

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

1. AUTORES

- Juliana Alves Martins Silva
- Cristiane Carvalho Coutinho
- Milena Viana de Holanda

2. SIGLAS E CONCEITOS

BI-RADS: Breast Imaging Reporting and Data System

GnRH: Hormônio liberador de gonadotrofinas

OMS: Organização Mundial da Saúde

PAAF: Punção aspirativa por agulha fina

SERM: Moduladores seletivos do receptor de estrógeno

SUS: Sistema Único de Saúde

3. OBJETIVOS

Orientar a condução de pacientes com diagnóstico de patologias benignas da mama atendidas no serviço de Mastologia da Meac.

4. INTRODUÇÃO

As doenças mamárias compreendem um importante assunto para o médico que lida com a saúde feminina. É necessário que o ginecologista e obstetra domine certos conhecimentos em mastologia para uma correta orientação às suas pacientes, bem como para que possam encaminhar ao mastologista no momento oportuno.

As patologias benignas da mama compreendem um espectro de lesões que frequentemente são diagnosticadas no exame físico, exames radiológicos de rotina ou relacionados à mastalgia. O câncer de mama é, sem dúvida, a patologia mamária mais temida pelas mulheres. E o achado de nódulo palpável ao exame físico ou em exames de imagem costumam estar associados à angústia e ansiedade da paciente até a sua completa resolução e elucidação diagnóstica.

Algumas doenças benignas da mama, como a hiperplasia atípica ou o carcinoma lobular in situ, conferem um aumento no risco futuro da paciente desenvolver câncer da mama e devem levar ao aconselhamento sobre recomendações de rastreio e estratégias de redução de risco. Essas lesões são consideradas marcadores de risco e não lesões pré-malignas, porque os cânceres que se desenvolvem posteriormente não estão necessariamente na área da atipia e podem ocorrer na mama contralateral. O carcinoma lobular in situ será abordado em protocolo específico.

5. EPIDEMIOLOGIA, CLASSIFICAÇÃO E FATORES DE RISCO

O risco de doenças benignas da mama está associado à idade e a fatores hormonais:

- Idade: Hiperplasia sem atipia, alterações fibrocísticas e fibroadenomas são bastante comuns em idades mais jovens, aumentando durante os anos 30 e 40 e diminuindo a

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

partir de então. O pico de incidência ocorre normalmente em meados dos anos 40. As taxas de incidência de outras lesões benignas, como adenose, papilomas ou tumores não epiteliais, são muito mais baixas.

As doenças benignas da mama são afetadas por vários fatores de risco, embora de forma heterogênea:

- A obesidade está geralmente associada a um risco reduzido de doenças benignas da mama na pré-menopausa, com exceção da hiperplasia sem atipias.
- Não foi relatada nenhuma associação entre a idade da menarca e o risco de doenças benignas da mama, e o impacto dos ciclos menstruais irregulares foi relatado de forma inconsistente.
- Os contraceptivos orais geralmente protegem contra doenças benignas da mama, especialmente com uso prolongado, enquanto a reposição hormonal aumenta o risco de doenças benignas da mama.
- Uma história familiar de câncer da mama tem sido associada a um risco aumentado de doenças benignas da mama, predominantemente na pré-menopausa.
- A atividade física recreativa após a menopausa está associada a um menor risco de lesões epiteliais proliferativas benignas da mama. O risco é reduzido em 6% para cada aumento de 5 horas/semana de equivalente metabólico.

Lesões epiteliais mamárias benignas podem ser classificadas histologicamente em três categorias: não proliferativas, proliferativas sem atipias e hiperplasia atípica (Tabela 1).

A categorização é baseada no grau de proliferação celular e atipia bastante comuns em idades mais jovens, aumentando durante os anos 30 e 40 e diminuindo a partir de então. O pico de incidência ocorre normalmente em meados dos anos 40. As taxas de incidência de outras lesões benignas, como adenose, papilomas ou tumores não epiteliais, são muito mais baixas.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

Tabela 1: Tipos de patologias benignas da mama.

