



### Apostila 5 – Consulta de Enfermagem Ginecológica

- Infecções do Trato Reprodutivo;
- Atuação do enfermeiro na prevenção e controle do câncer de colo do útero e da mama;
- Assistência de enfermagem à mulher no climatério/menopausa.
- **Material Complementar:** Classificação de risco obstétrico

#### 1. INFECÇÕES DO TRATO REPRODUTIVO

O conteúdo vaginal fisiológico é constituído de: muco cervical, descamação do epitélio vaginal - ação estrogênica; transudação vaginal; secreção das glândulas vestibulares - de Bartholin e de Skene.

As características principais da secreção vaginal normal são:

- pH ácido - 4,0 a 4,5;
- mais abundante no período ovulatório, gestação, ou quando há excitação sexual;
- coloração clara ou ligeiramente castanha;
- aspecto mucoso, flocular ou grumoso; e
- ausência de odor desagradável.

As infecções do trato reprodutivo (ITR) são divididas em:

- Infecções endógenas (candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana);
- Infecções iatrogênicas (infecções pós-aborto, pós-parto);
- IST (tricomoníase, infecção por *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*).

##### 1.1. Candidíase vulvovaginal (CVV)

Clinicamente, a paciente pode referir os seguintes **sinais e sintomas**, diante de uma CVV clássica: prurido, ardência, corrimento geralmente grumoso, sem odor, dispureunia de introito vaginal e disúria externa. Os sinais característicos são eritema e fissuras vulvares, corrimento grumoso, com placas aderidas à parede vaginal, de cor branca, edema vulvar, escoriações e lesões satélites, por vezes, pustulosas pelo ato de coçar.

Para a citologia a fresco, utiliza-se soro fisiológico e hidróxido de potássio a 10% a fim de visibilizar a presença de hifas e /ou esporos dos fungos. Além disso, a CVV está associada à pH normal vaginal (<4,5).

Os fatores predisponentes da candidíase vulvovaginal são:

- gravidez;
- Diabetes mellitus (descompensado);
- obesidade;
- uso de contraceptivos orais de altas dosagens;
- uso de antibióticos, corticóides ou imunossupressores;
- hábitos de higiene e vestuário inadequados (diminuem a ventilação e aumentam a umidade e o calor local);
- contato com substâncias alérgicas e/ou irritantes (por exemplo: talco, perfume, desodorantes);
- alterações na resposta imunológica (imunodeficiência), inclusive, a infecção pelo HIV;
- Fatores psicoemocionais relacionados ao estresse.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

### 1.2. Vaginose bacteriana

Causa mais prevalente de corrimento vaginal com odor fétido. Está associada à perda de lactobacilos e ao crescimento de inúmeras bactérias, bacilos e cocos Gram-negativos anaeróbicos, com predomínio de *Gardnerella vaginalis*.

Sem lactobacilos, o pH aumenta e a *Gardnerella vaginalis* produz aminoácidos, os quais são quebrados pelas bactérias anaeróbicas da VB em aminas voláteis levando ao odor desagradável, particularmente após o coito e a menstruação (que alcalinizam o conteúdo vaginal), o que constitui a queixa principal da paciente.

Suas características clínicas incluem:

- corrimento vaginal branco-acinzentado, de aspecto fluido ou cremoso, algumas vezes bolhoso, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual; dor às relações sexuais - pouco frequente;  
Ao teste de Schiller, visualiza-se secreção banhadas por corrimento perolado bolhoso em decorrência das aminas voláteis.

OBS: embora o corrimento seja o sintoma mais frequente, quase a metade das mulheres com vaginose bacteriana são completamente assintomáticas.

O **diagnóstico** da vaginose bacteriana se confirma quando estiverem presentes três dos seguintes critérios - **critérios de Amsel**:

- corrimento vaginal homogêneo, geralmente acinzentado e de quantidade variável;
- pH vaginal maior que 4,5;
- teste das aminas positivo;
- presença de "clue cells" no exame bacterioscópico.

Observações: Parceiros não precisam ser tratados. Recomendar triagem e tratamento da vaginose bacteriana em gestantes de alto risco para parto pré-termo (ex: pré-termo prévio), para redução dos efeitos adversos perinatais.

Não há indicação de rastreamento de vaginose bacteriana em mulheres assintomáticas. O tratamento é recomendado para mulheres sintomáticas e para assintomáticas quando grávidas, especialmente aquelas com histórico de parto pré-termo e que apresentem comorbidades ou potencial risco de complicações (previamente à inserção de DIU, cirurgias ginecológicas e exames invasivos no trato

### INFECÇÕES QUE CAUSAM CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE

#### 1.3. Tricomoníase

É causada por um protozoário flagelado unicelular, o *Trichomonas vaginalis*, e parasita com mais frequência a genitália feminina que a masculina.

Suas características clínicas são:

- corrimento abundante, amarelado ou amarelo esverdeado, bolhoso;
- prurido e/ou irritação vulvar;
- dor pélvica, ocasionalmente;
- pode haver sinusiorragia (**sangramento vaginal que ocorre após a atividade sexual**) e dispareunia
- sintomas urinários – disúria e/ou polaciúria;



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

- hiperemia da mucosa, com placas avermelhadas - colpite difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa;

No **exame especular**, percebem-se microulcerações no colo uterino, que dão um aspecto de morango ou framboesa (teste de Schiller “onçoide” ou “tigroide”). A transudação inflamatória das paredes vaginais eleva o pH para 6,7 a 7,5 e, nesse meio alcalino, pode surgir a vaginose bacteriana associada, que libera as aminas com odor fétido, além de provocar bolhas no corrimento vaginal purulento

### **Diagnóstico de tricomoníase**

O diagnóstico laboratorial microbiológico mais comum é o exame a fresco, mediante gota do conteúdo vaginal e soro fisiológico, com observação do parasita ao microscópio.

Habitualmente visualiza-se o movimento do protozoário, que é flagelado, e um grande número de leucócitos.

O simples achado de *Trichomonas vaginalis* em uma citologia oncológica de rotina impõe o tratamento da mulher e do seu parceiro sexual, já que se trata de uma DST.

- A tricomoníase vaginal pode alterar a classe da citologia oncológica. Por isso, deve-se realizar o tratamento e repetir a citologia após 3 meses, para avaliar se as alterações persistem.
- Durante o tratamento, devem ser suspensas as relações sexuais.
- Manter o tratamento se a mulher menstruar.

### **1.4. Cervicite (ou Endocervicite)**

As cervicites são frequentemente assintomáticas (em torno de 70% a 80%). Nos casos sintomáticos, as principais queixas são corrimento vaginal, sangramento intermenstrual ou pós-coito, dispareunia, disúria, polaciúria e dor pélvica crônica. Friabilidade do colo ou teste do cotonete positivo.

- Os principais agentes etiológicos: *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*
- Ao exame físico, podem estar presentes **dor à mobilização do colo uterino**, material **mucopurulento no orifício externo do colo**, edema cervical e sangramento ao toque da espátula ou swab.
- As principais **complicações** da cervicite por clamídia e gonorreia, quando não tratadas, incluem: dor pélvica, DIP, gravidez ectópica e infertilidade.

**Ao exame especular:** presença de muco-pus cervical. Além disso, outros sintomas, como corrimento vaginal, febre, dor pélvica, dispareunia e disúria também podem estar associados.

As infecções gonocócicas ou por clamídia durante a gravidez poderão estar relacionadas a partos pré-termo, ruptura prematura de membrana, perdas fetais, retardo de crescimento intrauterino e endometrite puerperal, além de conjuntivite e pneumonia do RN.

**Quadro abdominal grave:** se a mulher apresenta sinais de peritonite - Blumberg, de intensidade forte ou moderada, à descompressão brusca, durante o exame abdominal,



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

ou apresentar hipertermia maior ou igual a 37,5°C, deverá ser encaminhada para serviço de referência a fim de possibilitar o seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Quando, ao exame clínico-ginecológico, houver presença de discreta defesa muscular ou dor à descompressão e/ou dor à mobilização do colo, deve-se iniciar o tratamento para DIP.

Ao iniciar o tratamento para DIP no ambulatório, deve-se recomendar à paciente o retorno para avaliação após 3 dias, ou antes, se não houver melhora ou se houver piora do quadro. Se a paciente for usuária de DIU, esse deve ser retirado.

**Medidas gerais:** Repouso, abstinência sexual, retirar o DIU se usuária - pelo menos após 6h de cobertura com antibiótico -, tratamento sintomático - analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não hormonais. Se, ao retornar em 3 dias, a mulher estiver apresentando melhora do quadro, o tratamento instituído deve ser mantido, recomendando-se sempre a necessidade de completá-lo.

### QUESTÕES

1. (UERJ Residência 2018) A utilização de uma gota de KOH a 10% sobre o conteúdo vaginal depositado numa lâmina de vidro que, quando positivo sugere vaginose bacteriana, é denominado teste de(as):

- (A) pH
- (B) Gram
- (C) aminas
- (D) a fresco

2. (Instituto AOCP - 2014) São sinais e sintomas da candidíase vulvovaginal, EXCETO

- (A) prurido vulvovaginal
- (B) ardor ou dor à micção.
- (C) corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso.
- (D) fissuras e maceração da pele.
- (E) vagina e colo recobertos por placas esverdeadas, aderidas à mucosa.

3. (UNIFESP 2018 - Res Enf Obstétrica) Uma mulher procura o serviço de saúde com queixa de secreção vaginal acinzentada com odor de peixe. A enfermeira da unidade faz o teste de aminas com resultado positivo, qual o provável diagnóstico?

- (A) Candidíase.
- (B) Trichomoníase.
- (C) Gonorréia.
- (D) Vaginite inflamatória.
- (E) Vaginose bacteriana.

4. (INSTITUTO AOCP - 2014 - UFC - Enfermeiro) Sobre a candidíase vulvovaginal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É uma infecção causada por um fungo cuja principal forma de transmissão é sexual (o risco de transmissão por ato sexual é de 60% a 80%) e que infecta a vagina e a uretra.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

( ) A gestação predispõe o aparecimento de candidíase vaginal e dentre os sintomas estão: prurido, corrimento branco, grumoso e inodoro e dispareunia.

( ) O tratamento na gestação deve ser realizado preferencialmente com medicação por via oral, sendo indicado fluconazol 150 mg em dose única.

( ) Este microrganismo pode fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres

- (A) V - V - F - F.
- (B) F - V - F - V
- (C) V - F - V - F.
- (D) F - F - V - V.
- (E) V - V - V - F.

