

CADERNO

02

PROTOCOLO DE
RASTREAMENTO,
DIAGNÓSTICO E
ACOMPANHAMENTO
DO CÂNCER DE MAMA.



PROTOCOLO (2026)

PREFEITURA DE

Rio CLARO
AMOR PELA CIDADE

Fundação Municipal de
Saúde

SUS+



SESTD

Seção de Educação em Saúde,
Treinamento e Desenvolvimento

	NR: Páginas: 00 – 19
SAÚDE DA MULHER NO RASTREAMENTO, DIGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO CÂNCER DE MAMA	DATA DE EMISSÃO: 04/06/2025
	REVISÃO N.º 01
	DATA DESTA REVISÃO: 03/06/2026
Documento para organizar as ações para rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama na atenção primária e na atenção especializada. Atualização: Ajustes de texto e adição de condutas frente as afecções benignas da mama: mastalgia e lesões cutâneas. Adição dos CDIs quem compões as OCIs na ginecologia	
Elaborado por: Karla S. A. Damasceno Sessão de Educação e Saúde, Treinamento e Desenvolvimento Revisado por: Vanildo Prado Médico Mastologista	
Aprovação – Diretor Médico	Aprovação – Presidente FMS-RC

Sumário

1-Introdução	4
2- Objetivo	5
3-Fatores de risco	5
5-Sinais e sintomas suspeitos	7
6-Interpretação diante dos achados do exame de imagem.....	7
7-Diagnóstico	8
8-Atendimento na Atenção Primária a Saúde	8
8.1 Ações gerais para a população feminina adscrita	8
8.2 Ações direcionadas para mulheres com maior risco de câncer de mama.....	9
8.3 Acompanhamento longitudinal na APS.....	9
8.4 Critérios para solicitação de ultrassonografia mamária (CEAD)	9
8.5 Situações em que a ultrassonografia mamária não está indicada rotineiramente.....	10
9- Fluxo de atendimento da mulher com queixa mamária na Atenção Primária à Saúde (APS)	10
9.1. Alterações em exames de imagem mamária.....	11
9.2. Nódulo mamário palpável	11
9.3. Mastalgia isolada	11
9.4. Lesões cutâneas mamárias	12
10-Organização do cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada	15
Atribuições da equipe multiprofissional na AAE.....	15
11- Registro, monitoramento e avaliação.....	18
12- Referências bibliográficas	19

1-Introdução

O câncer de mama constitui a neoplasia maligna de maior incidência entre as mulheres, representando importante problema de saúde pública em âmbito mundial, nacional e local. Estima-se que o risco médio de desenvolvimento da doença ao longo da vida corresponda a aproximadamente 12,3%, equivalente a uma em cada oito mulheres. Mundialmente, foram registrados cerca de 2,3 milhões de novos casos em 2020, com aproximadamente 645 mil óbitos relacionados à doença.

No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa para o triênio 2023–2025 é de 73.610 novos casos anuais, correspondendo a 30,1% de todas as neoplasias malignas em mulheres. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, trata-se do câncer mais frequente entre as mulheres em todas as regiões brasileiras, com destaque para a Região Sudeste, cuja taxa estimada de incidência é de 84,46 casos por 100 mil mulheres.

No contexto municipal, entre os anos de 2020 e 2024, o município de Rio Claro registrou 127 diagnósticos de câncer de mama, evidenciando a relevância epidemiológica da doença e a necessidade de fortalecimento das ações assistenciais voltadas à prevenção, detecção precoce, diagnóstico e acompanhamento das usuárias da rede de atenção à saúde.

A identificação do câncer de mama em estágios iniciais possibilita maior probabilidade de sucesso terapêutico, ampliação das opções de tratamento conservador e redução da morbimortalidade associada à doença. Nesse sentido, torna-se fundamental a organização das ações de rastreamento, a estratificação adequada dos fatores de risco, a qualificação dos fluxos assistenciais e a garantia de acesso oportuno aos exames diagnósticos e ao tratamento especializado.

