



# **ANAMNESE E EXAME FÍSICO EM GINECOLOGIA**

**Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia UFTM  
Paula Crispim**

# ANAMNESE

- Conjunto de informações obtidas por meio de entrevista previamente esquematizada.
- 1º Contato com a Paciente
- Estabelecimento de uma relação de confiança/segurança, criação de vínculo.
- Identificação, QD, HMA, ISDA, Antecedentes, exame físico e exames complementares.



## IDENTIFICAÇÃO

- Nome completo
- Idade
- Cor
- Naturalidade e procedência
- Profissão
- Estado civil



## QUEIXA E DURAÇÃO (QD)

- Descrever o motivo que leva a paciente à consulta
- Principais queixas
  - Corrimento vaginal
  - Alterações menstruais
  - Dor abdominal ou pélvica
  - Sexualidade



# HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL (HMA)

- Detalhar a história do sintoma da paciente
- Anamnese
  - Passiva
  - Ativa
- Interrogar sintomas gerais e específicos, descrevê-los



# ISDA (INTERROGATÓRIO SOBRE OS DIVERSOS APARELHOS)

- Indagar sobre queixas, sinais e sintomas, de acordo com as normas da propedêutica geral.



## ANTECEDENTES PESSOAIS

- Cirurgias prévias
- Uso de medicações
- Tratamentos realizados (DST, endometriose, TH)
- Comorbidades
- Tabagismo, etilismo, hábitos e vícios.



## ANTECEDENTES FAMILIARES

- Condições de saúde e doenças de familiares próximos
- Ênfase no histórico familiar para câncer ginecológico, osteoporose.



# ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

- Idade da telarca, pubarca, menarca\*, menopausa\*.
- Comportamento sexual
  - Sexarca
  - Dispareunia (superficial/profunda), sinusiorragia
  - Número de parceiros sexuais
  - Libido
  - MAC\*\*\*\*
- Menstruação
  - Intervalo, duração, fluxo (volume),
  - DUM, dismenorreia
- Corrimento
  - Duração, quantidade, cor e odor, correlação com o ciclo menstrual e relação sexual, prurido.



# ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

- Sintomas mamários
  - Nódulos, descarga papilar (espontânea ou provocada) e características da secreção, mastalgia, mastodínea.
- Sintomas urinários
  - Número diário de micções
  - Disúria, polaciúria
  - **Incontinência urinária**
  - Urgência miccional
  - Hematúria
  - Nictúria
- Sintomas intestinais
  - Obstipação intestinal?
  - Dificuldade/mão vaginal?



# ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- **G\_P\_(N\_C\_F\_) A\_(E\_P\_)**
- Número de gestações (G)
- Número de partos (P)
  - Normal (N), Cesária (C), Fórceps (F)
- Número de abortos (A)
  - Espontâneos (E), Provocados (P)
- Idade nas ocasiões acima
- Complicações gravidez/puerpério
- Peso dos filhos ao nascer / Amamentação



# EXAME FÍSICO



# EXAME GINECOLÓGICO

- Avaliação mamária
- Avaliação externa dos órgãos genitais
- Avaliação interna dos órgãos genitais
- Exames complementares/outras provas



## AVALIAÇÃO MAMÁRIA – INSPEÇÃO

- Estática e dinâmica
- Observação de simetria, volume, posição, abaulamentos/retrações, cicatrizes, vascularização, mamilos/aréola.



# AVALIAÇÃO MAMÁRIA - PALPAÇÃO

- Técnicas
  - Bloodgood
  - Velpeau
- Parênquima
  - Homogêneo – lipossustituído
  - Heterogêneo – fibroglandular ou presença de nodulações
- Axilas, Fossas supra e infraclaviculares
- Nódulos ou linfadenomegalias
  - Tamanho, localização, quantidade, consistência, móvel ou fixo (aderido), lesão de pele.



# AVALIAÇÃO MAMÁRIA - PALPAÇÃO



## AVALIAÇÃO MAMÁRIA - EXPRESSÃO

- Não é feita de rotina
- Descarga papilar espontânea



# EXAME ABDOMINAL

## ○ Estática

- Plano, globoso, cicatrizes, abaulamentos/retrações, ausculta.

## ○ Dinâmica

- Aparecimento de hérnias ou sinais de fraqueza da musculatura.

