



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Protocolo de Atenção à Saúde

PADRONIZAÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS NA ESPECIALIDADE DE MASTOLOGIA

Área(s): Mastologia

Portaria SES-DF Nº 136 de 15 de abril de 2025, publicada no DODF Nº 73 de 16/04/2025.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASCCAN: Assessoria de política de prevenção e controle do câncer
IARC: International Agency for Research on Cancer
INCA: Instituto Nacional do Câncer
OMS: Organização Mundial da Saúde
SAIS: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SES: Secretaria de Estado da Saúde
SISCAN: Sistema de informação do câncer
SISREG: Sistema de Regulação
TrakCare: prontuário eletrônico da Secretaria de Saúde do DF
UBS: Unidade básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Metodologia de Busca da Literatura.....	4
1.1. Bases de dados consultadas	4
1.2. Palavra(s) chaves(s)	4
1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.....	4
2. Introdução.....	4
3. Justificativa.....	6
4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).....	7
5. Critérios de Inclusão	8
6. Critérios de Exclusão	8
7. Conduta	8
8. Fluxo de Acesso	10
8.1. Fluxograma.....	10
8.2. Sistema Informatizado	10
8.3. Priorização de Risco.....	10
9. Documentos Necessários	12
10. Indicadores - Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor	12
11. Referências Bibliográficas.....	14

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1. Bases de dados consultadas

Bases de dados consultada Medline/Pubmed.

1.2. Palavra(s) chaves(s)

Mastologia, Atendimento ambulatorial, Consultas médicas, Produtividade médica, Carga horária, Parâmetros assistenciais.

1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Pesquisados 20 artigos relacionados ao tema, manuais do INCA e publicações do IARC, no período de 2014 a 2024.

2. INTRODUÇÃO

O World Cancer Report 2020, publicado pela International Agency for Research on Cancer (IARC), destaca que o câncer de mama é o tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no mundo, representando cerca de 24,5% dos novos casos globais de neoplasias femininas. No Brasil, a doença segue a mesma tendência, a estimativa mais atualizada do INCA para o triênio 2023-2025 aponta que o câncer de mama segue como o tipo mais incidente entre as mulheres no Brasil, com cerca de 73.610 novos casos previstos por ano, representando aproximadamente 30% de todos os diagnósticos oncológicos femininos. Esse número reflete não apenas o impacto do envelhecimento populacional, mas também desafios como as desigualdades no acesso a serviços de saúde e a baixa cobertura de rastreamento mamográfico no país. Essas estatísticas destacam a necessidade de estratégias robustas para diagnóstico precoce e equidade no tratamento da doença, visando a redução da mortalidade e a melhoria da qualidade de vida das pacientes (INCA, 2023).

O diagnóstico precoce do câncer é um dos pilares fundamentais para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes no Brasil. No caso do câncer de mama, a neoplasia maligna mais prevalente entre as mulheres brasileiras, a identificação precoce possibilita tratamentos menos invasivos, maior preservação da qualidade de vida e taxas de cura mais elevadas (INCA, 2024). Estratégias como rastreamento populacional, exames clínicos regulares e campanhas de conscientização, como o Outubro Rosa, desempenham papel crucial nesse contexto. Entretanto, desafios como desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a falta de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce ainda impactam negativamente os índices de controle da doença no país.

Um estudo conduzido na região metropolitana de Manaus destacou importantes desafios no atendimento à saúde, como longos tempos de espera e consultas médicas de curta duração. A pesquisa, de natureza transversal e baseada em dados populacionais de 2015, evidenciou desigualdades no acesso e na qualidade do serviço prestado, especialmente em áreas mais vulneráveis (SANTOS et al., 2019). Essas questões reforçam a necessidade de estratégias que promovam maior eficiência e equidade no sistema de saúde brasileiro. A Portaria n.º 140 do Ministério da Saúde estabelece parâmetros para o número de consultas realizadas por médico em diversas especialidades na atenção especializada, visando padronizar e otimizar o atendimento nos serviços de saúde (BRASIL, 2014). Essas diretrizes são essenciais para organizar os fluxos assistenciais e garantir a eficiência no uso dos recursos disponíveis.

