

Atualização

Protocolo de Enfermagem do Rastreamento de Neoplasias: Câncer de mama, colo de útero e Intestino

**Secretaria Municipal de Saúde
2023**

Eveline Rodrigues - Enfermeira
Diretora Adjunta da DAPS/SMS/POA



Mais ci

Orientações para Capacitadores

- organizar momento em que se possa “sair da rotina”, o que pode ocorrer em reunião de equipe, reunião de unidade ou momento definido pelo grupo para que se possa ter dedicação exclusiva para esta atividade.
- Fazer grupos pequenos e utilizar o próprio monitor do computador como exposição do material.
- Caso haja dúvidas que não possam ser respondidas pelo capacitadores, entrar em contato com a coordenação de enfermagem DAPS (coordenacaodeenfermagemdaps@portoalegre.rs.gov.br) ou a área técnica de saúde da Mulher (saude.mulher@portoalegre.rs.gov.br).

Apresentação das principais alterações

- Esta apresentação é um documento orientador das principais alterações do Protocolo de Rastreamento de Neoplasias.

O documento completo encontra-se disponível na BVAPS.

<https://drive.google.com/file/d/12YqtxcOJi-PWQBLepIzLaK6W3qLf3vKJ/view>



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A UTILIZAÇÃO DO CIAP2 NÃO EXCLUI A NECESSIDADE DE REGISTRAR O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Classificações relacionadas à mama

- X18 Dor na mama feminina
- X19 Tumor ou nódulo na mama feminina
- X20 Sinais/sintomas do mamilo da mulher
- X21 Sinais/sintomas da mama feminina, outros
- X22 Preocupação com a aparência da mama feminina
- X26 Medo de câncer na mama
- X27 Medo de outra doença genital/mama
- X79 Neoplasia benigna da mama feminina/fibroadenoma
- X76 Neoplasia maligna da mama feminina

Sugestões de registro

Nanda-I ®

- Ansiedade;
- Baixa autoestima crônica / Risco;
- Conhecimento deficiente;
- Dor aguda;
- Proteção ineficaz;
- Risco de infecção;
- Risco de sobrepeso;
- Sobrepeso;
- Obesidade;
- Estilo de vida sedentário;
- Comportamento de saúde propenso a risco;
- Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde;
- Negação ineficaz;
- Medo;
- Enfrentamento familiar ineficaz.

CIPE

- Adesão a / Não adesão a regime de exercício físico;
- Acompanhamento de Rastreamento (Screening);
- Ansiedade;
- Apoio social / Falta de Apoio social;
- Autoimagem negativa;
- Baixa autoestima;
- Manutenção da saúde, prejudicada;
- Menopausa;
- Obesidade;
- Risco de Doença;
- Risco de Qualidade de Vida, Negativa;
- Sobrepeso;
- Tabagismo.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O CÓDIGO CIAP2 DEVE SER INSERIDO NO CAMPO ESPECÍFICO

REGISTRAR O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO CAMPO
AVALIAÇÃO

Rastreamento de Câncer de mama

6.1. População-alvo

Homens Cis e Trans & Mulheres Cis e Trans.

Mulheres trans (pessoas com o sexo biológico masculino e que se identificam como mulheres): se estiverem em uso de hormônio a mais de cinco anos, a recomendação é de seguir o mesmo protocolo que mulheres cis - mamografia a partir dos 50 anos de idade e procurar atendimento se perceber alguma alteração nas mamas.

Homens trans (pessoas com o sexo biológico feminino e que se identificam como homens): devem ser pensados em 2 grupos separados - os que passaram pela mastectomia e os que não passaram.

Mastectomizados: a retirada das mamas pode reduzir em até 90% as chances de desenvolver CA de mama, mas não anula o risco por completo. Nestes casos, é importante considerar a existência ou não de fator genético e manter acompanhamento para avaliação.

Não-mastectomizados (com mamas): a recomendação é seguir a realização do rastreamento da mesma forma que mulheres cis, independentemente do tratamento hormonal.

CONSIDERAÇÕES SOBRE RASTREAMENTO NO HOMEM

Quando um homem apresentar ao exame clínico um nódulo palpável, deve-se seguir a investigação com exame de imagem. Em homens com menos de 25 anos, o exame de imagem inicial recomendado é a ecografia e, naqueles com 25 anos ou mais, a mamografia, complementada ou não com ecografia. A conduta após o exame deve seguir a classificação de BI-RADS. Homens com nódulo palpável e alto risco para câncer de mama devem ser encaminhados à atenção especializada para avaliação e seguimento.

Diretrizes de Rastreamento câncer de mama

V - RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Quadro 3: População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama

População Alvo	Periodicidade
Pessoas de 40 a 49 anos	ECM anual e, se alterado, mamografia
Pessoas de 50 a 69 anos	ECM anual e mamografia a cada dois anos
Pessoas de 35 anos ou mais com risco elevado	ECM e mamografia anual

Exame clínico das mamas

Diretrizes de Rastreamento câncer de mama

V - RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Quadro 3: População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama

Pessoas de 35 anos ou mais com risco elevado

ECM e mamografia anual

Exame clínico das mamas

Fonte: BRASIL, 2016; COREN-RS, 2022

Fatores de risco**:

- Sedentarismo
- Consumo de álcool
- Obesidade
- Hereditariedade (mãe, irmã ou filha ou diagnóstico de CA de mama).