## ○ Palpação

- Superficial e profunda
- Dor, ascite, massa palpável
- Órgãos genitais: intrapélvicos
- Região inguinal



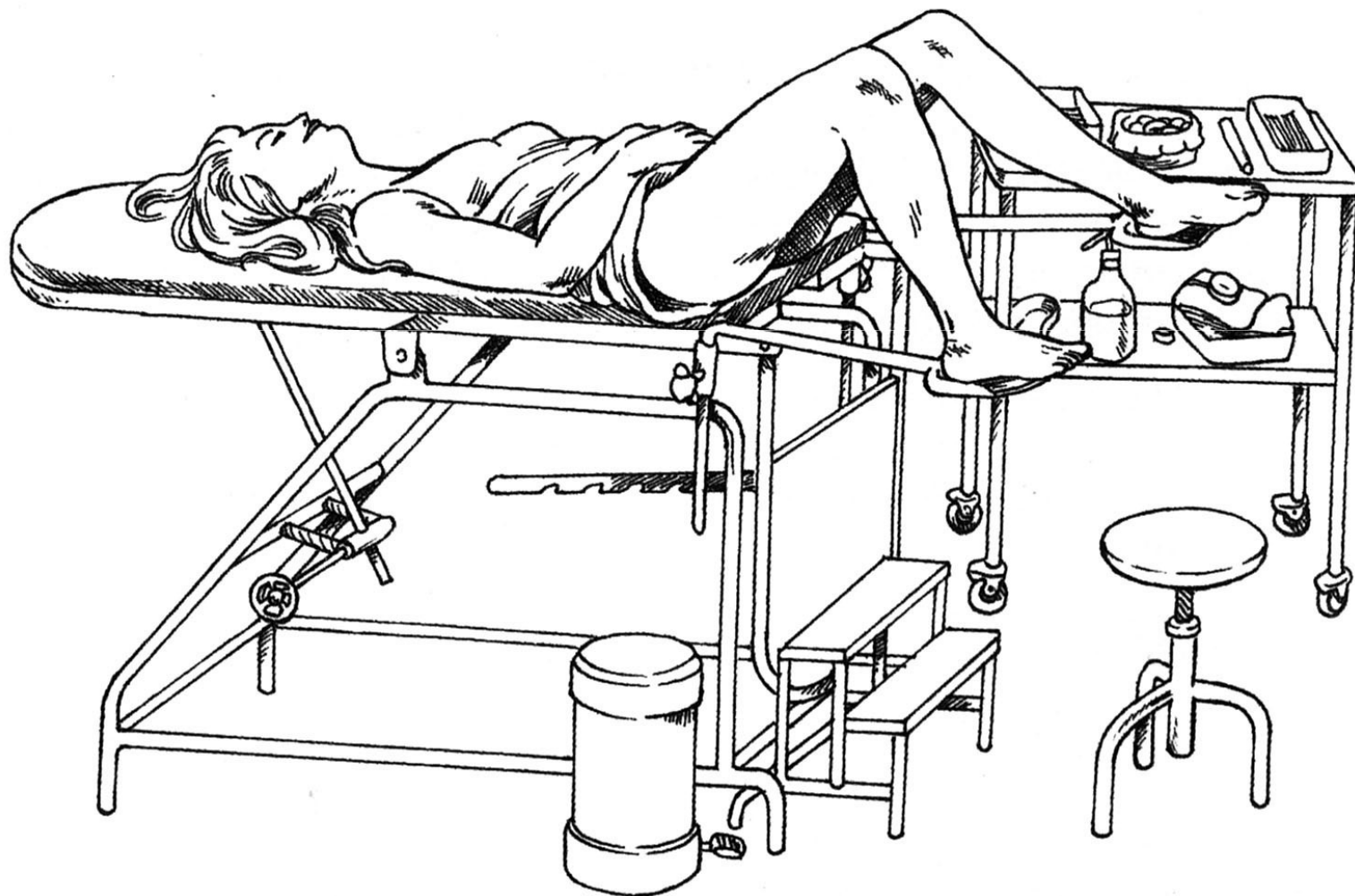
# EXAME GINECOLÓGICO



5



# POSIÇÃO LITOTÔMICA



## INSPEÇÃO ESTÁTICA

- Monte de Vênus
- Distribuição de pêlos
- Trofismo
- Lesões dermatológicas
- Lesões sugestivas de DST
- Condições do períneo
- Lacerações



