

16. PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

KAYUKY DA SILVA
LORRANE ALVES BERNADES
FABIANE COELHO FARIAS

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo discutir a necessidade de fortalecimento de ações voltadas à detecção precoce do câncer de mama e, para tal, a necessidade de se elaborar um Protocolo Operacional Padrão para os procedimentos realizados no contexto da Atenção Básica. Foram utilizadas 16 publicações a fim de realizar a revisão de literatura que foi o procedimento metodológico adotado. E, a sua realização ocorreu a partir da consulta de publicações consideradas relevantes, atuais e oriundas de sites e bases de pesquisa reconhecidas pelo meio acadêmico. Se verificou evidências na pesquisa na qual ficou evidente que há um cenário bastante crítico, pois o número de diagnóstico de mulheres com câncer de mama é bastante elevado. O fato de uma detecção não se dar em estágio precoce tem sido um agravante que precisa de ações que visem a antecipação e iniciação de tratamentos cada vez mais precoce. Necessita-se do fortalecimento de ações e instrumentos que visa auxiliar e rastrear a detecção precoce do câncer de mama. Diminuindo as estatísticas de óbitos, sequelas, com o intuito de promover melhores condições e condutas para pacientes portadores do câncer de mama. A fim de que se possa ter uma mudança no cenário negativo e os atendimentos na Atenção Primária passam a ser fundamentais para tal objetivo.

Descritores: Atenção Primária de Saúde; Câncer de mama; Detecção precoce de câncer.

ABSTRACT

This article aimed to discuss the need to strengthen actions aimed at the early detection of breast cancer and, for that, the need to develop a Standard Operating Protocol for procedures performed in the context of Primary Care. Sixteen publications were used to carry out a literature review, which was the methodological procedure adopted. And its realization took place from the consultation of publications considered relevant, current and from sites and research bases recognized by the academic environment. Among the main results of the research, it was evident that there is a very critical scenario, since the number of diagnoses of women with breast cancer is quite high, and the fact that detection does not occur at an early stage has been an aggravating factor that needs actions that aimed at anticipating and initiating treatments even earlier. It is necessary to strengthen actions so that the early detection of breast cancer is a reality in Brazil in order to have a change in the negative scenario and the assistance in Primary Care is fundamental for this change.

Descriptors: Primary Health Care; Breast cancer; Early detection of cancer.

INTRODUÇÃO

Os dados epidemiológicos vêm trazendo um alto crescimento de número de novos casos de câncer de mama (CM) no Brasil e isto aponta para a necessidade de se criar estratégias que possam, ao menos, amenizar o impacto desta patologia sobre o indivíduo. E, como se sabe, a detecção precoce favorece o percentual de possibilidade de se ter a recuperação do paciente acometido pela doença. Neste sentido, a ampliação das ações que intencionem o diagnóstico precoce é bastante pertinente. ¹

Uma vez que o CM esteja na fase comumente denominada de carcinoma in situ que corresponde à fase não invasiva, o órgão ainda não foi acometido, mas apenas algumas de suas camadas, o que favorecerá o tratamento e ampliará a probabilidade de se obter até mesmo a cura. Além do mais, neste estágio inicial, não há possibilidade da ocorrência de metástase, o que seria um forte agravante e demandaria uma gama maior de exames, a intensificação do tratamento e acompanhamentos. Inclusive, no estágio invasivo, o comprometimento do órgão na qual o câncer se instalou pode ter causado uma série de danos que, inclusive, pode causar a necessidade de retirada cirúrgica da área acometida pela doença. ²

Considerando que há uma variedade de tipos de câncer e que a necessidade de se compreender e atuar frente às particularidades de cada forma, delimitou-se o presente estudo na busca de se enfrentar de forma preventiva o câncer de mama, já que é o mais comum entre mulheres de 50 a 69 anos de idade. Pois, além de bastante presente, a literatura aponta para o alto índice de morbimortalidades que, por sua vez, pode ser agravado pela falta de recursos medicamentosos, de profissionais qualificados para atuar frente à demanda ou, até mesmo pela falta de prevenção e promoção a saúde. ³

Embora no mundo o número de casos de CM esteja em ascensão, em países desenvolvidos, graças à implementação de técnicas de rastreamento voltados à detecção precoce, o número de mortes relacionadas tem sofrido um declínio bastante significativo, o que justifica ainda mais a necessidade de países em desenvolvimento como o Brasil de repensar e implementar práticas cada vez mais promissoras para que o diagnóstico na fase inicial se torne uma realidade. ³