**5. (UFF OBSTETRÍCIA 2019/2020) Na abordagem sindrômica as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são agrupadas por tipos: fungos, bactérias e vírus.**

**As IST constituídas por bactérias são:**

- (A) candidíase, linfogranuloma venéreo e HPV.
- (B) sífilis, gonorreia e clamídia.
- (C) herpes, donovanose e condiloma.
- (D) tricomoníase, cancro mole e vaginose.

**6. (INSTITUTO AOCP - 2018 - Prefeitura de João Pessoa - PB - Enfermeiro)**

Durante exame especular, mulher de 25 anos apresenta secreção vaginal amarelo-esverdeada, bolhosa e fétida, edema de vulva, colo com petéquias e em “framboesa”. Relata prurido intenso e dispareunia. Clinicamente, a causa dessa secreção pode estar associada ao/à

- (A) Mucorreia.
- (B) Trichomonas vaginalis
- (C) Gardnerella vaginalis.
- (D) Candida albicans.

**7. (Prefeitura de Arapiraca - AL - 2019) A infecção causada por micro-organismos merece atenção especial na assistência em saúde à pessoa com Diabetes Mellitus (DM). Assinale o micro-organismo, elencado dentre as alternativas abaixo, que está comumente articulado ao DM.**

- (A) Giardia lamblia
- (B) Candida Albicans
- (C) Trichomonas vaginalis
- (D) Gardnerella vaginalis
- (E) Haemophilus ducreyi

**8. (FASE/ Petrópolis 2019-2020 Multiprofissional em Atenção Básica – Enfermagem) A Vaginose bacteriana é caracterizada pela secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido, mais acentuado após o coito e durante o período menstrual e sem sintomas inflamatórios. Ao identificar essa condição na consulta de enfermagem, você deve prescrever preferencialmente:**

- (A) Metronidazol, 500 mg, VO, a cada 12 horas, por 7 dias
- (B) Ciprofloxacina, 500 mg, VO, dose única
- (C) Azitromicina, 1 g, VO, dose única



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

(D) Doxiciclina, 100 mg, VO, 2x/dia, por 7 a 10 dias  
(E) Ceftriaxona, 500 mg IM, dose única

**9. (INSTITUTO AOCP - 2015 - EBSERH – Enfermeiro) Qual é o principal agente do condiloma?**

(A) Klebsiella granulomatis.  
(B) Papiloma Vírus Humano.  
(C) Chlamydia trachomatis.  
(D) Trichomonas vaginalis.  
(E) Neisseria gonorrhoeae.

**10. (IF-RR - Enfermeiro 2015) As DST podem ocorrer em qualquer momento do período gestacional. A estratégia de abordagem sindrômica tem sido recomendada pelo ministério da saúde, a fim de realizar um tratamento oportuno e efetivo das DST, prevenindo complicações e reduzindo o risco de disseminação. Assinale a alternativa que indica corretamente: sinal ou sintoma/doença relacionada/agente causador/tipo de agente:**

(A) ÚLCERA/CANCRO MOLE/ Haemophilus ducreyi / VÍRUS;  
(B) VERRUGA/CONDILOMA/ Papiloma vírus / BACTÉRIA;  
(C) ÚLCERA/LINFOGRANULOMA VENÉREO/ Chlamydia trachomatis / PROTOZOÁRIO;  
(D) VERRUGA/HERPES SIMPLES/ Herpes simples 1 e 2 / VÍRUS  
(E) CORRIMENTO/TRICOMONÍASE/ Trichomonas vaginalis / PROTOZOÁRIO.

## 2. Câncer do Colo do útero

O colo do útero apresenta uma parte interna, que constitui o chamado canal cervical ou endocérvice, que é revestido por uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco – epitélio colunar simples. A parte externa, que mantém contato com a vagina, é chamada de ectocérvice e é revestida por um tecido de várias camadas de células planas – epitélio escamoso e estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a **junção escamocolunar** (JEC), que é uma linha que pode estar tanto na ecto como na endocérvice, dependendo da situação hormonal da mulher.

Na infância e no período pós-menopausa, geralmente, a JEC situa-se dentro do canal cervical.

No período da menarca, fase reprodutiva da mulher, geralmente, a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora desse – ectopia ou eversão.

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.
- **Câncer do Colo do útero**



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

A história natural do câncer do colo do útero geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, conhecidas como NIC II/III, ou lesões de alto grau, e AIS.

**Quadro 3** – Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Sistema Bethesda (2001)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	LSIL	LSIL
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NIC III	HSIL	HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS)	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Já a **NIC I** representa a expressão citomorfológica de uma **infecção transitória produzida pelo HPV** e têm alta probabilidade de regredir, de tal forma que atualmente não é considerada como lesão precursora do câncer do colo do útero.

É consenso que mulheres que nunca tiveram relação sexual não correm risco de câncer do colo do útero por não terem sido expostas ao fator de risco necessário para essa doença: a infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV.

## PORTRARIA GM/MS Nº 3.148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024

Incluir a infecção pelo vírus Linfotrópico de Células T Humanas -HTLV, da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

### Notificação semanal

### OUTRAS NOTIFICAÇÕES: SEMANAL

Sífilis: Adquirida, Congênita, e em gestante / Tétano neonatal / Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV / Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV / Violência doméstica e/ou outras violências / Toxoplasmose gestacional e congênita.

### Violência sexual e tentativa de suicídio notificação em 24h pela SMS



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o **exame citopatológico**. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.

O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado. Segue até 64 anos.

**Quadro 1: Recomendações para a coleta de exame citopatológico, de acordo com faixa etária e quadro clínico da usuária.**

<b>Idade</b>	Início: 25 anos para mulheres que já tiveram atividade sexual a até 64 anos para mulheres com ao menos dois exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos.
<b>Intervalo entre os exames</b>	Após dois exames negativos com intervalos anuais, o exame deverá ser feito a cada 3 anos. 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, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Fonte: BRASIL, 2016.

GARCIA, 2019

O exame citopatológico é composto pela citologia cervical associado a outras técnicas, tais como: exame clínico especular, inspeção visual com ácido acético (IVA) e teste de Schiller.

Além disso, faz-se necessário que sejam acrescidos a esses exames outros testes complementares para aumentar a precisão do diagnóstico das lesões apresentadas pelas usuárias, tais como: **colposcopia, cervicografia digital, citologia em meio líquido (CML) e teste do DNA do HPV**.

Tal fato se justifica pela baixa sensibilidade que a citologia oncológica possui, quando executada de forma isolada, chegando a apresentar 58% de amostras falso-positivo.

## Coleta de espécimes para exame citopatológico concomitante à colposcopia

Recomendações: Nas situações em que é necessária a coleta de amostra citológica, esta deve ser priorizada e é preferível que anteceda a colposcopia.

Os profissionais devem optar por realizar a colposcopia em seguida ou em outra oportunidade.

Quando a coleta não tiver sido antecipada, a aplicação do ácido acético não contraindica a nova coleta citológica, o que deve ser informado no pedido do exame

## Medidas para auxiliar a visão da junção escamocolunar

### Recomendações

Na situação em que a JEC não é visível ou parcialmente visível, é recomendável a realização das seguintes manobras durante o exame coloscópico:

- ✓ maior abertura do espéculo ou pressão por meio de pinça na transição entre o colo e a vagina;
- ✓ retirada do muco cervical ou sua introdução no canal por meio de swab ou bola de algodão, embebida por ácido acético;
- ✓ uso de espéculos endocervicais (pinças de Mencken ou Kogan) ou uso dos ramos de uma pinça de dissecação longa ou Cheron.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

Quando essas manobras não são suficientes, é recomendável o uso de estrogênios: estradiol 1 ou 2mg ou estrogênios conjugados 0,625mg por via oral por até dez dias ou vaginal (estrogênios conjugados 0,625mg) entre cinco e 14 dias antes de uma nova colposcopia.

É considerada **insatisfatória** a amostra cuja leitura esteja prejudicada pelas razões expostas abaixo, algumas de natureza técnica e outras de amostragem celular, podendo ser assim classificada:

1. Material acelular ou hipocelular (75% do esfregaço) por presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecamento, contaminantes externos ou intensa superposição celular.

Recomendações: O exame deve ser repetido em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório

Amostra satisfatória para avaliação: Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero:

- Células escamosas.
- Células glandulares (não inclui o epitélio endometrial).
- Células metaplásicas.

Esfregaços normais somente com células escamosas em mulheres com colo do útero presente devem ser repetidos com intervalo de um ano e, com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo passará a ser de três anos.

**GARCIA, ROSANA APARECIDA. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, módulo 1: saúde da mulher / Rosana Aparecida Garcia ... [et al.]. – São Paulo: COREN-SP, 2019.**

Fazer leitura na referência de GARCIA (2019) da Técnica de Coleta (páginas 51 até 54)

Etapas da coleta da citopatologica oncológica (página 54)

Abordagem inicial

Anamnese e histórico clínico

Orientação anterior ao exame ginecológico

Etapa 1 – revisão anatômica

Etapa 2 – preparação dos materiais com localização da JEC

Etapa 3 – toque e localização do colo

Etapa 4 – inserção do espéculo no intróito vaginal

Etapa 5 – coleta citológica

### Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Alguns Diagnósticos e intervenções de enfermagem no rastreamento de câncer de colo de útero - Nanda-I e NIC (página 57)

Alguns diagnósticos e intervenções no rastreamento do colo do útero - CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) (página 58)

Plano de cuidados (páginas 58 e 59)



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

GARCIA, 2019

Para o referido procedimento **não há necessidade de que o espéculo vaginal ou os demais itens estejam esterilizados, exceto se o espéculo de metal for utilizado**, devendo assegurar que o mesmo será devidamente processado entre as pacientes, com no mínimo, limpeza e desinfecção de alto nível.

A **desinfecção de alto nível**, no entanto, pode ser um procedimento custoso e com maior risco ocupacional pela manipulação de germicidas químicos.

Assim sendo, **nos locais onde uma autoclave a vapor esteja disponível**, a opção pela esterilização após a limpeza pode ser mais efetiva e econômica.