## INSPEÇÃO DINÂMICA

- Avaliação do assoalho pélvico
- Roturas perineais
- Distopias: Prolapsos (vesical, retal, uterino)
- Incontinência Urinária



## AVALIAÇÃO DA GENITÁLIA INTERNA

- Especular

- Toque

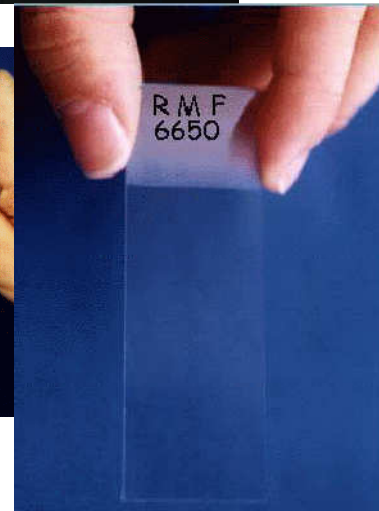
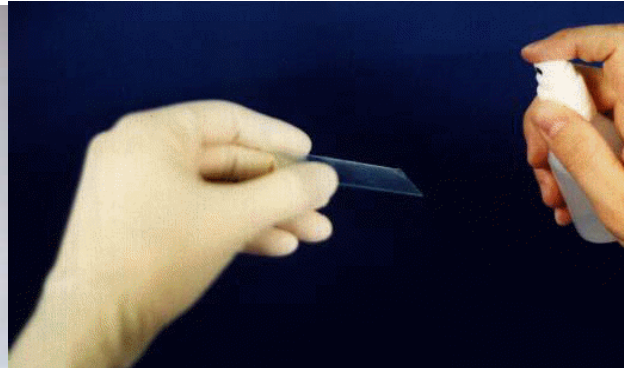
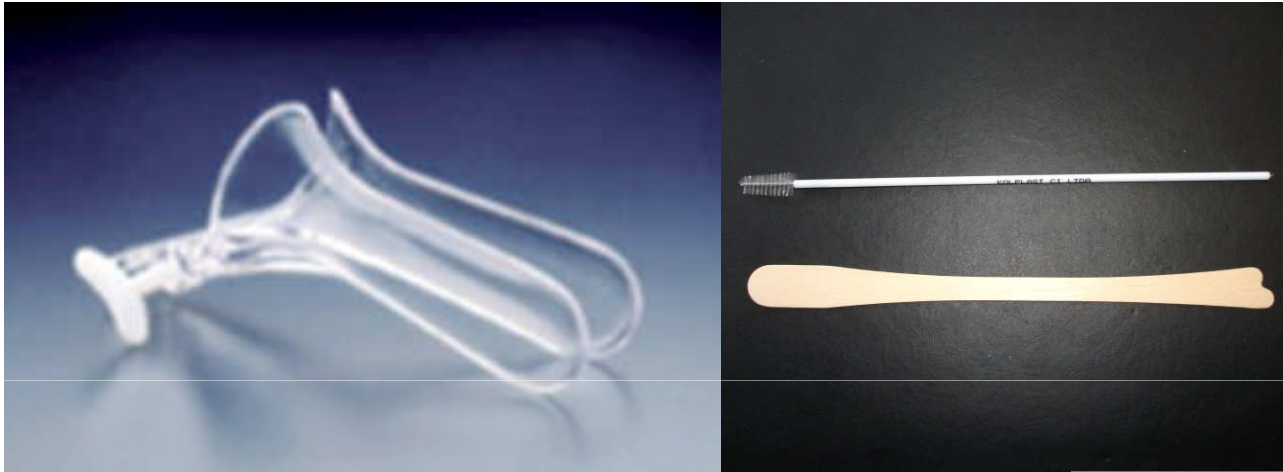