Para fins de padronização assistencial, este protocolo contempla os seguintes **Códigos Internacionais de Doenças (CID)** relacionados aos agravos mamários: C50 – Neoplasia Maligna da Mama; D05 – Carcinoma in situ da Mama; D24 – Neoplasia Benigna da Mama; D48.6 – Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da mama; N60 – Displasias Mamárias Benignas; N61 – Transtornos Inflamatórios da

Mama; N62 – Hipertrofia da Mama; N63 – Nódulo Mamário Não Especificado; e N64 – Outras Doenças da Mama.

2- Objetivo

Este protocolo assistencial institucional visa padronizar as condutas relacionadas ao rastreamento, investigação diagnóstica, acompanhamento e encaminhamento das condições relacionadas à saúde mamária, promovendo cuidado integral, baseado em evidências científicas e articulado com a Rede de Atenção à Saúde.

3-Fatores de risco

A idade é um dos principais fatores que aumentam o risco de se desenvolver câncer de mama. No quadro 1 trazemos um resumo dos fatores de risco.

Quadro 1- Fatores de risco para CA de mama

Fatores de risco modificáveis
Obesidade e sobrepeso após a menopausa
Sedentarismo e inatividade física
Consumo de bebida alcoólica
Exposição frequente a radiações ionizantes (raios X)
Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio e progesterona)
Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de 5 anos
Fatores de risco não modificáveis
Sexo feminino
História familiar de câncer de mama em homens
Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2
Primeira menstruação antes de 12 anos
Primeira gravidez após os 30 anos
Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos
História familiar de câncer de ovário
Nuliparidade

História familiar de câncer de mama na família (mãe, irmã ou filha), principalmente antes dos 50 anos

Fonte: INCA e SBM.

4-Rastreamento

Quadro 2. Conduta de rastreamento frente ao grupo etário.

Idade	Conduta
Mulheres com idade entre 40 e 49 anos	Exame clínico, incluindo o exame das mamas, pela APS e mamografia anual
Mulheres com idade entre 50 e 69 anos	
Mulheres com 70 anos ou mais	Avaliação individualizada conforme funcionalidade, expectativa de vida, sintomas e comorbidades. Sintomas mamários → investigação diagnóstica imediata.
Fatores de risco elevado	Conduta
Mulheres a partir de 35 anos e pelo menos um dos fatores abaixo: • História familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), < 50 anos, com diagnóstico de câncer de mama • História familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária • História familiar de câncer de mama masculino • Diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ	Identificação dos critérios de alto risco → encaminhamento à CEAD/Mastologia/ para definição de plano individualizado de rastreamento.

Fonte: Brasil. UBS: Unidade Básica de Saúde; ACS: Agente Comunitário de Saúde; APS: Atenção Primária à Saúde; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada.

5-Sinais e sintomas suspeitos

Algumas alterações físicas nas mamas podem ser indícios de câncer de mama, independentemente da idade, e devem ser devidamente avaliadas. Os seguintes **sinais e sintomas de suspeição** devem ser investigados com rapidez pela equipe de saúde, com **caráter de prioridade**:

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persiste por mais de um ciclo menstrual.
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.
- Presença de linfadenopatia axilar.
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- Retração na pele da mama.
- Mudança no formato do mamilo.

Diante destes achados encaminhar ao mastologista para avaliação.

6-Interpretação diante dos achados do exame de imagem

Quadro 3. Classificação BI-RADS®.

Categoria	Interpretação	Probabilidade de Câncer
0	Exame incompleto. Requer avaliação adicional por imagem e/ou exame anterior para comparação	N/A
1	Negativo	0%
2	Achados benignos	0%
3	Achados provavelmente benignos. Requer novo exame a cada 6 meses, no	>0% a ≤ 2%

	primeiro ano, e anualmente, até 2 a 3 anos, se estável	
4	Achados suspeitos. Requer realização de biópsia	>2% a < 95%
4-A	Baixa suspeita de malignidade	>2% a ≤ 10%
4-B	Moderada suspeita de malignidade	>10% a ≤ 50%
4-C	Alta suspeita de malignidade	>50% a < 95%
5	Achado altamente sugestivo de malignidade	≥ 95%
6	Malignidade comprovada por biópsia	N/A

Fonte: ACR. N/A: não se aplica.