### 2.1. Situações especiais:

- **Gestantes** têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou suas lesões precursoras. A coleta de espécime endocervical não parece aumentar o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada.
- **Mulheres na pós-menopausa**, sem história de diagnóstico ou tratamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino, apresentam baixo risco para desenvolvimento de câncer. Pode levar a resultados falso-positivos causados pela atrofia secundária ao hipoestrogenismo → Se necessário, proceder à estrogenização previamente à realização da coleta.
- **Histerectomizadas** – rastreamento em mulheres 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.
- **Mulheres sem história de atividade sexual** - o risco de uma mulher que não tenha iniciado atividade sexual desenvolver essa neoplasia é desprezível. Assim, não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero.
- **Imunossuprimidas**  
Mulheres infectadas pelo HIV, mulheres imunossuprimidas por uso de imunossupressores após transplante de órgãos sólidos, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides constituem os principais exemplos desse grupo.  
A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres.  
Para minimizar os resultados falso-negativos, preconizam a complementação colposcópica a cada seis meses.  
Recomendações: o exame citopatológico deve ser realizado nesse grupo de mulheres após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no 1º ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.
- Mulheres HIV positivas rastreamento citológico a cada seis meses.**

Recomendações diante dos problemas mais comuns durante a coleta	
SITUAÇÃO	O QUE FAZER?
<b>Vaginismo</b>	Caracterizada pela contração involuntária dos músculos



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

	<p>próximos da vagina durante a penetração, podendo dificultar a coleta. Recomendações:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adiar a coleta, para evitar desconfortos ou mesmo lesões à mulher. Buscar tranquilizar e apoiar a mulher, reagendando a avaliação;</li><li>• Considerar o encaminhamento ao ginecologista, caso seja identificado causa orgânica que necessite tratamento na atenção especializada ou quando necessário, o apoio psicológico</li></ul>
<b>Ressecamento vaginal</b>	<p>Mulheres em menopausa: o exame deve ser cuidadoso para evitar ansiedade e intervenções desnecessárias, pois o resultado pode levar a falsos positivos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mulheres no climatério: caso haja esta queixa, o enfermeiro poderá prescrever o tratamento específico (estrogenização), se houver dificuldade na coleta ou o laudo mencionar dificuldade diagnóstica causada por atrofia;</li><li>• Tratamento: Prescrever a administração vaginal de creme de estriol 0,1%, por um a três meses, preferencialmente à noite, durante 21 dias com pausa de 7 dias, ou ainda duas vezes por semana (sempre nos mesmos dias). Suspender o uso no mínimo de 48 horas antes da coleta. (BRASIL, 2016);</li><li>• Mulheres que fazem uso dos inibidores de aromatase a terapia com estrógeno está contraindicada</li></ul>
<b>Ectopia</b>	Presente no período de atividade menstrual e fase reprodutiva da mulher. Geralmente a JEC situa-se no nível do orifício externo ou para fora deste, sendo uma situação fisiológica. Intervenções: não há.
<b>Cisto de Naboth</b>	É decorrente da obstrução dos ductos excretores das glândulas endocervicais subjacentes. Intervenções: não há.
<b>Pólipos cervicais</b>	São projeções da mucosa do canal do colo uterino, podendo levar a sangramentos vaginais fora do período menstrual e, principalmente, após relação sexual. Intervenções: encaminhar para avaliação do ginecologista.

### Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Alguns Diagnósticos e intervenções de enfermagem no rastreamento de câncer de colo de útero - Nanda-I e NIC (página 57)

Alguns diagnósticos e intervenções no rastreamento do colo do útero - CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) (página 58)

Plano de cuidados (páginas 58 e 59)

Recomendações diante das situações especiais



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

Histerectomizadas	<p>Recomenda-se que em caso de histerectomia subtotal, seguir com o rastreamento de rotina. Em caso de histerectomia total por condições benignas, não se recomenda o rastreamento, desde que apresente exames anteriores normais.</p> <p><b>Exceção:</b> se a histerectomia foi realizada devido a uma lesão precursora ou câncer de colo do útero, seguir o protocolo de controle de acordo com o caso, realizando a coleta na porção final da vagina:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Lesão precursora</b> – controles cito/colposcópicos semestrais até dois exames consecutivos normais.</li><li>• <b>Câncer invasor</b> – controle por cinco anos (trimestral nos primeiros dois anos e semestral nos três anos seguintes); se controle normal, cito- logia de rastreio anual.</li></ul> <p>Na requisição do exame, informar sempre a lesão tratada (indicação da histerectomia).</p>
-------------------	--

**Quadro 14: Fatores de risco para o câncer de mama**

Comportamentais/ambientais
Obesidade e sobrepeso após a menopausa. Sedentarismo (não fazer exercícios); Consumo de bebida alcoólica; Exposição frequente a radiações ionizantes (raios X, mamografia e tomografia).
História reprodutiva/hormonais
Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos; Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos; Não ter tido filhos. Primeira gravidez após os 30 anos. Não ter amamentado; Ter feito uso de contraceptivos orais por tempo prolongado. Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos.
Hereditários/genéticos
História familiar de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Câncer de ovário;</li><li>• Câncer de mama em homens;</li><li>• Câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos.</li></ul>

Fonte: Inca, 2016.

## Resultado citológico dentro dos limites da normalidade no material examinado

Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas)

Inflamação sem identificação de agente

Resultado citológico indicando metaplasia escamosa imatura

Resultado citológico indicando reparação

Resultado citológico indicando atrofia com inflamação

Resultado citológico indicando alterações decorrentes de radiação ou quimioterapia

Achados microbiológicos – Lactobacillus sp. – Cocos. – Outros Bacilos

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



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

GARCIA, 2019

No Brasil, o sistema de classificação adotado para determinar a descrição da citologia cervical é uma adaptação do sistema de Bethesda de 2001, que descreve as anormalidades de células epiteliais escamosas (atypical squamous cells of undetermined significance – ASC-US), anormalidade intraepitelial de baixo ou alto grau (low-grade/high-grade squamous intraepithelial lesion – LSIL/HSIL), anormalidades celulares glandulares atípicas (atypical glandular cells – ACG) e adenocarcinoma *in situ* (AIS)

No caso de **células escamosas atípicas de significado indeterminado**, que **possivelmente não são neoplásicas**, deve-se encaminhar a mulher para realizar a repetição da citologia em 6 e 12 meses, levando em consideração o tratamento de possíveis infecções. Se o resultado se mantiver, fazer a colposcopia

**COLPOSCOPIA** - Sua realização é indicada nos seguintes casos: depois de dois resultados insatisfatórios após citologia oncológica; na maioria dos casos HPV-positivos após teste de DNA do HPV; resultados consecutivos de Ascus, ASC-H, HSIL, LSIL após citologia e outros resultados glandulares anormais.

Diante das evidências encontradas, infere-se que todas as mulheres que realizaram o exame Papanicolaou e obtiveram um resultado de anormalidade, tais como Ascus e LSIL com testagem para HPV positiva ou negativa, devem ser submetidas à colposcopia, a fim de se confirmar precocemente as lesões na cérvix uterina e iniciar o tratamento adequado para resolução destas o mais rápido possível

## Cervicografia Digital

A cervicografia é um exame complementar que foi introduzido na prática clínica com



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

o objetivo de aprimorar os achados da colposcopia em meados da década de 80, por Adolf Snafl. Atualmente, é um método que utiliza uma câmera fotográfica reflex de 35 mm especialmente desenvolvida para tirar fotografias do colo do útero, identificando anormalidades neste órgão. O colo do útero é visualizado com um espéculo vaginal e ácido acético 5% que é aplicado na cérvix. As imagens capturadas após aplicação do ácido acético são processadas em um filme e projetadas em uma tela branca para análise, gerando a fotografia.

As fotografias advindas desse exame se constituem como uma forma de acompanhar a evolução das lesões cervicais uterinas, que deverão estar anexadas ao prontuário de cada cliente. Isso permite que seja realizada uma avaliação do aspecto lesional no decorrer do tempo, principalmente se a paciente for submetida a qualquer tipo de tratamento.

**Quadro 11: Recomendações diante dos resultados de exames normais**

Diagnóstico citopatológico	Conduta inicial
Dentro dos limites da normalidade	Seguir rotina de rastreamento citológico.
Metaplasia escamosa imatura	
Reparação	
Inflamação sem identificação do agente; Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas).	Seguir a rotina de rastreamento citológico;
<b>Achados microbiológicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Lactobacillus sp</i>;</li><li>• <i>Cocos</i>;</li><li>• Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de <i>Gardnerella/Molluscum</i>);</li><li>• <i>Candida sp</i>.</li></ul>	Tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal segundo capítulo de ISTs.
<b>Achados microbiológicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Clamydia sp</i>;</li><li>• Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes;</li><li>• <i>Trichomonas vaginalis</i>;</li><li>• <i>Actinomyces sp</i>.</li></ul>	A colpocitologia oncoética não é método com acurácia diagnóstica suficiente para o diagnóstico de infecções microbianas, inclusive por ISTs;  No entanto, diante da indisponibilidade de realização de métodos mais sensíveis e específicos para confirmar a presença destes microbiológicos são oportunidade para a identificação de agentes que devem ser tratados:  <b>Herpes Vírus:</b> recomenda-se o tratamento em caso de presença de lesões ativas de herpes genital conforme capítulo de ISTs;  <b>Clamydia, Gonococo e Trichomonas:</b> Mesmo que sintomatologia ausente (como na maioria dos casos por <i>Clamydia</i> e <i>Gonococo</i> ) seguir esquema de tratamento de mulher e parceiro, além das orientações e sorologias conforme capítulo de ISTs;  <b>Actinomyces:</b> Bactéria encontrada no trato genital de usuárias de DIU (cerca de 10% a 20%); raramente estão presentes em não usuárias. A conduta é expectante: não se trata e não se retira o DIU (Dispositivo Intrauterino).



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

<b>Atrofia com inflamação</b>	Seguir a rotina de rastreamento citológico; Se o resultado discriminar dificuldade diagnóstica decorrente de atrofia, proceder com a estrogenização conforme esquema sugerido no quadro de ressecamento vaginal.
<b>Indicando radiação</b>	Seguir a rotina de rastreamento citológico; O tratamento radioterápico deve ser mencionado na requisição do exame.
<b>Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa</b>	Seguir a rotina de rastreamento citológico; Avaliar cavidade endometrial, confirmando se o exame não foi realizado próximo ao período menstrual. Encaminhar ao ginecologista. <b>Nota:</b> Essa avaliação deve ser preferencialmente através de histeroscopia. Na dificuldade de acesso a este método, avaliar o eco endometrial através de ultrassonografia transvaginal.

Fonte: BRASIL, 2016.