## EXAME ESPECULAR

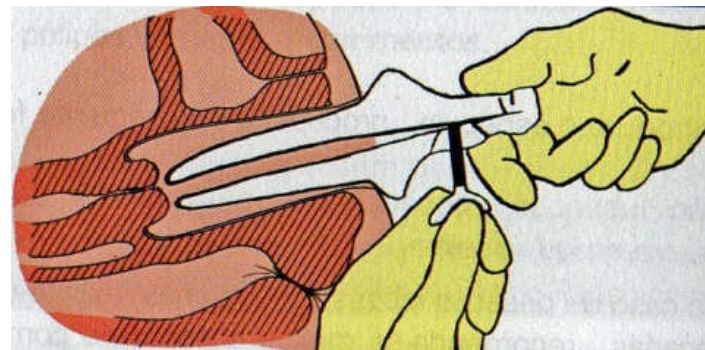
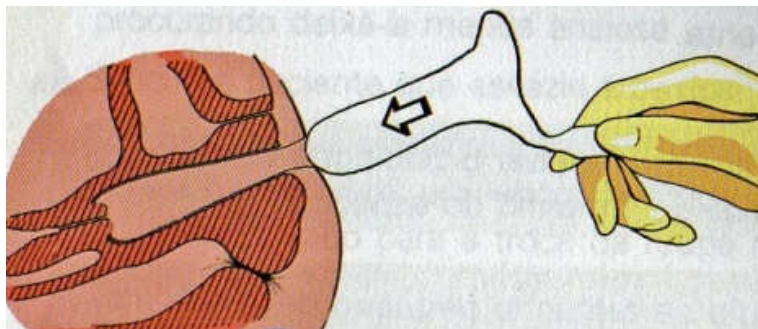
- Avaliação do Colo uterino, paredes vaginais e fundos de saco, presença de secreção patológica, coleta de citologia oncótica (VCE)
- Exposição do intróito vaginal
- Passagem do espéculo pressionando a parede posterior vaginal
- Descrever as características
  - Parede vaginal: coloração, rugosidades, lesões
  - Colo uterino: coloração, volume, lesões, mácula rubra, OE
  - Secreções atípicas: coloração, odor, presença de bolhas, qtde.



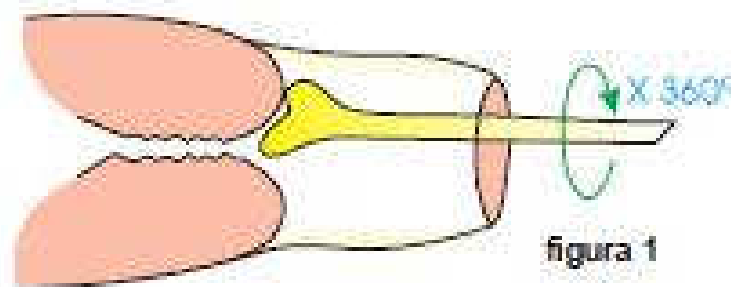
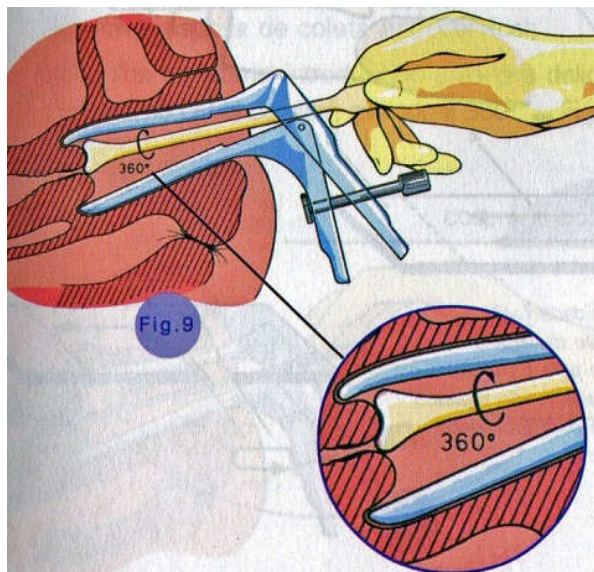
# EXAME ESPECULAR - MATERIAIS



