

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

EXAMES PREVENTIVOS NA MULHER: INDO ALÉM DO RASTREIO DOS CÂNCERES DE COLO E DE MAMA



As ações de prevenção da saúde são estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias.

(Brasil, 2013)

A realização dos exames preventivos na Atenção Básica deve ter o foco na mulher e não nas doenças específicas que estão sendo rastreadas. Aproveite o momento do atendimento para estimular o conhecimento do corpo pela mulher e o autocuidado.

(Brasil, 2016)



Objetivos:

Apresentar evidências científicas sobre quais exames preventivos devem ser realizados na Atenção Básica e quando são indicados.



Introdução

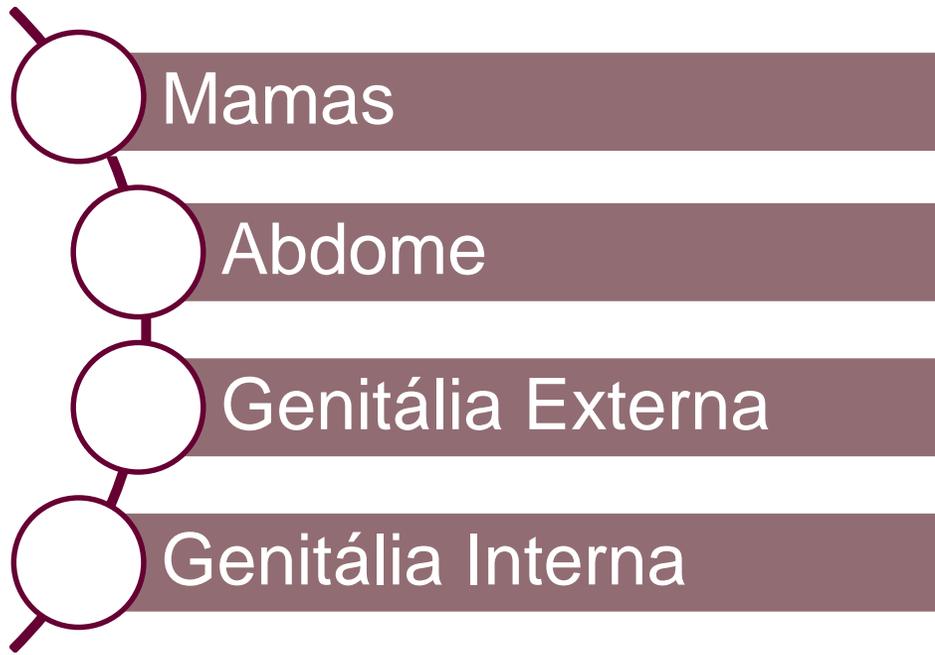
A consulta ginecológica praticada por médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde deve abordar todas as necessidades da mulher, incluindo o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, clínica ginecológica, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama e climatério.

O rastreamento (ou screening) é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações e pessoas assintomáticas, com o objetivo de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, visando como objetivo último reduzir a morbidade e ou mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado. (Norman e Tesse, 2009)



Exame Físico Ginecológico

O exame ginecológico engloba o exame de:



Atenção!

Cuidados no atendimento:

- Presença de terceiros, somente com consentimento da mulher;
- Solicitar o consentimento da mulher para a realização do exame;
- Ofereça-se para esclarecer as dúvidas da mulher durante a realização dos exames.



Exame Físico Ginecológico => Mamas

O que procurar durante o exame das mamas?

- Alterações na forma, tamanho e temperatura
- Presença de nódulos
- Saída de líquido espontânea do mamilo
- Retração ou desvio do mamilo
- Alterações ou feridas na pele (pele tipo casca de laranja)
- Sinais de inflamação
- Nódulos no pescoço e axilas



Exame Físico Ginecológico => Mamas

O exame das mamas divide-se em: inspeção estática, dinâmica e palpação.

- **Inspeção Estática:** A inspeção estática tem o objetivo de identificar visualmente sinais sugestivos de câncer, tais como alterações no contorno da mama, ulcerações cutâneas ou do complexo areolopapilar. Nesta etapa, a mulher pode se manter sentada com os braços pendentes ao lado do corpo levantados sobre a cabeça, com o tórax desnudo. É importante o examinador comparar as mamas observando possíveis assimetrias, diferenças na cor da pele, textura, cicatrizes, contornos, retrações, abaulamentos e padrão de circulação venosa.
- **Inspeção Dinâmica:** Solicitar à paciente que eleve lentamente as mãos sobre a cabeça e em seguida baixar e pressionar com as mãos as asas do osso ilíaco bilateralmente, para contrair a musculatura peitoral. A manobra de inclinação do tronco para frente com os braços abertos é útil em pacientes com mamas grandes ou pendulares, para melhor observação de retração do complexo areolopapilar.