**Quadro 12: Recomendações diante do resultado de exames citopatológicos anormais.**

<b>Diagnóstico citopatológico</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>Conduta inicial</b>
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (Ascus)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos Entre 25 e 29 anos ≥30 anos
		Repetir em 3 anos Repetir citologia em 12 meses Repetir citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (AS-C-H)	Todas as idades
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão de alto grau	Todas as idades
Lesão de baixo grau		< 25 anos ≥ 25 anos
Lesão de alto grau		Repetir em 3 anos
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão		Repetir citologia em 6 meses
Carcinoma escamoso invasor		Encaminhar para a colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor		Encaminhar para a colposcopia

Fonte: BRASIL, 2016.

## QUESTÕES

11. (VUNESP - 2020 - PREFEITURA DE MORRO AGUDO - SP - TÉCNICO EM ENFERMAGEM) O câncer de colo de útero, apesar de prevenível, é um dos cânceres mais frequentes em mulheres no Brasil, com altas taxas de incidência e de mortalidade. Uma importante medida para sua prevenção é a coleta de exame Papanicolaou que, segundo o Ministério da Saúde, deve ser realizado em mulheres

- (A) a partir do início da sua vida sexual ativa, independentemente de sua idade.
- (B) dos 14 aos 50 anos, sem qualquer interferência com a vida sexual.
- (C) que tenham ou tiveram vida sexual e que estão entre 25 e 64 anos de idade.
- (D) até os 45 anos de idade, desde que tenham apresentado 3 exames consecutivos normais.
- (E) que apresentam corrimento vaginal, independentemente da idade ou vida sexual ativa.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

**12. (INSTITUTO AOCP - 2015 – EBSERH)** Dentre as neoplasias malignas, o câncer do colo do útero está entre as que mais acometem as mulheres, sendo que grande parte das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se originam

- (A) no corpo do útero.
- (B) na parede vaginal.
- (C) na zona de transformação.
- (D) em cistos de naboth.
- (E) no endométrio.

**13. (EBSERH)** O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de \_\_\_\_\_. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é \_\_\_\_\_. Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas.

- (A) 35 a 69 anos, e que já tiveram atividade sexual; a repetição anual do exame Papanicolaou, mesmo com resultado negativo no ano anterior
- (B) 30 a 59 anos, e que já tiveram atividade sexual; a repetição do exame Papanicolaou a cada dois anos, após um exame normal no ano anterior
- (C) 18 a 69 anos, independentemente do início da atividade sexual; a repetição anual do exame Papanicolaou
- (D) 20 a 59 anos, e que já iniciaram a atividade sexual; a realização do exame de colposcopia a cada três anos, após um exame com resultado negativo
- (E) 25 a 64 anos, e que já tiveram atividade sexual; a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano.

**14. (EBSERH 2015)** Mulher de 32 anos comparece à consulta de enfermagem em ginecologia e relata ter mantido relação sexual com seu namorado na noite anterior à consulta. Em relação à coleta de material para o exame citopatológico do colo do útero, a enfermeira deve esclarecer que a abstinência sexual:

- (A) deve ser de 48 horas prévias ao exame, justificável pelo tempo de vida do espermatozoide
- (B) deve ser de 72 horas prévias ao exame, justificável pelo tempo de vida do espermatozoide
- (C) é uma recomendação prévia comum para esse exame, ela é justificável apenas quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas
- (D) é uma recomendação prévia comum neste exame, justificado por erros na leitura da lâmina pela presença de células sanguíneas no fundo de saco vaginal

**15. (Residência Enfermagem Obstétrica UERJ 2022-23)** Uma mulher de 42 anos, residente do interior com acesso limitado ao serviço de saúde, relata nunca ter realizado exame citopatológico do colo do útero e informa não procurar unidades de saúde por conta dos seus afazeres e da distância, sendo essa uma oportunidade ímpar para coleta deste exame. Ela informa que começou a menstruar há cinco dias e que “ainda está descendo um pouco de sangue”. Quanto à possibilidade de coletar o exame citopatológico do colo do útero dessa mulher, a conduta adequada é:



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

(A) não coletar, pois a presença de sangue na amostra é uma contraindicação absoluta para coleta

(B) não coletar, pois a coleta da amostra deve ser feita, pelo menos, cinco dias após o término da menstruação

(C) realizar a coleta do citopatológico do colo do útero e adicionar gotas de ácido acético ( $\text{CH}_3\text{COOH}$ ) a 2% à solução fixadora, buscando melhorar a qualidade da amostra

(D) realizar a coleta do citopatológico do colo do útero e adicionar gotas de hidróxido de potássio (KOH) a 10% à solução fixadora, buscando melhorar a qualidade da amostra

**16. (EsFCEx 2023)** Em consulta de enfermagem, M.M., 25 anos, mostrou interesse em realizar o exame para prevenção do câncer de colo do útero porque sua mãe havia falecido há 6 meses em decorrência desse tipo de câncer, diagnosticado tarde. Relatou ser HIV positivo, fazer uso de terapia antirretroviral e que não iniciara vida sexual. Ao analisar os dados constantes do prontuário, o enfermeiro constatou que M.M. era portadora de HIV adquirido por transmissão vertical e, até o momento, não havia apresentado infecções oportunistas e neoplasias. Observou ainda, que a última contagem de CD4+, realizada há 90 dias, era de 1 020 cels/mm<sup>3</sup>. Frente a essa situação, o enfermeiro deve, entre outras ações, deve:

(A) realizar a coleta de material do fundo de saco de Douglas, orientando M.M. sobre a necessidade de realizar o exame preventivo a cada 12 meses, se o resultado do exame não evidenciar situação que exija outras ações.

(B) agendar consulta com ginecologista para M.M., para avaliação e conduta.

(C) realizar a coleta de material para o exame citopatológico, encaminhar M.M. para colposcopia e enfatizar a necessidade de realizar o exame preventivo a cada 6 meses, se o resultado do exame não evidenciar situação que exija outras ações.

(D) realizar cuidadoso exame da vagina, vulva e região perianal e proceder a coleta de material do colo do útero para a realização do exame citopatológico.

(E) orientar M.M. que, no momento, não há indicação para que seja realizado o exame citológico para a prevenção do câncer de colo uterino, explicando os motivos

### 3. CÂNCER DE MAMA – DIRETRIZES PARA A DETECÇÃO PRECOCE

#### Identificação de sinais e sintomas suspeitos

Os seguintes sinais e sintomas devem ser considerados como de referência urgente para serviços de diagnóstico mamário (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos):

- Qualquer 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 que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral
- Presença de linfadenopatia axilar
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja
- Retração na pele da mama
- Mudança no formato do mamilo

**Quadro 14: Fatores de risco para o câncer de mama**

Comportamentais/ambientais
Obesidade e sobrepeso após a menopausa. Sedentarismo (não fazer exercícios); Consumo de bebida alcoólica; Exposição frequente a radiações ionizantes (raios X, mamografia e tomografia).
História reprodutiva/hormonais
Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos; Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos; Não ter tido filhos. Primeira gravidez após os 30 anos. Não ter amamentado; Ter feito uso de contraceptivos orais por tempo prolongado. Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos.
Hereditários/genéticos
História familiar de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Câncer de ovário;</li><li>• Câncer de mama em homens;</li><li>• Câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos.</li></ul>

Fonte: Inca, 2016.

**Quadro 17: Recomendações diante dos problemas mais comuns durante avaliação das mamas.**

Situação	Definição	Conduta do enfermeiro
Mastalgia sem febre	Dor nas mamas. Está relacionada, na maioria das vezes, com processos fisiológicos do organismo feminino, uso de terapias hormonais ou gestação. Como regra, sinais e sintomas que desaparecem totalmente após a menstruação raras vezes são causados por processos malignos (GOYAL, 2016). Podem vir acompanhadas de febre ou não.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigar gestação;</li><li>• Tranquilizar a paciente sobre o fato de o câncer raramente causar dor;</li><li>• Em caso de nutrizes, avaliar se há ingurgitamento mamário e realizar medidas conforme capítulo sobre amamentação;</li><li>• Orientar uso de roupa íntima adequada;</li><li>• Avaliar uso de terapias hormonais, discutir conduta com médico.</li></ul>
Mastalgia com febre (Temperatura axilar >38°C)		<ul style="list-style-type: none"><li>• Investigar gestação;</li><li>• Tranquilizar a paciente sobre o fato de o câncer raramente causar febre ou dor;</li><li>• Em caso de nutrizes, avaliar se há ingurgitamento mamário e realizar medidas conforme capítulo sobre amamentação;</li><li>• Orientar o uso de roupa íntima adequada;</li><li>• Acolher a usuária e encaminhar para consulta médica.</li></ul>



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

Descarga papilar espontânea em nutrizes ou não gestantes	<p>Constitui-se de saída de secreção pelas papilas mamárias fora do período gravídico-puerperal e lactação. É importante investigar a data da última gravidez, aleitamento recente, uso de medicamentos que podem causar galactorreia, trauma local e tabagismo. Devem ser investigadas as descargas espontâneas, unilateral, uni papilar, persistente, purulenta ou sanguinolenta (PRIMO, 2017);</p> <p>A descarga papilar em homens deve ser sempre considerada um achado suspeito, dado que a incidência de carcinoma, que é de cerca de 23% (DE PAULA, 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verificar o uso de medicações que podem causar aumento de prolactina;</li><li>• Investigar gestação;</li></ul> <p>Características a serem pontuadas no exame físico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Espontânea ou provocada: a descarga papilar espontânea sugere sinais de anormalidade e pode estar relacionada a processos hormonais; Em ambos, sugere-se colher amostra de citopatológico de mama e retorno para reavaliação;</li><li>• Lateralidade: quando unilateral sugere-se maior atenção; quando bilateral, deve-se observar outros sinais complementares descritos. Colher amostra de citopatológico de mama e agendar retorno para avaliação;</li><li>• Número de orifícios: a descarga unipapilar é sugestiva de maiores cuidados, deve-se colher amostra de citopatológico de mamas e encaminhar para avaliação médica. Quando multipapilar deve-se observar outros sinais descritos.</li><li>• Láctea ou serosa: provável causa hormonal, orientar a investigação de câncer de mama e encaminhamento a mastologista;</li><li>• Sanguinolenta ou purulenta: colher amostra de citopatológico de mamas e encaminhar para avaliação médica.</li></ul>
Retração de pele ou mamilar	<p>É a inversão da estrutura da pele, ou mamilo, diz-se do aspecto de "casca de laranja" na pele da mama. As causas podem ser congênita ou adquirida (processos inflamatórios, infecciosos, trauma, lesões malignas da mama (PRIMO, 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se associada com amamentação, a conduta está descrita no capítulo específico deste protocolo;</li><li>• Se a alteração ocorreu repentinamente, deve-se encaminhar a usuária para avaliação médica e conduta.</li></ul>
Cistos mamários	<p>Nódulos de aparecimento súbito, de contornos regulares, móveis e dolorosos. A consistência pode ser amolecida ou, quando o líquido intracístico encontra-se sob tensão, a sensação palpatória é fibroelástica. São formados pela obstrução e dilatação dos ductos mamários terminais. A maior parte dos cistos decorrem de processos de involução da mama, ocorrendo com mais frequência entre 35 e 50 anos de idade e incidem de 7 a 10% da população feminina, podendo ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais (RUIZ, 2016).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Na anamnese deve-se avaliar a idade, fatores hormonais, sinais e sintomas associados (dor, alteração cutânea, linfadenomegalia axilar ou supraclavicular) e medicamentos em uso;</li><li>• Avaliar fatores de risco para desenvolvimento do câncer de mama;</li><li>• Encaminhar ao acompanhamento médico.</li></ul>



