CAMPO GRANDE
PREFEITURA

SAÚDE DA MULHER:
Atenção Ginecológica

Versão Preliminar 1.0

2021

APS FORTE
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Prefeito
Marcos Marcello Trad

Secretário Municipal de Saúde
José Mauro Pinto de Castro Filho

Secretário Adjunto
Rogério Márcio Alves

Superintendente de Redes de Atenção em Saúde
Ana Paula Gonçalves Lima de Resende

Coordenadora da Rede de Atenção Básica
Glória de Araújo Pereira

Divisão de Ações
Priscilla Arashiro

Área Técnica de Saúde da Mulher
Thays Luana da Cruz

Elaboração técnica:

Thays Luana da Cruz- Gerente Técnica Saúde da Mulher.

Bruno Rezende - T.I: Setor de Sistema de Informação.

CAMPO GRANDE, Secretaria Municipal de Saúde. De. Superintendência de Redes de Assistência em Saúde. Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. Saúde da Mulher: Atenção Ginecológica. 1ed. Campo Grande: SESAU, 2020. 65 p.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 5
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA APS..... 6
ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA.....6
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA APS.....7
ATENDIMENTO PREVIAMENTE A COLETA DA CITOPATOLOGIA ONCÓTICA.....11
PROCEDIMENTO DA COLETA.....11
RECOMENDAÇÕES DIANTE DOS RESULTADOS ANORMAIS DO CITOPATOLÓGICO.....14
RECOMENDAÇÕES DIANTE DE OUTROS RESULTADOS DO CITOPATOLÓGICO.....15
FLUXOGRAMA DE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITES.....17
DETECÇÃO PRECOCE DO CA DE COLO.....18
FLUXOGRAMA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO....19
JUSTIFICATIVA DA COLETA DO EXAME DE COLO DE ÚTERO PARA RASTREAMENTO A PARTIR DOS 25 ANOS.....20
JUSTIFICATIVA DA COLETA DO EXAME DE COLO DE ÚTERO PARA RASTREAMENTO ATÉ OS 64 ANOS.....21
COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA A POPULAÇÃO LGBTQI+.....22
FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DO CITOPATOLÓGICO.....24
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN) REQUISIÇÃO DO CITOPATOLÓGICO.....25
CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA APS.....30
FATORES DE RISCO DO CA DE MAMA.....31
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA APS.....31
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CA DE MAMA.....33
PARTICIPAÇÃO DA MULHER NA DETECÇÃO PRECOCE DO CA DE MAMA.....34
EXAME CLÍNICO DAS MAMAS.....35
MÉTODOS DE IMAGEM PARA A AVALIAÇÃO.....39
DETECÇÃO PRECOCE DO CA DE MAMA.....41
FLUXOGRAMA MASTALGIA E DESCARGA PAPILAR.....42
IDENTIFICAÇÃO/RASTREAMENTO DO CA DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....44
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)- REQUISIÇÃO DA MOMOGRAFIA.....45
IMPRESSÃO DOS LAUDOS PELO SISCAN.....47
SEGUIMENTO NO SISCAN.....50
MONITORAMENTO DAS UNIDADES DE APS.....54
REFERÊNCIA.....56

INTRODUÇÃO

A Área Técnica Saúde da Mulher possui diversas áreas de abordagem, tais como: atenção ginecológica, climatério, saúde sexual e reprodutiva, ciclo gravídico-puerperal (incluindo questões de abortamento) e situações de violência à mulher. A atuação do profissional, bem como a Rede de Atenção à Saúde (RAS), busca proporcionar toda a atenção de maneira integral, favorecendo o protagonismo e autonomia da usuária, humanizando o atendimento e prevendo a garantia dos seus direitos com atenção às suas vulnerabilidades.

O presente Guia busca facilitar a atuação dos profissionais de saúde atuantes diretamente nas unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Campo Grande, na linha do cuidado à saúde da mulher, considerando a integralidade, a promoção da saúde e os direitos destas usuárias.

São diversos âmbitos a serem abordados quando o assunto se refere a Área Técnica Saúde da Mulher. Porém neste volume, por tratar-se de um Guia Rápido, abordaremos questões referentes à saúde com enfoque no climatério e na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria da Rede de Atenção Básica (CRAB) desenvolveu o presente Guia com vista a reestruturar a rede de cuidados à usuária e facilitar a prestação de cuidados dos profissionais de saúde deste nível de atenção. Os primeiros documentos a ser criado com este enfoque nesta secretaria de saúde foram: *DIABETES MELLITUS - Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde* e *HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA - Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde*., criados pela Gerência Técnica de Diabetes e Hipertensão; em que mostrou-se como material de apoio resolutivo e facilitador para o profissional da assistência.

ATENÇÃO AO CLIMATÉRIO NA APS

Para iniciarmos este bloco do guia, iniciaremos com as definições e diferenças entre os temos CLIMATÉRIO e MENOPAUSA:

- **Climatério**: é a fase que compreende 2 anos antes da última menstruação.
- **Menopausa**: última menstruação. O diagnóstico da menopausa é retrospectivo e é feito quando a mulher está um ano sem menstruar. Em geral, a última menstruação ocorre entre 50 a 52 anos. O período pós-menopausa pode se estender até 65 anos.

O período que precede essa fase é denominado irregularidade menstrual.

O climatério/menopausa não pode ser visto como uma enfermidade na vida da mulher, mas como uma fase em que esta usuária deverá ser avaliada e assistida integralmente observando-se as peculiaridades e necessidades destes períodos.

Os sinais e sintomas presentes nesta fase decorrem das alterações hormonais no corpo da usuária e como membro da equipe de saúde, devemos ter um olhar atendo e escuta qualificada para avaliar as necessidades, realizar as intervenções e orientações cabíveis e encaminhar para avaliação especializada, caso necessário.

Em geral, vários são os aspectos e fatores envolvidos que intensificam ou reduzem os sinais e sintomas nestas mulheres. Dentre os fatores, destacamos: fatores psicológicos (verificação da autoimagem), estilos de vida, ausência de redes de apoio, fatores sociais e entre outros. Desta forma, nota-se a necessidade da abordagem multiprofissional para a usuária.

A menopausa está relacionada ao esgotamento folicular que que acontece quando há o envelhecimento dos folículos. Inicialmente, há redução da progesterona que causará ciclos irregulares (uns mais curtos, outros mais longos, outros ciclos longos e atrasados), hiperplasia e por vezes sangramentos uterinos disfuncionais. A redução até o esgotamento folicular é o motivo da queda na fertilidade da mulher a partir dos 35 anos.

Como descrito anteriormente, a menopausa ocorre por volta dos 50 anos de idade, porém considera-se normal a partir dos 40 anos de idade. Diante disso, quando a última menstruação ocorre antes, considera-se que a mulher teve menopausa precoce.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CLIMATÉRIO

As **consultas médicas e de enfermagem** são momentos fundamentais e apropriados para a promoção da saúde das mulheres no período de climatério e/ou menopausa. Nestas ocasiões, busca-se:

- Avaliar a sintomatologia;
- Ofertar rastreamento de câncer (colo, mama e demais, conforme a necessidade e avaliação clínica);
- Identificar doenças crônicas (sejam elas metabólicas ou degenerativas);
- Promover terapia não hormonal para redução da sintomatologia.

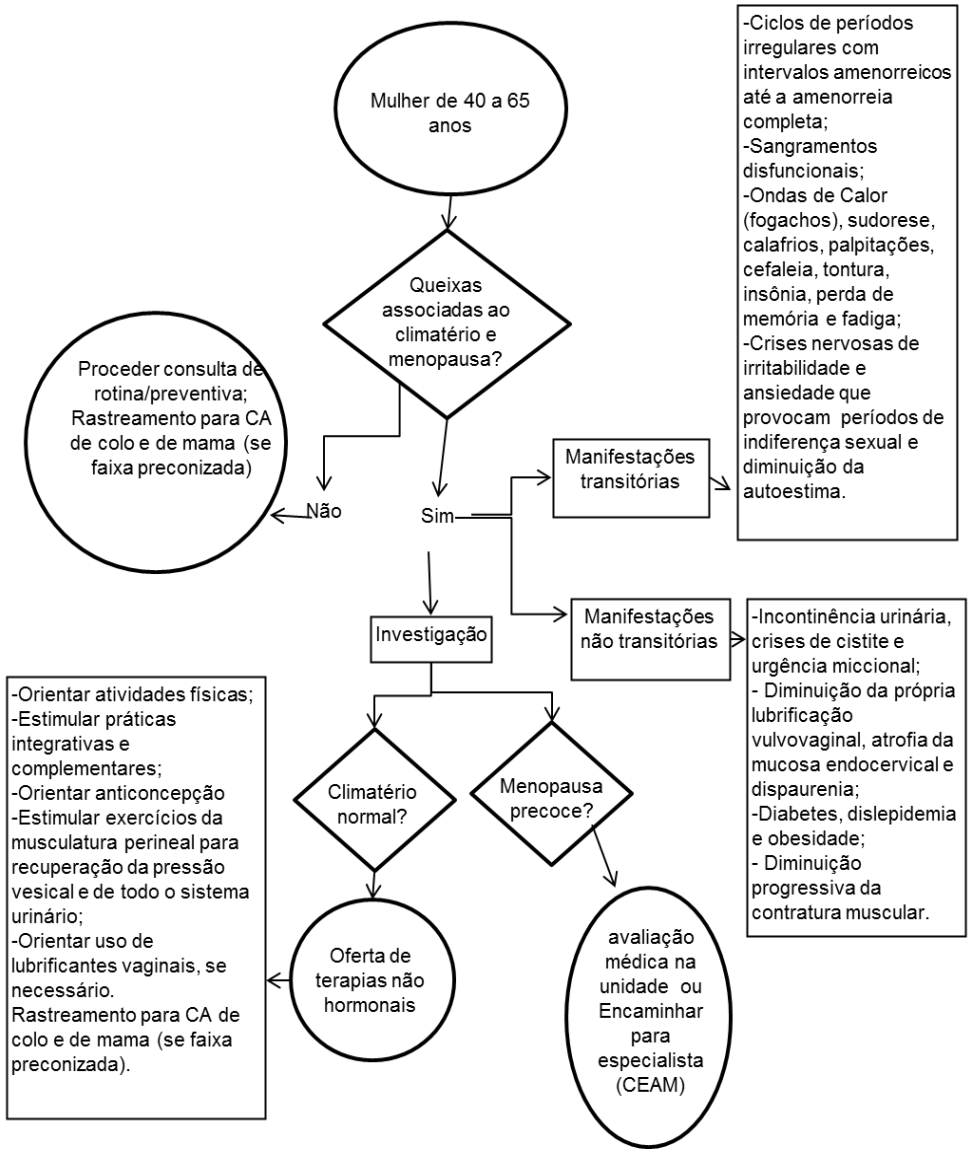
Em geral, os profissionais de saúde devem estar atentos para averiguar a presença de sangramentos uterinos disfuncionais (como sangramento excessivo por longos períodos) que pode ocasionar outras problemáticas fisiológicas, como anemia ou ainda hiperplasia do endométrio (que pode ser precursora de um câncer de endométrio).

Diante disso, o olhar à saúde feminina no climatério é uma responsabilidade de todo profissional assistente com a abordagem das informações a todos os profissionais da equipe, por meio do acolhimento, observação das queixas e encaminhamentos necessários.

Todos os profissionais das equipes de saúde, seja na própria unidade ou durante a visita domiciliar, devem realizar as seguintes orientações para as mulheres (e seus familiares) sobre esta fase, em especial sobre a realização de práticas saudáveis, dentre elas:

- Incentivar o combate ao sobrepeso;
- Orientar em manter o índice de massa corporal (IMC) adequado para prevenir doenças;
- Instigar a realização de atividade física;
- Combater as práticas tabágicas (não fumar);
- Orientar sobre a redução do consumo de álcool e;
- Incentivar o rastreio das doenças , como câncer.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À MULHER NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA



CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA APS

A Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero e de Mama tem como principal objetivo propiciar à mulher o acesso humanizado e integral por meio de ações e serviço qualificado voltados a prevenção do câncer do colo do útero, por meio do acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Todos os profissionais: Realizar ações de controle, com abordagem na promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e reabilitação; promover o cuidado longitudinal; garantir a qualidade do registro; promover escuta qualificada; valorizar os diversos saberes da usuária e sua família; realizar trabalho interdisciplinar com apoio a toda equipe; realizar reunião de equipe para a discussão de casos ; identificação de mulheres no território; Realizar e participar das atividades de educação em saúde e educação permanente;

Agentes Comunitários de Saúde: Conhecer a importância da coleta do exame citopatológico; Conhecer as recomendações para a detecção precoce destas duas comorbidades; realizar visita domiciliar a todas as mulheres na faixa etária preconizada para verificação das que estão em atraso para a realização de exames e as que estão em dia: manter listagem atualizada para informar ao profissional enfermeiro da equipe; realizar busca ativa para as mulheres faltosas, para as que possuem resultados alterados bem como as que estão em acompanhamento na atenção especializada.

Médico: Atender integralmente a usuária; manter consultório organizado e com os insumos necessários; realizar a consulta e coleta do citopatológico, exame clínico das mamas, de acordo com a faixa etária e necessidade; solicitar exames; prescrever tratamentos para outras doenças detectadas, como as IST realizando a notificação destas, quando necessário; realizar e participar das atividades educativas voltadas a temática.

Enfermeiro: Atender integralmente a usuária; manter consultório organizado e com os insumos necessários; realizar a consulta de enfermagem e coleta do citopatológico, exame clínico das mamas, de acordo com a faixa etária e necessidade; solicitar exames e prescrever tratamentos (conforme protocolo e fluxograma municipal); realizar e participar das atividades educativas voltadas a temática.

Técnico de Enfermagem (auxiliar): atender integralmente a usuária; manter consultório organizado e com os insumos; auxiliar o enfermeiro e médico quando necessário; realizar e participar de atividades educativas.

Odontólogos e Farmacêuticos: atender integralmente a usuária; contribuir e participar das atividades educativas; realizar consultas à mulher no seu ciclo vital.

CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA APS

O câncer do colo do útero é a replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular. Deduz-se que a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.

- **Manifestações clínicas**

Em geral a manifestação pelo vírus do HPV é assintomática com lesões inaparentes à olho, com a identificação por meio do Lugol, ácido acético e colposcopial inicialmente identificadas pela realização da citopatologia oncótica. No estágio invasor da doença, pode haver as seguintes queixas pela paciente: sangramento vaginal espontâneo ou pós-coito ou esforço, leucorreia, dor pélvica com ou sem queixas urinárias e intestinais (em caso mais avançados).

- **Promoção da Saúde**

⇒ Prevenção Primária**:**

- O amplo acesso da população a informações;

- O controle do tabagismo;

- Redução do risco de contágio pelo HPV: vacinação da população-alvo (meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos). Incentivo ao uso de preservativos em todas as relações sexuais.

⇒ Prevenção Secundária:

- Diagnóstico precoce e rastreamento: O rastreamento significa a realização de testes e/ou exames em população assintomática, aparentemente saudável, para a identificação de lesões precursoras ou sugestivas de câncer. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008) a incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero podem ser reduzidas por meio de programas organizados de rastreamento, com a realização do teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Desta forma, preconiza-se a realização da coleta de Citopatologia Oncótica (CCO) na população–alvo (25 a 64 anos). Necessita-se a cobertura mínima de 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados. A incidência do câncer do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa, a maioria dos casos é diagnosticada no estádio I e o rastreamento é menos eficiente para detectá-los. Quando presentes, abaixo dessa faixa etária, têm grande probabilidade de regressão.

Rotina de Realização da Citopalogia Oncótica

- Realizar o exame na faixa etária de **25 a 64 anos**. Após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento se os últimos exames

- Intervalo: Após dois exames **NORMAIS CONSECUTIVOS**, repetir o exame a cada 03 (três) anos.

- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico: realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, dispensar de exames adicionais

Obs: Ainda é prática comum o exame anual resultando em **mais da metade de todos os exames é repetição desnecessária**, ou seja, realizados antes do intervalo proposto, diminuindo a efetividade do programa. Desta maneira, sugere-se que a equipe tenha listada TODAS as mulheres na faixa etária preconizada para conhecer as usuárias que estão "em dia" e "em atraso" com a coleta do preventivo e que seja feita a busca ativa, prioritariamente, as pacientes em atraso.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

- **Gestantes:** têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou seus precursores. Orienta-se realizar a coleta do citopatológico no período pré-natal (sem a utilização da *citobrush*, pois no período gravídico puerperal a junção escamocolunar exterioriza-se, na maioria das vezes, à ectocérvice sem a necessidade da coleta da endocérvice) para a população da faixa etária preconizada.

- **Menopausa e Climatério:** Mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres.

- **Histerectomizadas**: Em casos de histerectomia por lesão precursora ou câncer do colo do útero, a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada.

•**Mulheres sem história de atividade sexual**: não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero.

•**Imunossuprimidas:** Mulheres imunossuprimidas (portadoras de HIV, transplantadas, em tratamento de câncer, e usuárias crônicas de corticoesteroides, por exemplo) possuem maior chance de desenvolvimento de NIC. O exame deve ser realizado nesse grupo **após o início da atividade sexual** com intervalos **semestrais** no **primeiro ano** e, se normais, manter **seguimento anual** enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.

Orientações para a Coleta do Material para Citopatológico

- A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por **48 horas antes da coleta**, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o exame citopatológico. Exames intravaginais, como ultrassonografia, também deve ser evitada por 48 horas pela utilização do gel para a introdução do transdutor.
- Abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.
- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação. No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada.

Materiais Necessários para a Coleta do Citopatológico

Mesa Ginecológica	Espéculo de tamanhos variados
Escada de dois degraus;	Lâminas de vidro com extremidade fosca (com embalagem acondicionante)
Mesa Auxiliar;	Espátula de Ayres
Foco de Luz com Cabo Flexível;	Escova endocervical (citobrush);
Biombo ou local Reservado para a troca de roupa;	Luvas descartáveis;
Cesto de Lixo	Solução fixadora
	Formulário de Requisição
	Lápis Grafite/Lápis preto
	Avental o Camisola

ATENDIMENTO PREVIAMENTE A COLETA DA CITOPATOLOGIA ONCÓTICA

- Realizar a identificação da paciente, por meio do sistema vigente e Cartão Nacional do SUS. Explicar o propósito do exame (coleta de exame preventivo com a finalidade diferente de uma consulta de exame especular devido a queixas). Indagar sobre a história clínica da paciente (DUM, uso de métodos contraceptivos, uso de lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais, realizou exames intravaginais ou teve relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores, última realização do exame preventivo (se houve resultados alterados destes), sangramentos anormais e pós-coitos e história obstétrica.

- Prover o preenchimento correto da Requisição de Exame Citopatológico.pdf (https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//formulario-colorido-exame-citopatologico-colo-do-utero.pdf)

- Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque a roupa, em local reservado, por um avental ou camisola.

- Preparar a lâmina: a lâmina (bordas lapidadas e extremidade fosca) e o frasco ou caixa de porta-lâminas que serão utilizados para colocar o material a ser examinado devem ser preparados previamente. Identificar com as iniciais do nome da mulher e o seu número de registro na unidade, com lápis preto nº 2 ou grafite na extremidade fosca e a data da coleta. O frasco ou a caixa de porta-lâmina devem também ser identificados.

PROCEDIMENTO DA COLETA

Com a paciente em posição ginecológica na maca, cobri-la com lençol e posicionar o foco de luz; calcar as luvas. Sob a iluminação, observar atentamente os órgãos genitais externos, integridade do clitóris, meato uretral, grandes e pequenos lábios, veias varicosas, presença de secreções vaginais, lesões, fissuras ou tumorações.

Inserir o espéculo adequado para a paciente sem utilizar lubrificantes para a inserção deste (se houver necessidade para determinadas pacientes, como as idosas com atrofia vaginal por exemplo, utilizar soro fisiológico para a umectação).

Introdução do Espéculo: introduzir suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente. Fazer a rotação deixando-o em posição transversa. Abrir lentamente e com delicadeza. Na dificuldade de visualização do colo sugira que a mulher tussa, não surtindo efeito solicite ajuda de outro profissional mais experiente.

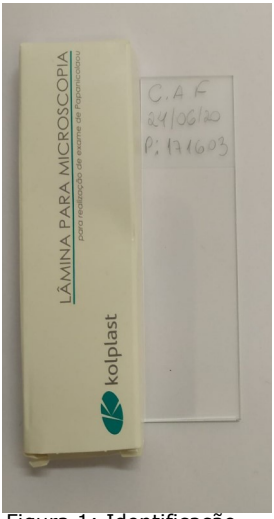


Figura 1: Identificação da Lâmina

Observação as características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero, diante de alterações encontradas, descrever no formulário de requisição.

COLETA DO MATERIAL

Deve ser realizada na **ectocérvice** e na **endocérvice** em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico.

A **coleta da ectocérvice** deve ser realizada com a Espátula de Ayre do lado que apresenta reentrância. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra. Reserve a espátula para colocação do material na lâmina apenas após a coleta endocervical.

Para **coleta na endocérvice**, utilizar a escova endocervical. Recolher o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical. Para gestantes, não recomenda-se a utilização da escova endocervical, conforme descrito anteriormente.

Ao final da coleta destas amostras, estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal.

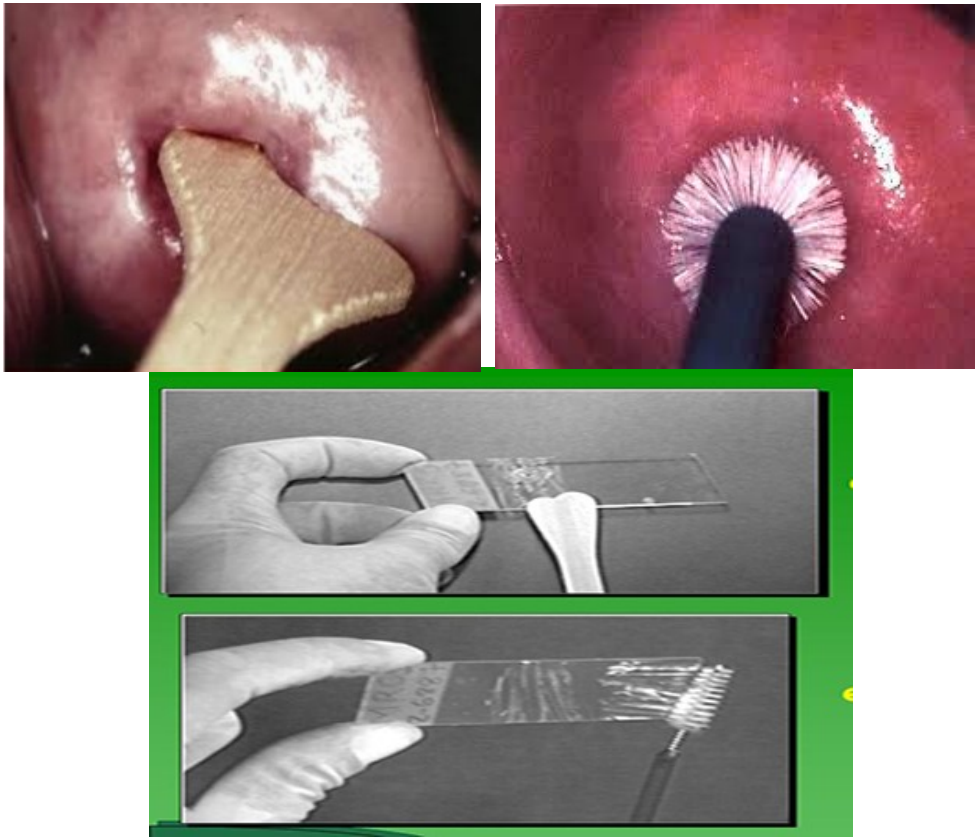


Figura 2: Coleta da amostra ectocervica, endocervical e lâmina

Fazer a inserção do procedimento nos sistemas vigentes: E-sus e SISCAN (este último com o número do protocolo de cada lâmina e formulário).

Para o envio do material ao Distrito Sanitário, as lâminas deverão estar devidamente identificadas e acondicionadas, acompanhadas de seus formulários. Sugere-se que as lâminas e seus formulários estejam listados, em duas vias, com a identificação da unidade, relação dos nomes, prontuários e/ou CNS, assinatura do profissional que realizou o procedimento e ciência do gerente da unidade.

RECOMENDAÇÕES DIANTE DOS RESULTADOS ANORMAIS DO CITOPATOLÓGICO

No que se refere as ações dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária diante dos resultados encontrados dos exames citopatológicos, a tabela a seguir demonstra de maneira sucinta em quais casos haverá a necessidade de encaminhamento para a atenção especializada. Vale ressaltar que as pacientes podem ser reencaminhadas para as unidades básicas após diagnóstico ou tratamento; desta forma a tenção secundária e terciária poderá fazer reencaminhamento formal com resumo da história clínica, diagnóstico e tratamentos realizados.

<table>
<tr><th colspan="3">RESULTADOS</th><th>CONDUTAS</th></tr>
<tr><td colspan="3">Normal ou alterações benignas</td><td>Seguir a rotina de rastreamento citológico</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Atipias de Significado indeterminado</td><td rowspan="2">Em células escamosas</td><td>Provavelmente não neoplásicas</td><td>Repetir citologia em seis meses para mulheres de 30 anos ou mais e em 12 meses para menores de 30 anos.</td></tr>
<tr><td>Não se pode afastar lesão de alto grau</td><td rowspan="3">Colposcopia</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Em células glandulares ou de origem indefinida</td><td>Provavelmente não neoplásica</td></tr>
<tr><td>Não se pode afastar lesão de alto grau</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Atipias em células escamosas</td><td colspan="2">Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL</td><td>Repetir citologia em 06 (seis) meses</td></tr>
<tr><td colspan="2">Lesão intraepitelial de alto grau ou Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão (HSIL)</td><td rowspan="2">Colposcopia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Carcinoma epidermóide invasor</td></tr>
<tr><td>Atipias em células glandulares</td><td colspan="2">Adenocarcinoma in situ ou Adenocarcinoma invasor</td><td>Colposcopia</td></tr>
</table>

De acordo com a Resolução SESAU n. 574, de 18 de Dezembro de 2020, publicada no DIOGRANDE de 21 de Dezembro de 2020, por meio do **Protocolo Sugerido para Consulta em Ginecologia (Patologia Cervical)** são autorizados a realizar o encaminhamento, nos casos descritos no quadro anterior, para as consultas de Patologia Cervical (em que serão realizados as Colposcopias) os seguintes profissionais:

- Médico Ginecologista/pré-natalistas;

- Médico Clínico Geral da APS;

- Médico Oncologista;

- Enfermeiros da APS: informar ao SISREG no campo observação que o solicitante é o profissional enfermeiro e no local CID-10 preencher o código Z00.

RECOMENDAÇÕES DIANTE DE OUTROS RESULTADOS DO CITOPATOLÓGICO

•**Resultado citológico dentro dos limites da normalidade no material examinado:** Seguir a rotina de rastreamento citológico.

•**Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas):**

- Inflamação sem identificação de agente: É caracterizada pela presença de alterações celulares epiteliais, geralmente determinadas pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos, ou, ainda, químicos como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular . Se houver queixa de corrimento anormal, a paciente deverá ser tratada (fluxograma página xxxx).

Após, seguir rotina de rastreamento citológico como para as mulheres com resultado normal. Se não houver queixa clinica, não há necessidade de encaminhamento, tratamento ou repetição do exame em tempo menor que o preconizado.

- Resultado citológico indicando metaplasia escamosa imatura: Seguir a rotina de rastreamento citológico.

