

Práticas preventivas
e exames de
rastreamento para
prevenção de
doenças a partir dos
10 anos de idade



TELESSAÚDERS

Tabela 1. Práticas preventivas e exames de rastreamento para prevenção de doenças a partir dos 10 anos de idade.

Exames/ Recomendações	Idade da primeira medida/exame/prática	Periodicidade	Fonte de referência	Nível de Evidência
Aferição da pressão arterial	> 18 anos > 10 anos ^a	1 a 2 anos	(1, 2)	A
Peso/Altura/ Cintura	≥ 18 anos	1 a 2 anos	(2)	D
Tabagismo: aborda gem através de questionamento e aconselhamento.	> 10 anos	2 anos	(2, 3)	A
Consumo de álcool: abordagem através de questionamento e aconselhamento.	> 10 anos ^b	Anual	(4-6)	D
Colesterol total	Mulheres 55 anos Homens 45 anos	5 anos ^c	(2, 7)	D
Glicemia de jejum	≥ 45 anos	3 anos ^c	(2)	D
Mamografia	Mulheres ≥ 50 – 69 anos	1 a 2 anos	(2, 8, 9)	A
Papanicolau ^d	Mulheres- Início das relações sexuais até os 65 anos de idade	3 anos após 2 exames anuais normais ^e	(2, 10, 11)	B
Pesquisa de sangue oculto nas fezes	50 anos	Anual ^f	(2, 12)	A
Densitometria Óssea em mulheres	> 65 anos ou ABONE ^{g-h}	ⁱ	(13, 14)	D
Dieta rica em cálcio 1-1,5g/dia para mulheres	A partir dos 20 anos de idade		(15)	D
Suplementação de cálcio e vitamina D	>65 anos ⁱ		(14, 15)	D
Suplementação de	Mulheres em idade fértil		(16)	A

Folato (1mg/dia) ^k		com intenção de engravidar			
Atividade física: identificar sedentarismo, aderência e motivação ^l		Adultos	150 minutos de atividade moderada/semana ^l	(17-19)	A
Vacina anti-tetânica		Adultos	10 anos	(16)	A
Vacina MMR		Todos homens e mulheres não grávidas		(16)	A
Vacina Hepatite B		Adultos jovens	0, 30 e 180 dias	(16)	A
Vacina Influenza		≥ 65 anos ^m	Anual	(20-22)	A
Fluoretos tópicos - prevenção de cáries dentárias		Adolescentes e adultos		(23)	A

^a A aferição da pressão arterial sistêmica é obrigatória em indivíduos de qualquer idade nas seguintes condições: cefaléia, déficit de crescimento, convulsão, em salas de emergência, em unidades de terapia intensiva, na avaliação clínica pré-operatória, em uso de fármacos que interferem na PA (anovulatórios, corticóides).

^b O *screening* de consumo de álcool entre adultos apresenta evidência grau B de recomendação de acordo com o U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF).

^c O colesterol total e a glicemia de jejum devem ser solicitados antes na presença de fatores de risco para doença cardiovascular. São considerados fatores de risco para doença cardiovascular: diminuição ou ausência de pulsos arteriais periféricos; sopros arteriais carotídeos; história de infarto agudo do miocárdio, morte súbita ou acidente vascular cerebral em familiares de primeiro grau ocorrido antes dos 55 anos de idade em homens e antes dos 65 anos de idade em mulheres; diagnóstico prévio de diabetes mellitus, tolerância a glicose diminuída, glicemia de jejum alterada, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, dislipidemia ou síndrome dos ovários policísticos; tabagismo; obesidade (IMC>30Kg/m²) ou

obesidade central (cintura medida na crista ilíaca >88cm em mulheres e >102 em homens) e hipertensão arterial sistêmica (PA>140/90mmHg).

No caso da glicemia de jejum esta também deve ser solicitada previamente (quando da detecção do fator de risco), em indivíduos com sobrepeso ($IMC \geq 25Kg/m^2$ - $< 30Kg/m^2$) em associação com um dos seguintes fatores: história de diabetes materna ou paterna ou um diagnóstico prévio de dislipidemia.

