

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC**

**PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF)**

**E**

**BIOPSIA POR AGULHA GROSSA (*CORE -BIOPSY*) DE MAMA**

**PROTOCOLO DE ACESSO – PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) E BIÓPSIA POR AGULHA GROSSA (CORE-BIOPSY) DE MAMA**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- I. Nódulos e cistos suspeitos BI-RADS 4 ou superior;
- II. Casos selecionados de lesões provavelmente benignas BI-RADS 3 (ex. Em mulheres na menopausa em terapia hormonal, planejamento de tratamento de infertilidade com medicamentos hormonais);
- III. Necessidade de diferenciação entre lesões benignas e malignas;
- IV. Punção de cisto simples com o intuito de reduzir desconforto da paciente

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** Médicos da atenção primária, mastologista, ginecologista, oncologista.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- I. Identificar o procedimento a ser realizado (PAAF ou *Core Biopsy*).
- II. Nos casos de *Core Biopsy* indicar a técnica utilizada para guiar o procedimento (ultrassonografia ou estereotaxia), conforme orientações desse protocolo de acesso.
- III. Descrever a classificação BI-RADS da lesão.
- IV. Descrever as evidências clínicas:  
  
História clínica dos sinais sintomas, com tempo de evolução, se presentes sinais de gravidade, fatores de risco para câncer de mama e os achados do exame físico.
- V. Exames complementares, com laudo e resultados de todos os exames referentes as mamas/axilas.

**ORIENTAÇÕES RECOMENDAÇÕES:**

Considerando a disponibilidade dos procedimentos nas Unidades de Atendimento Especializado e com o intuito de facilitar a escolha do procedimento a ser realizado, seguem algumas orientações:

- I. A Biópsia por agulha grossa é indicada sobretudo no manejo das lesões categoria BI-RADS 4 ou superior.
- II. A punção por agulha fina guiada por ultrassonografia é indicada no manejo de cistos, linfonodos axilares e nódulos mamários de pequenas dimensões, que impossibilite a realização da biopsia por agulho grossa. Os casos selecionados de lesões

provavelmente benignas (BI-RADS 3) e seromas.

- III. Nódulos e assimetrias identificados na mamografia devem ser avaliados por ultrassonografia antes de serem encaminhados para realização de punção/biopsia. Se os mesmos forem identificados na ultrassonografia, deve-se optar por este método para guiar o procedimento. Para nódulos e assimetrias identificados apenas na mamografia deve-se optar pela estereotaxia.
- IV. Microcalcificações devem ser biopsiadas por estereotaxia, a menos que sejam bem identificadas na ultrassonografia.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	BI-RADS 6, 5, 4C ou BI-RADS 4 com características de alta suspeição de malignidade.  <i>Exemplo:</i> Nódulo suspeito - irregular, margens não circunscritas, sombra acústica posterior, não paralelo a pele. Microcalcificações suspeitas – amorfas, heterogêneas, finas pleomórficas, finas lineares ramificadas, com distribuição linear, trajeto ductal.
<b>AMARELO</b>	BI-RADS 4B  <i>Exemplo:</i> cistos complexos, com componente sólido, ou com vascularizado ao doppler.
<b>VERDE</b>	BI-RADS 4A, BI-RADS 4 sem características de alta suspeição de malignidade.  <i>Exemplo:</i> Nódulo de contornos regulares, margens circunscritas, paralelo a pele, sem sombra acústica posterior que apresentou aumento das dimensões em relação ao exame anterior.
<b>AZUL</b>	BI-RADS 3 e 2  <i>Exemplo:</i> Punção de cisto simples com o intuito de reduzir desconforto da paciente.