SINAIS DE ALERTA

- Presença de nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos;
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual;
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou com história de aumento gradual, em qualquer idade;
- Descarga papilar sanguinolenta;
- Lesão eczematosa de pele;
- Presença de linfadenopatia axilar;
- Aumento progressivo do tamanho da mama com presença de edema e pele com aspecto de casca de laranja;
- Retração na pele da mama;
- Mudança recente no formato do mamilo;

Encaminhar à especialidade - ONCO MAMA
Solicitar mamografia
Se disponível solicitar ecografia mamária

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

Inspeção visual, palpação das axilas e regiões supraclaviculares e tecido mamário.

Exame normal ou negativo: quando nenhuma anormalidade for identificada
Anormal/Alterado: quando achados assimétricos demandarem investigação especializada.

NÃO ENSINAR O AUTOEXAME DAS MAMAS, mas incentivar a observação aleatória e não sistemática e a palpação das mamas para se conhecer.

Acolher, avaliar a queixa da mulher **INDEPENDENTE DA IDADE**
Relatar à mulher sobre as anormalidades encontradas.

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

A man in a light blue button-down shirt stands to the left of a presentation board. The board has a dark blue background with a yellow box containing the word 'Palpação' and a larger yellow box containing a list of clinical signs. The background of the entire image is a scenic view of a blue body of water and a city skyline under a clear blue sky.

MAMAS

Palpação

- Abaulamento
- Retrações
- Descarga papilar
- Nodulações
- Retração de papila
- Descamação
- Pele em casca de laranja
- Edema de pele

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS



MAMOGRAFIA

- Rastreamento para usuárias entre 50 e 69 anos, BIANUAL;
- Acolher e avaliar usuárias de qualquer idade com fatores de risco ou queixa;
-
- Revisar dados de contato da(o) usuária (o) No cadweb
- Verificar agendamento no GERCON
- Orientar a ligar/CONTATAR O LOCAL DO EXAME para confirmar agendamento
- **SESC começa a aceitar requisições de menores de 50 anos se critérios.**

MAMOGRAFIA: Mitos e Verdades



Quadro 7: Categoria BI-RADS no exame mamográfico, interpretação e recomendações de conduta

Avaliação	Conduta	Probabilidade de câncer
Categoria 0 Incompleta	Avaliação adicional com exame de imagem e/ou comparação com exames anteriores, SOLICITAR ULTRASSONOGRRAFIA MAMÁRIA BILATERAL.	Não aplicável
Categoria 1 Negativa	Rastreamento de rotina conforme faixa etária.	Essencialmente 0%
Categoria 2 Achado(s) benigno(s)	Rastreamento de rotina conforme faixa etária.	Essencialmente 0%
Categoria 3 Achado(s) provavelmente benigno(s)	Seguimento com mamografia de curto prazo (6 meses), por até 1 ano, caso mantenha-se ENCAMINHAR PARA ACOMPANHAMENTO MÉDICO* Recomenda-se controle radiológico por 3 anos (semestral no primeiro ano e anual no segundo e terceiro anos). Confirmando a estabilidade da lesão, volta à rotina.	Entre 0 e 2%
Categoria 4 Achados suspeitos 4A baixa suspeita 4B moderada suspeita 4C alta suspeita	Encaminhar para ONCOLOGIA mama	Entre 2 e 95% Entre 2 e 10% Entre 10 e 50% Entre 50 e 95%
Categoria 5 Achado(s) altamente sugestivo(s) de malignidade	Encaminhar para ONCOLOGIA mama	Maior que 95%
Categoria 6 Malignidade comprovada por biópsia	Encaminhar para ONCOLOGIA mama	Não aplicável

**Atentar
memorando
01/2023**

**Primeiro ano com enfermeiro e
seguimento com médico**

De acordo com Protocolo TeleSaúde 2023 Paciente assintomática com alto risco para câncer de mama e ovário, com indicação de intensificação no rastreamento por imagem, sem condições de acompanhamento na APS pode ser encaminhada ao mastologista (**GINECOLOGIA MAMA**).

Fonte: Telessaúde (2023). Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_nodulo_mamario.pdf

USG MAMÁRIA

- **NÃO SOLICITAR COMO RASTREAMENTO!**
- MEMORANDO 01/2023 - em função do aumento do número de exames no atual momento, este memorando amplia indicações para a realização de USG mamária.

MEMORANDO 01/2023

- Abaixo as condições que justificam a solicitação de Ultrassonografia Mamária a partir desta data:
 - Nódulo na mama palpável, independente da idade;
 - Descarga, linfonodomegalia, espessamento de pele ou retração mamilar, mesmo sem nodulação palpável;
 - Homens com nódulo (em concomitância com a mamografia);
 - Homens com ginecomastia unilateral;
 - Mamografia BIRADS 0;
 - Mamografia BIRADS 3;
 - Mamografias com BIRADS 2, com sugestão de complementação diagnóstica por ecografia mamária;
 - Mamografias com BIRADS 2, em pacientes com HF de Ca de mama ou ovário.
- Conteúdo descritivo mínimo na solicitação do exame:
 - sinais e sintomas;
 - descrição de exame de imagem, se realizado, com data;
 - descrição do resultado da mamografia com data.