A atenção primária à saúde (APS) é fundamental para a construção de uma nova realidade em relação à saúde no País, pois as suas atividades constituem a porta de entrada aos serviços de saúde. E, não apenas no intuito de se tratar doenças, mas, promover a saúde através da disseminação do conhecimento, orientações diversas, realização dos exames

preventivos – inclusive os relacionados ao CM e outros. Além do mais, a APS responde pelo atendimento de 80% a 90% da demanda em saúde de toda a vida do indivíduo. ⁴

Portanto, repensar a prática na Atenção Primária ante à situação preocupante registrada em todas as regiões brasileiras é justificador da realização da presente revisão de literatura que tem como objetivo principal o desenvolvimento de um Protocolo Operacional Padrão a fim de facilitar a detecção precoce do câncer de mama no contexto da Atenção Básica em Saúde. ^{1,3}

E, como ação de reflexiva e de atuação, a realização de operações padronizadas em todo o Brasil se torna necessária para garantia da qualidade, da garantia da igualdade dos direitos em saúde, sem distinção de localidade ou região, por isso as potencialidades da implantação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) deve ser explorada a fim de que um padrão elevado de ações possam ser garantidas à população, as avaliações da implementação deste possa ser facilmente realizadas e as melhorias possam ser inseridas de acordo com os resultados da aplicação do procedimento, somando à construção de uma nova realidade em relação ao diagnóstico precoce do CM. ⁵

MÉTODO

Para a realização da presente pesquisa foi utilizada a metodologia de revisão de literatura, onde, através do levantamento de dados e conhecimentos gerais presentes materiais elaborados por outros autores foi possível responder aos objetivos norteadores do presente trabalho. ⁶ E, como este foi um trabalho que demandava ter acesso a informações bastante diversificadas e oriundas de várias fontes, a escolha pela revisão foi essencial por permitir ter acesso às publicações necessárias para o desenvolvimento da proposta. ^{6,7}

O enfoque da presente pesquisa foi qualitativo e quantitativo o que é, muitas vezes, é denominado de enfoque misto, pois apresenta características importantes das duas possibilidades de direcionamento e do tratamento de dados pertinentes a cada classificação.⁸ Neste sentido, dentro da abordagem mista, os aspectos subjetivos e objetivos da pesquisa quantitativa e qualitativa se misturam e fomentaram a ocorrência de resultados bastante alicerçados e interligados.⁸

Para a realização da pesquisa foram utilizados bases e sites de pesquisa reconhecidas pelo meio acadêmico. Como exemplo: BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo - Scientific Electronic Library Online, INCA, Periódicos CAPES e Ministério da Saúde. E, para a localização das publicações foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): câncer de mama ou carcinoma de mama, detecção precoce de câncer, atenção

básica de saúde e enfermagem de atenção básica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultante da multiplicação desordenada de células na mama, o câncer de mama, além de ser de alta incidência, apresenta a característica agravante da elevada possibilidade de se espalhar para outros órgãos. Não há apenas um tipo de CM e nem todos se desenvolvem na mesma velocidade, mas a literatura vem apontando que, parte significativa dos casos tem resposta positiva ao tratamento – especialmente quando há diagnóstico em sua fase inicial. Além de garantir uma sobrevida maior, o diagnóstico precoce permite que o sistema de saúde tenha menor ônus no que se refere ao tratamento. ^{10,11}

O Ministério da Saúde estima que só no ano de 2022, o número de mulheres afetadas com câncer de mama será de 66.280 casos e alta taxa de morbimortalidade é bastante.¹² Tal fato pode ser percebido a partir do número de diagnósticos registrados nos últimos anos. Ao se fazer um recorte no período de tempo de 2015 a 2020 as notificações de novos casos de câncer de mama em mulheres somaram 197.368. Tais dados foram resultantes de levantamento realizado presente em literatura consultado que, por sua vez, considerou várias fontes para a realização do cálculo que é apresentado na Figura 17.1. A saber, foram consultados o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-1) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade, Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informações de Câncer (SISCAN): ¹³