^d Situações Especiais

Situação	Recomendação	Orientação adicional
Mulheres grávidas	Coletar preferentemente até o 7º. mês	Não usar escova de coleta endocervical
Mulheres virgens	Não realizar de rotina	Na presença de condilomatose de genitália externa, considerar a coleta
Histerectomia total	Coletar CP	Fundo de saco vaginal
Histerectomia subtotal	Rotina normal	
DST	Coletar mais freqüente	
Condilomas de genitália externa	Rotina normal	Se imunossuprimidas coletar mais freqüente
Fatores de risco	Manter acompanhamento anual mesmo após 2 CPs consecutivos normais	Fatores de risco: exposição ao dietilbestrol antes do nascimento, infecção pelo HIV (repetir 6 meses ao diagnóstico e após anualmente) e alterações do sistema imunitário

De acordo com a opinião de especialistas mulheres que somarem 3 ou mais pontos no *score* abaixo são consideradas vulneráveis ao desenvolvimento de carcinoma cérvico-uterino e devem manter acompanhamento mais freqüente.

- Infecção por HPV (3 pontos);
- Infecção pelo HIV (3 pontos);
- Lesões pré-invasivas prévias (3 pontos);
- Práticas sexuais ou de sua parceria sexual (0 a 2 pontos);
- Sexarca < 18 anos de idade (2 pontos);
- Infecção pelo Herpes Vírus (2 pontos);
- Tabagismo (2 pontos);
- Renda familiar menos que 2 salários mínimos (2 pontos).

Nas ocasiões em que haja mais de 12 meses do exame citopatológico:

- A coleta também deve ser feita quando a mulher não souber informar sobre o resultado do exame anterior, seja por desinformação ou por não ter buscado seu resultado.

^e As mulheres com presença de algum fator de risco devem seguir realizando acompanhamento anual mesmo após a realização de 2 exames consecutivos normais. São considerados fatores de risco: exposição ao dietilbestrol antes do nascimento, infecção pelo HIV e alterações do sistema imunitário.

^f A escolha do exame de rastreamento para câncer colorretal depende da avaliação prévia da efetividade, aceitabilidade, relação custo-benefício e recursos disponíveis. Após seguimento de pacientes por 18 anos o sangue oculto revelou redução na mortalidade por câncer de colon quando comparado a indivíduos que não realizaram *screening*. Em casos positivos a retossigmoidoscopia deve ser realizada e se necessário deve-se prosseguir a investigação com a realização de colonoscopia. Em indivíduos com pólipos adenomatosos se recomenda repetir a colonoscopia 3 anos após a ressecção e se esta for negativa repetir a cada 5 anos. Indivíduos portadores de colite ulcerativa, polipose adenomatosa ou familiar se recomenda *screening com colonoscopia* antes dos 50 anos de idade. Para indivíduos com história familiar de câncer de cólon em parentes de primeiro grau recomenda-se a realização de colonoscopia 10 anos antes da idade do diagnóstico do familiar.

^g Mulheres com 1 fatores de risco maior ou 2 menores para osteoporose devem realizar o primeiro exame aos 60 anos de idade. Veja a seguir os fatores de risco maiores e menores:

Fatores de risco maiores:

- Sexo feminino;
- Baixa massa óssea (DMO);
- Fratura prévia;
- Raça asiática ou caucásica;
- Idade avançada em ambos os sexos;
- História materna de fratura do colo femoral e/ou osteoporose;
- Menopausa precoce não tratada (antes dos 40 anos);

- Tratamento com corticóides.

Fatores de risco menores:

- Amenorréia primária ou secundária;
- Hipogonadismo primário ou secundário em homens;
- Perda de peso após os 25 anos ou baixo índice de massa corpórea (IMC < 19 kg/m²);
- Tabagismo;
- Alcoolismo;
- Sedentarismo;
- Tratamento com outras drogas que induzem perda de massa óssea como a heparina, varfarina, anticonvulsivantes (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina), lítio e metotrexate;
- Imobilização prolongada;
- Dieta pobre em cálcio;
- Doenças que induzem a perda de massa óssea.