MEMORANDO 01/2023

- As condições não contempladas neste protocolo podem ser encaminhadas para agenda de consulta especializada (GINECOLOGIA MAMA) , por exemplo:
 - Dor na mama localizada;
 - Ginecomastia bilateral;
 - Sinais ou sintomas de complicações relacionadas com prótese mamária;
 - Fibroadenoma (para acompanhamento).

Encaminhamento ONCOLOGIA MAMA

- Encaminhar à ONCOLOGIA MAMA
 - achados no exame físico altamente sugestivos de neoplasia da mama;
 - achados em exame de imagem de BI-RADS categoria 4 ou 5;
 - diagnóstico histopatológico ou citopatológico de neoplasia da mama.



Encaminhamento GINECOLOGIA MAMA

- Encaminhar à ginecologia mama - mastologia
 - lesões benignas como cisto simples, fibroadenoma ou lipoma
 - paciente assintomática com BI-RADS categoria 3 com indicação precisa de terapia de reposição hormonal - provável indicação de citologia e/ou histologia.
 - nódulo palpável ao exame físico, mesmo com exame de imagem sem lesão suspeita, nas seguintes condições:
 - em mulher com menos de 30 anos, nódulo palpável persistente por mais de um ciclo menstrual, com exame de imagem negativo (lesão não visualizada); ou
 - em mulher com menos de 30 anos, nódulo palpável e ecografia mostrando lesão sólida ≥ 2 cm; ou
 - em mulher com 30 anos ou mais, nódulo palpável persistente por mais de um ciclo menstrual;

https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_nodulo_mamario.pdf

Caso Clínico 1

Silvana, 43 anos, 2 filhos, parda, solteira, autônoma, tabagista há 22 anos, chegou na unidade de saúde de referência para uma consulta. Hipertensa, em uso de enalapril. Seus 2 partos foram de cesária e não amamentou suas filhas, pois disse que tinha pouco leite. Também referiu que tem a vida sexual ativa e não faz uso de contraceptivo, pois acha que não engravida mais. Questionada quanto a periodicidade do citopatológico, a mesma relata que faz 4 anos que não coleta e também é o mesmo período em que não comparece a uma consulta.

- A sua queixa principal é que faz uns 7 dias que percebeu que estava com um caroço no seio direito.
- No exame físico a paciente encontrava-se em bom estado geral, no exame especular foi visto uma secreção esbranquiçada e levemente bolhosa, sem odor.
- No exame clínico de mamas houve alteração na inspeção visual na mama direita com retração do mamilo e pele em casca de laranja e abaulamento na palpação da axila.

Qual conduta deve ser tomada?

Caso Clínico 1 – Resposta

Silvana, 43 anos, 2 filhos, parda, solteira, autônoma, tabagista há 22 anos, chegou na unidade de saúde de referência para uma consulta. Hipertensa, em uso de enalapril. Seus 2 partos foram de cesárea e não amamentou suas filhas, pois disse que tinha pouco leite. Também referiu que tem a vida sexual ativa e não faz uso de contraceptivo, pois acha que não engravida mais. Questionada quanto a periodicidade do citopatológico, a mesma relata que faz 4 anos que não coleta e também é o mesmo período em que não comparece a uma consulta.

- A sua queixa principal é que faz uns 7 dias que percebeu que estava com um caroço no seio direito.
- No exame físico a paciente encontrava-se em bom estado geral, no exame especular foi visto uma secreção esbranquiçada e levemente bolhosa, sem odor.
- No exame clínico de mamas houve alteração na inspeção visual na mama direita com retração do mamilo e pele em casca de laranja e abaulamento na palpação da axila.

Qual conduta deve ser tomada?

- Coletar CP, orientar retorno no ano seguinte, caso dois exames normais, indicar nova coleta em 3 anos;
- **Encaminhar à ONCOLOGIA MAMA;**
- Caso disponível poderá ser solicitado mamografia e ecografia mamária (memorando 01/2023) e assim que tiver resultados dos exames inserir no gercon;
- Sugerir e orientar quanto a métodos contraceptivos e testes rápidos;
- Orientar MHV (mudança de hábitos de vida);
- Questionar se há prurido ou desconforto à relação sexual, avaliar a queixa da mulher para possível tratamento de secreção vaginal.

Caso Clínico 2

- C.C., 54 anos, Homem trans, em uso de hormonização e sem mastectomia, procurou o enfermeiro solicitando ajuda para entender o resultado da mamografia de rastreamento para câncer de mama. Informou que não tinha queixas e que o exame fora realizado como procedimento de rotina. Ao consultar o laudo do exame, o enfermeiro constatou que o resultado apontava “Categoria BI-RADS 2”.
- Para esse caso, qual a interpretação e a conduta?

Caso Clínico 2

- C.C., 54 anos, Homem trans, em uso de hormonização e sem mastectomia, procurou o enfermeiro solicitando ajuda para entender o resultado da mamografia de rastreamento para câncer de mama. Informou que não tinha queixas e que o exame fora realizado como procedimento de rotina. Ao consultar o laudo do exame, o enfermeiro constatou que o resultado apontava “Categoria BI-RADS 2”.
- Para esse caso, qual a interpretação e a conduta?
 - Questionar, orientar e realizar Coleta de CP, orientar retorno no ano seguinte, caso dois exames normais, indicar nova coleta em 3 anos.
 - Sugerir e orientar quanto a métodos contraceptivos, de prevenção de IST e testes rápidos;
 - Com relação ao rastreamento de neoplasia de mamas – exame considerado dentro da normalidade, só encaminhar à exames adicionais caso haja solicitação do radiologista, caso não haja indicação, orientar retorno em 2 anos.