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

Assimetria mamária	Refere-se a qualquer diferença visual nas mamas: tamanho, posição da aréola, formato, inserção no tórax, peso. Falsas assimetrias podem ocorrer como resultado de postura distorcida, rotações de ombros, escolioses entre outras causas. (HORTA, 2016).	<ul style="list-style-type: none"><li>Verificar se a alteração foi súbita e se há outros sinais ou sintomas, caso afirmativo, encaminhar à consulta médica;</li><li>Ao exame físico deve-se avaliar a postura da usuária;</li><li>Reavaliar em tempo oportuno.</li></ul>
Alterações infeciosas (mastites)	Apresentam-se com sinais inflamatórios clássicos: dor, calor, rubor e edema, em resposta a algum tipo de agressão podendo ocorrer abaulamento ou aumento do volume mamário. Dependendo do tipo de agressão e da fase em que se apresenta o processo, percebe-se a combinação e a intensidade dos sinais inflamatórios. Podem ser divididas em puerperal e não puerperal (RUIZ, 2016).	<ul style="list-style-type: none"><li>Avaliar histórico de amamentação;</li><li>Há possibilidade de apresentar sinais sistêmicos da infecção (febre, mal-estar);</li><li>Orientar cuidados locais, curativos, se necessário;</li><li>Encaminhar para avaliação médica.</li></ul>
Siliconomas	O silicone líquido industrial tem sido introduzido no organismo humano (inclusive nas região de mama) de forma clandestina, com a finalidade de corrigir defeitos, e aumentar volume em homens e mulheres ampliando chances de complicações como infecções, necroses teciduais, migração do produto pelo sistema linfático, venoso ou por força da gravidade (DORNE-LAS, 2011).	<ul style="list-style-type: none"><li>Exame físico geral amplo e detalhado com o histórico de uso do silicone industrial;</li><li>Encaminhamento médico a especialista para avaliação e conduta.</li></ul>
Fibroadenomas	São os nódulos de mama benignos mais comuns. Podem ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais prevalentes em mulheres com idade entre 15 e 35 anos. Têm crescimento limitado, em geral não superando 2 cm. Apenas 0,1 a 0,3% dos casos apresentam transformação maligna. (RUIZ, 2016)	<ul style="list-style-type: none"><li>No exame clínico das mamas (ECM) o fibroadenoma normalmente se apresenta como uma nodulação móvel, não aderido ao tecido que o rodeia, bem delimitado, com dimensões em geral de 2 a 3 cm;</li><li>Nas usuárias de maior faixa etária devido a alterações fisiopatológicas o nódulo pode passar a ter consistência endurecida;</li><li>O diagnóstico é predominante clínico, porém a USG de mamas pode ser indicada tanto quanto a PAAF;</li><li>A realização da tríplice análise é a mais indicada, portanto viabilizar consulta médica.</li></ul>

Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama. O risco de desenvolver a doença aumenta com a idade, sendo maior a partir dos 50 anos. A mulher que possui alterações genéticas herdadas na família, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2, tem risco elevado de câncer de mama.

### Recomendações de indicação da mamografia (GARCIA, 2019)

São fatores que favorecem a investigação mamária com o uso da mamografia fora das indicações habituais de rastreio:

- Mulheres com história familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com diagnóstico de câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade, ou câncer de mama bilateral em qualquer faixa etária (Inca, 2019);



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

- Mulheres com história familiar de câncer de ovário ou de câncer de mama masculino (Inca, 2019);
- Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ (Inca, 2009).

### **Recomendações quanto às tecnologias ou ações avaliadas para a detecção precoce do câncer de mama**

Mulheres < de 50 anos / mulheres de 70 à 74 anos / mulheres > 75 anos → O MS recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos

Mulheres De 50 a 69 anos - O Ministério da Saúde **recomenda** o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 69 anos.

Periodicidade - recomenda que a periodicidade do rastreamento com mamografia nas faixas etárias recomendadas seja a bienal

O MS recomenda **contra o ensino do AEM** como método de rastreamento do câncer de mama.

Fazer leitura em Garcia (2019) do Exame físico específico: exame clínico das mamas (ECM) - Toda mulher deve ser submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado, anualmente, após os 30 anos de idade. Páginas 72 até 74

O MS recomenda **contra** o rastreamento do câncer de mama com **Ressonância Nuclear Magnética** (RNM) em mulheres com risco padrão de desenvolvimento desse câncer, seja isoladamente, seja como complemento à mamografia.

O MS recomenda **contra** o rastreamento do câncer de mama com **ultrassonografia** das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia.

### **GARCIA, 2019 - Exames de imagem complementares**

A ultrassonografia de mamas é um método de diagnóstico por imagem considerado o principal complementar à mamografia na detecção de alterações mamárias.

Sua característica fundamental reside na capacidade de distinguir cistos e lesões sólidas, algo difícil de detectar na mamografia.

Ela é utilizada nas mulheres assintomáticas com mama densa; quando há lesão palpável sem expressão na mamografia; nos nódulos regulares ou lobulados e nas lesões densificantes (assimetria difusa, área densa) que podem representar lesão sólida, cisto ou parênquima mamário.

A confirmação diagnóstica em uma única etapa (one stop clinic) é mais efetiva que as estratégias habituais?

O MS recomenda que toda a avaliação diagnóstica do câncer de mama, após a identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária, seja feita em um mesmo centro de referência.

As estratégias de **diagnóstico precoce** devem ser formadas pelo tripé: população alerta para sinais e sintomas suspeitos de câncer; profissionais de saúde também



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

alertas para sinais e sintomas suspeitos de câncer e capacitados para avaliação dos casos suspeitos; e serviços de saúde preparados para garantir a confirmação diagnóstica oportuna, com qualidade, garantia da integralidade e continuidade da assistência em toda a linha de cuidado.

A estratégia de conscientização destaca a importância do diagnóstico precoce e, na prática, significa orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e a divulgação dos principais sinais e sintomas do câncer de mama. Estimula também as mulheres a procurarem esclarecimento médico sempre que houver qualquer dúvida em relação a alguma alteração suspeita nas mamas.

**O MS recomenda a implementação de estratégias de conscientização para o diagnóstico precoce do câncer de mama**

**Detecção precoce** é uma forma de prevenção secundária e visa a identificar o câncer em estágios iniciais, momento em que a doença pode ter melhor prognóstico.

É preciso diferenciar a detecção precoce das ações de prevenção primária, pois essas têm por objetivo evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco.

Existem duas estratégias de detecção precoce: rastreamento e diagnóstico precoce.

O **rastreamento** é uma tecnologia da atenção primária e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método de rastreamento, a periodicidade e a população-alvo recomendadas.

Critérios para definição de população-alvo: sexo (feminino) e faixa etária.

**O ECM é usado como método tanto diagnóstico quanto de rastreamento.**

Como rastreamento, é entendido como um exame de rotina feito por profissional de saúde treinado – geralmente enfermeiro ou médico – realizado em mulheres saudáveis, sem sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama.

A ultrassonografia é, ao lado da mamografia, o mais importante método de imagem na investigação diagnóstica de alterações mamárias suspeitas, e os dois métodos são vistos como complementares na abordagem de diferentes situações clínicas.

**O MS recomenda contra o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia**

A **termografia** clínica da mama é um exame de imagem que registra a variação da temperatura cutânea. Por se tratar de um procedimento não invasivo, não expõe a pessoa à radiação, nem requer a compressão do tecido da mama.

A **termografia infravermelha**, ou exame de imagem térmica infravermelha digital, envolve o uso de um dispositivo de imagem térmica para detectar e registrar o padrão de calor emitido pela superfície da mama. A técnica consiste basicamente em capturar e registrar, por meio de câmeras de infravermelho, diferenças de temperatura emitidas pela superfície da pele.

**O MS recomenda contra o rastreamento do câncer de mama com termografia, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia**



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

A **tomossíntese mamária**, também denominada mamografia tridimensional ou mamografia tomográfica, representa um avanço nas técnicas de imagem mamária a partir da introdução da tecnologia digital no campo da mamografia e do desenvolvimento de sofisticadas técnicas de computação que permitem uma avaliação tridimensional da mama. É uma técnica que oferece múltiplas e finas imagens da mama obtidas a partir de diferentes ângulos do tubo de raios X, enquanto a mama permanece estática e ligeiramente 64 comprimida, permitindo cortes finos, passíveis de serem reconstruídos pelo computador em imagens tridimensionais.

O MS **recomenda contra** o rastreamento do câncer de mama com tomossíntese das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia

A mamografia é o principal recurso capaz de diagnosticar o câncer de mama, pois detecta as lesões no estado subclínico, antecipando a descoberta em pelo menos 20 meses, em relação ao diagnóstico clínico. O efeito do rastreamento mamográfico em mulheres entre 40 e 49 anos tem demonstrado ser desfavorável enquanto medida de saúde coletiva, pois apresenta taxa significativa de falsos-positivos, gerando estresse, procedimentos desnecessários e não altera o desfecho de mortalidade por câncer de mamas (GARCIA, 2019).