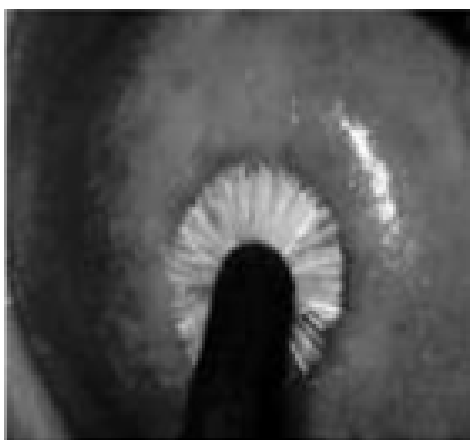
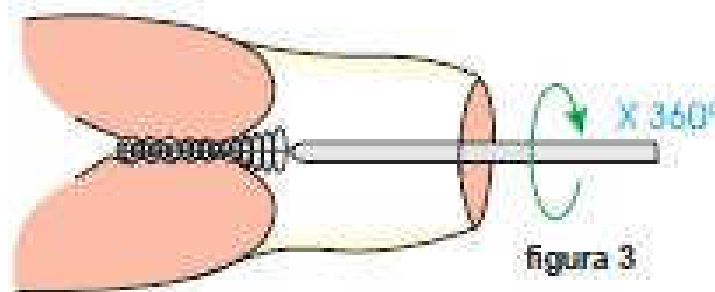
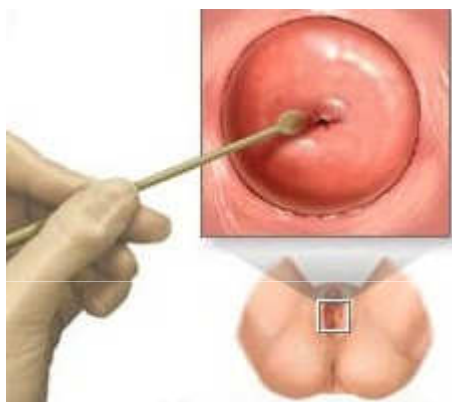
# EXAME ESPECULAR - PROCEDIMENTO



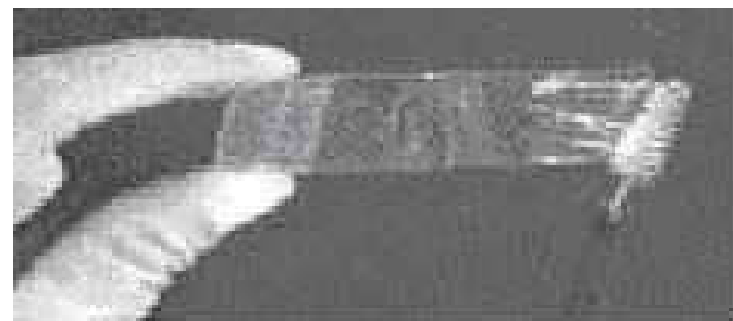
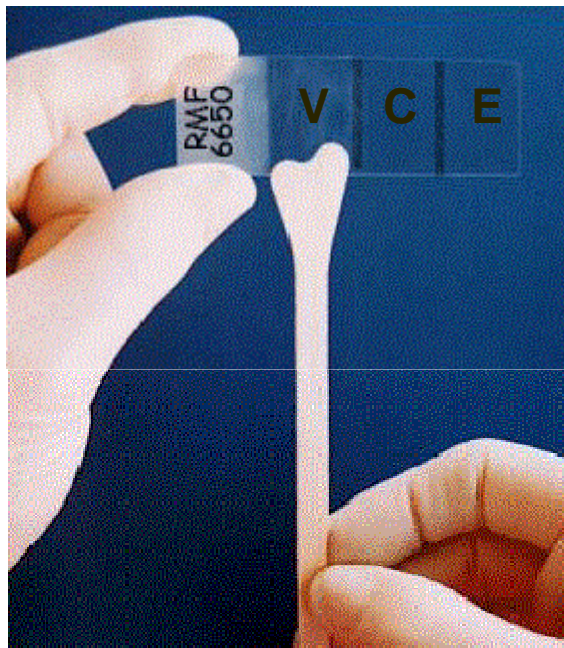
# COLETA ECTOCERVICAL



