



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 CONSULTAS AMBULATORIAIS NA ESPECIALIDADE DE MASTOLOGIA

Área(s): Mastologia

Portaria SES-DF Nº [XXX] de [data da portaria], publicada no DODF Nº [XXX] de [data da publicação].

LISTA DE ABREVIATURAS

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

SUMÁRIO

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

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1. Bases de dados consultadas

Bases de dados consultada Medline/Pubmed.

1.2. Palavra(s) chave(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, SISREG 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

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 nos centros de saúde ou à regulação dos hospitais da rede.

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.

As Chefias médicas das Unidades de Ginecologia/Policlínicas que possuem ambulatório 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

Período (horas)	Atendimentos de Primeira Vez	Atendimentos 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:

7.1. 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.

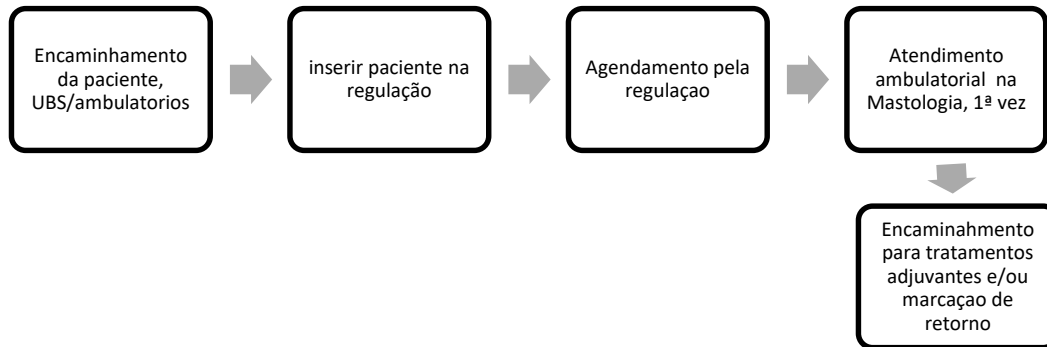
7.2. Consulta de Retorno:

- 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

Não se aplica

8.3. Priorização de risco

A priorização do risco está definido no Protocolo de Acesso à Especialidade de Mastologia

9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

A documentação necessária para promover a regulação dos pacientes está definida no Protocolo de Acesso à Especialidade de Mastologia

10. 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-de-cancer-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.

ANEXOS

Se necessário.