**Quadro 13: População alvo e periodicidade dos exames no rastreamento**

Recomendações do ministério da saúde para o rastreamento do câncer de mama		
Mamografia	< 50 Anos	O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos (recomendação contrária forte: os possíveis danos claramente superam os possíveis benefícios)
	50 a 59 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 59 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios e danos provavelmente são semelhantes)
	60 a 69 anos	O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 60 e 69 anos (recomendação favorável fraca: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos)
	70 a 74 anos	O Ministério da Saúde recomenda contra o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 70 e 74 anos (recomendação contrária fraca: o balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto).
	75 anos ou mais	O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com 75 anos ou mais (recomendação contrária forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
	Periodicidade	O Ministério da Saúde recomenda que a periodicidade do rastreamento com mamografia nas faixas etárias recomendadas seja a bienal (recomendação favorável forte: os possíveis benefícios provavelmente superam os possíveis danos quando comparada às periodicidades menores do que a bienal).



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

Ultrassonografia	Contra o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia das mamas, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia (recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Autoexame das mamas	Contra o ensino do autoexame como método de rastreamento do câncer de mama (recomendação fraca: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Exame clínico das mamas	Ausência de recomendação: O balanço entre possíveis danos e benefícios é incerto.
Ressonância nuclear magnética	Contra o rastreamento do câncer de mama com ressonância nuclear magnética em mulheres, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia (recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Termografia	Contra o rastreamento do câncer de mama com a termografia, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia (recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).
Tomossíntese	Contra o rastreamento do câncer de mama com tomossíntese, seja isoladamente, seja em conjunto com a mamografia convencional (recomendação forte: os possíveis danos provavelmente superam os possíveis benefícios).

Fonte: Inca, 2015 e MIGOWSKI, 2018.

**Quadro 19: Métodos invasivos que auxiliam no diagnóstico final**

Método	Descrição
A Biópsia Cirúrgica	Exérese de nódulo de mama, guiada por meio da ultrassonografia. É o meio mais tradicional e mais utilizado. Pode ser incisional (retirada de parte da lesão) ou excisional (retirada total da lesão).
Biópsia Percutânea com Agulha Grossa (PAG)	A punção por agulha grossa (PAG), ou <i>core biopsy</i> , é um procedimento ambulatorial, realizado sob anestesia local, que retira fragmento de tecido mamário para o exame histopatológico por meio de dispositivo automático para biópsia (pistola).
Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF)	Procedimento ambulatorial, simples e de baixo custo. A PAAF pode ser utilizada tanto na abordagem das lesões palpáveis como de não palpáveis, não fornece diagnóstico de invasão tumoral, somente material para estudo citopatológico.
Biopsia Percutânea a Vácuo (Mamotomia)	Utiliza um sistema de aspiração a vácuo em conjunto com sistema de corte. Este método pode ser guiado por raios X (estereotaxia), ultrassonografia ou ressonância magnética. Em comparação com a PAG, é mais eficaz obtendo maior número de fragmentos com melhor desempenho nas microcalcificações, porém seu custo é mais elevado.

**Quadro 18: Interpretação, risco de câncer, recomendações e condutas mediante o resultado de mamografia.**

Categoria BI-RADS®	Interpretação	Risco de câncer	Recomendações e conduta
1	Sem achados	0%	Rotina de rastreamento



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

2	Achados provavelmente benignos	0%	Rotina de rastreamento
3	Achados provavelmente benignos	< 2%	Controle radiológico por três anos com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anual nos dois seguintes. A usuária pode ser encaminhada à unidade de referência especializada para acompanhamento compartilhado, mantendo a equipe APS na coordenação de cuidado.
4	Achados suspeitos de malignidade	2% a 95% a depender do grau de suspeição	Encaminhar para a unidade de referência especializada para tratamento. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
5	Achados altamente suspeitos de malignidade	> 95%	Confirmar o diagnóstico com exames complementares, encaminhar a usuária à unidade de referência para tratamento. A APS deve manter a coordenação do cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
6	Exame com achados cuja malignidade já está comprovada	100%	Terapêutica específica em unidade de tratamento de câncer. A APS deve manter a coordenação de cuidado e garantir acesso aos procedimentos recomendados.
0	Exame inconclusivo	Indeterminado	Necessidade de avaliação adicional que deverá ser solicitada e avaliada pelo médico (outras incidências mamográficas, ultrassonografia das mamas que será solicitada pelo médico e comparação com mamografia feita no ano anterior para estabelecimento de conduta).

## QUESTÕES

17. (CONTEMAX - 2020 - Prefeitura de Passira - PE - Enfermeiro - ESF) Sobre o câncer de mama, analise os itens, abaixo:

I - Câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres, no mundo e no Brasil.

II - O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente, indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos.

III - A amamentação ajuda a prevenir o câncer de mama.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

18. (CESPE - 2018 - HUB - Enfermagem) No que se refere à detecção precoce e ao diagnóstico do câncer de mama no Brasil, julgue o item subsequente.

A detecção precoce do câncer de mama é considerada uma forma de prevenção primária da doença.

Alternativas



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

Certo  
 Errado

**19. (CESPE - 2018 - HUB - Enfermagem) No que se refere à detecção precoce e ao diagnóstico do câncer de mama no Brasil, julgue o item subsequente.**

O ensino do autoexame das mamas é recomendado como método de rastreamento do câncer de mama.

Alternativas

Certo  
 Errado

**20. (CESPE - 2018 - HUB - Enfermagem) No que se refere à detecção precoce e ao diagnóstico do câncer de mama no Brasil, julgue o item subsequente.**

Para rastreamento do câncer de mama em mulheres com risco padrão, recomenda-se a utilização da termografia, exame de imagem que registra a variação da temperatura cutânea.

Alternativas

Certo  
 Errado

**21. (IBADE - 2016 - IABAS - Enfermeiro) 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. Marque a alternativa que apresenta a população-alvo e a periodicidade dos exames no rastreamento do câncer de mama corretas.**

(A) Mulheres de 40 e 49 anos ECM anual e, se alterado, mamografia.  
(B) Mulheres de 25 a 35 anos - ECM e mamografia a cada 2 anos.  
(C) Mulheres de 40 a 49 anos - ECM anual e mamografia a cada 2 anos.  
(D) Mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado - ECM semestral e mamografia anual.  
(E) Mulheres de 50 a 69 anos - ECM e mamografia anual.

**22. (Residência Enf UERJ /2016) Considerando a população-alvo e a periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama, a relação correta é:**

(A) 50 a 69 anos – realização de exame clínico das mamas e de ultrassonografia anualmente  
(B) 40 a 49 anos – realização de exame clínico das mamas anualmente e, se alterado, mamografia  
(C) 35 anos ou menos com risco elevado – realização de exame clínico das mamas e mamografia a cada dois anos  
(D) 35 anos ou mais, com risco elevado – realização de exame clínico das mamas e de tomografia anualmente

**23. (UFRJ Residência Multiprofissional 2015) As mulheres que fazem parte dos grupos populacionais com risco mais elevado para o desenvolvimento do câncer de mama são aquelas que:**

(A) engravidaram após os 30 anos.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

(B) tiveram história familiar de câncer de mama masculino.  
(C) tiveram menopausa precoce e menarca tardia.  
(D) nunca tiveram filhos.

**24. (Marinha Saúde 2020-2021) Segundo o Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2006), qual procedimento deverá ser evitado após a linfadenectomia axilar?**

(A) Manter a pele hidratada e limpa  
(B) Usar luvas de proteção ao fazer as atividades do lar  
(C) Durante a execução de atividades, promover intervalos para descanso  
(D) Utilizar banheiras e compressas quentes, saunas e exposição solar  
(E) Durante viagens aéreas, usar malha compressiva.

**25. (Residência Enfermagem Obstétrica UERJ 2022-23) Uma mulher com 54 anos vai à consulta ginecológica de retorno tensa, ansiosa e com muitas dúvidas, pois, ao pesquisar o resultado de sua mamografia, verificou que o risco para ela desenvolver câncer variava de 2% a 95%, a depender do grau de suspeição. Nesse caso, a categoria BI-RADS encontrada no resultado do exame e a conduta recomendada pelo Ministério da Saúde para o seguimento dessa mulher, respectivamente, são:**

(A) BI-RADS 4 / realizar o controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anualmente nos dois anos seguintes  
(B) BI-RADS 5 / realizar o controle radiológico por três anos, com repetição do exame a cada seis meses no primeiro ano e anualmente nos dois anos seguintes  
(C) BI-RADS 4 / encaminhá-la à unidade de referência secundária para investigação histopatológica e, caso confirme o diagnóstico de câncer, encaminhá-la à unidade de referência terciária para tratamento  
(D) BI-RADS 5 / encaminhá-la à unidade de referência secundária para investigação histopatológica e, caso confirme o diagnóstico de câncer, encaminhá-la à unidade de referência terciária para tratamento

### 4. ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO / MENOPAUSA

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher.

O **climatério** compreende uma fase de transição caracterizada por flutuações hormonais que podem levar a irregularidades menstruais até chegar à amenorréia.

A **menopausa** é um marco dessa fase, correspondendo ao **último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência** e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade.

O volume médio dos ovários diminui de 8 a 9cm na menopausa para 2 a 3cm alguns anos após a menopausa.

A intensidade dos sintomas e/ou dos sinais clínicos é influenciada principalmente por três fatores:

- Ambiente sociocultural em que vive;
- Situação pessoal (estado psicológico), conjugal, familiar e profissional;
- Diminuição de estrogênio endógeno.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

Os **sinais e sintomas clínicos do climatério** ainda podem ser divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios, representados pelos fenômenos atróficos genitourinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo.

### Alterações Orgânicas no Climatério e Resposta Sexual

O maior efeito da deficiência estrogênica sobre a pelve é a diminuição do fluxo sanguíneo, que pode promover alterações no aparelho genital. Os pêlos pubianos tornam-se escassos, há redução de parte do tecido adiposo dos grandes lábios e retração dos pequenos lábios e do clitóris.

Os sintomas da menopausa e as respostas sexuais não são os mesmos para todas as mulheres.

- ➔ ressecamento e a hipotrofia vaginal são causados pelo decréscimo da produção de estrogênio. Queixas sexuais verificadas: existência de uma relação direta entre alguns sintomas como secura vaginal, dor à penetração e sensação de ardor e os níveis de estradiol. Esses sintomas responderam à terapia estrogênica local ou sistêmica.
- ➔ concentrações séricas de estrogênios elevadas - distensão abdominal e mastalgia, principalmente na perimenopausa.

A presença de prolapsos genitais e incontinência urinária também podem ser situações constrangedoras, atuando sobre a sensualidade e a auto-estima.

Mulheres que desenvolvem doenças endócrinas como Diabetes mellitus, hiperprolactinemia, hipotireoidismo e disfunções adrenais podem evoluir com diminuição da libido.