Exame Físico Ginecológico => Mamas

- **Palpação:** A palpação consiste em examinar todas as áreas do tecido mamário, axilas (linfonodos) e fossas supra e infra claviculares. Deve ser realizada com a paciente em decúbito dorsal, braços estendidos para trás da cabeça. Com a face palmar da mão, percorrer os quadrantes mamários no sentido horário da porção mais externa a mais interna, até chegar à porção central da mama, onde está o complexo areolopapilar. Para se palpar a cadeia axilar esquerda, o braço esquerdo do examinador apoia o braço esquerdo da paciente que deve estar fletido e em ângulo de 90 graus com o tórax. Com a mão direita o examinador palpa a cadeia axilar, nos diferentes níveis, bem como as fossas infra e supra claviculares. Para se palpar a cadeia axilar direita, fazemos o oposto, e o examinador utiliza a mão esquerda para a palpação. A expressão papilar deverá ser realizada rotineiramente se houver história de secreção espontânea ou presença de nódulos, devendo ser registrado a cor, consistência, quantidade e local exato.



Exame Físico Ginecológico => Abdome

Como e por que avaliar o abdome?

- O exame do abdome deve ser precedido pelo esvaziamento vesical e iniciado pela inspeção.
- Avaliar quanto à forma, volume, tensão, abaulamentos, qualidade da pele, como presenças de estrias, cicatrizes e presença ou não de circulação colateral.
- A palpação justifica-se apenas pela necessidade de diagnóstico diferencial entre foco de doença abdominal e ginecológico.
- Realizar palpação superficial e depois profunda, para detectar massas pélvicas e/ou pontos dolorosos.
- Se houver necessidade, finalizar com percussão para distinguir entre massas císticas e ascite.



Exame Físico Ginecológico => Genitália Externa

O exame da vulva consiste na inspeção do monte de Vênus, os grandes lábios e o períneo.

- Quando se afasta os grandes lábios, se inspeciona os pequenos lábios lateralmente, o clitóris, o meato uretral, o vestíbulo vulvar, o hímen ou carúnculas himenais e a fúrcula vaginal.
- A palpação da glândula de Bartholin está indicada se houver uma história de processo infeccioso ou cístico. Realiza-se introduzindo o dedo indicador na vagina, próximo à extremidade posterior do introito e o polegar por fora da parte posterior dos grandes lábios.
- Na inspeção do monte de Vênus observar a distribuição pilosa, que deve ser triangular com a base voltada superiormente, mesmo nas pacientes que realizam depilação.
- Diante da queixa de prurido, deve-se afastar lesão dermatológica.
- Nos grandes lábios observar a presença de lesões granulomatosas, herpéticas, condilomatosas, alterações de cor vulvar, doenças epiteliais não neoplásicas ou lesões suspeitas de malignidade.



Exame Físico Ginecológico => Genitália Externa

O que avaliar?

- Nos pequenos lábios avaliar simetria e coloração, pois são estrogênios dependentes, bem como podem ser sede de lesões infecciosas e malignas.
- No clitóris observar o tamanho, pois normalmente mede 1 cm.
- No meato uretral notar a presença ou não de carúncula uretral.
- O vestíbulo vulvar é o espaço limitado anteriormente pelo clitóris, lateralmente pelos pequenos lábios e posteriormente pela fúrcula vaginal, onde estão localizados os orifícios da uretra, das glândulas de Skene e da vagina, que também podem apresentar lesões infecciosas, malignas, distopias genitais, leucorreias.
- O hímen separa o vestíbulo vulvar da vagina, podendo estar íntegro ou roto, formando as carúnculas himenais.
- A fúrcula vaginal resulta da fusão dos grandes lábios na região mediana posterior.
- O períneo é a região entre a fúrcula vulvar e o ânus, necessitando ser avaliado a presença de cicatrizes, pois pode ter sido rompido em parto transpélvico.
- Para complementar a inspeção, realiza-se a inspeção dinâmica através da manobra de Valsalva, para avaliar distopias genitais e incontinência urinária



Exame Físico Ginecológico => Genitália Interna

Inicia-se pela vagina utilizando espéculo bivalvar, que pode ser de Collins ou Collins e Graves, de aço ou material descartável, de tamanho adequado sem lubrificação prévia.

- O espéculo de número 1 é preferível nas mulheres nulíparas e com hipoestrogenismo, enquanto que o número 2 (maior) é utilizado nas mulheres que já tiveram um parto por via transpélvica.