A consulta inicial de mastologia é um momento essencial no cuidado à saúde da mulher, caracterizando-se como uma etapa de fundamental importância para o diagnóstico precoce, manejo adequado e planejamento terapêutico das diferentes condições que acometem as mamas. Durante essa consulta, o médico mastologista realiza uma abordagem abrangente, que inclui anamnese detalhada, exame clínico cuidadoso, realização de procedimentos diagnósticos como punções e biópsias, além da solicitação de exames complementares. Esse processo exige alta capacitação técnica e sensibilidade, especialmente quando envolve a comunicação de diagnósticos mais graves, como o câncer de mama, e a discussão das possibilidades terapêuticas.

A importância do diagnóstico precoce do câncer de mama não pode ser subestimada, pois está diretamente associada a melhores prognósticos e maiores taxas de cura. Detectar a doença em estágios iniciais permite o uso de tratamentos menos agressivos, reduzindo o impacto físico e emocional sobre a paciente e aumentando as chances de preservação da mama (INCA 2023). Além disso, o diagnóstico precoce contribui para uma maior sobrevida e qualidade de vida das pacientes, sendo um dos principais objetivos da atenção mastológica. Esse foco preventivo reforça o papel essencial do mastologista na promoção da saúde e na redução da mortalidade associada ao câncer de mama.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a importância de estratégias eficazes para a prevenção e controle do câncer de mama, destacando a relevância do rastreamento, diagnóstico precoce e acesso a tratamentos de qualidade para reduzir a mortalidade. A OMS recomenda que os programas de rastreamento sejam implementados de maneira adaptada às realidades de cada país, levando em conta fatores como recursos e infraestrutura de saúde. Além disso, a conscientização sobre os fatores de risco e a promoção de hábitos saudáveis são fundamentais para diminuir a incidência da doença (WHO, 2023). Essas abordagens são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida das mulheres ao redor do mundo.

A complexidade do atendimento mastológico se intensifica diante da necessidade de acesso simultâneo

a múltiplos sistemas informatizados, como TrakCare, prontuário eletrônico, Sistema de Regulação e SISCAN, que são indispensáveis para a organização do cuidado e a solicitação de exames e procedimentos necessários. Além disso, o mastologista frequentemente realiza curativos e orientações específicas para cada caso, consolidando a relação médico-paciente como um dos pilares desse atendimento.

Dada a complexidade e a delicadeza envolvidas, o tempo requerido para a consulta mastológica inicial tende a ser maior do que o de outras especialidades, sendo essencial assegurar que essa consulta seja realizada de forma criteriosa e com o tempo necessário para atender plenamente as demandas clínicas e emocionais das pacientes. Compreender essa realidade é fundamental para o planejamento de fluxos e a definição de parâmetros assistenciais que garantam qualidade no cuidado prestado.

Portanto, a padronização do número de consultas por período se torna uma medida indispensável para assegurar a excelência no atendimento, respeitando a complexidade das necessidades das pacientes e promovendo uma assistência que valorize tanto a competência técnica quanto a humanização do cuidado.

O National Accreditation Program for Breast Centers Standards Manual do American College of Surgeons define padrões de qualidade para os centros especializados no atendimento ao câncer de mama, abrangendo desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento dos pacientes. Essas diretrizes visam garantir excelência nos cuidados e promover melhores desfechos clínicos (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2023).

3. JUSTIFICATIVA

A consulta inicial de mastologia desempenha um papel central na identificação precoce e no manejo de doenças mamárias, especialmente o câncer de mama, cuja detecção em estágios iniciais está associada a maiores taxas de cura, menores impactos físicos e emocionais e melhor qualidade de vida para as pacientes. No entanto, a complexidade dessa consulta, que inclui anamnese detalhada, exame clínico minucioso, realização de procedimentos como punções, biópsias e curativos, além da solicitação de exames em sistemas distintos como TrakCare, SISREG e SISCAN, demanda tempo significativo do profissional médico para garantir um atendimento criterioso e resolutivo.

Adicionalmente, a necessidade de comunicação sensível em casos de diagnósticos graves, como o câncer de mama, reforça a importância de um tempo adequado para a construção de uma relação médico-paciente baseada na confiança e no acolhimento. Essa abordagem humanizada não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também contribui para o bem-estar emocional das pacientes durante todo o processo de cuidado.

Diante disso, a padronização do número de consultas por período se torna essencial para assegurar que

o mastologista disponha do tempo necessário para oferecer um atendimento de excelência, respeitando as particularidades de cada caso. Essa medida também busca equilibrar a carga de trabalho dos profissionais, otimizar os recursos disponíveis e garantir uma assistência que alie eficiência técnica e humanização, beneficiando tanto as pacientes quanto o sistema de saúde como um todo.