TIPOS DE PATOLOGIAS BENIGNAS	
LESÕES BENIGNAS DA MAMA	Fibroadenoma Tumor filóides Lipoma Ectasia ductal Necrose gordurosa Hamartoma Descarga mamilar
MASTALGIA	Cíclica Acíclica
LESÕES MAMÁRIAS NÃO PROLIFERATIVAS	Cistos mamários
LESÕES PROLIFERATIVAS SEM ATIPIAS	Hiperplasia ductal Adenose esclerosante Cicatriz radiada ou Lesão Esclerosante Complexa Papiloma intraductal e papilomatose
LESÕES PROLIFERATIVAS COM ATIPIAS	Hiperplasia atípica

6. LESÕES BENIGNAS DA MAMA

6.1 Fibroadenoma

Neoplasia benigna constituída por proliferação dos tecidos epitelial e estromal da mama. Corresponde a 25% de todos os nódulos mamários benignos, sendo mais prevalente entre 20 e 30 anos de idade.

São tumores firmes e elásticos que se apresentam como um nódulo móvel, bem delimitado, oval ou lobulado. De crescimento lento e autolimitado, costumam ter de 1 até 2-3cm. Nas lesões com mais de 5 cm desconfia-se de tumor filóides, fibroadenoma gigante ou fibroadenoma juvenil. Costumam ser indolores, não provocam alterações em pele ou linfonodomegalia reacional e podem ser múltiplos em até 15% das pacientes.

Diante uma paciente com descoberta de nódulo mamário no exame clínico faz-se necessário exames de imagem como a ultrassonografia e mamografia, esta última se a paciente tiver mais de 40 anos.

Ao ultrassom, o nódulo apresenta-se com aspecto oval ou macrolobulado, margens

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

circunscritas, hipoecogênico ou isoecogênico, sendo seu maior eixo paralelo à pele, podendo haver reforço acústico posterior e sobre lateral filiforme, sendo classificado como BI-RADS 3.

Perante um nódulo de mama com características benignas, mas que necessite de avaliação mais detalhada, é aconselhável a realização de uma PAAF (Punção Aspirativa por Agulha Fina). É um procedimento de baixo custo e de fácil realização. A PAAF não deixa cicatriz na pele da paciente e costuma ser bem tolerada à dor na sua realização.

As lesões suspeitas para câncer de mama, com classificações BIRADS 4 ou 5 devem ser submetidas à biópsia por agulha grossa (core biopsy). Esse procedimento possibilita a coleta de material para histopatológico e posterior imunohistoquímico quando do diagnóstico de câncer de mama.

Quanto à mastotomia (biópsia à vacuo), nenhum serviço vinculado ao SUS realiza esse procedimento diagnóstico.

Não são encontradas evidências de associação entre fibroadenoma e o uso de contraceptivos hormonais, mas observa-se uma involução dos mesmos com a menopausa.

A indicação cirúrgica é, em geral, para fibroadenomas palpáveis ≥ 2 cm e/ou paciente com idade ≥ 35 anos. Em fibroadenomas múltiplos e pequenos, opta-se pelo controle, evitando-se assim múltiplas incisões. O seguimento é realizado em intervalos de 6 meses durante 2 anos. Caso estabilidade das lesões neste período, passa a ter seguimento anual.

6.2 Tumores Filóides

Apresentam similaridade morfológica com os fibroadenomas e correspondem a menos de 1% dos tumores primários da mama.

A incidência é maior nas mulheres entre 40 e 50 anos. Apresenta-se como tumor único, em geral volumoso e unilateral. Tem crescimento rápido e progressivo, apresentando superfície bocelada. Não invade a pele, porém, pelo grande volume, pode gerar estase venosa na pele. A adenopatia axilar é comum pois frequentemente o tumor pode sofrer necrose central e processo inflamatório secundário gerando uma adenomegalia reacional.

O diagnóstico é feito com ultrassonografia mamária (tumor volumoso sólido, entremeado por áreas císticas em seu interior), a mamografia é muitas vezes dificultada. Procedimentos diagnósticos invasivos, com PAAF e biópsia percutânea, muitas vezes se mostram insuficientes para o diagnóstico do tumor, por seu grande volume. E por muitas vezes ter componente cístico/sólido. Mesmo assim, é preferível a biópsia percutânea por esta obter maior quantidade de amostra.