7-Diagnóstico

O diagnóstico de câncer de mama deve estar ancorado em um tripé (triple test): exame clínico, exame de imagem e análise cito-histopatológica. A confirmação diagnóstica final é feita por biópsia, seja por punção aspirativa por agulha fina (PAAF), agulha grossa (core biopsy) ou biópsia incisional/excisional. A partir do diagnóstico, é feito o adequado estadiamento e é tomada a decisão terapêutica.

8-Atendimento na Atenção Primária a Saúde

8.1 Ações gerais para a população feminina adscrita

Compete à equipe da Atenção Primária à Saúde:

- manter atualizado o cadastro das famílias residentes no território de abrangência;
- fortalecer o vínculo longitudinal com as usuárias e suas famílias;
- desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção, educação em saúde e comunicação sobre saúde mamária;
- instrumentalizar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificação de fatores de risco, reconhecimento de sinais e sintomas de suspeição, incentivo à adesão ao plano terapêutico e apoio à navegação da usuária na Rede de Atenção à Saúde.

8.2 Ações direcionadas para mulheres com maior risco de câncer de mama

A APS deverá:

- identificar mulheres com idade igual ou superior a 35 anos e registrá-las nos instrumentos coletivos adotados pelo serviço para acompanhamento e vigilância do câncer de mama;
- organizar o monitoramento populacional por faixas etárias: 35–39 anos; 40–49 anos; 50–69 anos; e ≥ 70 anos;
- identificar mulheres com história familiar sugestiva de maior risco para câncer de mama e/ou ovário, incluindo parentes de primeiro grau acometidos, e avaliar necessidade de inclusão em protocolo de vigilância diferenciada;
- investigar, especialmente entre mulheres idosas, a presença de alterações mamárias percebidas pela própria usuária, familiares ou cuidadores, incluindo nódulos, retrações, alterações cutâneas, secreção papilar ou alterações axilares.

8.3 Acompanhamento longitudinal na APS

Durante o acompanhamento longitudinal das usuárias, a equipe deverá assegurar:

- avaliação clínica periódica;
- investigação e registro dos fatores de risco individuais;
- identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos de doença mamária;
- realização do exame clínico das mamas, quando indicado;
- solicitação de exames complementares conforme critérios clínicos e protocolos institucionais;
- compartilhamento do cuidado com a atenção especializada, conforme fluxos assistenciais estabelecidos;
- atuação multiprofissional integrada, com monitoramento sistemático das ações programadas por meio da análise dos registros coletivos, discussão em reuniões de equipe, identificação de falhas assistenciais e implementação de medidas corretivas.

8.4 Critérios para solicitação de ultrassonografia mamária (CEAD)

A ultrassonografia mamária deverá ser solicitada nas seguintes situações clínicas:

- caracterização de nódulo identificado na mamografia, palpável ou não;

- investigação de lesão palpável não visualizada na mamografia;
- avaliação de alterações clínicas mamárias em mulheres jovens, gestantes ou lactantes;
- diferenciação entre lesões sólidas com características sugestivas de benignidade ou malignidade;
- avaliação complementar em situações clinicamente indicadas, conforme protocolo institucional.

8.5 Situações em que a ultrassonografia mamária não está indicada rotineiramente
 Não se recomenda a solicitação de ultrassonografia mamária:

- em mamas predominantemente adiposas, sem indicação clínica específica;
- sem descrição da história clínica, hipótese diagnóstica ou achados do exame físico;
- como exame de rotina ginecológica em mulheres assintomáticas;
- exclusivamente em contexto de terapia hormonal, na ausência de sinais, sintomas ou outros achados clínicos associados;
- em casos de dor mamária isolada (mastalgia), sem alterações clínicas ou exames prévios sugestivos de doença mamária.