Outras indicações para realização de densitometria óssea
Mulheres em deficiência estrogênica com menos de 45 anos;
Mulheres na peri e pós-menopausa (com um fator de risco maior ou dois menores);
Mulheres com amenorréia secundária prolongada (por mais de um ano);
Todos os indivíduos que tenham sofrido fratura por trauma mínimo ou atraumática;
Indivíduos com evidências radiográficas de osteopenia ou fraturas vertebrais;
Homens com 70 anos ou mais;
Indivíduos que apresentem perda de estatura (maior que 2,5 cm) ou hipercifose torácica;
Indivíduos em uso de corticóides por três meses ou mais (doses maiores que 5 mg de prednisona);
Mulheres com índice de massa corporal baixo (menor que 19 kg/m ²);
Portadores de doenças ou uso de medicações associadas à perda de massa óssea;
Para monitoramento de mudanças de massa óssea decorrente da evolução da doença e dos diferentes tratamentos disponíveis.

^h Onde o exame não é amplamente disponível, sugerimos a utilização do *score* ABONE (WWW.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/078.pdf)

ⁱ Não há base para recomendar a repetição periódica.

Teor de cálcio em alguns alimentos:

Fonte	mg
Queijo Muzzarela (100 g)	739
Queijo cheddar (100 g)	728
Folhas de couve cozidas, 1 xícara	357
Iogurte com baixo teor de gordura, com fruta, 1 xícara	345
Leite desnatado, 1 xícara	302
Pudim de baunilha, 1 xícara	236
Manjuba crua (100 g)	279
Leite gelado em caixinha, 1 xícara	274
Queijo tofu, ½ xícara	258
Sardinha crua (100 g)	195
Hortelã - folhas (100 g)	184
Sorvete de baunilha, 1 xícara	176
Castanha do Pará (100 g)	172
Queijo ricota, ¼ xícara	167
Farinha de aveia, ¾ xícara	163
Queijo cottage, 2% de gordura, 1 xícara	155
Espinafre congelado e cozido, ½ xícara	138
Coentro (100 g)	110
Leite em pó sem gordura, 2 colheres de sopa	104
Amêndoas, ¼ xícaras	92
Feijões brancos assados, ½ xícara	64
Pescada (100 g)	62

Cenoura amarela crua (100 g)	56
Folhas de mostarda cozidas a partir de frescas, ½ xícara	52
Laranja (média)	52
Acelga fresca, cozinha, ½ xícara	47
Cereja (100 g)	40
Brócolis cozido a partir de fresco, ½ xícara	36
Manga espada (100 g)	34
Pão de trigo integral, 1 fatia	20
Beterraba cozida (100 g)	27
Queijo cremoso, 2 colheres de sopa	23
Farinha de aveia cozida, 1 xícara	19
Goiaba vermelha (100 g)	17
Banana prata crua (100 g)	15
Carne de boi cozida (100 g)	13
Batata inglesa cozida	11
Macarrão cozido, 1 xícara	10
Tomate maduro (100 g)	9
Peito de frango assado (100g)	15
Maçã vermelha crua (100 g)	7

Assuntos correlatos:

^j A dose recomendada de cálcio para indivíduos adultos é de 1000 a 1500mg por dia na forma de suplementação ou dieta. A vitamina D pode ser administrada na dose de 400-800 UI/VO/dia, especialmente em mulheres acima de 65 anos ou com osteoporose estabelecida. Indivíduos com diagnóstico já estabelecido de osteoporose devem fazer tratamento. Indivíduos usuários de glicocorticóides (5mg prednisona/dia ou mais) por um período acima de 3 meses devem realizar exames complementares e se necessário realizar prevenção ou tratamento para osteoporose. É recomendado que gestantes em risco aumentado de pré-

eclampsia (adolescentes, episódio prévio de pré-eclampsia e hipertensão prévia) recebam suplementação de cálcio na dose 1-2g/dia.