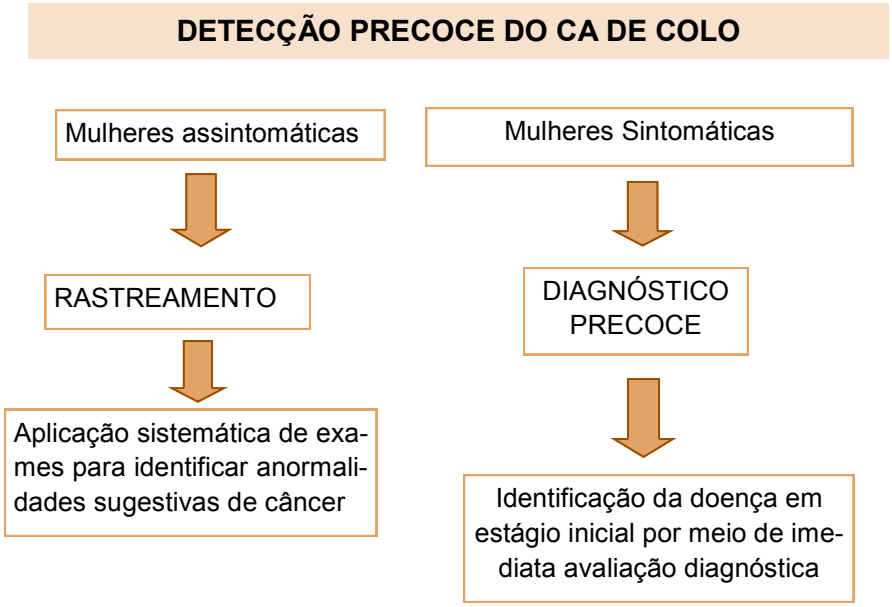
- Resultado citológico indicando reparação: É, geralmente, a fase final do processo inflamatório. Seguir a rotina de rastreamento citológico.

- Resultado citológico indicando atrofia com inflamação: Geralmente é um achado fisiológico após a menopausa, o pós-parto e durante a lactação. Seguir a rotina de rastreamento citológico. Se o laudo mencionar dificuldade diagnóstica devido a atrofia, a estrogenização deve ser feita por meio da via vaginal com creme de estrogênios conjugados em baixa dose ou estriol vaginal. Nas pacientes com história de câncer de mama ou outras contraindicações, o uso de estrogênios deve ser avaliado para cada paciente individualmente.

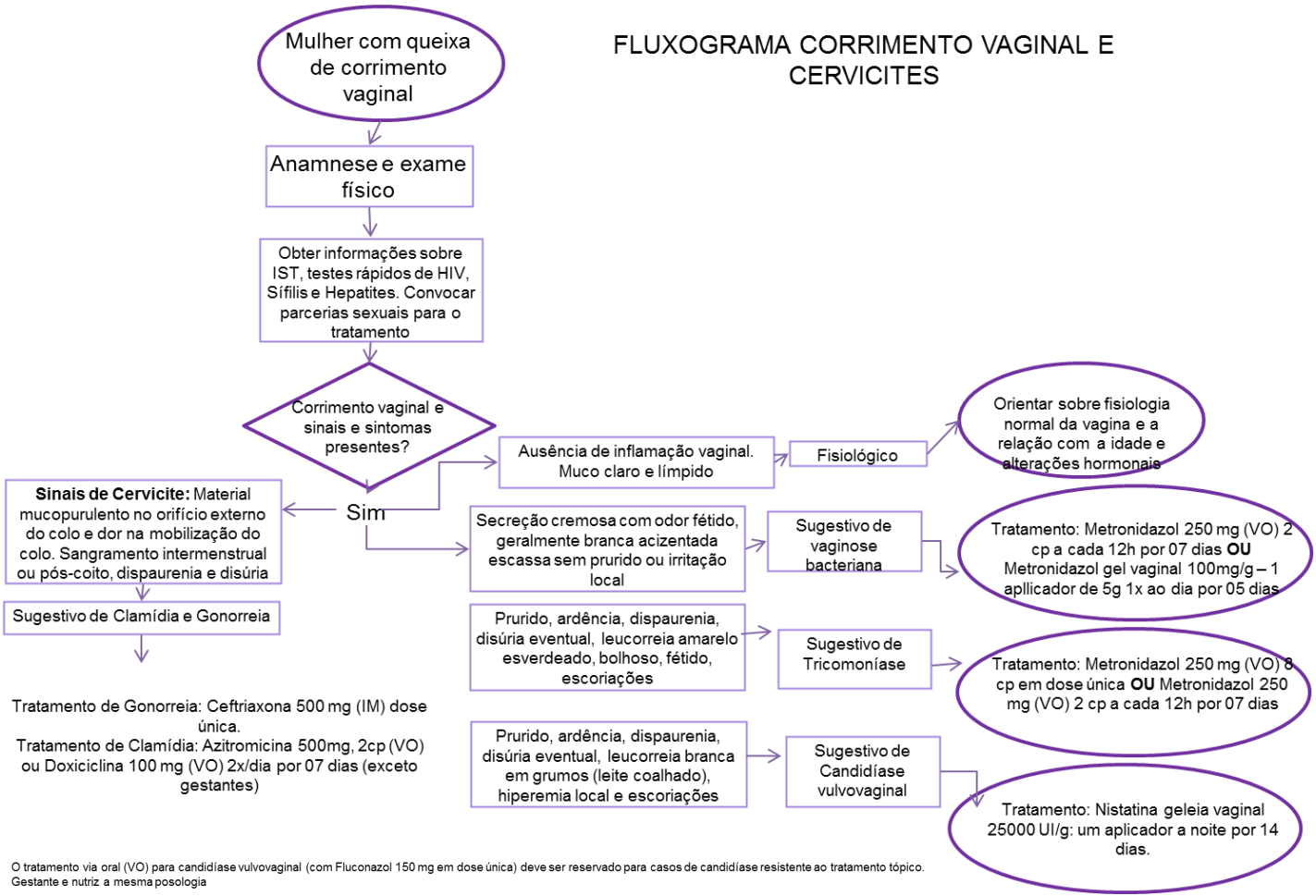
-Resultado citológico indicando alterações decorrentes de radiação ou quimioterapia: Esse achado pode ocorrer nos casos de mulheres tratadas por radioterapia pélvica. Embora os efeitos da radiação sobre as células cervicais diminuam após seis semanas do término da radioterapia. Seguir a rotina de rastreamento citológico. A radioterapia ou a quimioterapia prévias devem ser mencionadas na requisição do exame.

- Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa: Demanda investigação da cavidade endometrial visto a possibilidade de sinalizarem uma anormalidade glandular no endométrio. Seguir a rotina de rastreamento citológico. Avaliar indicação de investigação da cavidade endometrial

- Achados microbiológicos: *Lactobacillus sp/ Cocos*/ Outros Bacilos— São achados normais que fazem parte da microbiota vaginal. Se não sinais e sintomas, não há necessidade de tratamento. A paciente com sintomatologia, como corrimento, prurido ou odor genital anormal, na presença de agentes patogênicos (*Gardnerella/mobiluncus sp, Trichomonas vaginalis, Candida sp*) deve tratada conforme o preconizado. Seguir a rotina de rastreamento citológico. O fluxograma a seguir traz as principais recomendações diante da queixa de corrimento vaginal. O Protocolo de Atenção Básica—Saúde das Mulheres também descreve os principais meios de tratamento diante de tais Queixas.



FLUXOGRAMA CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITES



O tratamento via oral (VO) para candidíase vulvovaginal (com Fluconazol 150 mg em dose única) deve ser reservado para casos de candidíase resistente ao tratamento tópico.
Gestante e nutriz a mesma posologia

JUSTIFICATIVA DA COLETA DO EXAME DE COLO DE ÚTERO PARA RASTREAMENTO A PARTIR DOS 25 ANOS

O início precoce da atividade sexual aumenta risco da mulher desenvolver o câncer do colo do útero, mas porque a expõe por mais tempo ao vírus HPV e a diferentes sorotipos, não porque pode desenvolver o câncer em uma idade mais jovem.

Mulheres jovens podem apresentar lesões de baixo grau ou lesões celulares que estão relacionadas ao HPV, mas são lesões transitórias e que irão regredir. Fazer um diagnóstico nesta fase significa expor essas meninas a um risco de fazer um tratamento de algo que seria transitório, expondo-as a alguns dos riscos dos tratamentos de lesões precursoras (como risco de infecção, de sangramento e até de no futuro apresentar morbidades obstétricas, entre elas o trabalho de parto prematuro).

Quando mulheres jovens são diagnosticadas com câncer, elas correspondem a casos mais raros que não se beneficiariam do rastreamento, uma vez que suas lesões, fogem da história natural da doença e de qualquer forma já seriam identificadas em estágios avançados.

Cabe ainda ressaltar a importância do impacto psíquico que o diagnóstico de uma doença sexualmente transmissível e precursora do câncer terá em adolescentes e adultas jovens sobre a autoimagem e a sexualidade. Mulheres jovens sexualmente ativas devem ser orientadas sobre anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e práticas de sexo seguro. Essas medidas podem ser implementadas sem a necessidade de sua inclusão no programa de rastreamento do câncer do colo do útero. Desta forma, o profissional de saúde deve observar estas jovens (abaixo do grupo alvo de rastreamento), observar suas queixas e necessidades nas consultas para avaliar e proceder a assistência ginecológica

visando buscar a necessidade de solicitação e realização da coleta de citopatológico de colo de útero para o diagnóstico, e não rastreio, uma vez que a clínica é soberana e deverá ser decidida pelo profissional médico.

JUSTIFICATIVA DA COLETA DO EXAME DE COLO DE ÚTERO PARA RASTREAMENTO ATÉ OS 64 ANOS

A definição da faixa etária limite como 64 anos baseia-se em estudos que apontam que as mulheres com resultado de exame negativo após os 50 anos de idade, há redução de até 80% das chances dessa usuária em apresentar câncer do colo do útero. Atualmente não existem estudos que apontem a efetividade da redução da mortalidade com a manutenção do rastreamento após os 65 anos. Além disso, é importante considerar que submeter uma mulher com mais de 64 anos ao exame citopatológico, pode trazer mais malefícios do que benefícios, uma vez que frequentemente estará alterado, mas pela atrofia comum à faixa etária.

O profissional de saúde deve considerar e assegurar que a presença de **dois exames negativos nos últimos cinco anos em mulheres aos 64 anos,** para que não haja mais coleta após esta faixa etária. Desta forma, certifica-se a inexistência do risco da mulher vir a câncer do colo do útero futuramente.

O profissional também deverá observar que estas mulheres que não pertençam mais como público alvo do rastreamento, devem ser observadas as demandas e queixas procedendo a assistência ginecológica para avaliação da necessidade de exame citopatológico, visto que a clínica é soberana.

COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travesti e transexuais (2013) descreve que por meio de estudos e pesquisas realizadas, mulheres heterossexuais apresentam cobertura da realização do exame citopatológico em uma taxa de cerca de 89,7%. Mulheres lésbicas e bissexuais , essa porcentagem cai para 66,7%, mesmo entre a população com maior nível de escolaridade e renda.

Assim como mulheres cis, homens trans e mulheres que fazem sexo com mulheres devem realizar a coleta do exame citopatológico de colo de útero, conforme a faixa etária preconizada para o rastreamento , já descrito anteriormente, uma vez que a transmissão do vírus HPV (precursor das lesões).

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) aponta que a heteronormatividade leva, em geral, aos profissionais de saúde à invisibilização dos principais adoecimentos relacionados a população LGBTQI+ quando no enfoque das mulheres lésbicas, bissexuais, mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) e homens trans.

Verifica-se que entre esta população pode haver um maiores taxas de câncer cervical e uterino, o que pode ser justificado pela negligência do rastreamento para estes ou pela dificuldade de acesso dessas mulheres e homens trans no serviço, seja pelo acolhimento, identificação da necessidade da busca de atendimento ou oferta de orientação.

Estudos demonstram que na realidade brasileira, a infecção pelo HPV pode chegar a 32,6% na população descrita, o que demonstra a real necessidade de promover o rastreamento de acordo com o protocolo estabelecido pelo INCA.

Orienta-se que deva ser considerado **adaptação para a coleta por meio do exame especular para as mulheres que não toleram espéculos vaginais de tamanho tradicional**: durante a consulta, deverá ser avaliado a individualidade da (o) usuária (o).

Além do risco de aquisição do vírus HPV durante a relação sexual, outras IST devem ser consideradas e avaliadas durante a consulta sendo de responsabilidade do profissional de saúde verificar os riscos da (o) usuária (o) e realizar as orientações pertinentes para a prevenção de agravos, dentre eles:

- Incentivar a higiene manual (lavar as mãos e manter unhas curtas e limpas) nas práticas sexuais que envolvam a manipulação com as mãos.
- Utilização de métodos de barreira viáveis, como o uso de luvas descartáveis, dedeiras ou condom para penetração vaginal/anal realizada por dedos, mão ou objetos (como dildos, vibradores, vegetais, etc.).
- No compartilhamento do mesmo objeto, recomenda-se higienizá-lo ou utilizar um outro dispositivo de barreira a fim de evitar o contato de fluído vaginal ou de sangue menstrual entre as parceiras .