Um dos sintomas mais incômodos relatados pelas mulheres nessa fase da vida é a **fragilidade da mucosa vaginal**, com sensação de ardor e prurido, que também pode ser tratados com outros meios não hormonais. Como a lubrificação nessa fase se faz mais lentamente, o período de estimulação sexual necessita ser mais prolongado, podendo ser utilizado um lubrificante antes da penetração.

Os **fogachos** ou “ondas de calor” constituem o sintoma mais comum nas mulheres ocidentais, podendo ocorrer em qualquer fase do climatério. Manifestam-se como sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente do tronco, pescoço e face que pode apresentar hiperemia, acompanhada na maioria das vezes de sudorese.

Além disso, pode ocorrer **palpitação** e mais raramente, sensação de desfalecimento, gerando desconforto e mal-estar. Sua intensidade varia muito, desde muito leves a intensos, ocorrendo esporadicamente ou várias vezes ao dia. A duração pode ser de alguns segundos a 30 minutos.

Outros **sintomas neurovegetativos** encontrados frequentemente são os calafrios, a insônia ou sono agitado, vertigens, parestesias, diminuição da memória e fadiga, que muitas vezes são relacionados a etiologias diversas ao climatério.

### Sintomas neuropsíquicos.

Compreendem a labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, melancolia, baixa de auto-estima, dificuldade para tomar decisões, tristeza e



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

depressão. Esses sintomas podem apresentar-se isoladamente ou em conjunto em algum período do climatério em intensidade variável

### **Disfunções Sexuais**

#### **Alterações Urogenitais**

Distopias a constituição estrutural óssea e muscular da pelve, a qualidade da assistência obstétrica, a paridade, fatores raciais, metabolismo do colágeno e envelhecimento dos tecidos.

Incontinência urinária

Fenômenos atróficos genitourinários

#### **Distúrbios Metabólicos**

Alterações no metabolismo

Alterações no metabolismo ósseo

Manifestações Clínicas Não-Transitórias

**26. (VUNESP - 2011 - IAMSPE - TÉCNICO EM ENFERMAGEM) É orientação alimentar importante a ser fornecida no atendimento a uma mulher em fase de climatério:**

- (A) faça somente três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar).
- (B) inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições.
- (C) coma diariamente pelo menos uma porção de legumes e verduras como parte das refeições e 3 porções, ou mais, de frutas no café da manhã e nas sobremesas.
- (D) coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana, misturando duas partes de feijão com uma de arroz.
- (E) consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção, por semana, de carnes, aves, peixes ou ovos.

**27. (FGV - 2021 - Câmara de Aracaju - SE - Enfermeiro) Entre as alterações hormonais que ocorrem durante o climatério, estão aquelas relacionadas ao metabolismo do cálcio, que podem levar a quadros de osteoporose. Sobre os fatores de risco não modificáveis para o desenvolvimento de osteoporose no climatério estão:**

- (A) Alcoolismo
- (B) tabagismo;
- (C) sedentarismo;
- (D) baixa ingestão de cálcio;
- (E) antecedente familiar da doença.

**28. (AMEOSC - 2021 - Prefeitura de São Miguel do Oeste - SC - Enfermeiro) A respeito do Climatério, marque a alternativa CORRETA:**

- (A) Climatério e menopausa são termos sinônimos usados para designar o último ciclo menstrual de uma mulher.
- (B) Climatério é a fase de transição do período reprodutivo, ou fértil, para o não reprodutivo na vida da mulher.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

(C) Toda mulher no climatério deve passar pela cirurgia de histerectomia.  
(D) Não existe nenhuma forma de tratamento para mulheres em climatério.

**29. (AMEOSC - 2021 - Prefeitura de Itapiranga - SC - Enfermeiro) Em relação as manifestações clínicas do climatério, é INCORRETO afirmar que:**

(A) Aumento nos níveis dos hormônios sexuais estrógeno e progesterona.  
(B) Suores noturnos.  
(C) Irregularidade nos ciclos menstruais.  
(D) Irritabilidade.

CONTEÚDO COMPLEMENTAR AS REFERÊNCIAS DO EDITAL 2024

### 5. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (BRASIL, 2018 a)

Trata-se de um instrumento destinado a favorecer a organização das portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica, garantindo acesso com qualidade às mulheres no período gravídico puerperal e assim impactar positivamente nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Por meio de ações que buscam a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, da garantia de vinculação da gestante aos serviços de referência para atendimento integral, da implementação de boas práticas, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher, e do acesso ao planejamento reprodutivo, a Rede Cegonha articula os seguintes objetivos:

- Fomentar a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e criança com foco na melhoria do cuidado ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses;
- Fomentar a organização e fortalecimento da rede de atenção a gravidez, parto, puerpério e a criança até dois anos de vida, garantindo acesso qualificado, com acolhimento e resolutividade;
- Contribuir para a redução da morbimortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente neonatal.

A Rede Cegonha tem como diretrizes para nortear a reorganização dos processos de trabalho nos serviços obstétrico-neonatais:

- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- Garantia do acolhimento e classificação de risco, qualificação do acesso e assistência;
- Garantia de vinculação da gestante desde o pré-natal até os serviços de referência que compõem a rede integral, incluindo a maternidade programada para a realização do parto;
- Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo;
- Gestão democrática e participativa. Gestão participativa e compartilhada na maternidade, buscando aumentar o grau de corresponsabilização entre usuários/acompanhantes, trabalhadores e gestores.

Capítulos do manual para leitura complementar: Passo a passo para implantação do A&CR: recomendações e Atribuições das equipes de A&CR



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

Os Protocolos de CR utilizam algumas categorias de sistematização, que serão apresentadas nos itens seguintes. Chaves de decisão dos fluxogramas:

1. Alteração do nível de consciência/estado mental.
2. Avaliação da respiração e ventilação.
3. Avaliação da circulação.
4. Avaliação da dor (escalas).
5. Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos).
6. Fatores de risco (agravantes presentes).

1. **Avaliação sumária do nível de consciência:** Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como vermelho/laranja. Estas pacientes apresentam via aérea desprotegida, com risco iminente de aspiração pulmonar.
2. **Análise Primária:** o risco de morte estará presente na ausência ou instabilidade de sinais vitais, assim descritos:
  - **Vias Aéreas:** incapacidade de manter via aérea pérvia, estridor inspiratório e expiratório representam grave risco.
  - **Respiração:** a paciente não consegue manter uma oxigenação adequada por apneia, *gasping* ou qualquer padrão respiratório ineficaz. Podem haver sinais de esforço respiratório como retração intercostal, batimento de asa de nariz.
  - **Circulação:** a ausência de pulso periférico ou pulso periférico fino associado a sudorese, palidez, taquicardia, hipotensão e alteração do estado de consciência.
  - **Hemorragia:** na hemorragia grave, a morte ocorrerá rapidamente se ela não for interrompida:
    - A hemorragia exanguinante seria aquela cujo sangramento se mantém sustentado com perda abrupta de mais de 1500 ml;
    - Sangramento intenso: perda brusca  $\geq 150$  ml ou mais de 02 absorventes noturnos em 20 minutos;
    - Sangramento moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno);
    - Sangramento leve:  $\geq 60$  ml em 6 horas = 01 absorvente normal.



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

**Tabela 1 – Parâmetros de avaliação dos sinais vitais em gestantes e puérperas**

Pressão Arterial Sistólica	Pressão Arterial Diastólica	Frequência Cardíaca
Inaudível ou abaixo de 80	*****	$\geq 140$ ou $\leq 59$ bpm Em paciente sintomática
$\geq 160$ mmHg	$\geq 110$ mmHg	$\geq 140$ ou $\leq 50$ Em paciente assintomática
$\geq 140$ mmHg a 159 mmHg com sintomas	$\geq 90$ mmHg a 109 mmHg com sintomas	91 a 139 bpm
Abaixo de 139 mmHg	Abaixo de 89 mmHg	60 a 90 bpm

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (Hipertensão em situações especiais).

**Tabela 2 – Parâmetros de Avaliação da Glicemia**

Glicemia	Valores
Hiperglicemia	Glicemia $> 300$ mg/dl
Hiperglicemia com cetose	Glicemia $> 200$ mg/dl com cetona urinária ou sinais de acidose (respiração profunda)
Hipoglicemia	Glicemia $< 50$ mg/dl

Fonte: Consenso Sociedade Brasileira de Diabetes- 2012.