9- Fluxo de atendimento da mulher com queixa mamária na Atenção Primária à Saúde (APS)

As mulheres poderão acessar a UBS/USF por meio de **agenda programada, demanda espontânea, encaminhamento intersetorial/interclínicas ou busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).**

No primeiro atendimento, a equipe da APS deverá realizar **acolhimento, escuta qualificada, identificação da queixa principal, avaliação clínica e revisão de exames prévios**, quando disponíveis.

Diante de queixas relacionadas à mama, deverão ser investigados: presença de dor mamária, nódulos palpáveis, alterações cutâneas, descarga papilar, retrações, assimetrias, alterações em exames de imagem ou fatores de risco para câncer de mama.

Condutas clínicas na APS

9.1. Alterações em exames de imagem mamária

Na presença de exames prévios com classificação **BI-RADS®**, adotar as seguintes condutas:

- **BI-RADS® 0:** encaminhar para **avaliação ginecológica** e complementação diagnóstica conforme necessidade.
- **BI-RADS® 3:** encaminhar para **avaliação ginecológica**, mantendo seguimento conforme recomendação radiológica.
- **BI-RADS® 4:** realizar **encaminhamento prioritário ao mastologista/AAE**.
- **BI-RADS® 5 e 6:** realizar **agendamento imediato no CEAD**, com comunicação direta com a atenção especializada, quando aplicável.

A existência de exame alterado deve ser registrada claramente no formulário de compartilhamento do cuidado.

9.2. Nódulo mamário palpável

Para mulheres **menores de 40 anos com nódulo mamário palpável**, o **ultrassom mamário** constitui o exame de primeira escolha para investigação complementar.

A solicitação do exame **não deve atrasar o encaminhamento especializado** quando houver sinais clínicos sugestivos de malignidade ou critérios de prioridade.

9.3. Mastalgia isolada

Nos casos de **mastalgia sem alterações ao exame físico e sem achados suspeitos em exames complementares**, o manejo deverá ser realizado pela própria equipe da APS, incluindo:

- Orientação clínica e educação em saúde (trata-se de condição benigna);
 - sutiã adequado / suporte mamário (evidência moderada) é recomendado especialmente em: mamas volumosas; dor associada à atividade física; mastalgia difusa.

- O suporte adequado pode reduzir tração ligamentar e desconforto mamário.
- Analgesia e tratamento sintomático, quando indicado;
 - Analgésicos simples e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) (boa evidência — primeira linha farmacológica)
 - Indicados para mastalgia persistente ou moderada/intensa.
 - Opções: Paracetamol, Dipirona, Ibuprofeno.
- Acompanhamento longitudinal e reavaliação clínica conforme evolução.

Persistência, piora dos sintomas ou aparecimento de alterações clínicas deverão motivar reavaliação diagnóstica.

9.4. Lesões cutâneas mamárias

As lesões cutâneas mamárias podem decorrer de processos inflamatórios, infecciosos ou dermatológicos benignos, incluindo mastite, dermatites e infecções fúngicas.

Nos casos sugestivos de mastite, a APS deverá instituir analgesia, medidas de suporte clínico e antibioticoterapia quando houver suspeita de infecção bacteriana. Em mulheres lactantes, recomenda-se manutenção do esvaziamento mamário adequado e avaliação técnica da amamentação.

Antibioticoterapia (quando houver suspeita bacteriana). Indicada em casos com: febre; eritema localizado; dor intensa; sinais flogísticos; ausência de melhora com medidas conservadoras.

Cobertura inicial geralmente voltada para *Staphylococcus aureus*. Exemplo frequentemente utilizado: Cefalexina 500mg a cada 6 horas por sete dias.

Nas dermatites mamárias, deverão ser investigados fatores irritativos ou alérgicos, orientadas medidas de proteção cutânea e instituído tratamento tópico conforme hipótese clínica, incluindo hidratantes, corticosteroides tópicos (dexametasona creme ou betametasona creme) e medidas antipruriginosas, quando indicadas.

Nos casos de suspeita de infecção fúngica, recomenda-se controle da umidade local, higiene adequada e tratamento antifúngico tópico (cetoconazol tópico ou nistatina), reservando antifúngicos sistêmicos para situações selecionadas.