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS - SISCAN

Objetivos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN):

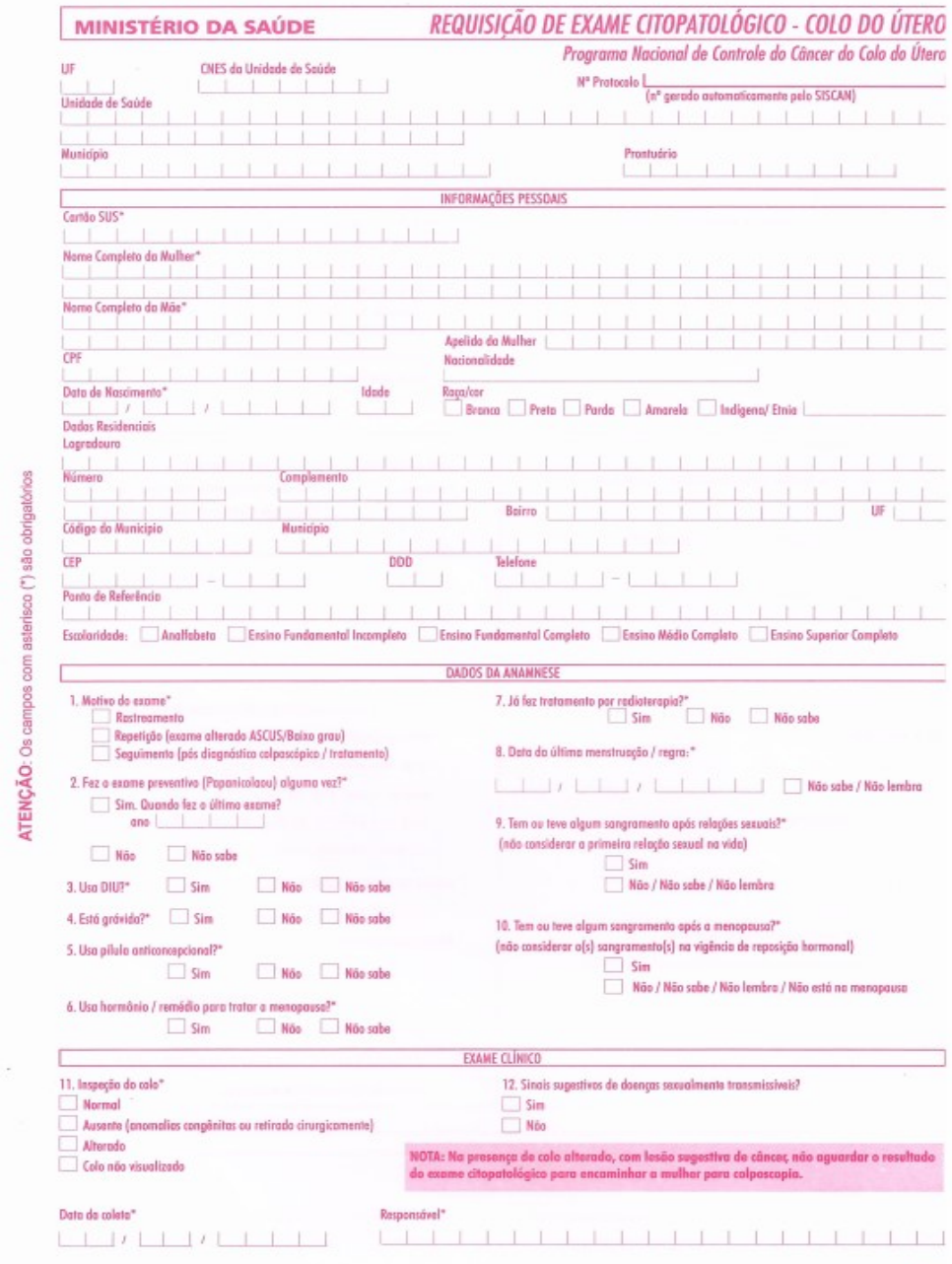
- Registrar a solicitação de exames citopatológico de colo do útero e mama;
- Registrar histopatológico de colo do útero e mama;
- Registrar solicitação de Mamografia;
- Obter resultados destes exames solicitados;
- Realizar o seguimento dos exames alterados;
- Gerar dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação.

O SISCAN proporciona o acompanhamento individualizado de toda usuária por meio da visualização e acompanhamento dos exames realizados. É integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS web).

Possui o módulo de gerenciamento do tempo entre o diagnóstico confirmado do câncer e o início do seu tratamento, incorporando outros tipos de cânceres além do câncer do colo do útero e do câncer de mama. Permite assim o acompanhamento do acesso ao tratamento no tempo esperado, contribuindo para a **organização da rede de atenção oncológica** e possibilitando o monitoramento do cumprimento da Lei nº 12.732/2012 que dispõe sobre o prazo de no máximo 60 dias para início do primeiro tratamento para paciente com neoplasia maligna comprovada.

O número do protocolo é importante, pois faz parte de um controle do SISCAN para identificação dos exames. A partir deste momento a requisição fica disponível para o prestador de serviço inserir o resultado. Após a liberação do laudo pelo prestador de serviço, a unidade de saúde poderá visualizá-lo

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DO CITOPATOLÓGICO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

UF | CNES da Unidade de Saúde | Nº Protocolo (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde

Município | Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*

Nome Completo da Mulher*

Nome Completo da Mãe*

CPF | Apelido da Mulher | Nacionalidade

Data de Nascimento* | Idade | Raça/cor: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena/ Etnia

Dados Residenciais

Logradouro

Número | Complemento | Bairro | UF

Código do Município | Município

CEP | DDD | Telefone

Ponto de Referência

Escolaridade: Analfabeto, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Motivo do exame*
   - Rastreamento
   - Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
   - Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

2. Faz o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*
   - Sim. Quando fez o último exame? ano
   - Não
   - Não sabe

3. Usa DIU?* Sim / Não / Não sabe

4. Está grávida?* Sim / Não / Não sabe

5. Usa pílula anticoncepcional?* Sim / Não / Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?* Sim / Não / Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia?* Sim / Não / Não sabe

8. Data da última menstruação / regra:* Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?* (não considerar a primeira relação sexual na vida)
   - Sim
   - Não / Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?* (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)
    - Sim
    - Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

11. Inspeção do colo*
    - Normal
    - Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
    - Alterado
    - Colo não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
    - Sim
    - Não

NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.

Data da coleta* | Responsável*

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

Figura 3: Formulário de requisição

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)
REQUISIÇÃO DO CITOPATOLÓGICO

- Exames citopatológico do colo do útero e mama;

- Histopatológico do colo do útero e mama;

- Mamografia no SISCAN.

Cadastro do material para gerara número de protocolo

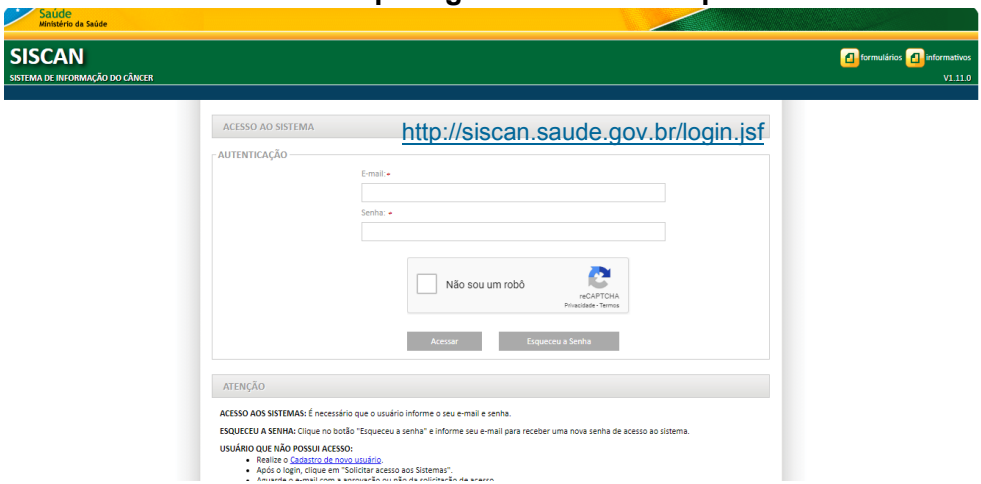


Figura 4: Login SISCAN

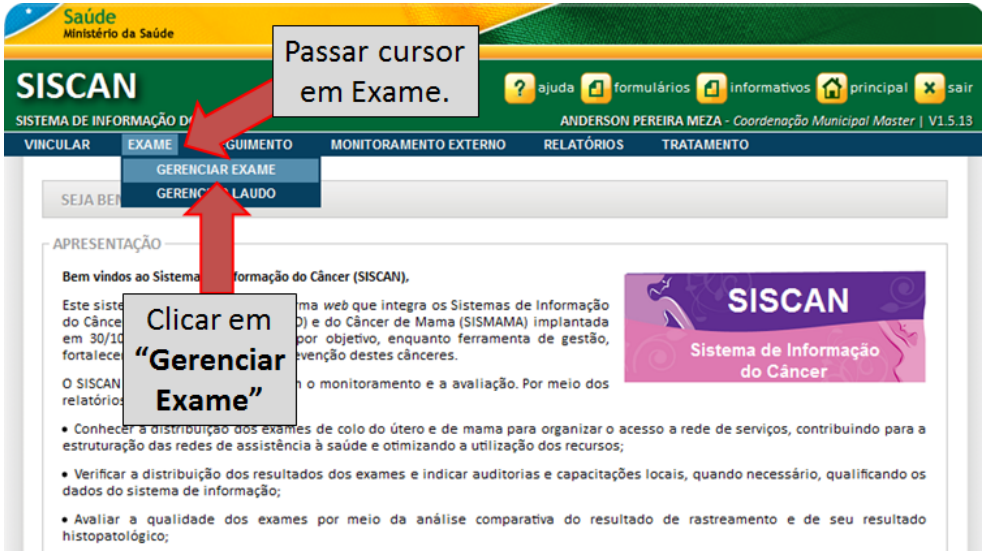


Figura 5: passo a passo SISCAN

Para o cadastramento de novos exames, clicar no botão “**Novo Exame**” conforme seta indicativa abaixo:

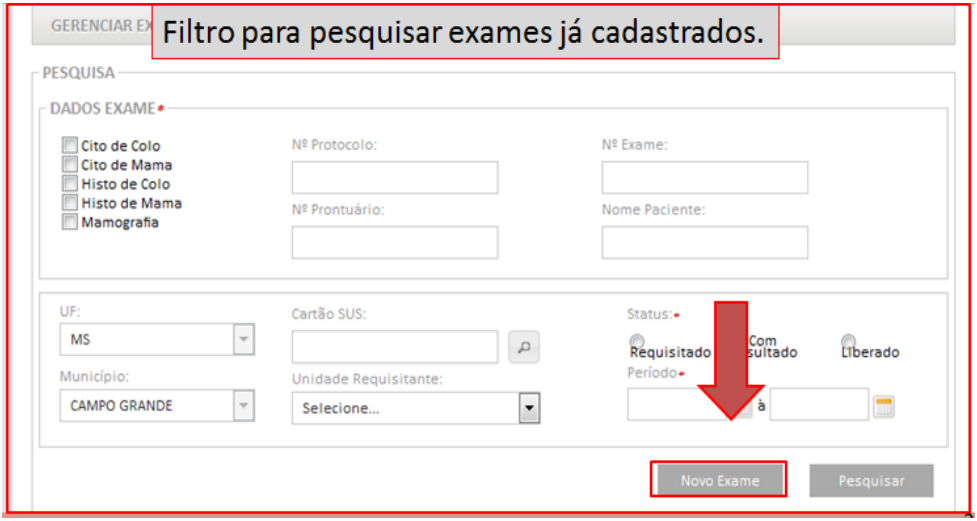


Figura 6: passo a passo SISCAN

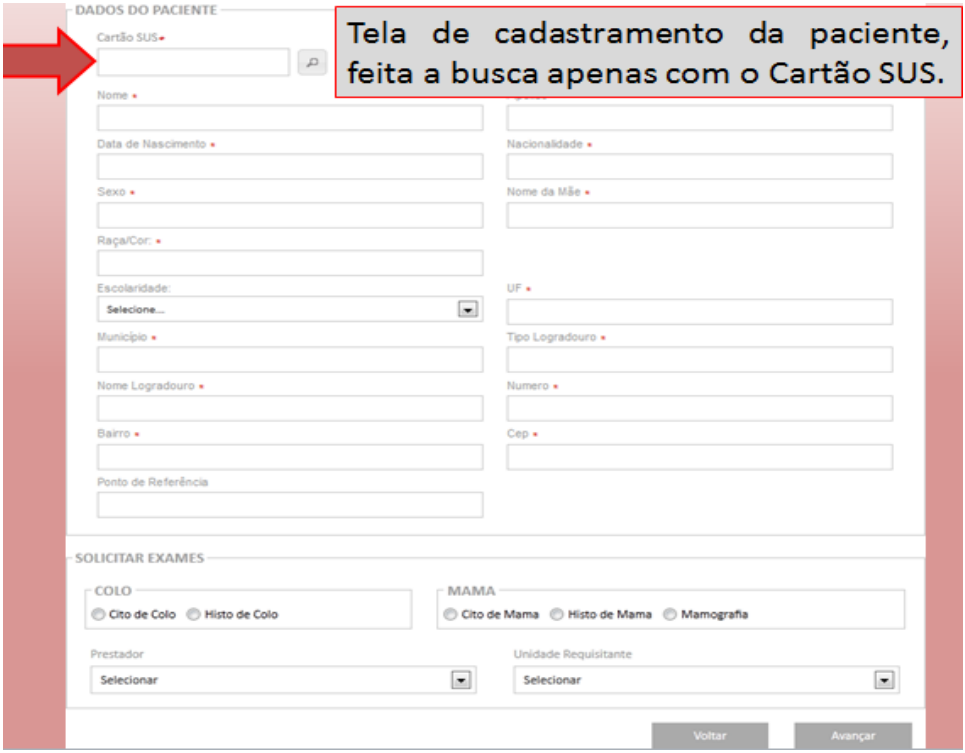


Figura 7: passo a passo SISCAN

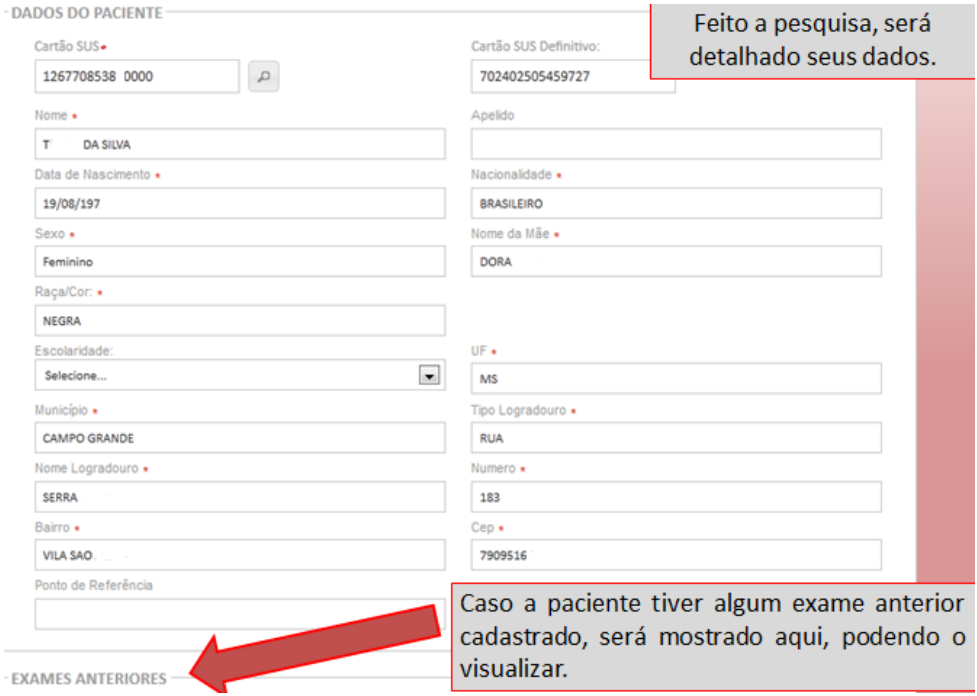


Figura 8: passo a passo SISCAN

Lembrete:

Ao pesquisar por uma paciente e no cadastro dela estiver faltando algum dado (**CEP**, **nº de residência** ou **Etnia indígena,** por exemplo) será impossibilitado processir o cadastramento no SISCAN. Nestes casos, providenciar a complementação correta dos dados da usuária.