Para a introdução do espéculo, sempre com as mãos enluvadas, afastar os pequenos lábios com os dedos da mão esquerda e o espéculo na mão direita apoiado na fúrcula e no períneo, angulado a 75 graus para evitar traumas uretrais. Este é introduzido, girando lentamente até ângulo de 90 graus, direcionando a ponta do espéculo para o fundo de saco Douglas.

- O exame da vagina só é possível quando são afastadas as lâminas do espéculo, com isto possibilitando visualizar o conteúdo vaginal, a quantidade, a consistência, cor, odor, presença de bolhas e sinais inflamatórios.



Exame Físico Ginecológico => Genitália Interna

O que avaliar?

- A visualização das paredes vaginais torna-se importante quanto a coloração, rugosidade, trofismo, comprimento, elasticidade, fundos de sacos laterais, anterior e posterior.
- Analisar presença ou não de cistos, tumorações, bridas, fístulas e cicatrizes.
- Observar o colo uterino, quanto a sua localização, forma, volume e forma do orifício externo, se puntiforme ou em fenda, presença de muco, sangue ou outras secreções, cistos de Naboth, pólipos, ectopias, hipertrofias, focos de endometriose, miomas paridos.

Após o exame, retirar o espécúlo cuidadosamente!

Em conjunto com o exame especular, pode-se realizar procedimentos diagnósticos como: coleta de citologia oncótica cervical, coleta de conteúdo vaginal e cervical para exame a fresco e colposcopia.



Exame Físico Ginecológico => Genitália Interna

O exame do útero e dos anexos é realizado através do toque vaginal combinado, que é feito com o profissional em pé com a mão mais hábil enluvada, dedo indicador e médio lubrificados, que devem ser introduzidos na vagina no sentido posterior com o bordo cubital dos dedos deprimindo a fúrcula.

- O polegar deve estar abduzido e o anular e o mínimo fletidos na direção da palma da mão.
- Avaliar o tônus muscular perineal e pesquisar nodularidades e hipersensibilidade vaginal.
- Palpar o colo uterino verificando: posição posterior, formato cilíndrico, comprimento, consistência elástica, superfície lisa e regular e hipersensibilidade, bem como palpar os fôrnices.
- Para a palpação uterina é necessário que a outra mão pressione parede abdominal em direção à profundidade, entre o umbigo e sínfise púbica, enquanto os dedos que estão dentro da vagina realizam uma elevação do colo. Com isto avaliam-se volume, forma, consistência firme, superfície regular e lisa, mobilidade, situação mediana e orientação em ante-versão ou retro-flexão.
- A palpação dos anexos, que envolvem os ovários e trompas, só é possível quando aumentados de volume.
- Para melhor avaliação do paramétrio, nos casos de tumores ou processos inflamatórios, é recomendado o toque retal, bem como, nos casos de vaginismo, agenesia de vagina, septos vaginais, pós-irradiação, pacientes com hímen íntegro, e acentuado hipoestrogenismo.



Por que rastrear o câncer de colo do útero?

Por que detectar precocemente o câncer de mama?

Quem deve ser alvo das ações de rastreamento?

Quais os procedimentos de rastreamento?



Colpocitologia Oncótica

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente 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:

- Carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos)
- Adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular.

No Brasil, o câncer de colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável por quase 6 mil casos de óbito em 2015.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento).



Colpocitologia Oncótica

Recomendações: O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o **exame citopatológico, ou colpocitologia oncótica ou papanicoulau.**

- O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual
- Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos
- Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais



Colpocitologia Oncótica

- Há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência e/ou mortalidade por câncer do colo do útero.
- Estima-se que, ao iniciar o rastreamento aos 25 anos de idade, e não aos 20 anos, perde-se apenas 1% de redução da incidência cumulativa do câncer do colo do útero.
- Não há dados objetivos de que o rastreamento seja útil após os 65 anos
- Mulheres previamente submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais.
- Em mulheres imunossuprimidas o exame citológico deve ser realizado 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.
- Mulheres HIV positivas devem ter o rastreamento citológico a cada 6 meses.



Colpocitologia Oncótica

A qualidade do exame citopatológico e, portanto, a coleta, o acondicionamento e o transporte das amostras conduzidos de forma adequada são fundamentais para o sucesso das ações de rastreamento.

Recomendações prévias: 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. A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor.

Embora usual, a recomendação de 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.**



Câncer de Colo de Útero e HPV

O fator de risco mais importante para o desenvolvimento do câncer de colo uterino é a presença do vírus HPV (human papillomavirus) com seus subtipos oncogênicos. Mais de 97% dos tumores de colo uterino contêm DNA do HPV.