Segundo a OMS, o Tumor Filóide apresenta 3 classificações histológicas: Benigno, borderline e maligno.

O tratamento é cirúrgico, com excisão da lesão com pelo menos 1cm de margem de segurança, para evitar recidivas locais, em tumores benignos e borderline.

As taxas de recidivas variam de 10 a 30% e uma nova exérese deve ser realizada.

6.3 Lipoma

É um tumor constituído de células adiposas maduras e pode ocorrer em qualquer faixa etária.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

Apresenta-se como um nódulo móvel, indolor, amolecido e compressível.

Em exames de imagem como à mamografia, apresenta-se nódulo radiotransparente circundado por fina cápsula radiodensa. Na ultrassonografia, pode apresentar-se como nódulo oval, circunscrito, isoecogênico e relação à gordura adjacente.

Não é necessária a retirada cirúrgica, a não ser em casos de nódulos que incomodem a paciente ou que apresentem crescimento progressivo.

6.4 Ectasia Ductal

Caracterizada pela dilatação dos ductos principais da região subareolar. Ocorre mais comumente na peri e pós-menopausa.

O cigarro é um fator de risco associado. Sem evidência de associação com aumento no risco de câncer de mama.

Apresenta-se como massa retroareolar palpável, associada a sensibilidade dolorosa durante a palpação, podendo provocar inversão do mamilo e fluxo papilar.

A PAAF geralmente é inconclusiva. Nas pacientes com descarga mamilar e nas com lesão palpáveis é necessário a excisão dos ductos terminais para descartar carcinoma.

Nas ectasias puras podem ser conduzidas de forma conservadora.

6.5 Necrose Gordurosa ou Esteatonecrose

Condição benigna associada a trauma ou cirurgias prévias e até radioterapia. Apresentam exames radiológicos preocupantes, pois podem apresentar imagens densas e espiculadas, além de retração da pele, equimose, eritema e pele grossa.

O diagnóstico é feito de acordo com a história clínica das pacientes e faz-se necessário, em casos selecionados, a realização de biópsia de fragmento para diferenciação entre a necrose ou neoplasia mamária.

O tratamento de escolha é o conservador, mas em caso de lesão no mesmo local da cirurgia de um tratamento anterior de câncer de mama pode ser necessária a exérese cirúrgica para tranquilidade da paciente, além da completa elucidação diagnóstica.

6.6 Hamartoma

Conhecido como fibroadenolipoma, trata-se de uma lesão pseudotumoral bem circunscrita, composta por lóbulos e ductos normais, separados por tecido adiposo e fibroso.

A maioria das pacientes é assintomática, mas podem apresentar nódulo móvel, amolecido ou fibroelástico, de dimensões variadas, podendo atingir grandes volumes e causar assimetria mamária.

Na mamografia, apresenta nódulo bem delimitado, com halo hipotransparente e densidade mista. Apresenta aspecto mamográfico e ultrassonográfico bem típico, considerado BI-RADS 2.

Não há necessidade de acompanhamento específico ou remoção cirúrgica, com exceção dos casos de hamartomas de grandes volumes.

6.7 Descarga Papilar

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

Saída de secreção pela papila fora do ciclo gravídico puerperal ou da lactação. É queixa frequente das pacientes e que gera grande preocupação para elas. Mais prevalente durante a menacme e em cerca de 95% tem origem benigna (Tabela 2).

O tratamento vai depender da causa e das características do derrame. A maioria necessita somente de orientação e tranquilização da paciente. Quando uma lesão suspeita for identificada deve ser operada. E em algumas pacientes pode ser necessária a cirurgia de exérese dos ductos terminais devido ao desconforto que o derrame ocasiona.

Tabela 2: Classificação da descarga papilar.