O objetivo principal é estabelecer parâmetros assistenciais que garantam a qualidade e a eficiência do atendimento na consulta inicial de mastologia, considerando sua complexidade técnica e emocional, com foco na promoção do diagnóstico precoce do câncer de mama, no manejo adequado das diferentes condições mamárias e na consolidação de uma relação médico-paciente humanizada, a fim de otimizar os recursos disponíveis e assegurar uma assistência integral e resolutiva às pacientes.

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- C50 - Neoplasia maligna da mama
 - C50.0 - Neoplasia maligna do mamilo e aréola
 - C50.1 - Neoplasia maligna da porção central da mama
 - C50.2 - Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama
 - C50.3 - Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama
 - C50.4 - Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama
 - C50.5 - Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama
 - C50.6 - Neoplasia maligna da porção axilar da mama
 - C50.8 - Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva
 - C50.9 - Neoplasia maligna da mama, não especificada
- N60 - Displasias mamárias benignas
 - N60.0 - Cisto solitário da mama
 - N60.1 - Mastopatia cística difusa
 - N60.2 - Fibroadenose da mama
 - N60.3 - Fibrosclerose da mama
 - N60.4 - Ectasia de dutos mamários
 - N60.8 - Outras displasias mamárias benignas
 - N60.9 - Displasia mamária benigna não especificada
- N61 - Transtornos inflamatórios da mama
- N62 - Hipertrofia da mama

- N63 - Nódulo mamário não especificado
- N64 - Outras doenças da mama
 - N64.0 - Fissura e fístula do mamilo
 - N64.1 - Necrose gordurosa da mama
 - N64.2 - Atrofia da mama
 - N64.3 - Galactorréia não-associada ao parto
 - N64.4 - Mastodinia
 - N64.5 - Outros sintomas e sinais da mama
 - N64.8 - Outros transtornos especificados da mama
 - N64.9 - Transtorno da mama não especificado

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão para atendimento na mastologia abrangem todos os pacientes que apresentem suspeita de câncer de mama, bem como aqueles com alterações mamárias que demandem avaliação especializada. Isso inclui, mas não se limita a, nódulos palpáveis, descargas papilares suspeitas, alterações em exames de imagem, mastalgia persistente de causa não definida, retrações ou ulcerações cutâneas, linfonodomegalias axilares associadas e quaisquer outras condições que possam indicar a necessidade de investigação diagnóstica e conduta terapêutica pelo mastologista.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes sem informações suficientes no encaminhamento para realizar a classificação do risco.

7. CONDUTA

O encaminhamento para a consulta de mastologia deve ser realizado no formulário disponibilizado no sistema de regulação ou outro formulário com relatório médico detalhado que possibilite a classificação de risco da paciente.

O encaminhamento aos ambulatorios de mastologia poderá ser realizado por qualquer profissional médico sendo preferencialmente realizado pelo ginecologista ou médico da família, por meio da solicitação de consultas à regulação nas UBS ou à regulação dos hospitais da rede, seguindo os criterios estabelecidos no protocolo de Detecção Precoce do Câncer de Mama.

As unidades executoras serão os Hospitais Regionais e Policlínicas, exceto o HRGu e o HUB.

As Chefias médicas das Unidades de Ginecologia/Policlínicas que possuem ambulatorio de mastologia

ou Unidade de Mastologia do HBDF devem seguir os seguintes critérios para disponibilização de vagas.

Segue o quadro detalhado para o número de atendimentos por período:

Quadro 1. Número de atendimentos por período.

Período (horas)	Atendimento de Primeira Vez	Atendimento de Retorno	Total de Atendimentos	Observação
4 horas	3 pacientes	5 pacientes	8 atendimentos	Consulta inicial mais demorada e detalhada
5 horas	4 pacientes	6 pacientes	10 atendimentos	Ajuste do tempo para maior capacidade de fluxo.