A vacina contra o HPV é eficiente na prevenção do câncer do colo do útero.

O Ministério da Saúde implementou desde 2014 no calendário vacinal, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

O esquema vacinal consiste em duas doses, com intervalo de seis meses para meninas e meninos. Além do câncer do colo do útero, a vacina protege contra câncer de pênis, garganta, ânus e verrugas genitais. Essa vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero.

Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.



Mamografia

O câncer de mama é a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres, representando quase 30% do total de casos de câncer no Brasil em 2018, segundo estimativa do INCA, com 15.403 óbitos em 2015

Detecção precoce

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença.

A mamografia é o único exame utilizado para rastreamento, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso o exame de imagem recomendado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.

Em geral, a sensibilidade do rastreamento mamográfico varia de 77% a 95% e depende de fatores tais como:

- tamanho e localização da lesão
- densidade do tecido mamário
- qualidade dos recursos técnicos
- habilidade de interpretação do radiologista.

BRASIL, 2013



Mamografia

- O diagnóstico precoce e o rastreamento são componentes da detecção precoce do câncer de mama.
- No diagnóstico precoce são identificadas pessoas com sinais e sintomas da doença, enquanto no rastreamento busca-se identificar lesões sugestivas da doença em uma população sem sinais e sintomas.

Manifestações Clínicas do Câncer de Mama:

- Nódulo palpável
- Endurecimento da mama
- Secreção mamilar
- Eritema mamário
- Edema mamário em "casca de laranja"
- Retração ou abaulamento
- Inversão, descamação ou ulceração do mamilo
- Linfonodos axilares palpáveis



Mamografia

Em mamas mais densas – como ocorre em mulheres com menos de 50 anos – a sensibilidade da mamografia de rastreamento diminui para valores em torno de 30 a 48%.

Ao ofertar exames de mamografia à população assintomática, os efeitos negativos incluem:

- Indução do câncer de mama por radiação
- Taxa de resultados falso-positivos que implicam nos exames complementares e maior ansiedade nas mulheres
- Sobrediagnóstico (*overdiagnosis*)
- Sobretratamento (*overtreatment*) de lesões malignas de comportamento indolente que serão identificadas e tratadas sem a certeza de sua evolução.

Alguns ensaios clínicos demonstraram que o sobrediagnóstico e o sobretratamento podem chegar a 30%.



Mamografia

Conforme o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher no Brasil. (INCA, 2004)

Tabela 2 – População-alvo e periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama

População-alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
Mulheres de 40 a 49 anos	ECM anual e, se alterado, mamografia
Mulheres de 50 a 69 anos	ECM anual e mamografia a cada dois anos
Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado	ECM e mamografia anual

Fonte: (INCA, 2004).

Quando a mamografia é ofertada às mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos, com cobertura igual ou superior a 70% da população-alvo, é possível reduzir a mortalidade por câncer de mama em 15% a 23%

- Há menos evidências sobre os benefícios do rastreamento para as mulheres na faixa etária de 70 a 74 anos. Além disso, a probabilidade de sobrediagnóstico aumenta muito em mulheres com mais de 70 anos.
- Não existem evidências suficientes sobre possíveis benefícios e danos do rastreamento mamográfico em mulheres com 75 anos ou mais.
- Além desses grupos, há também a recomendação para o rastreamento de mulheres com risco elevado de câncer de mama, cuja rotina de exames deve se iniciar aos 35 anos, com exame clínico das mamas e mamografia anuais.



Talvez uma das formas mais importantes de se evitar a medicalização excessiva das pessoas é aliar três ferramentas importantes para o cuidado clínico: abordagem centrada na pessoa, medicina baseada em evidências e centralidade do cuidado na atenção primária à saúde.

NORMAN E TESSE, 2009



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica. – Saúde das Mulheres, 2016
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios)
3. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Cadernos de Atenção Básica número 13. 2013. Brasília. DF
4. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Inca, 2004.
5. NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, set. 2009. Disponível em: <<http://goo.gl/CthVMG>>. Acesso em: 24 nov. 2014.
6. Semiologia Ginecológica: o atendimento da mulher na atenção primária à saúde. Renata Maria de Bittencourt Druszcz1, Sheldon Rodrigo Botogoski, Tania Maria Santos Pires. 2014
7. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

EXAMES PREVENTIVOS NA MULHER: INDO ALÉM DO RASTREIO DOS CÂNCERES DE COLO E DE MAMA

Material de 26 de fevereiro de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.