Rastreamento de Câncer de colo de útero

Diretrizes de Rastreamento câncer de colo de útero

Quadro 8: População alvo e periodicidade dos exames citopatológicos

População-alvo		Periodicidade
Mulheres de 25 a 64 anos de idade que já tiveram ou têm atividade sexual.		Anualmente, e após dois resultados consecutivos normais, realizar uma coleta a cada 3 anos.
Mulheres após os 64 anos de idade.	Sem histórico de rastreio.	Realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, não realizar exames adicionais.
	Com dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos ¹ .	Liberar do rastreamento.

¹ Sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva. Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022).

Há várias evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero, mesmo após o início da vida sexual.

Telessaúde, 2020; Fiocruz, 2019; Ministério da Saúde, 2022

Quadro 9 - Condições especiais para realização do exame citopatológico (a)

Situação	Recomendação
<p>Gestantes</p> <p>Orientar possível sangramento pós coleta</p>	<p>Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres, incluindo a coleta de endocérvice.</p> <p>O colo do útero da mulher grávida é mais congestionado, friável e pode apresentar sangramento durante ou após a coleta. Algumas recomendações restringem a coleta à ectocérvice, considerando a exteriorização da junção escamocolumnar (JEC) no período gravídico, porém não há evidências científicas de que a coleta endocervical aumente o risco de eventos adversos à gestação, como trabalho de parto prematuro ou aborto.</p> <p>O pré-natal é uma oportunidade para o rastreamento, principalmente em serviços com dificuldade de ampliar o acesso a todas as mulheres. A coleta pode ser realizada em qualquer idade gestacional, não sendo conveniente postergar para o puerpério. É sempre válido considerar a história individual de cada mulher. Mulheres com histórico prévio de perdas gestacionais podem se sentir inseguras com o procedimento, principalmente no primeiro trimestre de gestação. Isso deve ser discutido e respeitado para que não haja associação entre desfechos negativos e o exame citopatológico.</p>
<p>Climatério e pós-menopausa</p>	<p>Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.</p> <p>Caso ocorra Ressecamento vaginal ou atrofia, achados comuns no climatério. Proceder com tratamento se houver queixas como secura vaginal ou dispareunia, dificuldades na coleta do exame ou prejuízo da amostra pela atrofia.</p> <p>O tratamento é realizado com o uso de creme vaginal de estriol 1mg/g, à noite, ao deitar, durante 21 dias, e realizada nova citologia entre cinco e sete dias após o uso.</p> <p>O seu uso não está contraindicado nas mulheres com história de câncer de mama. Contudo, em mulheres que fazem o uso de inibidores da aromatase (como os utilizados no tratamento do câncer de mama), a terapia com estrogênios está contraindicada.</p> <p><u>Histerectomia total:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Por lesões benignas:</u> sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais (pré-histerectomia). • <u>Por lesão precursora ou câncer do colo do útero:</u> deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada, conforme a faixa etária de rastreamento. <p><u>Histerectomia subtotal (com permanência do colo do útero):</u> deve seguir rotina de rastreamento.</p> <p><u>CASO A USUÁRIA NÃO SAIBA A CAUSA DA HISTERECTOMIA – CONSIDERAR LESÃO PRECURSORA</u></p>
<p>Mulheres com história familiar de câncer do colo do útero</p>	<p>Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.</p>

Quadro 9 - Condições especiais para realização do exame citopatológico (a)

<p>Sem história de atividade sexual</p> <p>Ficar atento a suspeita de violência sexual anterior ou negação</p>	<p>Mulheres que nunca tiveram nenhum tipo de relação sexual não devem ser submetidas ao rastreamento.</p> <p>É válido considerar que as mulheres podem ter uma variedade de razões para não revelar a atividade sexual anterior, incluindo questões sociais, religiosas e culturais, ou expectativas sobre modéstia, virgindade e vergonha, bem como resistência em reconhecer abuso sexual anterior. Mulheres que foram violentadas sexualmente frequentemente relutam em reconhecer essa história, e o abuso pode estar na base da decisão de se abster e não se envolver em atividades sexuais subsequentes. Além disso, o HPV pode ser transmitido pelo toque genital pele a pele, o que os pacientes podem não considerar como atividade sexual.</p>
<p>Imunossuprimidas por:</p> <ul style="list-style-type: none">- infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);- uso de imunossupressores após transplante;- tratamento de câncer;- uso crônico de corticosteroides	<p>O exame citopatológico deve ser realizado nesse grupo de mulheres após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver a imunossupressão.</p> <p>Mulheres vivendo com HIV com contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 200 células/mm³ devem ter priorizada a correção dos níveis de CD4+ e, enquanto isso, devem ter o rastreamento citológico a cada seis meses. Mulheres imunocompetentes vivendo com HIV e tratadas adequadamente com terapia antirretroviral apresentam história natural semelhante às demais mulheres.</p>
<p>Puerpério</p>	<p>A partir de 90 dias após o parto.</p>

DBS: Mulheres no climatério e menopausa, quando necessário, o enfermeiro pode prescrever o estradiol antes da coleta de CP.