No momento de solicitação de exames, deverá:

-Selecionar o **tipo de exame a ser cadastrado (cito de colo)**, conforme a imagem ao lado;

-Prestador de Serviço: conforme o mapa de vinculação do laboratório à unidade que realiza a coleta;

- Unidade Requisitante: unidade onde se realiza a coleta do material da lâmina.

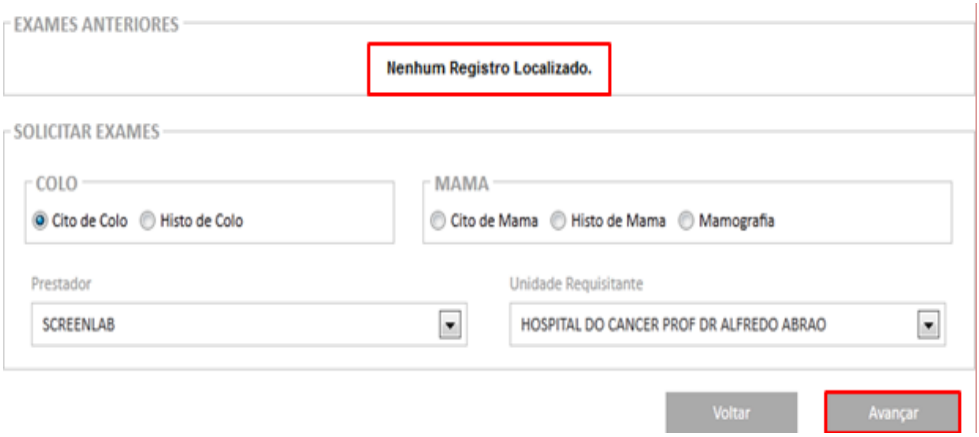


Figura 9: passo a passo SISCAN

A primeira parte refere-se ao compilado de *dados principais:* número do CNS; nome do paciente; sexo; CNES da unidade prestadora e CNES da unidade requisitamte (igual a todos os outros exames).

O único campo para se preencher de forma opcional é o **Nº do Prontuário** da paciente.

Figura 10: passo a passo SISCAN

Requisição de Citopatológico de Colo

- Preencher os campos de acordo com a ficha de requisição;

- Se houver preventivo anterior, deverá preencher o ano,

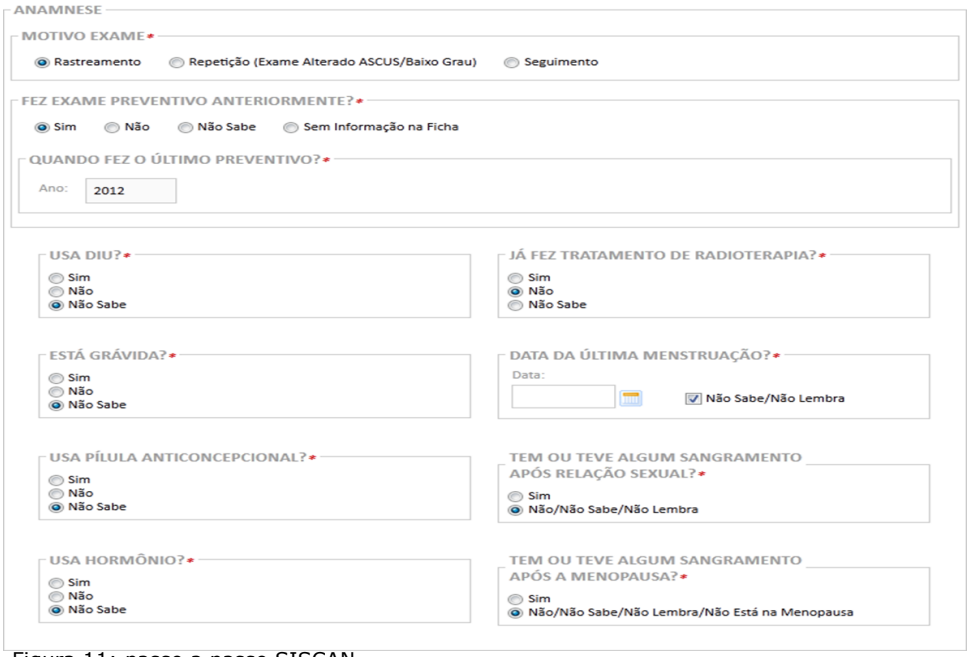


Figura 11: passo a passo SISCAN

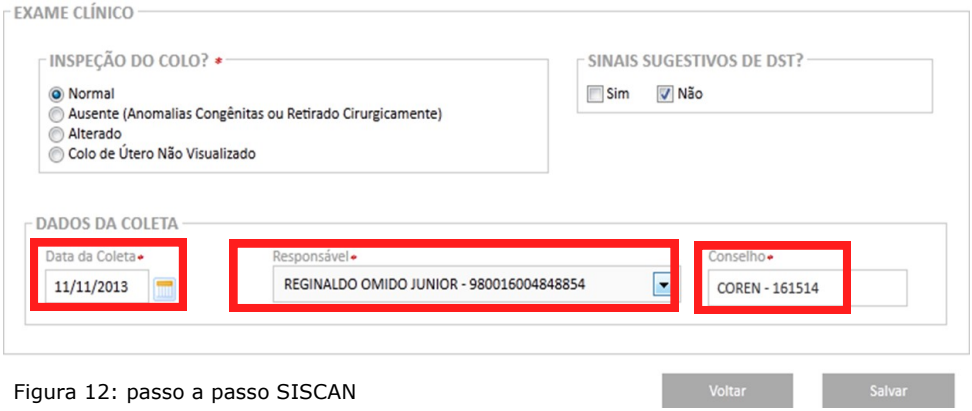
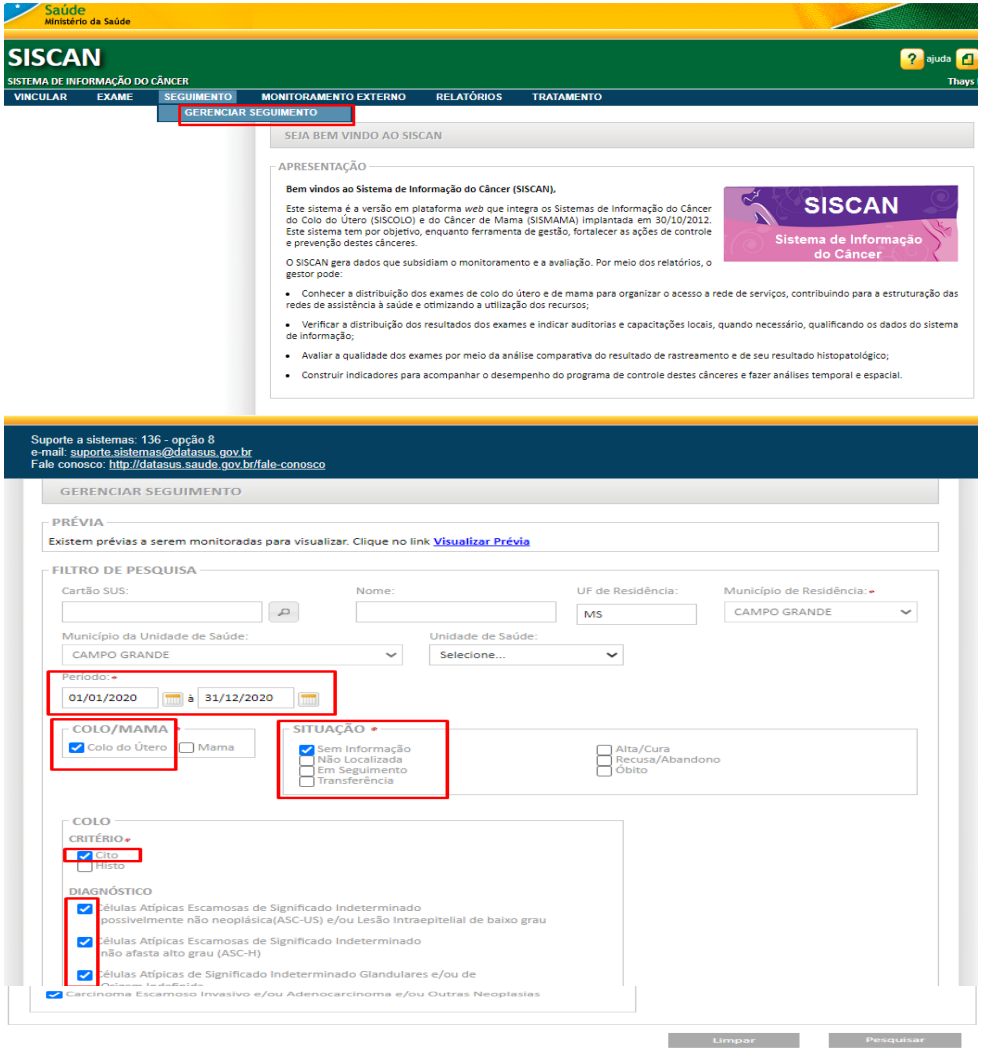


Figura 12: passo a passo SISCAN

Quando o laudo estiver liberado pelo prestador de serviço, a unidade de saúde solicitante poderá visualizá-lo. Este recurso permite que a unidade de saúde monitore periodicamente os resultados dos exames coletados no local, identificando precocemente os resultados alterados que necessitem de busca ativa das pacientes para seguimento em tempo oportuno. Sugere-se que a visualização (para o monitoramento e seguimento) seja realizado semanalmente ou no máximo quinzenalmente. Para isso, segue o passo-a-passo:



IMPRESSÃO DOS LAUDOS PELO SISCAN

Conforme descrito anteriormente, resultados de citopatológico de colo de útero **podem** ser impressos antes da chegada do laudo físico emitido pelos laboratórios prestadores de serviço.

Em intervalos regulares (no mês) a unidade deve realizado a consulta no SISCAN para o monitoramento de casos alterados visando a busca e intervenção à usuária em tempo oportuno.

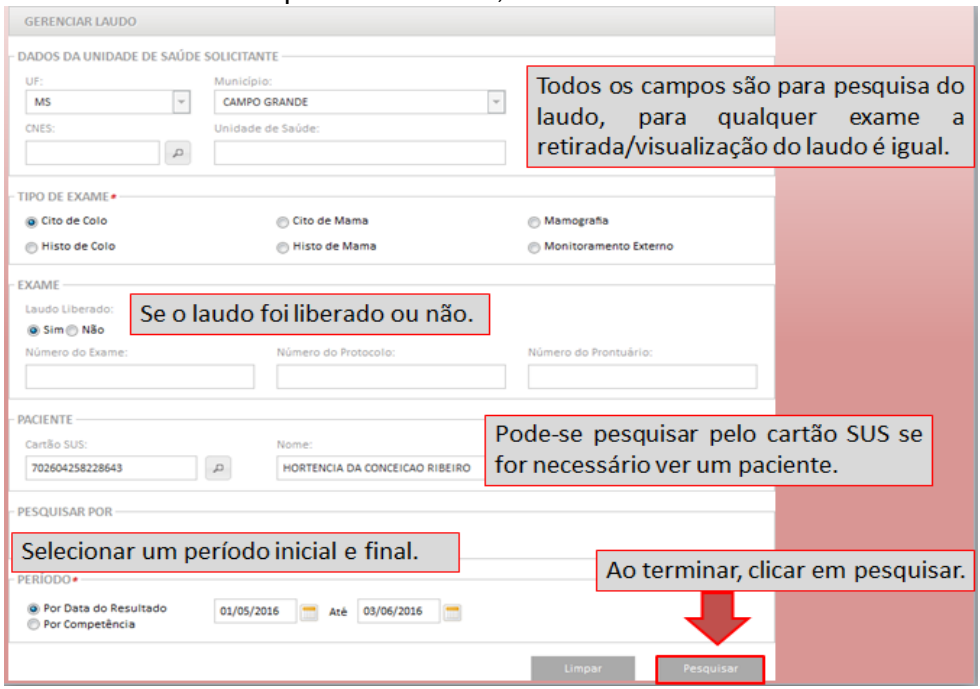
Casos alterados, com a realização de busca ativa (com ou sem êxito), devem ser comunicados para os distritos (via Comunicação Interna da unidade) para serem encaminhados à Área Técnica Saúde da Mulher da SESAU.