FLUXO PAPILAR	CARACTERÍSTICAS	TRATAMENTO
FISIOLOGICO	Multiductal, coloração variável. Representa secreção apócrina da glândula mamária e pode ser secundário à manipulação do mamilo.	Orientações gerais e tranquilização
PATOLÓGICO	Secreção aquosa sanguinolenta	Biópsia cirúrgica aberta (ressecção parcial ou total do sistema ductal)
GALACTORREIA	Secreção láctea profusa, geralmente bilateral, relacionada à manipulação do mamilo, exercício, estresse, tumores produtores de prolactina, insuficiência renal crônica, hipotireoidismo e drogas psicotrópicas.	Afastar causa farmacológica: - Microadenoma de hipófise (<1cm): bromocriptina/ cabergolina - Macroadenoma de hipófise (>1cm): cirurgia
PSEUDODERRAME	Secreção oriunda de mamilos invertidos, infecção de glândulas sebáceas, lesões eczematosas e maceração da pele.	Orientações e tratamento individualizado

7. MASTALGIA

É uma das queixas mais comuns em consultórios com o mastologista. Costuma acometer mais de 40% das mulheres em alguma fase da vida, chegando aos 65% entre os 40 e 50 anos.

Pode ser classificada como verdadeira, quando tem origem no tecido mamário, sendo cíclica ou acíclica. Também pode ter origem na parede torácica, sendo assim extra-mamária, não tendo relação com o ciclo menstrual.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN.004
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA		Emissão: 01/11/2024
			Versão: 2
		Próxima revisão: 01/11/2026	

Pode ter inúmeros fatores e estar relacionada a esforço local, infarto, tendinites, fasciíte, neurite intercostal, fibromialgia. É menos comum que as demais e necessita tratamento específico.

A mastalgia não tem relação com o câncer de mama.

O diagnóstico é feito com uma história clínica, exame físico e de imagens.

7.1 Mastalgia

A mastalgia cíclica é a causa mais comum de dor mamária, também chamada de mastodínea. É uma dor bilateral, difusa e em peso; relacionada ao processo fisiológico e tem relação com o período pré-menstrual.

Por ser uma importante queixa em consultórios de mastologista, a mastalgia cíclica merece algumas considerações:

a) Tratamento:

Diante de um sintoma tão prevalente e considerando não haver associação com aumento do risco de câncer de mama, deve-se evitar medicamentos.

A orientação verbal de benignidade é suficiente para o alívio dos sintomas na maioria das pacientes. O uso de sutiã adequado, firme, a diminuição de ingestão de gorduras, prática de atividade física, chegam a melhorar em até 80% dos sintomas.

Para mulheres ainda com dor, mesmo após as orientações, pode-se associar alguns medicamentos como:

- i. Anti-inflamatórios tópicos como o diclofenaco gel ou o piroxicam.
- ii. Ácido gamalinoleico (Óleo de Prímula).
- iii. Agentes antigonadotropinas – Danazol.
- iv. Análogos do GnRH.
- v. Moduladores seletivos do receptor de estrógeno (SERM) – Tamoxifeno.

7.2 Mastalgia Acíclica

A mastalgia acíclica costuma ser unilateral e não tem relação com o ciclo menstrual.

É bem menos comum e pode ter relação com cirurgias anteriores, traumas, cistos, infecções e inflamações na mama.

8. LESÕES MAMÁRIAS NÃO PROLIFERATIVAS

8.1 Cistos Mamários

Os cistos simples são benignos e incidem em cerca de 7 a 10% da população feminina, sendo mais comum entre 35-50 anos. Não tem risco de malignização.

O cisto de conteúdo espesso ou cisto complicado apresenta risco de 0,3% de malignidade, enquanto os cistos complexos podem apresentar taxa de malignidade de 23-31%.

Clinicamente, manifestam-se como nódulos palpáveis, de aparecimento súbito,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

contorno regular, móveis e dolorosos. Podem ser únicos ou múltiplos, unilaterais ou bilaterais. Muitas mulheres descobrem a existência de cistos mamários devido aos exames ultrassonográficos realizados de rotina.

A ultrassonografia mamária fornece avaliação rápida e precisa do conteúdo do cisto (líquido, sólido ou misto) e da sua complexidade (ecogenicidade, presença de debris, espessura da cápsula, presença de septos e fluxo vascular).