Em relação à faixa etária das mulheres diagnosticadas, a prevalência maior se encontra no grupo daquelas com idade entre 50-59 anos, em seguida, as de 60 a 69 anos, depois, as de 40-49 anos. E, um fator alarmante é que a detecção do CM se deu, principalmente em estágios mais avançados, como o T2 e T3, o que fortalece a urgência em se ter métodos mais apropriados para se ter o diagnóstico de forma precoce e, assim sendo, evitar a mortalidade relacionada ao CM que, só no período entre 1999-2019, ultrapassou o número de 260 mil mulheres vitimadas pela patologia. ^{13,14}

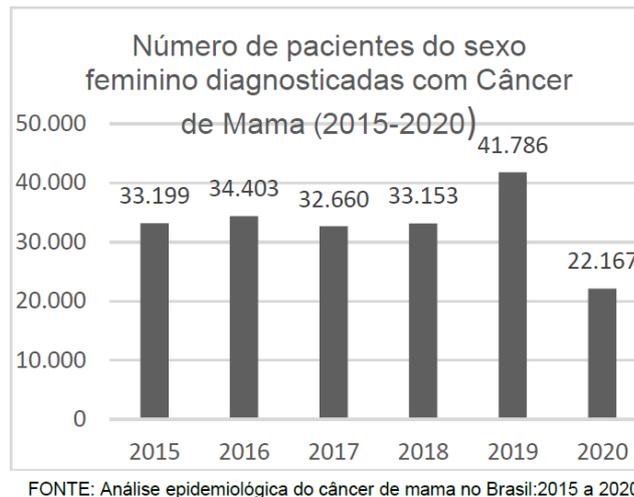


Figura 16-1. Gráfico demonstrativo da evolução de diagnósticos de câncer de mama em pacientes do sexo feminino no período compreendido entre os anos de 2015-202113:

A intensificação do número de diagnósticos no ano de 2019 se deu devido à intensificação das ações de busca ativa e a realização de maior número de exames preventivos.^{10,13} Em 2020, por mais que o número de diagnósticos tenham sido bem menores, tal fato ocorreu em virtude da pandemia COVID-19, pois as recomendações para o adiamento de consulta e de realizações de exames preventivos foi indicado e, nisto, muitas mulheres, naquele ano, deixaram de procurar os serviços de saúde e, assim sendo, a descoberta de novos casos foi comprometida.¹⁴

Mas, tal situação deveria ter sido contornada, pois literatura apontou que orientações, esclarecimentos à população-alvo, incentivos à realização de autoexame as mamas são imprescindíveis para fomentar à detecção precoce do CM e que, o enfermeiro tem, na Atenção Primária um papel bastante importante, pois ele poderá promover a acolhida da paciente e fazer o levantamento da trajetória de vida da paciente. Neste sentido, uma vez que este profissional realize a escuta qualificada e detecte os fatores que podem levar às maiores chances de ocorrência, como os supracitados, tanto a detecção como o incentivo de decisões que poderão levar o indivíduo a reduzir as chances de desenvolvimento da patologia poderão ser ampliados e refletirão na qualidade de vida.³

Desta forma, a ação do enfermeiro ao se ter uma visão aguçada em considerar a orientação e o acompanhamento especial daquelas mulheres que possuem uma tendência maior ao CM é chave fundamental. Assim, o diálogo e acompanhamento de mulheres que se enquadrem em um ou mais dos fatores de risco é bastante importante. Não para dizer que, necessariamente, esta terá câncer, mas que ela pode realizar ações promotoras da saúde e prevenir a ocorrência do CM por exemplo. Então, o fato de conhecer quais as principais questões devem ser levantadas na anamnese da paciente poderá fazer a diferença.³

Diante do contexto, a necessidade de se compreender os fatores que fazem com que o CM tenha seu número de ocorrência tão elevado, bem como, aliar este conhecimento à práticas tanto de promoção à saúde, prevenção e diagnóstico precoce são mais do que essenciais e devem fazer parte de políticas públicas consolidadas em todas as regiões do País.¹⁵ Assim a partir do momento em que se transforma o saber acumulado no que se refere à fatores que podem contribuir com o surgimento de novos casos, a disseminação do conhecimento será de grande auxílio. Em síntese, esclarecer que fatores biológicos, endócrinos, comportamentais e ambientais e de vida reprodutiva são importantes para o direcionamento das ações ainda na Atenção Básica fomentará a construção de um contexto em que, de forma a médio prazo, permita se ter um diagnóstico cada vez mais precoce.^{10,13}