Para isso, segue orientação de geração de laudos/impressão e monitoramento desses resultados:

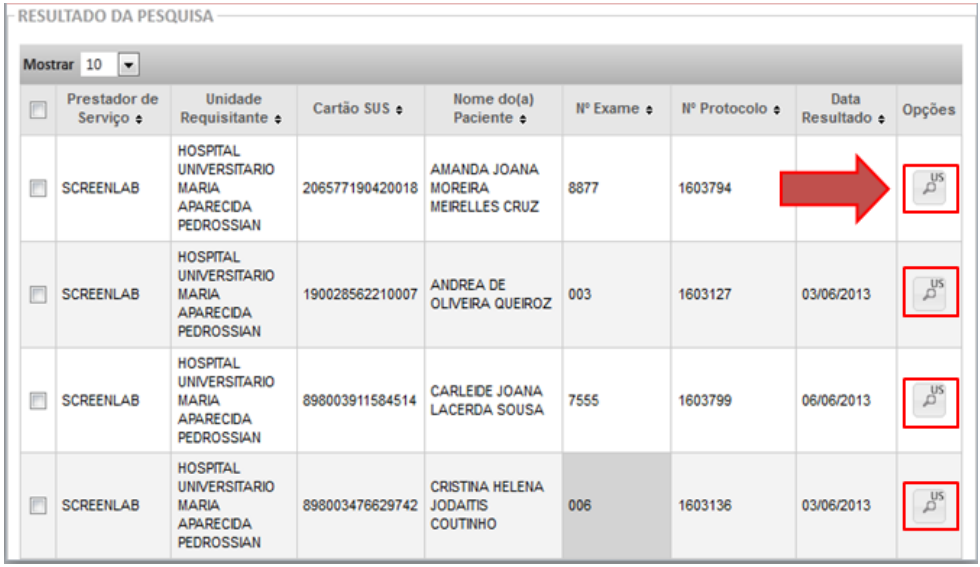
1. Após o login no sistema, passar o cursos em EXAMES e após, clicar na aba GERENCIAR LAUDO.

Figura 23: Impressão de laudos no SISCAN

2. Preencher os campos necessários, conforme descrito:

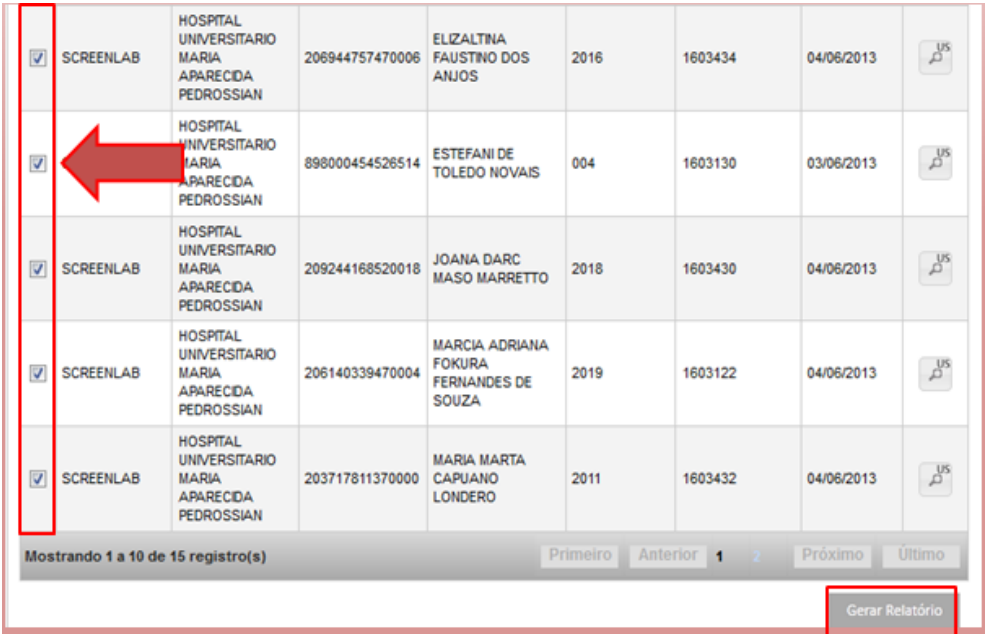


3. Após a busca, serão mostrados todos os laudos gerados pelas coletas realizadas na unidade. Ao clicar no item em destaque, se obtém o laudo em formato de impressão.



Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	206577190420018	AMANDA JOANA MOREIRA MEIRELLES CRUZ	8877	1603794		US
SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	190028562210007	ANDREA DE OLIVEIRA QUEIROZ	003	1603127	03/06/2013	US
SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	898003911584514	CARLEIDE JOANA LACERDA SOUSA	7555	1603799	06/06/2013	US
SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	898003476629742	CRISTINA HELENA JODAITIS COUTINHO	006	1603136	03/06/2013	US

4. Caso seja necessário, há a possibilidade de impressão (em formato PDF) de mais de um laudo no mesmo arquivo, ao clicar em cada um dos possíveis laudos e gerar relatório, como na figura abaixo:

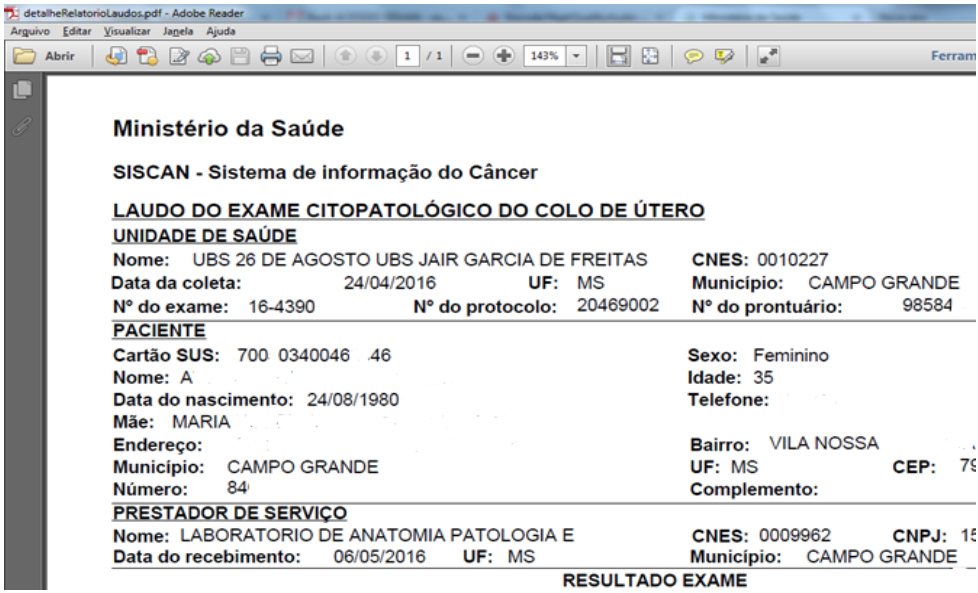


☑	SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	206944757470006	ELIZALTINA FAUSTINO DOS ANJOS	2016	1603434	04/06/2013	
☑		HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	898000454526514	ESTEFANI DE TOLEDO NOVAIS	004	1603130	03/06/2013	
☑	SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	209244168520018	JOANA DARC MASO MARRETTO	2018	1603430	04/06/2013	
☑	SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	206140339470004	MARCIA ADRIANA FOKURA FERNANDES DE SOUZA	2019	1603122	04/06/2013	
☑	SCREENLAB	HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN	203717811370000	MARIA MARTA CAPUANO LONDERO	2011	1603432	04/06/2013	

Mostrando 1 a 10 de 15 registro(s) Primeiro Anterior 1 2 Próximo Último

Gerar Relatório

Obtendo-se os laudos para impressão:



detalheRelatorioLaudos.pdf - Adobe Reader

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Abrir 1 / 1 143% Ferram

Ministério da Saúde

SISCAN - Sistema de informação do Câncer

LAUDO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DE ÚTERO

UNIDADE DE SAÚDE

Nome: UBS 26 DE AGOSTO UBS JAIR GARCIA DE FREITAS **CNES:** 0010227
Data da coleta: 24/04/2016 **UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE
Nº do exame: 16-4390 **Nº do protocolo:** 20469002 **Nº do prontuário:** 98584

PACIENTE

Cartão SUS: 700 0340046 46 **Sexo:** Feminino
Nome: A **Idade:** 35
Data do nascimento: 24/08/1980 **Telefone:**
Mãe: MARIA
Endereço: **Bairro:** VILA NOSSA
Município: CAMPO GRANDE **UF:** MS **CEP:** 79
Número: 84 **Complemento:**

PRESTADOR DE SERVIÇO

Nome: LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGIA E **CNES:** 0009962 **CNPJ:** 15
Data do recebimento: 06/05/2016 **UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE

RESULTADO EXAME

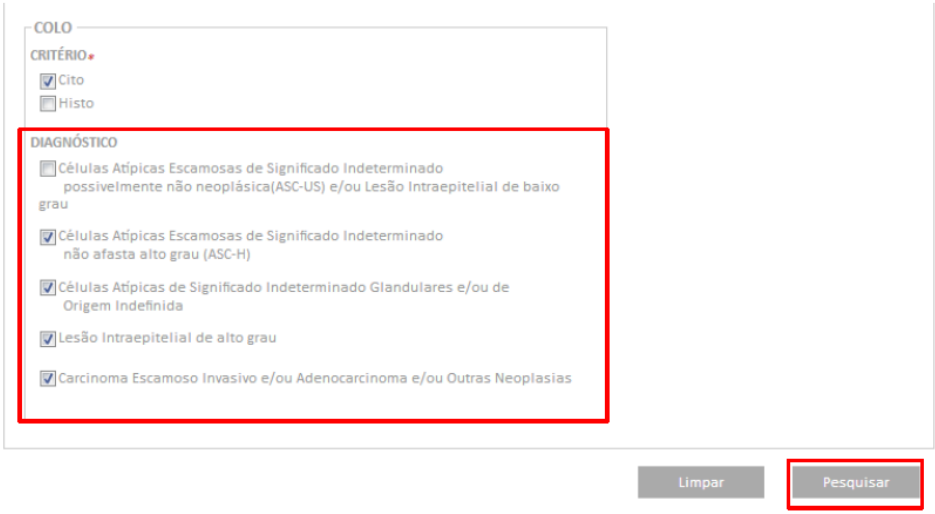
Figura 25: Impressão de laudos no SISCAN

SEGUIMENTO NO SISCAN

Além do acompanhamento clínico o profissional de saúde deverá realizar o registro e acompanhamento no programa vigente para a vigilância dos casos positivos (seja alteração dos exames de colo de útero como alterações da mama) e captação precoce das pacientes com casos alterados. Para isso, após o cadastro da lâmina com a amostra da coleta do citopatológico, os profissionais das unidades coletadoras deverão gerar o relatório, pelo sistema (SISCAN) dos casos alterados e registrar o seguimento dessas pacientes. Para facilitar, segue as etapas para esta avaliação:

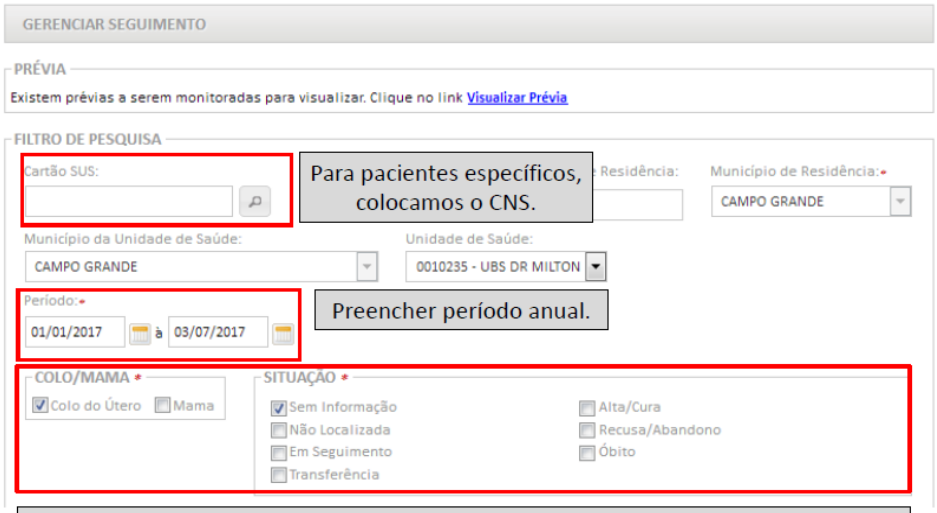
Ao localizamos a paciente para prosseguir com o seguimento, teremos a informação dela na tabela de resultado.
Para selecionarmos, temos no canto direito um ícone de lupa em "Opção", clicaremos nela para prosseguir:

Para o campo de Colo, selecionaremos "Cito" e as **quatro últimas** opções:

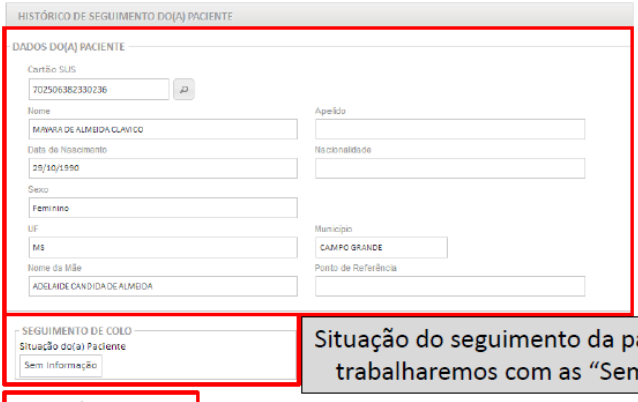


Após selecionar todas as opções, clicaremos em "**Pesquisar**"

Na aba de seguimento, selecionaremos as opções do formulário:

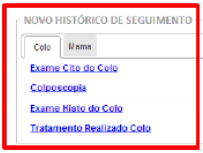


Para preventivos selecionaremos "Colo do Útero" e mamografia "Mama". No campo situação, sempre informaremos o campo "**Sem informação**", pois são as pacientes que devem ser realizado o seguimento.



Todos os dados da paciente serão mostrados na parte superior.