Na ausência de resposta clínica ao tratamento instituído, na recorrência do quadro ou na presença de sinais suspeitos, deverá ser realizado **compartilhamento prioritário do cuidado com a atenção especializada**.

Critérios para compartilhamento prioritário do cuidado

Sempre que identificada situação clínica prioritária, a equipe da APS deverá:

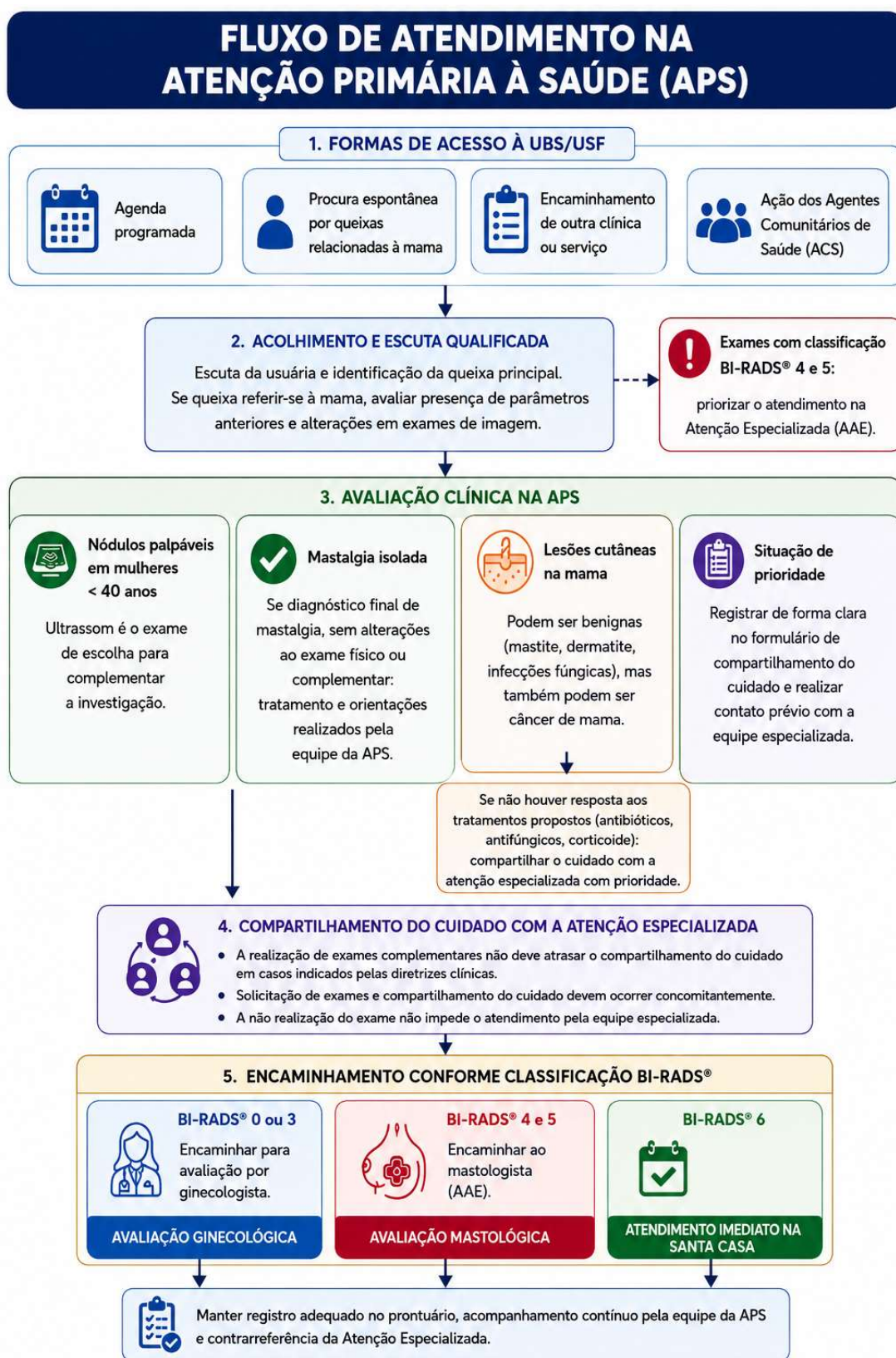
- registrar objetivamente os achados clínicos, exames e justificativa da prioridade no formulário de referência/compartilhamento do cuidado;
- estabelecer contato prévio com a equipe especializada, conforme fluxo institucional;
- manter acompanhamento longitudinal da usuária até efetivação da avaliação especializada.