A fim de esmiuçar os fatores de risco, deve-se investigar histórico família, comportamentais/ambientais: como os casos de sobrepeso e obesidade – especialmente ligados ao período após a menopausa. Há de se considerar o sedentarismo, bem como o consumo de bebida alcoólica e a exposição frequente às radiações ionizantes. Já em relação à história reprodutiva e questões hormonais, a listagem de questionamentos como se a menarca (primeira menstruação) ocorreu antes dos 12 anos, deve-se questionar a respeito da coitarca (primeira relação sexual), se ela teve filhos, pois o fato de não ter tido é considerado um fator de risco. E, caso, tenha tido, se esta gravidez ocorreu após os 30 anos também a de ser sinalizado como um fator de risco e se a amamentação não foi realizada também.¹⁰

E, dentro das questões hormonais e reprodutivas como fatores de risco devem ocupar ainda mais os questionamentos na anamnese com questões relacionadas ao possível fato de a mulher ter parado de menstruar só após os 55 anos, se ela utilizou contraceptivos orais por tempo muito significativo e se ela realizou a reposição hormonal no período posterior a menopausa, especialmente se esta reposição teve duração maior que 5 anos.¹⁰

O histórico hereditário também deve ser considerado, pois ocorrências de CM em mulheres, especialmente antes dos 50 anos, ou câncer de ovário ou ainda, CM em homem aumenta o número de probabilidade de ocorrência de CM na paciente e esta deve ser devidamente orientada com ainda mais ênfase.¹⁰ E, em relação aos fatores de risco relacionados ao trabalho/ocupação, as mulheres com maior probabilidade de desenvolver a patologia são as que atuam com a radiologia, com a esterilização e materiais cirúrgicos e hospitalares, bem como aquelas que atual com esterilização industrial de produtos farmacêuticos e veterinários.^{12,13}

E, a lista de atividades que ampliam o risco de desenvolvimento de algum carcinoma não para por aí. Mulheres que realizam atividades relacionada ao carregamento e/ou

distribuição de óxido de etileno ou que atuam na produção ou aplicação de agrotóxicos, as que trabalham em fábricas de transformadores elétricos, as eletricistas, as que elaboram plastificantes ou tintas estão entre as que mais têm mais chance de adoecer com câncer. Além do mais, vale ressaltar que as que desenvolvem atividades noturnas também entram nesta lista que, por sua vez, leva em consideração o campo trabalho/atividade desenvolvida.¹²

Assim, reconhecendo os fatores de risco que podem estar presentes nas mulheres atendidas, o acompanhamento e as orientações devem ser bastante rebuscados a fim de que, de maneira constante, as mulheres sejam orientadas, devidamente examinadas e recebam incentivo a realizarem a palpação de forma devida. Além disso, é necessário incentivar que as pacientes possam conhecer as suas mamas e procurarem o serviço de saúde sempre que notarem quaisquer alterações que possam ser percebidas e que não seja comum aparecerem – como a ocorrência de áreas mais doloridas no período menstrual, por exemplo.^{1,310,12}

No entanto, para que todo o trabalho de detecção precoce é necessária uma profunda mudança nas políticas públicas, pois, uma vez que se considere que tanto o profissional de saúde pode atender de forma itinerante, quanto a atendida pode vir a mudar de localidade, a detecção precoce deve ser o eixo norteador em toda realidade brasileira e com características contemplativas de base de informações necessárias e compartilhadas em prontuário da paciente (formato eletrônico, por exemplo) a fim de que, cada indivíduo seja devidamente orientado esteja sendo atendido em qualquer parte do Brasil e, para tal, a construção de um Protocolo Operacional Padrão (POP) que vise a detecção precoce e que se garanta a aplicabilidade deste nas múltiplas realidades brasileiras é essencial.^{3,10,12,16}

Diante do discutido até o presente, a necessidade de se construir um POP que contemple questões que muitas vezes não recebem tanta atenção como as relacionadas à profissão e sua relação com o câncer, bem como a necessidade de se ter maior acompanhamento dos casos em que forem detectados Fatores de Risco e dê direcionamentos mais eficazes é bastante considerável.^{10,13} Assim, ao final do presente artigo, o leitor encontrará uma proposta que poderá ser aplicada em diversas realidades e, caso necessário, ter adaptações que contemplem ainda mais as particularidades (Apêndice A)..