Situação do seguimento da paciente, sempre trabalharemos com as "Sem informação"



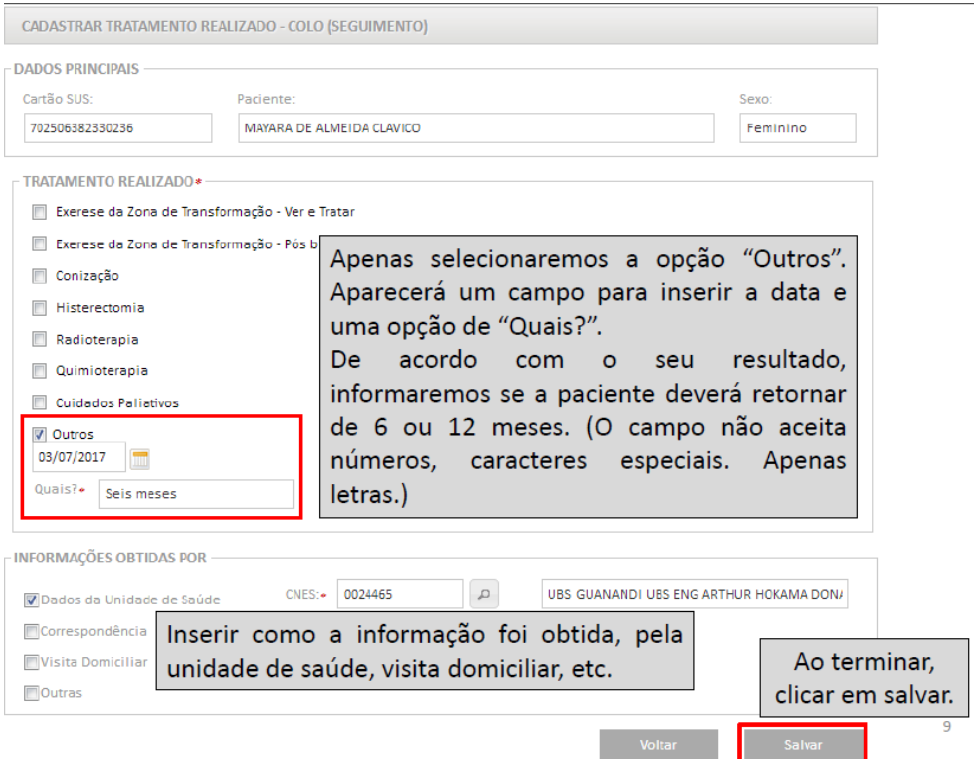
Em novo histórico de seguimento, as unidades sempre trabalharão com "**Tratamento Realizado Colo**"

Histórico de seguimento da paciente, vemos o seu resultado ao clicar na lupa.

A opção de “encerrar seguimento” é apenas para casos de óbito.

“Alterar situação do seguimento” não é acessível para os perfis da unidade É a opção usada para inserir quando a paciente é transferida para centro de atendimento especializado do câncer.
Esse caso, a unidade deverá preencher o formulário de seguimento e encaminhá-lo para distritos ou responsáveis da CRAB.

Para inserção do seguimento (por parte das unidades), após localizar a paciente e entrar na página de seus dados. Descer o cursos até a parte de “**Novo Histórico de Seguimento**” e clicar em “**Tratamento Realizado Colo**”.



MONITORAMENTO DAS UNIDADES DE APS

Todas as unidades de APS devem realizar o **levantamento mensal** no sistema SISCAN para averiguar possíveis resultados de exames alterados (colo e mama), não necessitando aguardar a vinda do resultado em meio físico (impresso) para avaliação, antes ou juntamente da entrega à paciente.

Quando verificado **exames alterados** (conforme tabela da página 14), a busca ativa dessa paciente deve ser realizada imediatamente para avaliação do profissional da unidade, realização de orientações e encaminhamentos necessários.

O relatório mensal (com formato a ser determinado pela gestão e informado por meios oficiais às unidades) deve ser preenchido corretamente e de maneira completa—e com a ciência dos gerentes das unidades—, sendo encaminhados para os respectivos Distritos Sanitários para ciência e enviados para a Gerência Técnica responsável.

O principal objetivo desse monitoramento é realizar a captação precoce dos casos alterados para o encaminhamento aos outros níveis de atenção em tempo oportuno para a melhor possibilidade de tratamentos e/ou tomadas de condutas viáveis.

Mesmo sendo realizados os encaminhamentos para outros níveis de atenção da rede, as unidades de APS são responsáveis pelos pacientes do seu território. Desta forma possuem como responsabilidade a realização do acompanhamento destes usuários por meio das visitas da equipe de saúde, consultas de monitoramento para a avaliação periódica e verificação se o usuário em acompanhamento regular.

CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA APS

O câncer de mama é resultado de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem decorrentes de alterações genéticas; estas por sua vez podem ser hereditárias ou adquiridas (por meio de exposição a fatores ambientais ou fisiológicos). As alterações genéticas provocam alterações no crescimento das células bem como na morte programada destas, levando ao surgimento do tumor.

Sabe-se que este tipo de câncer possui diferentes apresentações clínicas e morfológicas com consequente variação nas respostas terapêuticas. A formação do câncer geralmente é lento om que são necessários vários anos para a proliferação e percepção do tumor palpável. O processo de carcinogênese apresenta os respectivos estágios:

- Iniciação: fase em que os genes sofrem ação de fatores cancerígenos;

- Promoção: fase em que os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada;

- Progressão: caracterizada pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula.

A respeito da História Natural do Câncer de Mama, divide-se em fase pré-clínica, correspondendo no intervalo de tempo entre o surgimento da primeira célula maligna e o desenvolvimento do tumor até atingir condições de ser diagnosticado clinicamente, e a fase clínica à partir desse momento.

Como descrito, eventualmente o câncer de mama pode apresentar crescimento rápido e maior possibilidade de disseminação. Esse comportamento diferenciado está relacionado a características próprias do tumor: grau de diferenciação histológica e a influência por outros fatores, como a exposição a estímulos hormonais, resposta imune e estado nutricional, por exemplo.

FATORES DE RISCO DO CA DE MAMA

Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, os mais conhecidos são a fatores endócrinos, genéticos e a idade, sendo este último o fator importante para o desenvolvimento desta enfermidade. Outros fatores também estão vinculados, tais como:

Menarca precoce;	Obesidade
Menopausa tardia;	Ingestão regular de álcool
Primeira gravidez após os 30 anos;	Sedentarismo
Nuliparidade;	História Familiar
Exposição à radiação;	Terapia de Reposição Hormonal;

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NA APS

No âmbito da Atenção Primária em Saúde há ações prioritárias para prevenção e detecção precoce em relação ao câncer de mama, nos seguintes níveis de prevenção:

- Prevenção Primária: intervenção sobre fatores de risco modificáveis para o câncer de mama, por meio da estimulação da manutenção do peso das pacientes, incentivo a prática de atividades físicas e aconselhamento à redução do consumo de álcool e cessação do tabagismo.

- Prevenção Secundária: realização de rastreamento conforme indicação e coordenação e observação dos cuidado dos casos positivos, sendo a ponte com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) quando necessário. Escuta das queixas e alterações reportadas; realizar a investigação necessária visando à detecção precoce, encaminhando para a atenção especializada quando indicado.

- Prevenção Terciária: auxilio quanto a reabilitação e o retorno às atividades e a reinserção na comunidade; orientação dos cuidados; manter o acompanhamento clínico e o controle da doença; orientação quanto aos direitos dos portadores de câncer e facilitar o acesso a eles, quando necessário.

- Prevenção Quaternária: busca evitar ações com benefícios incertos para a paciente, além de proteger de ações potencialmente danosas, não solicitando mamografia de rastreamento na população menor de 50 anos e maior de 70 anos ou com periodicidade menor de dois anos; não estimular o rastreamento. Realizar o rastreamento de forma individualizada, fornecendo informações claras quanto aos benefícios e riscos da ação e compartilhando as decisões com a usuária .

Vale ressaltar sobre a Importância de facilitar o acesso das mulheres dentro da faixa etária preconizada para as ações de rastreamento aos serviços de saúde. Desta forma a realização de busca ativa nos domicílios e a solicitação de mamografia de rastreamento por parte de médicos e enfermeiros pode ser uma estratégia viável na efetivação destas atividades, além da participação de toda a equipe para orientações e promoção dos cuidados; atividades essas realizadas especialmente para grupos mais vulneráveis ou que possuem mais dificuldade no acesso aos serviços de saúde, como mulheres com deficiência, população LGBTQI+, mulheres negras, em situação de rua e indígenas, por exemplo.

Dentre o **grupo populacional com risco muito elevado**, correspondendo 1% da população com a necessidade de maior atenção ao acompanhamento:

- Mulheres com história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama, abaixo dos 50 anos de idade.

- Mulheres com 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.

- Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino.

- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular *in situ*.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CA DE MAMA

Alguns sinais e sintomas podem ser perceptíveis e relatados pela própria usuária e confirmada na avaliação do profissional de saúde que ao verificar a presença, deve realizar o encaminhamento da paciente para a realização de exames e avaliação especializada.

- Nódulo: Considerado um dos sintomas mais comuns, geralmente apresenta-se indolor, irregular e endurecido em mulheres de qualquer idade. Qualquer nódulo em mulheres acima de 50 anos deve ser considerado ou em mulheres com mais de 30 anos em que persista por mais de um ciclo menstrual. Há situações em que o mesmo apresenta-se com consistência branda, com delimitação bem definida e globoso.

- Descarga papilar: Em geral é unilateral e espontânea e pode ser transparente, rosácea ou avermelhada (devido a presença de hemácias). Secreções mamárias benignas geralmente são bilaterais, esverdeadas, amareladas, turvas e se exteriorizam mediante compressão mamilar.

- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.

- Aparência de “Casca de Laranja”: Ocasionado pelo edema cutâneo e aumento progressivo d tamanho da mama.

-Retração Cutânea.

-Inversão do e mudança do formato do mamilo.

-Dor local.

-Descamação ou ulceração do mamilo.

-Presença de Linfadenopatia axilar.

- Eritema da pele mamária: coloração avermelhada da pele da mama atingida.

PARTICIPAÇÃO DA MULHER NA DETECÇÃO PRECOCE DO CA DE MAMA

A participação da mulher na identificação de alterações em seu próprio corpo é de fundamental importância. Tratando-se da orientação para as usuárias, atualmente **não** recomenda-se a realização mensal da técnica (passo-a-passo) do **Auto Exame das Mamas** (AEM) . Novos estudos informam que orientá-las sobre a importância da observação do seu corpo e de suas mamas e a realização da auto palpação, com a finalidade de torná-las mais conscientes do aspecto normal do seu corpo e identificação de possíveis alterações é muito mais significativo por contribuir na ampliação na capacidade de identificação de alterações mamárias.

Estimular cada mulher para que realize a auto palpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem qualquer recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. Os serviços de saúde devem adequar-se para acolher, esclarecer e realizar os exames diagnósticos adequados a partir desta demanda.

Aprender como as mamas aparentam em diferentes situações pode ajudar a mulher a reconhecer o que é normal para ela. De maneira resumida, cinco alterações devem chamar a atenção da mulher **(sinais de alerta):**

• Nódulo ou espessamento que pareçam diferentes do tecido das mamas.

• Mudança no contorno das mamas (retração, abaulamento).

• Desconforto ou dor em uma única mama que seja persistente.

• Mudanças no mamilo (retração e desvio).

• Secreção espontânea pelo mamilo, principalmente se for unilateral.

É função de toda equipe de saúde (não somente do médico ou do enfermeiro) orientar a paciente sobre a necessidade desta autopalpação e que ao verificar quaisquer sinais de alteração e de alerta, buscar a unidade para a consulta clínica e avaliação.

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

O Exame Clínico das Mamas (ECM) na investigação diagnóstica é o procedimento realizado para **avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes** a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas. O exame clínico das mamas não tem benefício bem estabelecido como rastreamento, devendo ser realizado no caso de queixas mamárias, como parte inicial da investigação Este exame deve incluir a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e das cadeias ganglionares axilares e supraclaviculares.

- Inspeção Estática: tem como objetivo a identificação visual dos sinais sugestivos de câncer, como as alterações no contorno da mama, surgimento de ulcerações cutâneas ou do complexo areolopapilar. O profissional que realiza o exame necessita comparar ambas as mamas buscando observar possíveis assimetrias, distinções na cor da pele, da textura e do padrão de circulação venosa. Na inspeção estática, a mulher pode permanecer sentada com os braços pendentes ao lado do corpo ou com os braços levantados sobre a cabeça. Despida da cintura para cima, mas usando um avental ou tecido que proporcione privacidade até o início do exame.

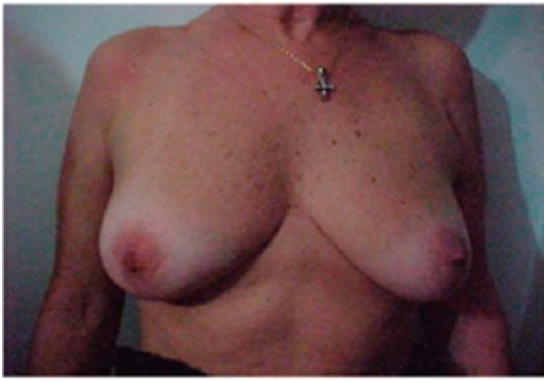


Figura 14: Inspeção Estática

- Inspeção Dinâmica: solicitar que a mulher eleve os braços lentamente acima da cabeça para a visualização da parte inferior das mamas e abaixe os braços na mesma velocidade. Necessidade da realização da contração da musculatura peitoral por meio da pressão realizada das mãos na cintura juntamente ao movimento dos ombros com a finalidade da contração do músculo peitoral para salientar alterações sutis nas mamas.