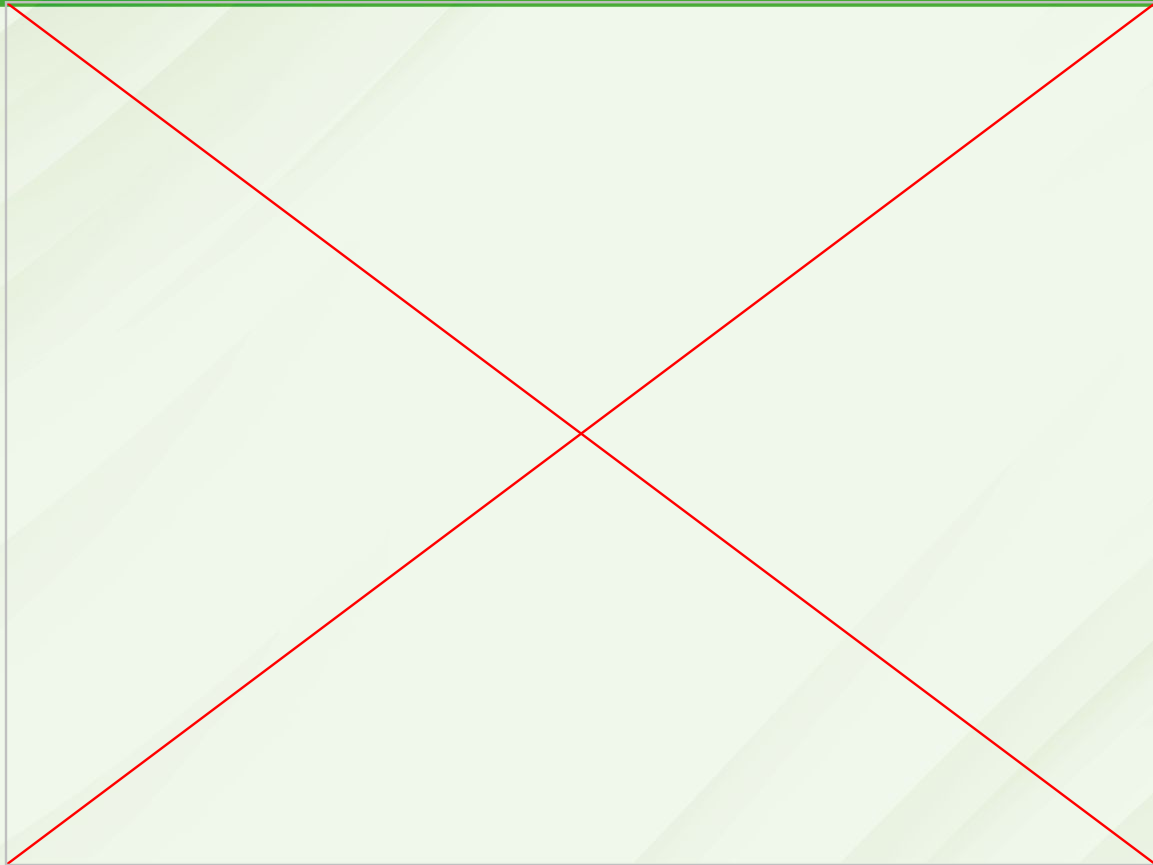
Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2022)

Mulheres que fazem sexo com mulheres, mas que já tiveram atividade sexual sem preservativo devem ser avaliadas

Coletas CP

- Inserção da Requisição no SISCAN, verificar os dados no cadastro do Cartão Nacional do SUS
- A relação sexual anterior não compromete o exame (exceto se uso de lubrificante ou espermicida)
- Identificação da Lâmina (lápis nº 2 escrita forte)
- Formulário de Remessa das Lâminas - adequação SEI para rastreabilidade - manter controle de envio
- Porta-Lâminas reutilizáveis (Identificação US)
- **IMPORTANTE:** ouvir e incentivar que o(a) usuário (a) seja protagonista do seu cuidado sempre que possível.

A coleta do CP



Problemas mais comuns encontrados nas coletas de CP



Ectopia:

Não demanda Intervenções



Cisto de Naboth:

Não demanda Intervenções

Problemas mais comuns encontrados nas coletas de CP



Pólipo cervical:

Encaminhar para avaliação médica em caso de desconforto, sangramento desencadeado pela relação sexual, corrimento vaginal aumentado ou sangramento discreto entre as menstruações

Adequabilidade da Amostra

Amostra Insatisfatória para avaliação

Neste caso o exame deve ser repetido em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.



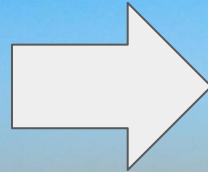
Resultados de citopatológico

Amostra satisfatória



SEGUIR ROTINA DE RASTREAMENTO.

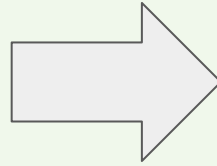
Esfregaços normais
somente com células
escamosas



Repetir no intervalo de 1 ano
Havendo dois exames normais
consecutivos o rastreamento de
rotina pode ser retomado.