^k A dose recomendada de ácido fólico para mulheres com intenção de engravidar é de 0,8 a 1 mg/dia. As apresentações comerciais no Brasil são de 5mg, porém não há contra-indicação ao uso de 5mg/dia.

^l A abordagem da atividade física pode ser realizada ambulatorialmente através da aplicação de duas perguntas e cálculo do *score* para classificar o indivíduo conforme o nível de atividade física, este método se mostrou factível para atenção primária, com validade e confiabilidade moderadas.

1. Quantas vezes na semana você, normalmente, realiza 20 minutos de atividade física vigorosa que faça você suar ou ofegar (por exemplo correr, carregar volumes pesados, cavar, aeróbica, andar de bicicleta rapidamente): a) 3 vezes/semana (4); b) 1-2 vezes/semanas (2); c) nenhuma (0)

2. Quantas vezes por semana você normalmente realiza atividade física moderada por 30 minutos ou caminhada que aumente a frequência cardíaca ou a respiração (cortar a grama, carregar volumes leves, ciclismo em ritmo regular, tênis de duplas): a) 5 ou mais vezes/semana(4); b) 3- 4 vezes/semana (2); c) 1-2 vezes/semana(1); d) nenhuma (0)

ESCORE: ≥ 4 atividade suficiente < 4 atividade insuficiente

Antes de atividade física moderada ou vigorosa deve-se realizar teste ergométrico em:

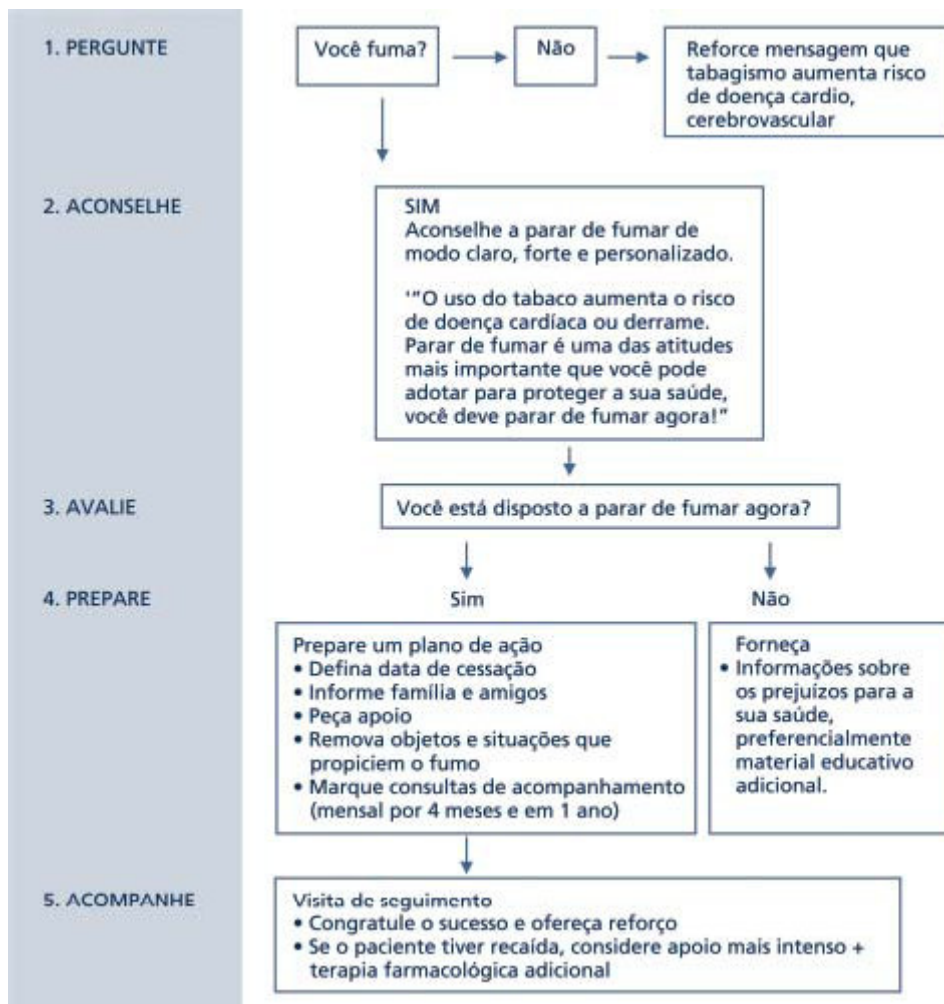
- homens com idade ≥ 45 anos e mulheres com idade ≥ 55 anos sem fatores de risco para doença cardiovascular;
- pessoas com dois ou mais fatores de risco (história familiar de doença cardiovascular antes dos 55 anos de idade do pai ou familiar do sexo masculino ou antes dos 65 anos de idade da mãe ou familiar do sexo feminino; fumante atual; hipertensão; colesterol total ≥ 200 mg/dL ou HDL < 35 mg/dL; estilo de vida sedentário) ou
- 1 ou mais sinais e sintomas (dor ou desconforto no tórax; respiração curta em repouso ou com exercício suave; vertigem ou desmaio; ortopnéia ou dispnéia noturna paroxística; edema de tornozelo; palpitação ou taquicardia; claudicação