Fonte: SES/SAIS/ASCCAN

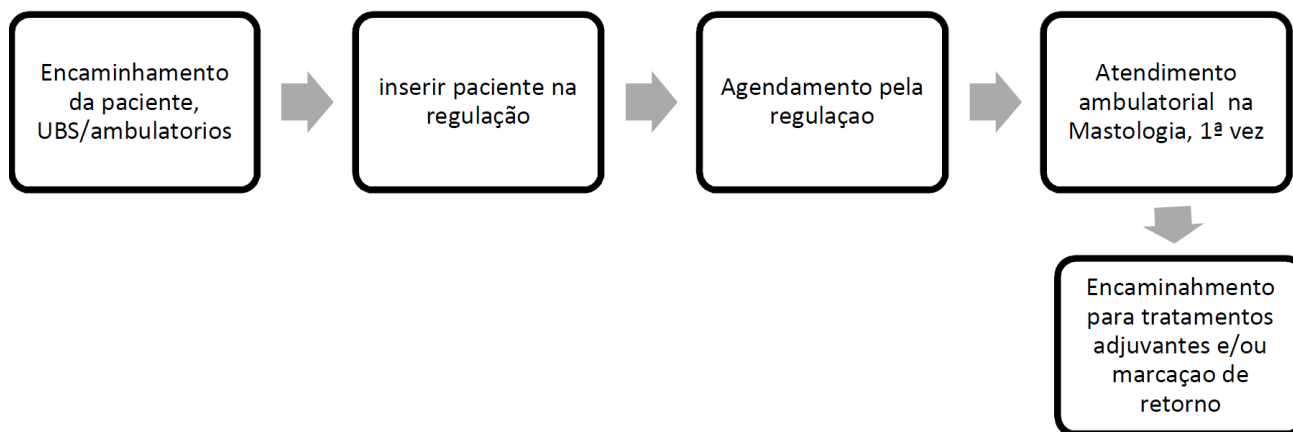
Considerações:

- Consulta de Primeira Vez:
 - Inclui anamnese detalhada, exame clínico completo, procedimentos diagnósticos (punções, biópsias) e orientação personalizada à paciente;
 - Tempo estimado por consulta: 40 minutos a 1 hora.
- Consulta de Retorno:
 - Envolve avaliação de exames, acompanhamento de resultados, ajustes no plano terapêutico ou realização de procedimentos pontuais;
 - Tempo estimado por consulta: 20 a 30 minutos.

Essa divisão visa equilibrar a demanda entre consultas iniciais e retornos, garantindo qualidade no atendimento sem sobrecarregar o profissional e mantendo o cuidado centrado na paciente.

8. FLUXO DE ACESSO

8.1. Fluxograma



8.2. Sistema Informatizado

Trakcare, SISCAN e Sistema de Regulação.

8.3. Priorização de Risco

A priorização do risco está definido no Protocolo de Detecção Precoce do Câncer de Mama: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Detec%C3%A7%C3%A3o+Precoce+do+C%C3%A2ncer+de+Mama.pdf/54df58f8-ae79-22fe-64db-f1e7c46c7b81?t=1740417906946>.

Quadro 2. Critérios para classificação de risco

VERMELHO	BIRADS 4 e 5 - Alterações de exames complementares que necessitam investigação. Exame clínico sugestivo de neoplasia maligna. CID C50.9 e critérios do Quadro 3 e Quadro 4
AMARELO	BIRADS 0 - Patologia provavelmente benigna com indicação de tratamento cirúrgico - mastites, fibroadenomas ou outros nódulos benignos palpáveis. CID N63 Critérios do Quadro 5
VERDE	BIRADS 3 - Pacientes com história prévia pessoal de câncer de mama sem sinais de recidiva. Critérios do Quadro 6
AZUL	Patologia benigna para tratamento clínico ou seguimento - mastalgia, cistos. E para correção cirúrgica estética - mamas axilares, ginecomastia. CID N62, N64.9

Quadro 3. Sinais e sintomas mamários altamente sugestivos de câncer de mama

Nódulo palpável endurecido, imóvel, fixo ao tecido subjacente, sem margens definidas;
Nódulo palpável com conteúdo sanguinolento na aspiração;
Nódulo palpável com linfonodos axilares aumentados, densos e confluentes;
Descarga papilar suspeita: - sanguínea, serossanguínea ou cristalina “água de rocha”; - qualquer descarga papilar uniductal, unilateral ou espontânea; - qualquer descarga papilar em mulher com idade superior a 50 anos.
Retração ou distorção mamilar recente;
Espessamento ou retração cutânea recente.

Quadro 4. Achados em exame de imagem altamente sugestivos de neoplasia mamária.

BIRADS 4 e 5;
Nódulo sólido com características de malignidade;
Cisto complexo (conteúdo espesso, ecotextura heterogênea, vegetações ou com conteúdo sólido);
Microcalcificação suspeita: - Ramificadas, vermiformes, puntiformes. - associada a outros achados como: distorção, dilatação ductal e assimetrias
Distorção ou assimetria focal da arquitetura.