# COLETA ENDOCERVICAL

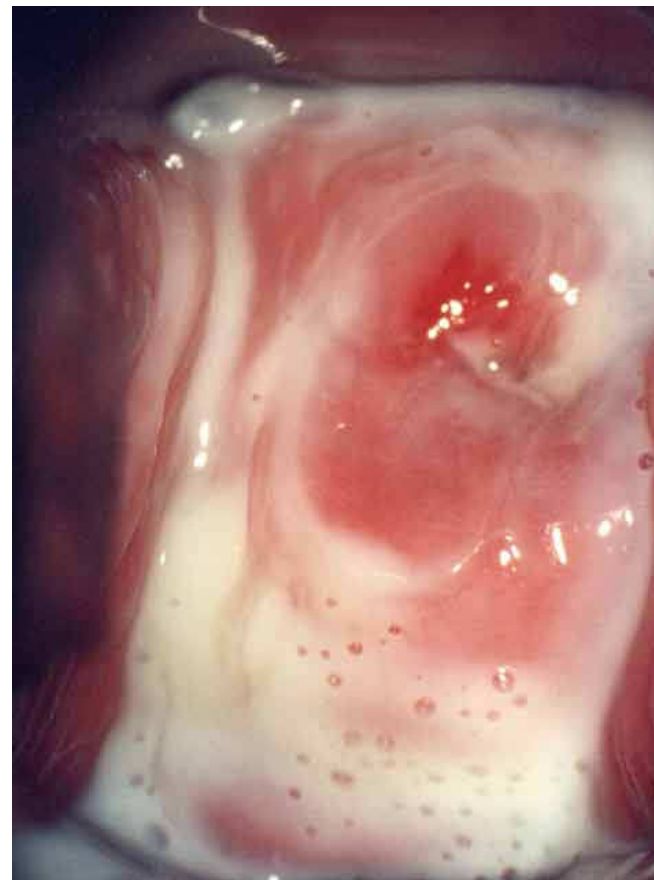
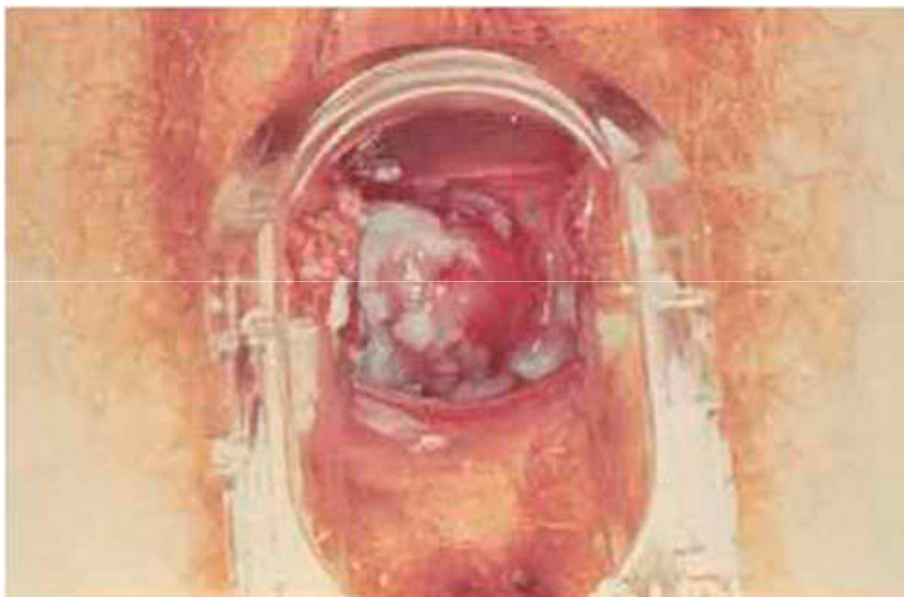