A construção do Procedimento Operacional Padrão, presente no Apêndice A, e que deverá ser aplicado apenas por profissionais com Ensino Superior, foi realizada a partir de levantamentos de informações do Ministério da Saúde, através das publicações do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a partir da análise de outros estudos.^{1,3,12,16}

No entanto, pelo que se observou na literatura, a recomendação de que a aplicação de

que todas as mulheres assintomáticas que procurem o serviço de saúde para o exame ginecológico, ou aquelas que tenham alguma queixa em relação à saúde das mamas, sejam submetidas aos procedimentos deve ser seguida com muito empenho. Além do mais é preciso sair em busca ativa a fim de que se possa alcançar pacientes que nunca se submeteram aos exames e, considerando que os casos podem ocorrer – ainda que em menor proporção – em qualquer idade, quanto mais cedo as orientações e verificações começarem a ser realizadas, melhor será para que a detecção em estágio precoce, de fato, venha ser uma realidade no Brasil. ^{1,3,10,11}

CONCLUSÃO

Ficou evidente que o número de mulheres diagnosticadas com câncer de mama é bastante elevado e que a descoberta já avançada da ocorrência da patologia é um fator preocupante, pois, se a detecção precoce ocorresse, a recuperação e a qualidade de vida das pacientes seriam beneficiadas. Por isso, se reconhece que as ações como a elaboração de uma anamnese bastante embasada, o processo de enfermagem, juntamente com as orientações e o acompanhamento das mulheres em especial daquelas que apresentem algum fator de risco é, no mínimo, indispensável para que se mude a realidade marcada por alta taxa de novos casos diagnosticados e de mortalidade de mulheres por câncer de mama.

Assim sendo, as equipes de saúde devem se preocupar em levar o conhecimento à população sobre a necessidade de se realizar avaliações contínuas que fortaleçam o processo de detecção precoce do CM. No entanto, mais do que detectar o câncer, atividades que fortaleçam a promoção da saúde e a prevenção desta patologia devem ter atenção bastante especial por parte de todos os envolvidos. Ou seja, que de fato, as Políticas Públicas em Saúde possam garantir atitudes positivas ante ao combate ao câncer de mama, o que além de evitar o adoecimento e morte de milhares de mulheres anualmente, também representará a diminuição do ônus em relação aos investimentos em tratamentos que são bastante custosos e, até certo ponto, poderiam ser evitados – caso o trabalho de prevenção fosse ainda mais ampliado – ou pelo menos, reduzido, se a detecção do câncer de mama for diagnóstica o mais cedo possível.

Conclui-se que a utilização de um Procedimento Operacional Padrão (POP), acaba melhorando o trabalho do profissional de enfermagem e contemplando na diminuição de casos de câncer de mama, por se tratar de um diagnóstico precoce. Atualmente vários locais já fazem a utilização de (POPs), por se tratar de uma questão dinâmica, organizacional. Fazendo com que tenha uma melhora dos casos, um rastreamento dos casos

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer In Situ e Câncer Invasivo. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
3. Nadal B, Gonçalves B. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na atenção primária. Paracatu-MG, Centro Universitário Atenas, 2018.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF, OPAS, 2019.
5. Pereira LR, Carvalho MF, Santos JS, Machado GAB, Maia ACM, Andrade RD. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. Arq. Ciênc, Saúde. 2017 out-dez: 24(4) 47-51
6. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
7. Ferenhof HA; Fernandes, RF. Desmistificando a Revisão de Literatura como base para redação científica: Método SSF. Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov., 2016
8. Perovano, DG. Manual de metodologia a pesquisa científica. Curitiba: Intersaberes, 2016.
9. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2021). Câncer de mama: vamos falar sobre isso? [publicação online] 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2021. 12 p.
11. Leite CG, Ruhnke BF, Valejo FAM. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. Colloquium Vitae [Internet]. 17º de março de 2021 [citado 22º de abril de 2022];13(1):12-6. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3436>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021). Câncer de mama relacionado ao trabalho. [publicação online]; 2021 [acesso em 21 abr 2022]. Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inca-info_mama-270921_ib.pdf
13. Matos SEM et al. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020. Brazilian Journal of Health Review. 2021; (4)3:13320-13330.
14. Figueiredo BQF, Souza ACB, Machado BG, Siqueira CA, Alves GAB, Carvalho JPM, Moreira LSB. Queda do número de diagnósticos de cânceres durante a pandemia de Covid-19: estadiamento e prognósticos prejudicados. Research, Society and Development. 2021 (10)11:1-9
15. Souza TN, et al. Análise temporal de 21 anos da mortalidade por carcinoma mamário no Brasil. Brazilian Journal of Health Review. 2022; (5) 2: 6444-6456
16. Procópio AMM, et al. Câncer de mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento. Research, Society and Development. 2022;11(3): 1-9.