Os cistos simples são bem circunscritos, de conteúdo anecóico, sem componente sólido e apresentam sombra acústica posterior. Cistos complexos são definidos por tumorações com conteúdo sólido (ecogênico) e cístico (anecóico) com paredes e septos espessos, ausência de sombra acústica posterior com achados intracísticos.

Se confirmado cisto simples ou microcistos simples agrupados a rotina é a realização de seguimento da paciente, especialmente se esta for assintomática. Caso apresente dor e lesão palpável, pode-se realizar a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do cisto. A punção pode ser diagnóstica e terapêutica.

O aspecto do líquido aspirado deve ser claro, amarronzado ou esverdeado. Caso observemos um líquido hemático deve-se encaminhar o material à citologia e a exérese da lesão é recomendada.

A recorrência é vista em 40% dos casos, sendo mais comum em pacientes com cistos múltiplos e bilaterais.

8.2 Galactocele

Galactoceles (cistos de retenção de leite) são coleções císticas de líquido, geralmente causadas por um duto de leite obstruído. Apresentam-se como massas císticas moles ao exame físico.

Na mamografia, as galactoceles podem aparecer como massas indeterminadas, a menos que os níveis clássicos de gordura e líquido sejam observados. A ultrassonografia pode mostrar uma massa complexa.

O diagnóstico pode ser feito com base na história clínica e aspiração, que produz uma substância leitosa. Uma vez estabelecido o diagnóstico, a excisão não é necessária e não há risco aumentado de câncer de mama subsequente.

8.3 Alteração papilar apócrina

A alteração papilar apócrina é uma proliferação de células epiteliais ductais apresentando características apócrinas, caracterizadas por citoplasma eosinófilo.

9. LESÕES PROLIFERATIVAS SEM ATIPIAS

9.1 Hiperplasia Ductal

A hiperplasia ductal simples é uma lesão benigna da mama, onde há uma proliferação desordenada no número de células no espaço ductal central, mas que mantém as características citológicas de células benignas.

É a lesão mamária proliferativa mais comum e frequentemente diagnosticada como

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

achado incidental em biópsias ou mamografias. Classificada em leve, moderada ou florida, de acordo com a intensidade da proliferação celular intraductal.

Não há uma apresentação radiológica específica e também não há necessidade de tratamento adicional pois estas lesões têm demonstrado baixo risco relativo no desenvolvimento de câncer de mama.

9.2 Adenose Esclerosante

É um processo proliferativo benigno que afeta a unidade lobular, caracterizada pelo aumento no número ou no tamanho dos componentes glandulares. Possui como subtipos mais importantes: adenose simples, esclerosante, apócrina, de ductos cegos e microglandular.

A maioria não está associada a um risco aumentado para o câncer de mama, mas nos subtipos apócrino e microglandular recomendam-se biópsia excisional e estudo anátomo-patológico dessas lesões para diferenciá-las dos carcinomas.

9.3 Cicatriz Radial ou Lesão Esclerosante Complexa

A cicatriz radial/lesão esclerosante complexa é uma doença benigna da mama, que pode ser confundida com neoplasia invasora da mama.

São precursores do desenvolvimento de hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobular atípica e carcinoma ductal ou lobular invasivos.

A avaliação das lesões por ressonância magnética é bastante útil para delimitar componentes benignos e malignos das cicatrizes radiais.

A recomendação é a excisão da cicatriz radial, pois esta apresenta um risco de diagnóstico de lesão invasiva de 8 a 16% após a excisão. Após a excisão, o risco de câncer é menor e não é necessário nenhum tratamento adicional.

9.4 Papiloma Intraductal

Papilomas são lesões epiteliais hiperplásicas do sistema ductal. Histologicamente são compostos de papilas múltiplas e ramificadas, dispostas em torno do núcleo fibromuscular e crescem a partir da parede em direção ao seu lúmen. Podem ocorrer como lesões centrais (solitárias) ou periféricas (múltiplas).

Apresenta-se mais como uma descarga papilar espontânea (serosa ou sanguinolenta) e menos comumente como massa palpável. Apresenta lesão de imagem típica de massa retroareolar circunscrita em um ducto dilatado. O diagnóstico é realizado por meio da core biopsy. Por apresentar risco de malignização e atipia a recomendação é a de exérese cirúrgica da lesão.