intermitente; murmúrio cardíaco; fadiga incomum ou encurtamento da respiração com atividades).

Existem algumas situações que **contra-indicam gestantes** a participarem de programas de exercícios:

- pré-eclâmpsia;
- ruptura de membranas pré-termo;
- trabalho de parto pré-termo durante gestação anterior ou atual;
- incompetência da cérvix;
- persistência de sangramento uterino no segundo ou terceiro trimestre;
- retardo de crescimento intra-uterino;
- gestação múltipla.

^m Vacina recomendada para indivíduos de alto risco para mortalidade por influenza ou complicações da pneumonia causada por este germe. O grupo de alto risco inclui indivíduos com problemas crônicos pulmonares, doença renal, doença hepática, diabetes mellitus, imunossupressão por doença ou tratamento medicamentoso.



Indicadores de alto risco

Infarto do miocárdio prévio

Acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório prévio

Doença aneurismática de aorta

Doença vascular periférica

Insuficiência cardíaca congestiva de etiologia isquêmica

Angina de peito

Doença renal crônica

Indicadores intermediários de risco

Idade > 45 anos homens, > 55 anos mulheres

Manifestações de aterosclerose:

- Sopros arteriais carotídeos
- Diminuição ou ausência de pulsos periféricos

História familiar de infarto agudo do miocárdio, morte súbita ou acidente vascular cerebral em familiares de 1o. grau ocorrido antes dos 50 anos

Diagnóstico prévio de diabetes melito, tolerância à glicose diminuída, glicemia de jejum alterada, diabetes gestacional.

Diagnóstico prévio de dislipidemia

Diagnóstico prévio de síndrome do ovário policístico

Tabagismo

Obesidade (IMC >30 kg/m²) ou obesidade central (cintura medida na crista ilíaca: > 88 cm em mulheres; > 102 cm em homens)

Hipertensão (>140/90 mmHg) ou história de pré-eclampsia

História de doença renal na família (para risco de insuficiência renal)

**EXEMPLOS DE PRESCRIÇÕES INDIVIDUALIZADAS
DE EXERCÍCIO FÍSICO BASEADAS NA FC_{MAX}**

Exercícios de baixa intensidade (45-54% da FC_{max})

Exemplo: mulher de 60 anos.

- FC_{max} (226 - idade) = 226 - 60 = 166 batimentos/minuto.
- 45% de FC_{max} = 75 batimentos/minuto.
- 54% de FC_{max} = 90 batimentos/minuto.
- Faixa de treinamento = 75-90 batimentos/minuto.

Exercícios de moderada intensidade (55-69% FC_{max})

Exemplo: homem de 45 anos.