Exames complementares e encaminhamento especializado

Nos casos previstos pelas diretrizes clínicas, a **solicitação de exames complementares e o compartilhamento do cuidado com a atenção especializada devem ocorrer concomitantemente**.

A ausência ou pendência de exames complementares **não deve impedir nem retardar o atendimento especializado** quando houver indicação clínica de encaminhamento.

Figura1- Organização do fluxo de pacientes para rastreamento e diagnóstico do Câncer de mama



10-Organização do cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) destina-se às mulheres de qualquer faixa etária que apresentem **anamnese sugestiva, alterações ao exame físico e/ou alterações em exames complementares**, incluindo classificações **BI-RADS® 0, 3, 4 e 5**, conforme critérios clínicos e fluxos institucionais estabelecidos.

As usuárias acompanhadas pela atenção especializada deverão **manter seguimento longitudinal na Atenção Primária à Saúde (APS)**, com vistas ao monitoramento do plano terapêutico, fortalecimento da adesão ao tratamento, apoio familiar, identificação precoce de intercorrências e vigilância de situações de alerta.

O cuidado na AAE deverá ocorrer de forma **multiprofissional e integrada**, contemplando avaliação diagnóstica ampliada, elaboração compartilhada do plano terapêutico e definição do seguimento conforme diagnóstico, estratificação de risco e tratamento instituído.

Atribuições da equipe multiprofissional na AAE

Compete ao **médico mastologista** definir a propedêutica complementar, estabelecer o diagnóstico, indicar o tratamento e realizar os encaminhamentos necessários.

Compete ao **enfermeiro** realizar o gerenciamento do cuidado, monitorar o percurso assistencial da usuária, apoiar a coordenação do cuidado entre os níveis de atenção e fortalecer a adesão ao plano terapêutico.

O **psicólogo** e o **assistente social** deverão avaliar aspectos psicossociais, capacidade de autocuidado, suporte familiar, vulnerabilidades sociais e necessidades de apoio à usuária e sua rede de cuidado.

O **fisioterapeuta** deverá avaliar e instituir intervenções específicas quando indicadas, especialmente na prevenção e manejo de complicações funcionais, com destaque para o período pós-operatório.

Seguimento de usuárias com classificação BI-RADS® 3

Usuárias com exames classificados como **BI-RADS® 3 (achado provavelmente benigno)** deverão realizar seguimento por imagem conforme recomendação especializada, preferencialmente com avaliação do ginecologista ou mastologista.

Recomenda-se repetição do exame em **6 meses no primeiro ano**, seguida de acompanhamento **anual por 2 a 3 anos**, desde que mantida a estabilidade radiológica, conforme protocolo clínico vigente.

Fluxo assistencial das usuárias com diagnóstico confirmado de câncer de mama

Usuárias com diagnóstico confirmado de câncer de mama deverão ser encaminhadas para tratamento oncológico na **Santa Casa de Rio Claro**, conforme fluxos pactuados da Rede de Atenção à Saúde.

Durante o período de tratamento oncológico, o acompanhamento pela AAE deverá ocorrer **de forma compartilhada com o serviço oncológico**, mantendo integração assistencial entre os pontos de atenção.

Previamente ao início do tratamento oncológico, recomenda-se encaminhamento ao **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)** para avaliação odontológica, conforme critérios estabelecidos no protocolo institucional **“Manejo Odontológico em Pacientes Oncológicos”**.

Seguimento pós-tratamento oncológico

Após alta do serviço oncológico da Santa Casa, as usuárias deverão permanecer em acompanhamento na AAE, **anualmente e por tempo indeterminado**, conforme avaliação clínica individualizada.

O seguimento deverá contemplar:

- avaliação médica especializada;
- acompanhamento multiprofissional, conforme necessidade clínica;
- monitoramento de efeitos tardios do tratamento;
- vigilância de recidiva e rastreamento de novas alterações mamárias;

- apoio psicossocial e orientação para autocuidado.

Nestes casos, recomenda-se **mamografia anual**, conforme avaliação do especialista e diretrizes clínicas vigentes.

Quadro 4- Resumos das recomendações nacionais de condutas para os achados mamográficos de acordo com a classificação de BI-RADS® do Colégio Americano de Radiologia

Ações desenvolvidas de maneira compartilhada pelas equipes de saúde	
Situação	Conduta
BI-RADS® 0: exame incompleto	Avaliação clínica do especialista (ginecologista) e exames complementares para investigação diagnóstica (outras incidências mamográficas, ultrassonografia)
BI-RADS® 3: achados provavelmente benignos	Avaliação clínica pelo especialista (ginecologista). Repetir o exame a cada 6 meses, no primeiro ano, e anualmente, até 2 a 3 anos, se estável. Depois, voltar ao protocolo de rastreamento. Eventualmente biópsia.
BI-RADS® 4 (baixa, média e alta suspeição)	Necessidade de biópsia Encaminhamento ao CEAD (mastologista)
BI-RADS® 5: achado altamente sugestivo de malignidade	Necessidade de biópsia Encaminhamento ao CEAD (mastologista)
BI-RADS® 6: malignidade comprovada por biópsia	Encaminhamento para Santa Casa RC
Mulheres com diagnóstico confirmado por exame cito-	Encaminhamento para Santa Casa RC

histopatológico após investigação propedêutica	
Mulheres pós alta do tratamento e acompanhamento	Mamografia anual Acompanhamento pela APS e equipe multiprofissional especializada, com exame médico pelo mastologista anualmente
BI-RADS®1- negativo	Manter rotina de rastreamento na APS
BI-RADS®2- benigno	Manter rotina de rastreamento na APS

Fonte: Nota técnica Einstein 2019 modificada

11- Registro, monitoramento e avaliação

O painel de indicadores possibilita o monitoramento dos processos de cuidado e a avaliação dos resultados na saúde das pessoas usuárias. O quadro 5 reúne os principais indicadores do cuidado no câncer de mama.

Quadro 5- Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde em câncer de mama.

Proporção de mulheres de 40-69 anos com exame clínico anual, incluindo o exame das mamas
Cobertura da mamografia de rastreamento na população feminina de 50-69 anos em 2 anos
Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias
Percentual de mamografias de rastreamento alteradas (BI-RADS® categorias 0, 4 e 5)
Percentual de mamografias diagnósticas alteradas (BI-RADS® 4 ou 5)
Tempo médio de espera entre a solicitação pela equipe da APS para atendimento na atenção especializada e sua realização
Percentual de exames histopatológicos liberados em até 30 dias

Taxa de detecção de câncer em mamografias de rastreamento
Percentual de mulheres com diagnóstico de câncer que iniciaram o tratamento em até 60 dias
Taxa de mortalidade por câncer de mama

Fonte: Brasil 2014

12- Referências bibliográficas

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY. **ACR BI-RADS® Atlas**: quick reference. 5. ed. Virginia: ACR, [s.d.]. Disponível em: <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/BI-RADS/BIRADS-Reference-Card.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 03 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer de mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/folder-deteccao-precoce-mama-2018.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ficha técnica de indicadores relativos às ações de controle do câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/ficha-tecnica-indicadores-mama-2014.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer**: câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 03 jun. 2026.

MATOS, M. A. B.; PRISCILA, R. R. L.; RUBIA, P. B. **PlanificaSUS**: planificação da atenção ambulatorial especializada. Carteira de Serviços para organização do

ambulatório de atenção especializada. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Manual de doenças da mama:** diretrizes da Regional de Minas Gerais. São Paulo: Revinter, 2008.