10. LESÕES PROLIFERATIVAS COM ATIPIAS

10.1 Hiperplasia Atípica

As hiperplasias ductais atípicas são lesões proliferativas constituídas em parte por células neoplásicas semelhantes às dos carcinomas ductais in situ de baixo grau. São diagnosticadas mais comumente como um achado incidental após core biopse de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UGIN.004	
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA	Emissão: 01/11/2024	Próxima revisão: 01/11/2026
		Versão: 2	

microcalcificações visualizadas na mamografia. Este achado tem aumentado devido aos programas de rastreamento e a associação desta lesão com microcalcificações.

Confere um aumento substancial no risco de câncer de mama bilateralmente.

Pacientes com hiperplasia ductal atípica diagnosticada pela core biopsy necessitam realizar uma biópsia excisional (15-50% evoluem para carcinoma ductal in situ).

Pacientes com hiperplasia lobular atípica tem um risco 4,3 vezes maior de câncer de mama e é 3 vezes mais provável de surgir na mama afetada do que o contralateral.

Neste caso, este grupo de pacientes deve ser referenciado a um serviço especializado em câncer de mama para que sejam aconselhadas quanto a estratégias para redução do risco para câncer, pode-se considerar a quimioprevenção primária com tamoxifeno/raloxifeno ou inibidores de aromatase.

11. INDICAÇÕES DE EXÉRESE DE NÓDULOS BENIGNOS DE MAMA

- Todas as lesões devem ter biópsia ou PAAF(se < 1cm) prévia a cirurgia.
- Somente se lesões sólidas ou mistas.
- Nódulos de grande volume (>2cm, suspeita de fibroadenoma juvenil ou tumor filóides).
- Nódulos de crescimento rápido (>1cm em 6 meses).
- Biópsia benigna mas não compatível com quadro clínico e apresentação radiológica.

12. REFERÊNCIAS

BAGNOLI, F; BRENELI, F.P.; PEDRINI, J.L.; FREITAS JUNIOR, R.; OLIVEIRA, V.M; Mastologia do Diagnóstico ao Tratamento, Goiânia – Goiás – Brasil; Conexão Propaganda e Editora, 2017.

FRASSON, Antônio et al. Doenças de mama: Guia de Bolso Baseado em Evidencias. 2a edição. Atheneu, 2017.

LARONGA, Christine; TOLLIN, Sharon; MOONEY, Blaise. Breast cyst: Clinical manifestations, diagnosis, and management. Mar 2024. in: Up toDate [internet] – Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/breast-cysts-clinical-manifestations-diagnosis-andmanagement?search=Breast%20cyst%3A%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E23&usage_type=default&display_rank=1.

ORR, Brian; KELLEY 3rd, Joseph L. Benign Breast Diseases: Evaluation and Management. Clinial Obstetrics and Gynecology, v.59, n. 4, p.710-726, 2016.

SABEL, Michael S. Overview of benign breast disease. Feb 2023. in: Up toDate [internet] Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-benign-breast-diseases?search=patologias%20benignas%20da%20mama&source=search_result&selectedTitle=1%7E64&usage_type=default&display_rank=1.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UGIN.004
Título do Documento	PATOLOGIAS BENIGNAS DA MAMA		Emissão: 01/11/2024
			Versão: 2
		Próxima revisão: 01/11/2026	

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
2		<p>Acréscimo do item 5 – Epidemiologia, classificação e fatores de risco. Acréscimo do item 8.2 – Galactocele. Acréscimo do item 8.3 – Alteração papilar apócrina. Exclusão do item 9 - Diagnóstico clínico e/ou laboratorial.</p> <p>Inclusão do item 11 – Indicações de exérese de nódulos benignos de mama.</p>

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Milena Viana de Holanda	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.032112/2024-92 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Raquel Autran Coelho Peixoto Chefe do Setor de Saúde da Mulher	Conforme Processo SEI nº 23533.032112/2024-92, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Karinne Cisne Fernandes Rebouças Chefe da Unidade de Ginecologia da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.032112/2024-92, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br