito elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Mulheres com história pessoal de câncer de mama prévio ou neoplasia lobular in situ, hiperplasia ductal ou lobular atípica; • Mulheres que fizeram radioterapia torácica na infância ou adulta jovem (antes dos 30 anos); • Mulheres sabidamente portadoras da mutação dos BRCA 1 ou BRCA 2 ou ainda portadores da Síndromes de Li-Fraumeni ou Cowden; • Mulheres com história familiar de câncer de mama em dois ou mais parentes de primeiro grau na prémenopausa e ou risco superior a 20% durante a vida por modelos de risco BRCAPRO* ou TYRER CUZICK**. <p>*BRCAPRO– www.cyrillicsoftware.com **TyrerCuzick–www.ems-trials.org/riskevaluator</p>	Encaminhamento para acompanhamento concomitante por mastologista – atenção ambulatorial secundária

Fonte: Protocolo de Atenção à Saúde de Detecção Precoce do Câncer de Mama – SES/DF, 2016.

14. A equipe de saúde da família deve estar organizada para acolher e realizar exame clínico das mamas das mulheres, solicitar exames mamográficos em mulheres em faixa etária alvo e situação de risco, receber e analisar resultados, e encaminhar aquelas cujo resultado mamográfico ou cujo exame clínico indiquem necessidade de maior investigação, de acordo com os protocolos vigentes.

15. Os exames mamográficos de rastreamento podem ser solicitados pelo profissional médico ou enfermeiro. As eSF devem realizar atividades de busca ativa das mulheres com resultados alterados, em especial das faltosas, e estimular a adesão ao tratamento.

16. Os profissionais da equipe devem realizar a captação de mulheres em idade alvo para rastreamento (faixa de risco), utilizando inclusive espaços comunitários como igrejas ou grupos religiosos, associações de moradores, indústrias, comércio e outros locais de trabalho, grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos e de práticas integrativas em saúde, entre outros.

DA TÉCNICA DO EXAME CLÍNICO

17. O exame clínico das mamas deve incluir as etapas de inspeção estática e dinâmica e de palpação, sendo ambas necessárias e complementares e indicadas sempre que a usuária for submetida ao exame físico e coleta de material citopatológico do colo uterino.

18. No caso das gestantes é também recomendado o exame clínico das mamas, seguindo a mesma técnica em acordo com o calendário preconizado no Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém Nascido, disponível em http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf

19. Como o câncer de mama também ocorre em homens, numa prevalência de 1% da população masculina as eSF devem estar sensibilizadas para proceder ao exame de mamas nos usuários com sinais e/ou queixas sugestivas de câncer de mama como massa unilateral de consistência firme com ou sem distorção de mamilo associada ou não a mudanças na pele.

Inspeção

20. As mamas devem ser inspecionadas com a usuária sentada, com os braços pendentes ao lado do corpo (inspeção estática), e com a usuária realizando os seguintes movimentos (inspeção dinâmica):

- elevação dos membros superiores acima da cabeça.
- pressão sobre os quadris, inclinação do tronco para frente.

21. O examinador deve observar diferenças na cor da pele da mama, quaisquer erupções cutâneas incomuns ou descamação, assimetria, evidência de peau d'orange ("pele em casca de laranja"); proeminência venosa, massas visíveis, retrações ou pequenas depressões.

22. A inspeção deve também incluir a procura de alterações na aréola (forma, tamanho e simetria), alterações na orientação, achatamento ou inversão dos mamilos, evidência de secreção mamilar, crostas em torno do mamilo.

23. O examinador deve relatar a presença de cicatrizes cirúrgicas prévias, nevos cutâneos, marcas congênitas e tatuagens.

Palpação

24. A palpação das mamas abrange o exame dos linfonodos das cadeias axilares, supra e infra claviculares, que deve ser realizado com a usuária na posição sentada.

25. Ao examinar a axila, é importante que os músculos peitorais fiquem relaxados para que seja feito um exame completo da axila. Músculos contraídos podem obscurecer discretamente linfonodos aumentados de volume.

26. Para examinar os linfonodos axilares direitos o examinador deve, com seu braço direito, suspender o braço direito da usuária. Deve então fazer uma concha com os dedos da mão esquerda, penetrando o mais alto possível em direção ao ápice da axila. A seguir, trazer os dedos para baixo pressionando contra a parede torácica. O mesmo procedimento deve ser realizado na axila contralateral. O examinador deve observar o número de linfonodos palpados, bem como seu tamanho, consistência e mobilidade.

27. As fossas supraclaviculares são examinadas pela frente da usuária ou por abordagem posterior.

28. A melhor posição para examinar as mamas é com a usuária em decúbito dorsal, em mesa firme. Pedese para a usuária elevar o membro superior ipsilateral acima da cabeça para tensionar os músculos peitorais e fornecer uma superfície mais plana para o exame.

29. Inicia-se o exame com uma palpação mais superficial, utilizando as polpas digitais em movimentos circulares no sentido horário, abrangendo todos os quadrantes mamários. Repete-se a mesma manobra, porém

com maior pressão (não esquecer de palpar o prolongamento axilar mamário e a região areolar). Após examinar toda a mama, deve-se realizar a expressão mamilar para determinar se existe alguma secreção (descarga papilar).

30. Devem ser relatadas as seguintes alterações: presença de nódulos, adensamentos, secreções mamilares ou areolares, entre outras.

31. Existem usuárias que requerem um exame mais minucioso como gestantes, puérperas em lactação, portadoras de implantes protéticos, aquelas com história pregressa de câncer mamário e mulheres submetidas à mastectomia.

DO AUTOEXAME DAS MAMAS

32. As eSF devem estimular as mulheres à palpação regular das mamas na perspectiva de auto-conhecimento do corpo e identificação precoce de sinais de alerta, como nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas, mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento), alterações no mamilo (retração e desvio), presença de secreção mamilar espontânea, principalmente se for unilateral.

33. Caso a mulher observe algum sinal de alerta deve ser orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS).

DA CONCLUSÃO

34. Todos os profissionais médicos e enfermeiros que compõem a equipe de saúde da família devem realizar o rastreamento do câncer de mama através do exame clínico das mamas em todas as usuárias de risco habitual, risco elevado e de risco muito elevado conforme descrito nesta nota técnica e no Protocolo de Atenção à Saúde de Detecção Precoce do Câncer de Mama.

35. Devem aproveitar as oportunidades em consultas de rotina e de coleta de exames de prevenção do câncer de cólo de útero para implementar estas ações de forma a garantir uma assistência integral, qualificada e oportuna.

36. Todos os profissionais da equipe devem estar atentos para orientar as mulheres sobre a necessidade de adotar as medidas de redução de risco, o autoexame e as estratégias de rastreamento do câncer de mama para as diversas faixas etárias descritas.

Marina Fernandes do Prado

Gerência de Apoio à Saúde da Família
GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

Wallace Dos Santos

Diretoria da Estratégia Saúde da Família
DESF/COAPS/SAIS/SES

Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

Coordenação de Atenção Primária à Saúde
COAPS/SAIS/SES



Documento assinado eletronicamente por **MARINA FERNANDES DO PRADO - Matr.1681887-3, Gerente de Apoio à Saúde da Família**, em 04/09/2018, às 13:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **WALLACE DOS SANTOS - Matr.1662372-X, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 04/09/2018, às 14:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 04/09/2018, às 17:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=12218734 código CRC= **5007F0FC**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF
