

IMPORTANTE

- ❖ Mamas jovens, com menos do 30 anos, o ideal é fazer ultrassonografia mamária;
- ❖ Mulheres sintomáticas devem ter prioridade no encaminhamento para investigação diagnóstica e tratamento.

Resultados categoria BI-RADS® e condutas correspondentes

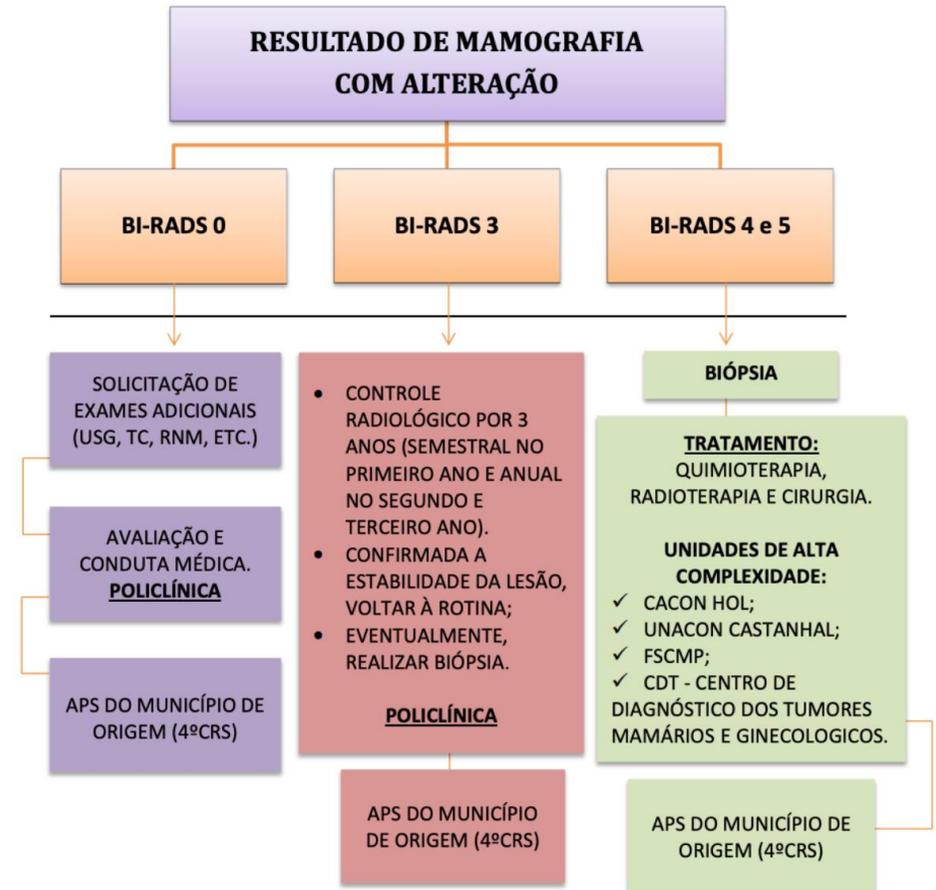
Categoria BI-RADS®	ACHADOS MAMOGRAFÍCOS	CONDUTAS
1- Negativo	Sem achados	Rotina do rastreamento
2- Benigno	Achados benignos	Rotina do rastreamento
3- Provavelmente benigno	Achados provavelmente benignos	Controle radiológico por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos). Confirmando estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente biópsia, encaminhando para Serviço de Referência
4- Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico encaminhando para Serviço de Referência
5- Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico encaminhando com alta prioridade para Serviço de Referência
0- Incompleta ou não conclusiva	Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, manobras e ultrassonografia)	Realizar a ação necessária e classificar conforme categorias anteriores

Fonte: American College of Radiology; Colegio Brasileiro de Radiologia, 2016

Biópsia de Mama à vácuo guiada por estereotaxia - MAMOTOMIA (Código SIGTAP: 02.01.01.053-4)

- Solicitação pelo médico ginecologista ou mastologista em APAC com indicação dos Exames de imagens com presença de:
- Microcalcificações (Birads 4 ou 5);
 - Areas de assimetria;
 - Distorção da estrutura mamária.

FLUXOGRAMA DE CONDUTAS AOS RESULTADOS DE MAMOGRAFIA ALTERADOS NA POLICLÍNICA DE BRAGANÇA-PA



Mamografia de Rastreamento	Público alvo: Pessoas na faixa etária de 50 a 69 anos Sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama. Solicitação: Profissional enfermeiro ou médico.
Mamografia Diagnóstica	Público alvo: Pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais de câncer de mama, sem faixa etária prioritária Solicitação: Profissional médico.



EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

É o exame realizado por um profissional de saúde treinado e autorizado para avaliar as mamas. Pode ser um médico ou uma enfermeira. Várias técnicas de exame físico são descritas na literatura médica, mas todas incluem os componentes: **inspeção das mamas, palpação das mamas e linfonodos.**

HISTÓRIA CLÍNICA

É importante uma história clínica minuciosa na avaliação das queixas mamárias:

- Alterações mamárias crônicas;
- Alterações mamárias que alteram com o fluxo menstrual;
- Nas mulheres sintomáticas: secreção mamilar e dor no local;
- História pessoal de doenças da mama;
- Antecedentes familiares de câncer de mama;
- História reprodutiva - menarca, paridade, lactação, uso de contraceptivos ou hormônios;
- Uso de medicações ou álcool.

COMEÇO DO EXAME

- A mulher deve estar sentada confortavelmente, voltada para o profissional que estará fazendo o exame.
- A mulher deve estar despida da cintura para cima, mas usando um avental que lhe proporcione privacidade até que o exame comece.

Registro dos Achados

No caso de massas e outros achados, descrever na Ficha de Avaliação:

1. Localização por quadrantes
2. Tamanho em centímetros
3. Forma do nódulo
4. Consistência do nódulo
5. Delimitação
6. Mobilidade
7. Dor a palpação focal
8. Aspectos de erupções ou outras alterações cutâneas associadas

EXAME FÍSICO

Mama DIREITA

Inspeção estática:

Inspeção dinâmica:

Axilas:

Supraclavicular:

Palpação:

Descarga papilar:

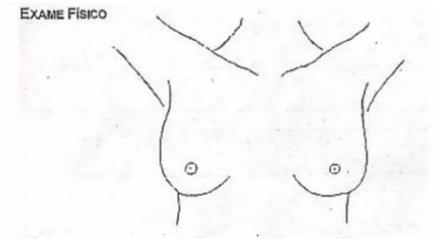
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

CONDUITA

Registro dos Achados

Para cada um dos itens abaixo, descrever os achados do Exame Físico na Ficha de Avaliação:

- Inspeção Estática
- Inspeção Dinâmica
- Axila
- Supraclavicular
- Palpação
- Descarga Papilar



Legenda para registro dos achados no Exame Físico:

	Derrame Papilar		Retração
	Condensação		Abaulamento
	Micronodular		Cisto
	C/ Nódulo Dominante		Nódulo Maligno
	Edema		Nódulo Benigno
	Linfonodo		Cicatriz
	Úlcera Benigna		Úlcera Maligna

Descrever separadamente os achados da mama direita e da mama esquerda.

REFERÊNCIA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Exame Clínico das Mamas.** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/58186>

INSPEÇÃO ESTÁTICA

A inspeção é feita pelo examinador enquanto a mulher mantém os braços posicionados ao longo do corpo.

INSPEÇÃO DINÂMICA

1

A inspeção é feita enquanto a mulher eleva os braços acima da cabeça, o que promove a visualização das partes inferiores das mamas.

2

A inspeção é feita enquanto a mulher está com as mãos na cintura, fazendo pressão. Isto contrai o músculo peitoral e pode salientar alterações sutis na mama.

- O examinador deve observar a cor do tecido mamário, quaisquer erupções cutâneas incomuns ou descamação, assimetria, evidência de pele em casca de laranja, proeminência venosa, massas visíveis, retrações ou pequenas depressões.

- Os movimentos dos membros superiores podem realmente evidenciar alterações muito sutis da mama, que de outra forma passariam despercebidas.



EXAME DOS LINFONODOS

- Com a paciente voltada para o examinador devem ser examinados primeiro os linfonodos supra e infraclavicular, que são encontrados acima e diretamente abaixo da clavícula.
- Ao examinar a axila é importante que a paciente relaxe os músculos peitorais e que seja feito um exame completo da axila.
- Para facilitar esse processo o examinador sustenta o braço da paciente sobre o lado da axila que está sendo examinado, usando para isso seu próprio braço.
- Para examinar a axila usamos a mão em concha, alcançando o mais alto possível em direção ao ápice da axila. A seguir trazer os dedos para baixo sobre a superfície das costela e serrátil anterior, comprimindo os linfonodos contra a parede torácica.



Devem ser observados: o número de linfonodos apalpados, seu tamanho, consistência e mobilidade.

INSPEÇÃO ESTÁTICA

A inspeção é feita pelo examinador enquanto a mulher mantém os braços posicionados ao longo do corpo.

INSPEÇÃO DINÂMICA

1

A inspeção é feita enquanto a mulher eleva os braços acima da cabeça, o que promove a visualização das partes inferiores das mamas.

2

A inspeção é feita enquanto a mulher está com as mãos na cintura, fazendo pressão. Isto contrai o músculo peitoral e pode salientar alterações sutis na mama.

PALPAÇÃO DAS MAMAS

- Pedir a paciente que eleve o membro superior acima da cabeça.
- A comunicação com a paciente durante o exame, referente à técnica e achados ajuda a acalmar medos e orienta a mulher.
- Tem sido recomendadas várias técnicas de palpação. O importante é que a mama toda seja examinada.
- Depois de examinada a mama inteira, fazer a expressão suave da mama, desde a base até o complexo aréolo-papilar. Ocorrendo a saída de fluxo, observar se é uni ou bilateral. Para verificar adequadamente a cor do fluxo, este deve ser absorvido em uma gaze.

Palpação das Mamas

1

• Exame do perímetro anatômico inteiro do tecido mamário

2

• Uso da base dos dedos para palpação

3

• Variar os níveis de pressão

4

• Exame dos mamilos quanto à secreção