## Fluxos de atendimento após classificação de risco

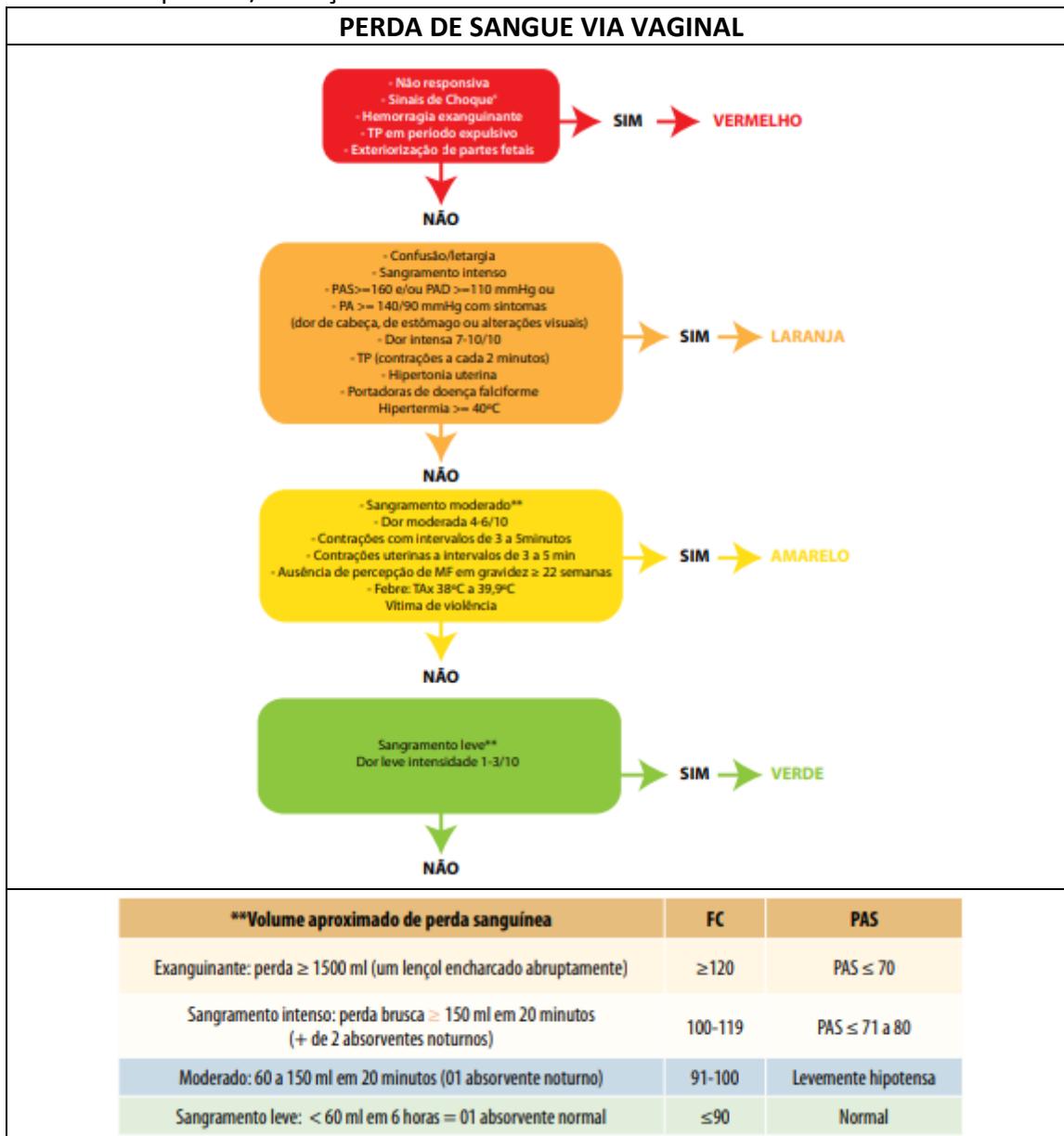
- **Pacientes classificadas como vermelhas** (atendimento imediato)
  - O atendimento destas pacientes se dá diretamente na sala de Emergência, pois são pacientes com risco de morte necessitando de atendimento médico imediato.
- **Classificação Laranja** (atendimento em até 15 minutos)
  - O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento, ou, caso a estrutura física da unidade favoreça, diretamente no Centro obstétrico, pois seu potencial risco demanda o atendimento por esses profissionais o mais rápido possível.
- **Classificação Amarela** (atendimento em até 30 minutos)
  - O atendimento destas pacientes deverá ser no consultório médico ou da enfermeira obstetra, atentando para prioridade do atendimento.
- **Classificação Verde** (atendimento em até 120 minutos)
  - Por definição, são pacientes sem risco de agravo. Serão atendidas por ordem de chegada.
- **Classificação Azul** (atendimento não prioritário ou encaminhamento conforme pactuação)
  - Os encaminhamentos para o Centro de Saúde devem ser pactuados no território de forma a garantir o acesso e atendimento da usuária pela equipe multiprofissional neste serviço.

Ver no manual: Fluxogramas de CR:



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM

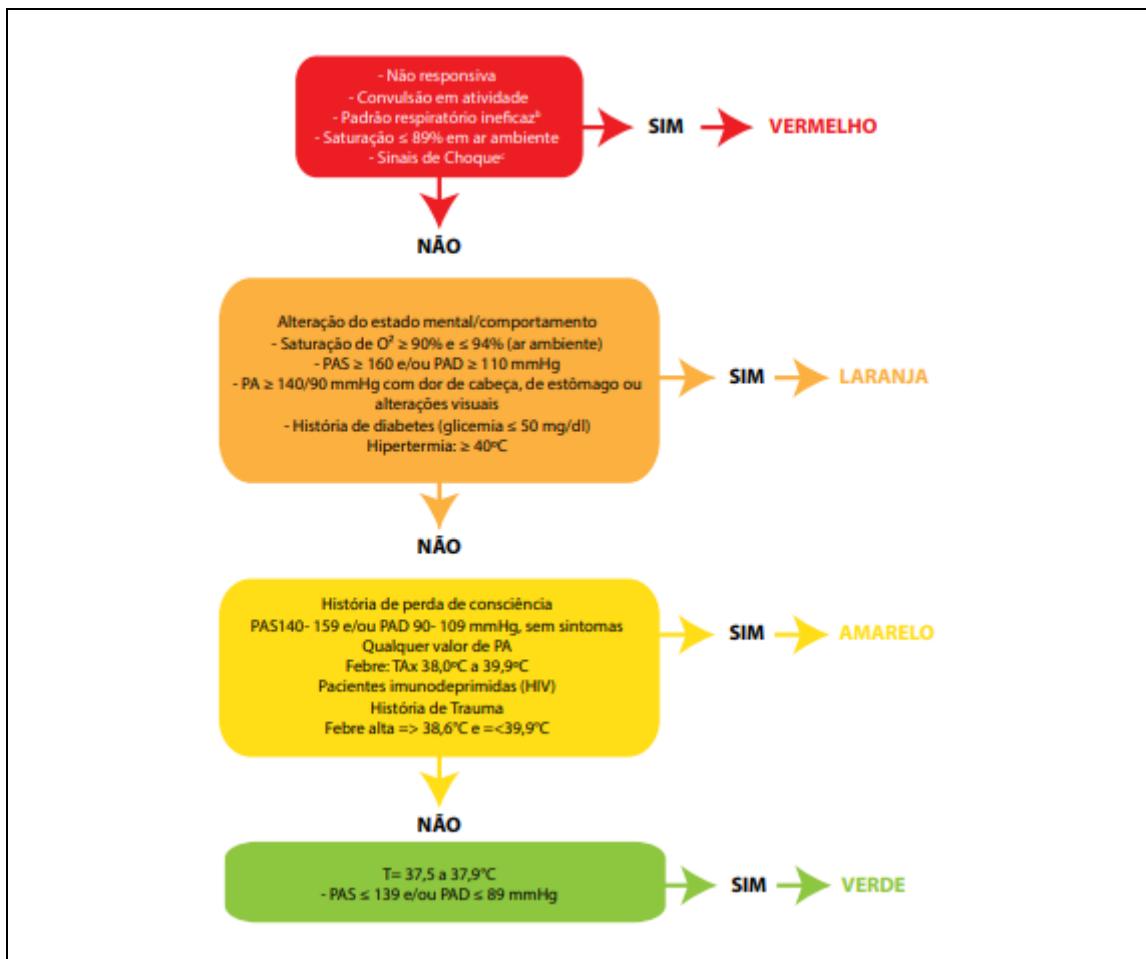
1. Desmaio / mal estar geral;
2. Dor abdominal / lombar / contrações uterinas;
3. Dor de cabeça, tontura, vertigem;
4. Falta de ar;
5. Febre / sinais de infecção;
6. Náuseas e vômitos;
7. Perda de líquido vaginal / secreções;
8. Perda de sangue via vaginal;
9. Queixas urinárias;
10. Parada / redução de movimentos fetais;
11. Relato de convulsão;
12. Outras queixas / situações



## RELATO DE CONVULSÃO



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM



## QUESTÕES

30. (UNIFASE Enf Obstétrica 2023) Gestante J.P.V.C, 27 anos, G: I P:0 A:0, IG: 32 semanas, com diagnóstico de hipertensão gestacional, fazendo uso de medicação metildopa 750mg. Deu entrada na emergência da maternidade e foi acolhida pela enfermeira do setor de acolhimento e classificação de risco. Ao realizar a anamnese, J.P.V.C queixou-se de cefaleia, dor epigástrica e contrações uterinas ritmadas. No exame físico foi constatado PA: 150x90mmHg, FC: 92 bpm, FR:18 irpm, SpO<sub>2</sub>: 98%, sem presença de sangramento transvaginal, sem perda de líquido transvaginal, movimentos fetais presentes e dinâmica uterina de 01 contração a cada 10 minutos, com duração de 20 segundos. Após o atendimento, a gestante foi classificada com a cor:

- (A) Amarelo
- (B) Laranja
- (C) Azul
- (D) Verde
- (E) Vermelho

31. (UNIFASE 2021 2022 Res. Enf Obstétrica) Após ser avaliada pela classificação de risco, a gestante recebe uma cor para representar a prioridade do seu atendimento. Cada cor possui um significado sendo do mais crítico ao menos crítico,



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

onde há um limite de tempo de espera para o atendimento. Pacientes que são classificadas com a cor amarela deverão ser atendidas em até:

- (A) 10 minutos.
- (B) 15 minutos.
- (C) 20 minutos.
- (D) 25 minutos.
- (E) 30 minutos.

**32. (UNIFASE Enf Obstétrica 2023)** O Acolhimento e classificação de risco obstétrico é um dispositivo de organização dos fluxos, com base em critérios que visam priorizar o atendimento às pacientes que apresentam sinais e sintomas de maior gravidade e ordenar toda a demanda. Ele se inicia no momento da chegada da mulher, com a identificação da situação/queixa ou evento apresentado por ela. Consiste numa análise sucinta e sistematizada, que permite identificar situações que ameaçam a vida. Nesse contexto uma gestante que chega no acolhimento com rebaixamento do nível de consciência ou alteração do estado mental são classificadas como?

- (A) Vermelho/laranja
- (B) Verde/azul
- (C) Laranja/amarelo
- (D) Amarelo/verde
- (E) Azul/verde

**33. (UNIFASE 2021 2022 Res. Enf Obstétrica)** Gestante A.D., 27 anos, G:II P:I A:0, IG: 29+4, nega comorbidades, nega vícios, nega sintomas de COVID-19. Queixando-se de dor em baixo ventre e cefaleia. Ao verificar sinais vitais foi observado que a pressão arterial estava alterada, dando o valor de 140x100mmHg. A.D. informa que na gestação anterior também teve alteração na pressão arterial mas que após o nascimento do seu filho melhorou e por isso ela não faz uso de anti-hipertensivos. De acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, esta gestante deverá ser classificada com qual cor?

- (A) Vermelha.
- (B) Laranja.
- (C) Amarela.
- (D) Verde.
- (E) Azul

### GABARITO

1-C	2-E	3-E	4-B	5-A	6-B	7-B	8-A	9-B	10-E
11-C	12-C	13-E	14-C	15-C	16-C	17-E	18-errado	19-errado	20-errado
21-A	22-B	23-B	24-D	25-C	26-B	27-E	28-B	29-A	30-B
31-E	32-A	33-C							



# CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES

## ENFERMAGEM

### REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**, Brasília: Ministério da Saúde, 2020

Brasil. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.