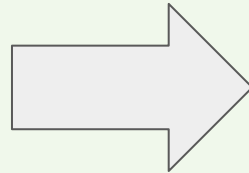
Resultados de citopatológico

Atrofia com inflamação



SEGUIR ROTINA DE RASTREAMENTO.
Avaliar estrogenização

Achados microbiológicos:
Chlamydia sp;
Efeito citopático
compatível com vírus da
herpes;
Trichomonas vaginallis;
Actinomyces sp



Chlamydia, Gonococo e Trichomonas: tratar usuária e parceiro
Herpes vírus: Tratar se lesões ativas
Actinomyces: Não demanda intervenções

Resultados de citopatológico

Metaplasia escamosa imatura;
Reparação



**SEGUIR ROTINA DE
RASTREAMENTO.**

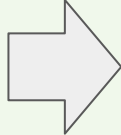
Achados microbiológicos:
Lactobacillus sp;
cocos;
Gardnerella/Mobiluncus;
Candida sp:



**SEGUIR ROTINA DE
RASTREAMENTO.**
Tratar apenas em caso
de queixa clínica de
corrimento vaginal

Resultados de citopatológico

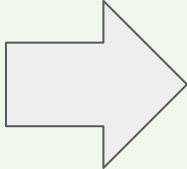
Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após menopausa



SEGUIR ROTINA DE RASTREAMENTO.

Avaliar cavidade endometrial, confirmando se o exame foi realizado perto do período menstrual

Atipias de significado indeterminado:
Em células escamosas
Possivelmente não neoplásicas
ASC-US

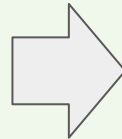


Se < 30 a: repetir em 12 meses, se mantiver encaminhar. Se dois exames (12/12 meses) Negativos seguir rotina trienal

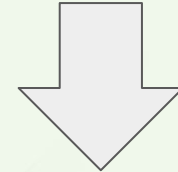
Se >= 30 a: Repetir em 6 meses, se mantiver encaminhar. Se dois exames (6/6 meses) negativos seguir rotina trienal

Resultados de citopatológico

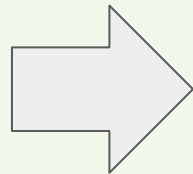
Atipias de significado indeterminado:
Em células escamosas



Mulheres com doenças autoimunes, vivendo com HIV, transplantados ou em uso de imunossupressores



Atipias de significado indeterminado:
Em células escamosas
Não se podendo afastar lesão de alto grau
ASC-H

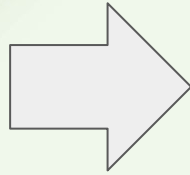


Encaminhar Ginecologia geral com vistas à colposcopia

Resultados de citopatológico

Atipias de significado indeterminado:
Em células glandulares
ou de origem indefinida

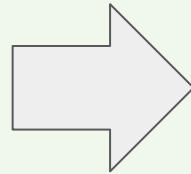
AGC



**Encaminhar Ginecologia geral
com vistas à colposcopia**

Atipias de em células
escamosas
Lesão intraepitelial de
Baixo Grau

LSIL



Sugestivo de HPV

Repetir em 6 meses:
se negativa em dois exames seguir
rotina trienal,
se positiva no período de um ano:
**ENCAMINHAR GINECOLOGIA GERAL
COM VISTAS À COLPOSCOPIA**

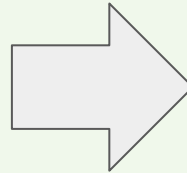
Resultados de citopatológico

Atipias de em células escamosas
Lesão intraepitelial de Alto Grau
HSIL,
não podendo excluir microinvasão

Carcinoma escamoso invasor

**ATIPIAS EM CÉLULAS
GLANDULARES**

**Adenocarcinoma in situ ou
Adenocarcinoma invasor**



**ENCAMINHAR
ONCO
GINECOLOGIA**

VACINAÇÃO HPV

POPULAÇÃO	FAIXA-ETÁRIA	DOSES RECOMENDADAS
Meninas	9 a 14 anos	2 doses, com intervalo mínimo de 6 meses
Meninos	9 a 14 anos	
COREN/RS, 2022		
POPULAÇÃO	FAIXA-ETÁRIA	DOSES RECOMENDADAS
Meninas e mulheres que vivem com HIV, transplantadas de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes com neoplasias	9 a 45 anos	3 doses, com intervalo de 2 meses entre a primeira e segunda dose e 6 meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses)
Meninos e homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos	9 a 45 anos	
COREN/RS, 2022		

Caso Clínico 3

- Usuária com 24 anos, menarca aos 13 anos, sexarca 15 anos, chega para avaliação de saúde da mulher. Sem história de imunização contra HPV, mãe com história de ca de colo de útero. Refere secreção vaginal com odor fétido e com leve prurido, que disse piorar perto do período menstrual.
- Qual a conduta preconizada?

Caso Clínico 3

- Usuária com 24 anos, menarca aos 13 anos, sexarca 15 anos, chega para avaliação de saúde da mulher. Sem história de imunização contra HPV, mãe com história de ca de colo de útero. Refere secreção vaginal com odor fétido e com leve prurido, que disse piorar perto do período menstrual.
- Qual a conduta preconizada?
 - Realizar exame especular e não é preconizado coleta de citopatológico
 - Realizar tratamento para melhora de secreção vaginal.
 - Orientar retorno para coleta de cp após o tratamento ao completar 25 anos.

Caso Clínico 4

- Gestante, 32 anos, 13 semanas, G3A2, vem para acompanhamento pré-natal. Sem histórico de realização de coleta de citopatológico recente. Registro de atendimento em unidade móvel com teste rápido de sífilis reagente, solicitação de VDRL, sem relato de tratamento, nenhum retorno após este atendimento, disse que fez o tratamento. Nega tabagismo, etilismo e prática de atividade física. Diabética e hipertensa. Em uso de Omeprazol, Sertralina, Metformina, Combiron, AAS, Enalapril, Clorpromazina, Clonazepan, Sinvastatina, Insulina NPH.
- Qual a conduta?

