



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **MASTOLOGIA**

Ouro Preto, outubro de 2026



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Sanley Soares Santiago Gomes

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Diretor Técnico Policlínica Municipal de Ouro Preto

Roberto Gonçalves Machado

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Leonora de Campos Santos

Responsável técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Jane Sanglard de Oliveira - Médica Mastologista





PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	5
2.	REGULAÇÃO.....	5
3.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	6
3.1.	ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES.....	6
4.	PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	6
5.	CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE.....	6
5.1.	CONDIÇÕES QUE INDICAM ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO/MG:.....	6
5.2.	CONDIÇÕES QUE INDICAM ENCAMINHAMENTO AO CEAE - ITABIRITO.....	7
5.3.	ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	7
6.	REFERÊNCIAS.....	9



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são importantes ferramentas de gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e funcionam como referência técnica para a análise das solicitações pelas equipes reguladoras.

A APS desempenha um papel estratégico nas Redes de Atenção à Saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço onde se organiza e se coordena o cuidado dos usuários. Sua resolutividade depende diretamente da capacidade clínica e de cuidado das equipes, da incorporação adequada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este protocolo aborda aspectos essenciais do processo de referência de usuários com condições clínicas relacionadas à especialidade Mastologia no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas experiências locais de organização da atenção ambulatorial especializada.

O objetivo é padronizar os critérios de encaminhamento em Mastologia, identificando os principais quadros clínicos que demandam avaliação especializada, os dados mínimos obrigatórios na solicitação e a definição de prioridades de atendimento. Dessa forma, busca-se garantir a qualificação do cuidado, a otimização dos fluxos assistenciais e a efetivação da integralidade da atenção no território.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.

P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.



P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

- Motivo do encaminhamento, com registro dos sinais e sintomas atuais;
- História clínica sucinta e relevante (incluindo tempo de evolução, fatores agravantes, comorbidades);
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Tratamentos instituídos na APS e resposta clínica observada;
- Avaliação do grau de funcionalidade e impacto no cotidiano do paciente (quando pertinente).

3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Na primeira consulta no serviço especializado, oriente o paciente a levar:

- Formulário de referência devidamente preenchido (com dados clínicos e motivo do encaminhamento);
- Receitas dos medicamentos em uso;
- Exames complementares realizados:
 - Mamografias recentes ou antigas - laudos e filmes;
 - US de mamas e axilas;
 - Resultados de anatomopatológicos de biópsias mamárias;
 - Sumário de alta em caso de cirurgias mamárias anteriores.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico(a), enfermeiro(a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

5.1 CONDIÇÕES QUE INDICAM ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE MASTOLOGIA DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO/MG:

- Dor mamária persistente, sem melhora com orientações e condutas clínicas iniciais;



- Assimetrias mamárias significativas, deformidades ou malformações, como:
 - Agenesia ou ausência mamária;
 - Hipodesenvolvimento mamário;
 - Mamas supranumerárias;
 - Gigantomastia;
 - Outras alterações anatômicas relevantes.
- Ginecomastia em homens, em qualquer idade;
- Mulheres com mamas volumosas que apresentam desconforto físico, alterações posturais e impactos emocionais, para avaliação de mamoplastia redutora;
- Nódulos mamários palpáveis clinicamente, em qualquer idade, quando a suspeita de malignidade for baixa;
- Nódulos axilares palpáveis, após exclusão de causas infecciosas/inflamatórias;
- Abscessos mamários crônicos ou recidivantes;
- Mamografias e ultrassonografias com achados BI-RADS 2 ou 3, quando:
 - Houver dúvida na interpretação;
 - Necessidade de complementar propedêutica (ex: ressonância, biópsia, incidências adicionais);
 - Indicação de seguimento clínico especializado.
- Mamografias com achado BI-RADS 1, mas com mamas densas ou sintomáticas, quando for necessária complementação diagnóstica;
- Mamografias BI-RADS 0, a critério clínico, caso haja dúvida quanto à conduta (ex: necessidade ou não de USG);
- Alterações anatômicas ou funcionais não descritas acima, com impacto estético, funcional ou psicológico relevante, a critério do profissional da APS;

5.2 CONDIÇÕES QUE INDICAM ENCAMINHAMENTO AO CEAE - ITABIRITO

- Mamografias de rastreamento ou diagnóstico com BI-RADS 4, 5 ou 6;
- Lesões clínicas ou de imagem com alta suspeita de malignidade.

ATENÇÃO: Todos os casos com diagnóstico de câncer de mama confirmado por biópsia (diagnóstico histopatológico) devem ser encaminhados aos serviços de referência oncológica em Belo Horizonte, conforme o fluxo do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

5.3 ENCAMINHAR PARA SERVIÇO DE URGÊNCIA

- Abscesso mamário agudo (presença de dor intensa, calor local, rubor e flutuação, com ou sem febre) com indicação de drenagem cirúrgica imediata;



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Celulite mamária extensa ou com sinais sistêmicos (febre, mal-estar geral, taquicardia associada a sinais flogísticos na mama);
- Mastite puerperal com sinais de gravidade, refratária ao tratamento ambulatorial inicial.

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE.**

P0	
P1	Edema de pele ou hiperemia de pele de mama; BIRADS 3
P2	Demais casos



6. REFERÊNCIAS

1. RIO GRANDE DO SUL (Estado). Secretaria da Saúde. Protocolo de mastologia: protocolos de encaminhamento para mastologia. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 03 fev. 2016. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/13112311-protocolo-ses-mastologia.pdf>
2. SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de regulação para acesso a exames em Ginecologia. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, Gerência de Regulação Ambulatorial, ago. 2023.