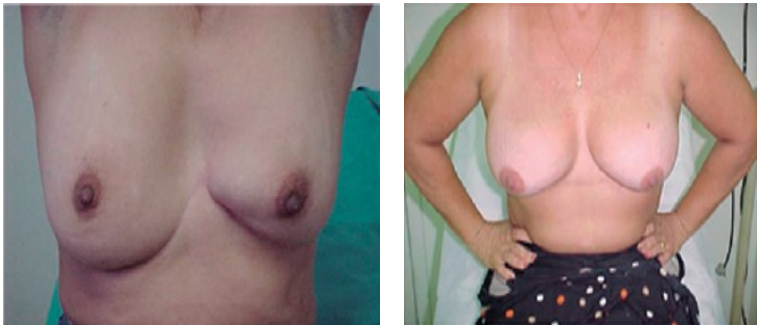


Figura 15: Inspeção Dinâmica- elevação dos braços e contração da musculatura peitoral.

- Exame dos linfonodos: a paciente deverá estar voltada para o profissional examinador e este deverá avaliar a região supra e infra clavicular na busca por linfonodos palpáveis. Posterior a isso, na palpação da região axilar orientar a paciente a manter os membro e a região peitoral relaxada para facilitar a realização do exame em que a mesma deverá permanecer sentada, mantendo a cabeça semifletida e com leve inclinação lateral. Para a realização desta palpação o profissional sustenta o braço da paciente sobre o lado da axila que está sendo examinado usando, para isso, seu próprio braço. Nesta avaliação, a mão do profissional deverá estar em formato de concha alcançando o mais alto possível em direção ao ápice da axila. A seguir trazer os dedos para baixo sobre a superfície da costela e serrátil anterior, comprimindo os linfonodos contra a parede torácica. Importante atentar-se para o número de linfonodos apalpados, seus tamanhos, consistência e mobilidade.

Figura 16: Palpação das regiões supra e infraclavicular

Figura 17: Palpação da região axilar

- Palpação das mamas: a paciente deverá estar em decúbito dorsal com a mão correspondente a mama a ser examinada colocada sob a cabeça. Todo o tecido mamário deverá ser examinado aplicando-se três níveis de pressão em sequência: leve (para avaliar o tecido subcutâneo), média (verificando o nível intermediário) e profunda (para obter-se a avaliação até a parede torácica). O avaliador deve realizar movimentos circulares com as polpas digitais dos 2º, 3º e 4 dedos. A região da aréola e papilar deve ser palpada e não comprimida. Mulheres mastectomizadas deve-se palpar a parede do tórax, a pele e a cicatriz cirúrgica. Na palpação, observar possíveis alterações de temperatura da pele e a existência de nódulos. A descrição de nódulos deve incluir informações quanto ao seu tamanho, consistência, contorno, superfície, mobilidade e localização.

Figura 18: Palpação das mamas

MÉTODOS DE IMAGEM PARA A AVALIAÇÃO

São indicados como método de rastreamento e método diagnóstico.

- **Rastreamento**: tem como finalidade detectar precocemente o câncer para propiciar a paciente um tratamento menos invasivo, proporcionar melhor qualidade de vida e reduzir as taxas de morbidade e mortalidade; é realizado **em pacientes assintomáticas**, na faixa etária estabelecida - no caso as mamografias, **a faixa etária é de 50 a 69 anos** de idade.

- **Método diagnóstico**: utilizado para a confirmação ou descarte quando há a suspeita da instalação de câncer **a partir de sinais encontrados** no ECM e queixas fornecidas pelas pacientes.; os métodos diagnósticos voltados a saúde das mamas são a mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética.

- Mamografia: Os resultados do exame mamográfico são classificados de acordo com o *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS®), publicado pelo Colégio Americano de Radiologia (ACR) e traduzido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Esse sistema utiliza categorias de 0 a 6 para descrever os achados do exame e prevê recomendações de conduta (página 44). Para **rastreamento** a solicitação deve ser realizada pelo **enfermeiro e/ou médico**; com a **finalidade diagnóstica apenas o profissional médico** poderá realizar a requisição. A mamografia possui indicação diagnóstica nas mulheres com sinais e/ou sintomas de câncer de mama: nódulo, espessamento e descarga papilar ,por exemplo. Somente a queixa de mastalgia não é indicativo da realização de mamografia. Outras situações diagnósticas com indicação de mamografia são o controle radiológico de lesão provavelmente benigna (Categoria 3 BI-RADS®) e a avaliação de mama masculina.

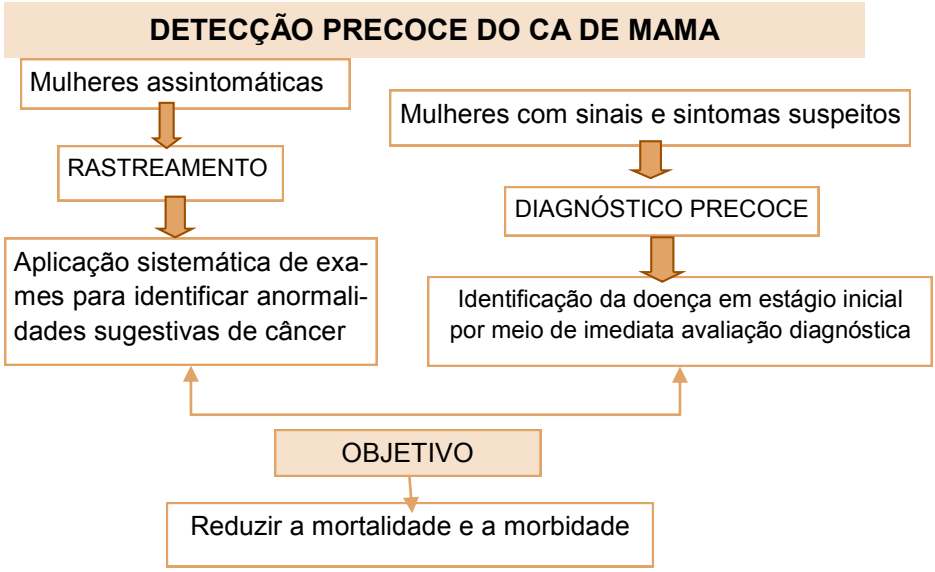
Figura 19: Realização da mamografia

Figura 20: Realização da USG de mamas

- Ultrassonografia: utilizado apenas como método diagnóstico (solicitação **apenas pelo profissional médico**) pode ser requisitado nas seguintes situações: Identificação anormalidades palpáveis; para guiar procedimentos invasivos (obs: aspiração de cistos e aspiração com agulha fina para procedimentos pré-cirúrgicos e biopsia); identificação de massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos; imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos; complemento de mamografia bi-rads 0; controle de cistos mamários; controle de pós-operatório de mamas; o Ginecomastia (aumento de glândula mamária masculina); diagnóstico diferencial entre lesão sólida e lesão cística; doença inflamatória e abscesso e diagnóstico de coleções.

- Ressonância Magnética: utilizado apenas como método diagnóstico (solicitação **apenas pelo profissional médico especialista:** mastologista, ginecologista, oncologista, urologista e anestesista especialista em clínica da dor) pode ser solicitado nas seguintes situações: Mulheres com história pessoal de câncer de mama; rastreamento de mama contralateral para pesquisa de neoplasia sincrônica; rastreamento de lesão primária oculta em mulher com metástases axilar e doença de Paget;

rastrear a presença e extensão de doença residual, especialmente quando a margem cirúrgica é positiva no exame histopatológico; na diferenciação entre cicatriz cirúrgica e recorrência tumoral em mulher previamente tratada por câncer de mama; estadiamento pré-operatório do câncer de mama (avaliação de extensão tumoral multifocalidade, multicentralidade, invasão de parede torácica e musculatura peitoral); avaliar a extensão do carcinoma lobular invasor; avaliar resposta à quimioterapia neo adjuvante, na seleção de mulher com indicação de cirurgia conservadora; mulher com parentes de 1º grau com câncer de mama (mãe/irmã) na pré menopausa e antes dos 50 anos; mulher portadora de mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2; mulher não testada, com familiar de 1º grau com mutação confirmada para genes BRCA1 ou BRCA2; mulher portadora ou familiar de 1º grau com mutação confirmada para os genes BRCA1 ou BRCA2; mulher portadora ou familiar de 1° grau portador de mutação genética nos genes TP53 ou PTEN.



Não solicitar exame de mamografia para mulheres com idade **inferior a 35** anos de idade.

SESAU n. 574, de 18 de Dezembro de 2020, publicada no DIO-GRANDE de 21 de Dezembro de 2020, por meio do **Protocolo sugerido para Consulta em Mastologia** descreve os critérios mínimos para o profissional médico da unidade de saúde realizar o encaminhamento da usuária **ao mastologista** via Sistema de Regulação, sendo profissional responsável pelo encaminhamento, o médico.

DEVE SER MANEJADO/CONTROLADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

- Mastalgia;
- Cistos mamários simples;
- Mamografia – Bi-rads I e II;
- Ultrassonografia mamas – Classe I e II.

IDENTIFICAÇÃO/RASTREAMENTO DO CA DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

No âmbito da atenção primária, o profissional de saúde deverá estar consciente da escolha do teste diagnóstico e da interpretação dos resultados. O profissional enfermeiro tem como responsabilidade solicitar a mamografia como método de RASTREAMENTO para as mulheres da faixa etária preconizada:

- **50 a 69 anos a cada 02 anos, buscando-se uma cobertura de 70% da população;**

O profissional médico é responsável pela solicitação de Mamografia Diagnóstica em casos onde há queixas mamárias e sinais e sintomas no momento da avaliação. No âmbito da APS, o ECM é utilizado como método de Rastreio e Diagnóstico de Lesões Palpáveis diante da queixa da mulher ao profissional de saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (SISCAN)
REQUISIÇÃO DA MOMOGRAFIA

Após a solicitação da mamografia, há a necessidade de realizar a inserção do pedido no Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), assim como a solicitação do citopatológico de colo de útero. Para isso, segue o passo-a-passo para a solicitação, via sistema.

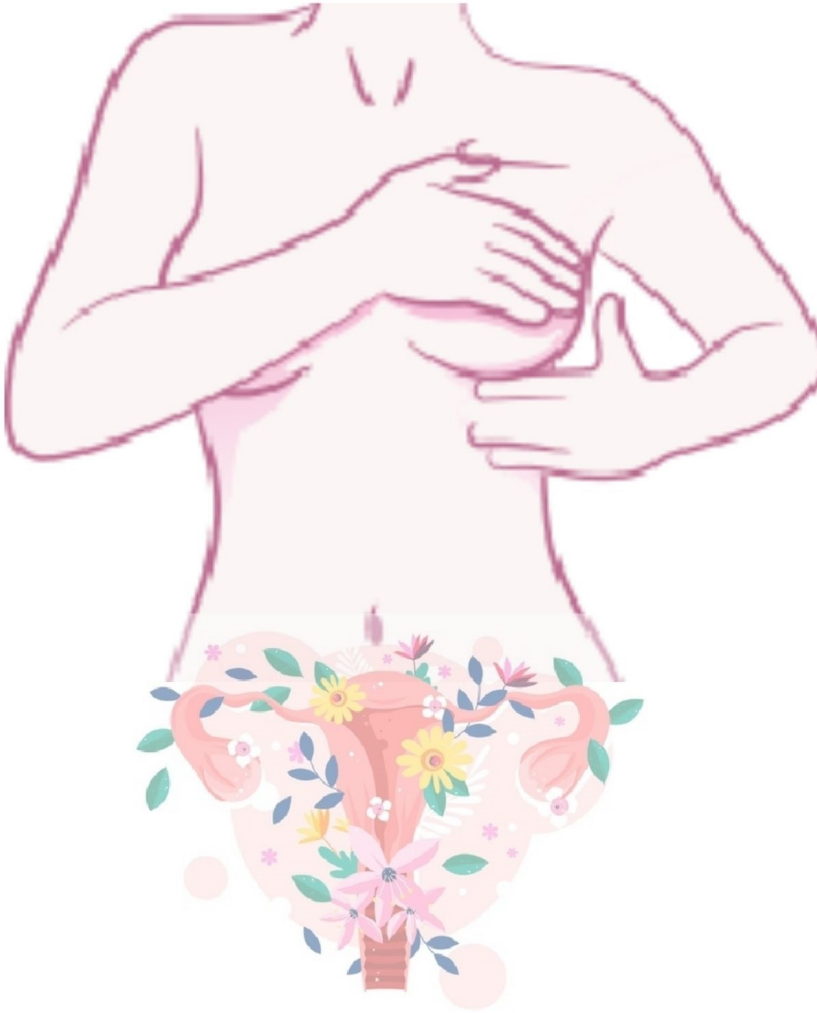
Figura 21: Requisição da Mamografia

Figura 22: Requisição da Mamografia

Da mesma forma que se realiza o seguimento e avaliação dos laudos dos exames de citologia oncótica, os profissionais das unidades de APS podem realizar o monitoramento periodicamente para identificar as usuárias com resultados alterados, e desta forma verificar se a mesma encontra-se em acompanhamento/seguimento de acordo com as alterações identificadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da mesma forma que se realiza o seguimento e avaliação dos laudos dos exames de citologia oncótica, os profissionais das unidades de APS podem realizar o monitoramento periodicamente para identificar as usuárias com resultados alterados, e desta forma verificar se a mesma encontra-se em acompanhamento/seguimento de acordo com as alterações identificadas.



REFERÊNCIA

BRASIL. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf> Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf > Acesso em 24 jun. 2020.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CAMPO GRANDE, Secretaria Municipal de Saúde de. Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. Manual SISCAN - Sistema de Informação de Câncer. 59p.

DIOGRANDE. Diário Oficial de Campo Grande—MS. Resolução SESAU n. 206, de 27 de fevereiro de 2015. Aprova os protocolos de acesso as consultas e exames especializados de média e alta complexidade. 2015.

DIOGRANDE. Diário Oficial de Campo Grande—MS. Resolução SESAU n. 536, de 28 de abril de 2020. Atualiza o fluxograma de assistência de enfermagem nos ciclos de vida as Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. 2020.

INCA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 168p.

INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais . Brasília : 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Cuidado de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. 2019. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/noticias/cuidado-de-mulheres-lesbicas-e-bissexuais/

SUS
Sistema
Único
de Saúde