Caso Clínico 4

- Gestante, 32 anos, 13 semanas, G3A2, vem para acompanhamento pré-natal. Sem histórico de realização de coleta de citopatológico recente. Registro de atendimento em unidade móvel com teste rápido de sífilis reagente, solicitação de VDRL, sem relato de tratamento, nenhum retorno após este atendimento, disse que fez o tratamento. Nega tabagismo, etilismo e prática de atividade física. Diabética e hipertensa. Em uso de Omeprazol, Sertralina, Metformina, Combiron, AAS, Enalapril, Clorpromazina, Clonazepan, Sinvastatina, Insulina NPH.
- Realizar consulta de pré-natal com testes rápidos e inclusive sífilis, se reagente - realizar tratamento e retorno semanal.
- Realizar Coleta de CP, orientar retorno no ano seguinte, caso dois exames normais, indicar nova coleta em 3 anos. Orientar possível sangramento após coleta.
- Realizar pré-natal do parceiro

Rastreamento de Câncer de colorretal

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A UTILIZAÇÃO DO CIAP2 NÃO EXCLUI A NECESSIDADE DE REGISTRAR O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Rastreamento de Câncer de colorretal

Principais CIAP2

D01 Dor abdominal generalizada/cólicas
D02 Dores abdominais, epigástricas
D03 Azia/ Queimação
D04 Dor anal/retal
D05 Irritação perianal
D06 Outras dores abdominais localizadas
D07 Dispepsia/indigestão
D08 Flatulência /gases/eructações
D09 Náusea
D10 Vômito
D11 Diarreia
D12 Obstipação
D13 Icterícia

D14 Hematêmese/vômito sangue
D15 Melena
D16 Hemorragia retal
D17 Incontinência fecal
D18 Alterações nas fezes/mov. intestinais
D19 Sinais/sintomas dos dentes/gengivas
D20 Sinais/sintomas da boca/língua/lábios
D21 Problemas de deglutição
D23 Hepatomegalia
D24 Massa abdominal NE
D25 Distensão abdominal
D26 Medo de câncer no aparelho digestivo
D27 Medo de outras doenças aparelho digestivo
D28 Limitação funcional/incapacidade
D29 Outros sinais/sintomas digestivos

Nanda-I ®

- Ansiedade;
- Baixa autoestima crônica / Risco;
- Conhecimento deficiente;
- Dor aguda;
- Proteção ineficaz;
- Risco de infecção;
- Risco de sobrepeso;
- Sobrepeso;
- Obesidade;
- Estilo de vida sedentário;
- Comportamento de saúde propenso a risco;
- Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde;
- Negação ineficaz;
- Medo;
- Enfrentamento familiar ineficaz.

CIPE

- Adesão a / Não adesão a regime de exercício físico;
- Acompanhamento de Rastreamento (Screening);
- Ansiedade;
- Apoio social / Falta de Apoio social;
- Autoimagem negativa;
- Baixa autoestima;
- Manutenção da saúde, prejudicada;
- Menopausa;
- Obesidade;
- Risco de Doença;
- Risco de Qualidade de Vida, Negativa;
- Sobrepeso;
- Tabagismo.

Diretrizes de Rastreamento câncer de colo de colorretal

Quadro 15: Rastreamento de Neoplasia de intestino

População	Idade para rastreamento	Frequência	Como rastrear?	Conduta
Risco Padrão	50 a 75 anos	a cada 2 anos	Teste rápido para sangue oculto (FIT)	<u>Teste rápido positivo*</u> : Encaminhar para consulta médica <u>Teste rápido negativo</u> : Seguir rotina de rastreamento
Alto risco (história familiar de neoplasia de intestino em parente de primeiro grau)	Com 40 anos de idade OU 10 anos antes da idade do diagnóstico de neoplasia no familiar de primeiro grau (o evento que vier primeiro)	Conforme avaliação de profissional médico e resultado de colonoscopia	Colonoscopia (solicitação médica)	Encaminhar para consulta médica

SINAIS DE ALERTA

Embora esses sinais e sintomas não sejam específicos do câncer de cólon, eles são bons indicadores de suspeição e devem ser avaliados na avaliação geral visando o diagnóstico precoce. São eles:

- alterações nas fezes (diarréia ou constipação).
- anemia.
- Perda de peso inexplicável.
- fezes escuras ou com sangue.
- massa abdominal.
- Dor ou desconforto abdominal persistente.