Quadro 5. Nódulo na mama palpável com provável indicação de PAAF/biópsia de fragmento.

Nódulo sólido recente em mulher com idade superior a 35 anos;
Nódulo em mulher com história prévia de câncer de mama, hiperplasia intraductal e/ou carcinoma in situ;
História familiar de alto risco para câncer de mama: - Pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama em idade < 50 anos; - Pelo menos um familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária; - Homens, em qualquer grau de parentesco, com diagnóstico de câncer de mama.

Quadro 6. Paciente assintomática com exame de imagem classificado como BIRADS 3 com provável indicação de PAAF/biópsia de fragmento.

Lesões concomitantes suspeitas ou altamente suspeitas homo ou contral;
Indicação de Terapia de Reposição Hormonal;
História familiar de alto risco para câncer de mama (ver quadro 3).

Quadro 7. História familiar sugestiva de Síndrome do Câncer de Mama e Ovário Hereditário (Critérios ASCO)..

Lesões concomitantes suspeitas ou altamente suspeitas homo ou contral;
Indicação de Terapia de Reposição Hormonal;
História familiar de alto risco para câncer de mama (ver quadro 3).

9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

A documentação necessária para promover a regulação dos pacientes está definida no Protocolo de Detecção Precoce do Câncer de Mama.

10. INDICADORES - REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

10.1 Indicador de Educação Permanente

Indicador	Percentual de profissionais capacitados
Conceituação	Esse indicador visa avaliar o percentual de profissionais que conhecem o protocolo e a partir daí, qual a perspectiva dele ser implementado.
Limitações	Não considera o tempo de treinamento, nem o conhecimento do profissional; não avalia outros aspectos relevantes para a implementação do protocolo
Fonte	Lista de presença no treinamento
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{nº de profissionais capacitados} \times 100}{\text{nº total de profissionais relacionados ao protocolo}}$
Periodicidade de monitoramento	Trimestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	80%
Descrição da Meta	Treinar no mínimo 20% dos profissionais a cada trimestre.

10.2 Indicadores de de Consultas Realizadas por Turno

Indicador	Avaliar o cumprimento da quantidade de consultas preconizadas por turno de trabalho
Fonte de Dados	Prontuário eletrônico e Sistema de regulação
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{nº de consultas realizadas por turno} \times 100}{\text{nº de consultas previstas no protocolo por turno}}$
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	≥ 90% de cumprimento do número de consultas estabelecido (8 a 10 atendimentos por período).
Descrição da Meta	Aproveitar ao máximo as vagas de consulta ofertadas

10.3 Indicador de Tempo de Espera para Consulta Inicial

Indicador	Monitorar o tempo médio de espera entre o agendamento e a realização da consulta inicial
Fonte de Dados	Prontuário eletrônico e Sistema de regulação
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{Soma do tempo de espera (dias) para todas as consultas iniciais realizadas}}{\text{Número total de consultas iniciais realizadas}}$
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Número de dias
Meta	Redução progressiva do tempo de espera, buscando ≤ 30 dias
Descrição da Meta	Atender todos os pacientes em menos de 30 dias

10.3 Indicador de Tempo de Espera para Consulta Inicial

Indicador	Medir a taxa de ausência dos pacientes às consultas agendadas
Fonte de Dados	Prontuário eletrônico e Sistema de regulação
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{Número de consultas não comparecidas} \times 100}{\text{Número total de consultas agendadas}}$
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	≤ 10% de absenteísmo
Descrição da Meta	Diminuir o absenteísmo e aproveitar ao máximo as vagas ofertadas

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). World Cancer Report 2020. Lyon: IARC, 2020. Disponível em: <https://www.iarc.who.int>. Acesso em: 4 dez. 2024.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-decancer-no-brasil>. Acesso em: 11 dez. 2024.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de mama: estratégias para diagnóstico precoce. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 11 dez. 2024.
4. SANTOS, Isabela S. et al. Waiting time and medical consultation length in the Manaus metropolitan region, Brazil: a cross-sectional, population-based study, 2015. BMC Health Services Research, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4050-6>. Acesso em: 11 dez. 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 140, de 27 de fevereiro de 2014. Define o número de consultas por médico em diversas especialidades na atenção especializada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 4 dez. 2024.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Breast cancer: prevention and control. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 4 dez. 2024.
8. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. National Accreditation Program for Breast Centers Standards Manual. Chicago: ACS, 2023. Disponível em: <https://www.facs.org>. Acesso em: 4 dez. 2024.