APÊNDICE A

REGISTRO DE EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

1 – IDENTIFICAÇÃO E CONTEXTO

NOME: _____

PRONTUÁRIO NA UNIDADE _____ CARTÃO DO SUS _____

EXAME REALIZADO EM: ____/____/____ MOTIVO () ROTINA () SINTOMAS

JÁ REALIZOU O EXAME CLÍNICO DAS MAMAS () SIM () NÃO

SE REALIZOU, QUANDO? QUAL FOI O DIAGNÓSTICO DO EXAME?

2 – FATORES DE RISCO

2.1 COMPORTAMENTAIS/AMBIENTAIS

PESO _____ ALTURA _____ IMC _____ OBESIDADE/SOBREPESO () SIM () NÃO

CASO SEJA DETECTADA OBESIDADE/SOBREPESO VERIFICAR A RELAÇÃO COM A MENOPAUSA E

REGISTRAR _____

PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS () SIM () NÃO

TRABALHO/OCUPAÇÃO/FATORES DE

RISCO: _____

VERIFICAR E REGISTRAR A OCUPAÇÃO ATUAL E PREGRESSA BEM COMO SE EM ALGUM MOMENTO O PACIENTE DESENVOLVEU ATIVIDADE LIGADA A FATOR DE RISCO

CASO AINDA TRABALHE: É EM HORÁRIO NOTURNO? () SIM () NÃO

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS () SIM () NÃO

EXPOSIÇÃO FREQUENTE À RADIAÇÕES () SIM () NÃO

Observação: _____

2.2 QUESTÕES REPRODUTIVAS/HORMONAIS

IDADE EM QUE OCORREU A PRIMEIRA MENSTRUACÃO _____ E A ÚLTIMA? _____

TEVE FILHOS () SIM () NÃO APÓS OS 30 ANOS () SIM () NÃO AMAMENTOU () SIM () NÃO

FEZ/FAZ USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS POR TEMPO PROLONGADO () SIM () NÃO

FEZ/FAZ REPOSIÇÃO HORMONAL PÓS-MENOPAUSA () SIM () NÃO () NÃO SE ENQUADRA

Observação: _____

2.3 QUESTÕES HEREDITÁRIAS/GENÉTICAS

HÁ NA FAMÍLIA HISTÓRICO DE: CÂNCER DE OVÁRIO () SIM () NÃO CÂNCER DE MAMA EM HOMENS () SIM () NÃO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES (SE SIM, REGISTRAR A IDADE DO DIAGNÓSTICO NO CAMPO 'OBSERVAÇÃO') () SIM () NÃO

Observação: _____

3 OBSERVAÇÕES FÍSICAS POSSÍVEIS DE SEREM ANALISADAS NA ATENÇÃO BÁSICA

PRESENÇA DE NÓDULO ()SIM ()NÃO

PRESENÇA DE ESPAÇAMENTO ()SIM ()NÃO

MAMAS SIMÉTRICAS ()SIM ()NÃO

ALGUM REGISTRO DE ALTERAÇÃO DETECTADO APÓS INSPEÇÃO () SIM ()NÃO

ALGUM REGISTRO DE ALTERAÇÃO DETECTADO APÓS PALPAÇÃO () SIM ()NÃO

ALTERAÇÕES NO BICO DA MAMA ()SIM ()NÃO

PEQUENOS NÓDULOS NA REGIÃO EMBAIXO DOS BRAÇOS ()SIM ()NÃO

PEQUENOS NÓDULOS NA REGIÃO DO PESCOÇO ()SIM ()NÃO

Observação: _____

4 REGISTRO DE ORIENTAÇÃO FEITO AO PACIENTE:

5 CONDUTA

ENCAMINHAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE OUTROS EXAMES ()SIM ()NÃO

QUAIS? _____

ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA ()SIM ()NÃO

ENCAMINHAMENTO PARA PROGRAMA NUTRICIONAL ()SIM ()NÃO

OUTROS ENCAMINHAMENTOS?

DESCREVA _____

6 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES A SEREM CONSIDERADAS PARA O PRÓXIMO EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO EXAME_____
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO REGISTRO (CASO SEJA DIFERENTE DO ANTERIOR)