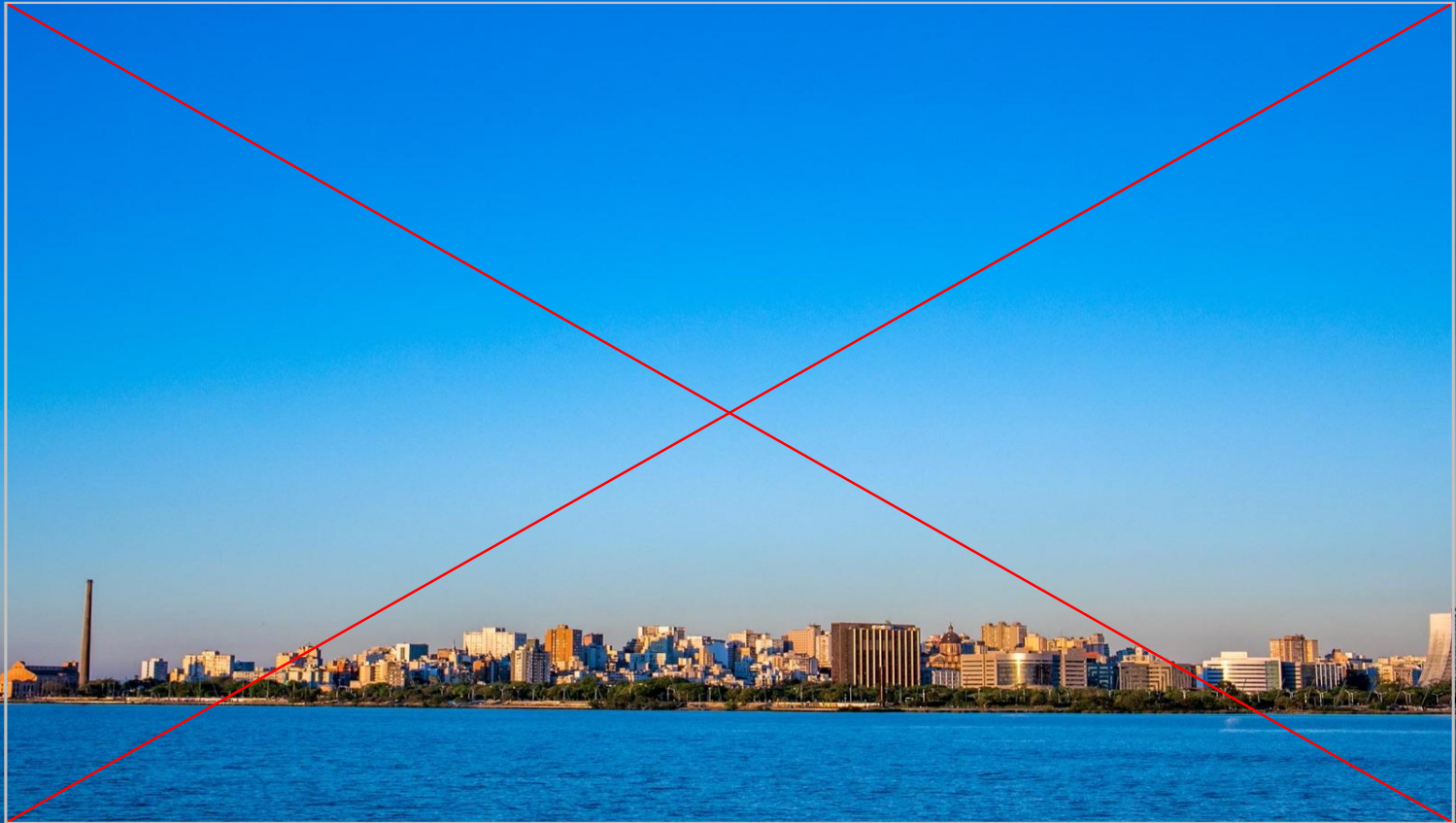
Encaminhamento à consulta médica - não fazer teste de sangue oculto nas fezes

Orientações para o exame

- As amostras não devem ser coletadas durante ou dentro de três dias do período menstrual, ou se o usuário sofrer de sangramento devido hemorróida ou sangue na urina;
- Restrição de dieta não é necessária.
- As amostras de fezes devem ser armazenadas por no máximo 6 horas em temperatura ambiente ou por 3 dias a 2-8 °C (temperatura de geladeira) no domicílio.



Orientações para o exame



ORIENTAÇÕES FINAIS

TODOS OS PROFISSIONAIS QUE RESPONDEREM AO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E CONSTAREM NA LISTA DE PRESENÇA ASSINADA NO MOMENTO DA CAPACITAÇÃO RECEBERÃO O CERTIFICADO.

OS PROFISSIONAIS QUE ATUAREM COMO CAPACITADORES DEVEM ENVIAR À COENF-DAPS VIA PROCESSO SEI, GERADO NA UNIDADE DE SAÚDE, A LISTA DE PRESENÇA COM BREVE RELATÓRIO DE COMO FOI A CAPACITAÇÃO, COM DATA, HORÁRIO E PARTICIPANTES.

Vamos ver o que você Aprendeu?



<https://forms.gle/dQR3cKgU5zPKpC1L8>

Material complementar:

<https://drive.google.com/drive/folders/1T2L0mX0sLpP2bt6SzNvhiPVn8Hswdtwy?usp=sharing>
https://drive.google.com/drive/folders/1xitcxIH8H6hhwdc4el_oKXHscz_yX661?usp=sharing

Referências:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL (COREN - RS). Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: saúde da mulher. PortoAlegre, RS: COREN; 2022.

Disponível em:

<https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/ProtocolosEnfermagem/ProtocoloEnfermagemSaudeMulher.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Rastreamento. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf Acesso

BRASIL. Ministério da Saúde. PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA: Saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-bra>

Telessaúde RS - Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/>

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM APS

coordenacaodeenfermagemdaps@portoalegre.rs.gov.br
saude.mulher@portoalegre.rs.gov.br



PREFEITURA

Mais **cidade**. Mais **vida**.