- FC_{max} (220 - idade) = 220 - 45 = 175 batimentos/minuto.
- 55% de FC_{max} = 96 batimentos/minuto.
- 69% de FC_{max} = 121 batimentos/minuto.
- Faixa de treinamento = 96-121 batimentos/minuto.

Exercícios de alta intensidade (70-89% FC_{max})

Exemplo: homem de 63 anos.

- FC_{max} (220 - idade) = 220 - 63 = 157 batimentos/minuto.
- 70% de FC_{max} = 110 batimentos/minuto.
- 89% de FC_{max} = 140 batimentos/minuto.
- Faixa de treinamento = 110-140 batimentos/minuto.

Fonte: Warburton e colaboradores (2006).¹

Referências Bibliográficas

1. U. S. Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure. In: Force IGtcsarotUSPST, ed. 2d ed. Baltimore: Williams & Wilkins 1996:39-51.
2. Duncan BB, Schmidt M, Giugliani ER. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Terceira ed. São Paulo: Artmed S.A;2004.
3. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones PAPPs Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud: resumen. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria;2003.
4. US Preventive Services Task Force. Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse. 2004 2007 04 sep; Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/alcohol/alcomisrs.pdf>
5. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J. Behavioral Counseling Interventions in Primary Care To Reduce Risky/Harmful Alcohol Use

by Adults: A Summary of the Evidence for the US Preventive Services Task Force. Am Coll Physicians 2004:557-68.

6. Elster AB, Kuznets NJ. AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS): Recommendations and Rationale: Williams & Wilkins;1994.

7. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Brasília: Ministério da Saúde;2006.

8. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama. Brasília: Ministério da Saúde;2006.

9. Ferrini R, Mannino E, Ramsdell E, Hill L. Screening mammography for breast cancer: American College of Preventive Medicine practice policy statement. 1996:340-1.

10. US Preventive Services Task Force. Screening for Cervical Cancer - Recommendations and Rationale. 2003 2007 03 sep; Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsscerv.htm>

11. Ball C, Madden JE. Update on cervical cancer screening. Current diagnostic and evidence-based management protocols. Post Grad Med. 2003;113(2):59-70.

12. Lewis LC. Colorectal Cancer Screening - Updated 2007. BMJ Clinical Evidence 2007. 2007 aug 19; Available from: <http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/index.jsp>

13. Carneiro R, Guarniero R, Machado RB, Pereira RMR, Lederman R, Radominski S, et al. Consenso brasileiro de osteoporose 2002. 2002:343.

14. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde;2006.

15. André C, Nývák EM, Dias-Tosta E, Yamamoto FI, Damiani IT, Maciel Jr JA, et al. Osteoporose em Mulheres na Pós menopausa. *Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina* 2002.

16. Rakel R. Textbook of Family Medicine. 6 ed: Saunders Elsevier;2002.

17. Marshall AL, Smith BJ, Bauman AE, Kaur S, Bull F. Reliability and validity of a brief physical activity assessment for use by family doctors* Commentary. *BASM* 2005;294.
18. Pinto MEB, Demarzo MMP. *Atividade Física na Atenção Primária à Saúde- PROMEF*. Porto Alegre: Artmed;2007.
19. Smith BJ, Marshall AL, Huang N. Screening for Physical Activity in Family Practice Evaluation of Two Brief Assessment Tools. *Elsevier* 2005;256-64.
20. Macfarlane J, British Thoracic Society Standards of Care C. *BTS Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Adults*: BMJ Publishing Group;2001.
21. BTS Pneumonia Guidelines Committee. *BTS Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Adults - 2004 Update*. 2004. 2007 sep 5. Available from: www.brit-thoracic.org/guidelines
22. Nichol KL, Nordin JD, Nelson DB, Mullooly JP, Hak E. Effectiveness of Influenza Vaccine in the Community-Dwelling Elderly. *N Engl J Med*. 2007;357(14).
23. Weyant RJ. Seven systematic reviews confirm topical fluoride therapy is effective in preventing dental caries. 2004;129-35.