# LÂMINA – DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL



## OUTROS ACHADOS

- Corrimentos



o Colo Uterino



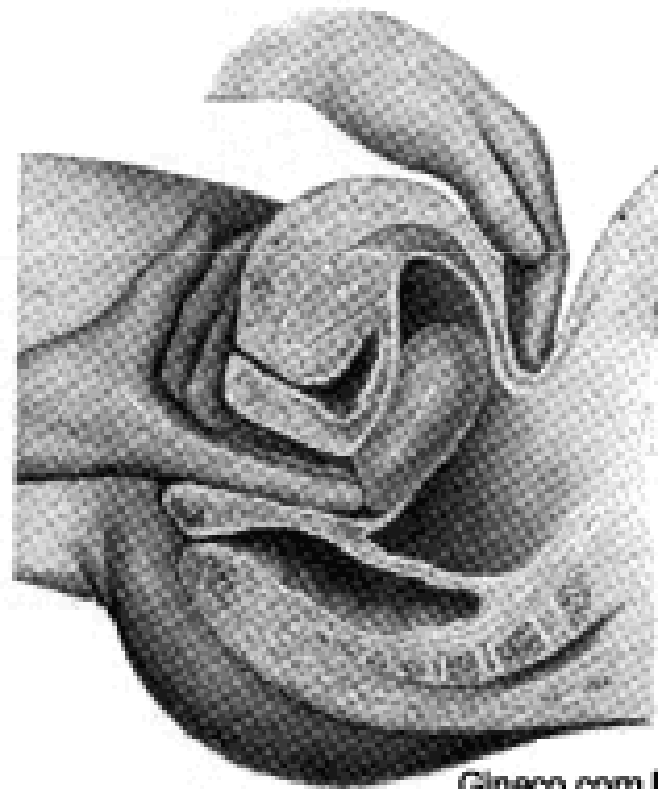
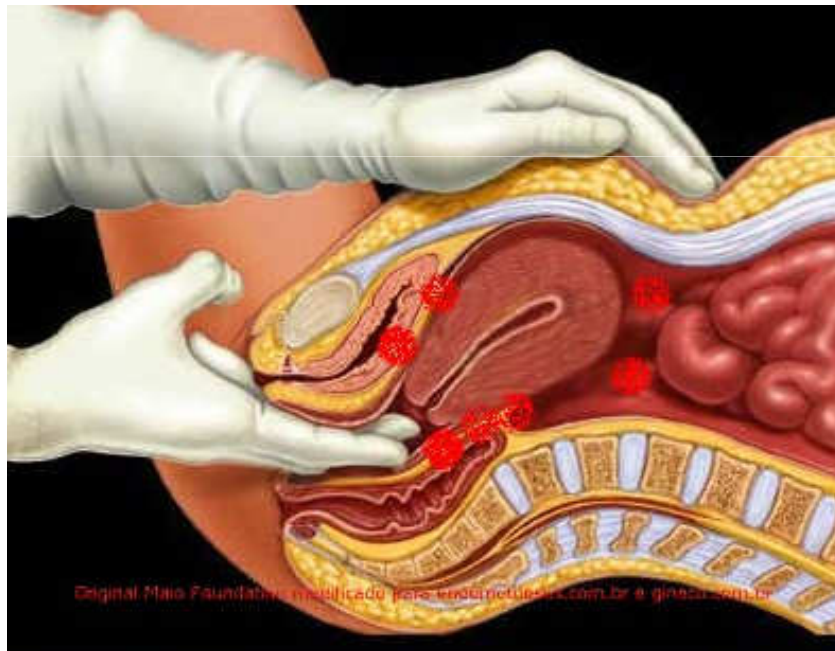
## TOQUE VAGINAL SIMPLES

- Utiliza-se dedos indicador e médio
- Avalia-se
  - Amplitude vaginal
  - Integridade do assoalho pélvico e paredes vaginais
  - Colo uterino (permeabilidade, posição)
  - Lesões, tumorações, dor à mobilização
  - Secreção vaginal
  - Fundos de saco



# TOQUE VAGINAL COMBINADO

- Objetivo maior: avaliar útero e anexos



# TOQUE RETAL

- Não é feito de rotina
- Indicações:
  - Hímen íntegro
  - Estenose Vaginal
  - Atrofia Vaginal
  - Avaliação de paramétrios
  - Avaliação de tumoração no septo reto vaginal



# EXAMES COMPLEMENTARES

- Consequência dos atos anteriores, dirigidos a hipótese diagnóstica oriunda da anamnese e exame físico
- Mamas
  - Mamografia, Ultrassonografia de mamas
- Abdome/Pelve/Útero e anexos
  - Ultrassonografia Transvaginal e/ou Pélvica, dosagem de marcadores tumorais
  - Histeroscopia
- Colo Uterino
  - Citologia Oncótica VCE, Colposcopia
- Vulva/Vagina
  - Colposcopia, Teste de Collins
- Corrimento
  - Bacterioscopia, exame a fresco (KOH), cultura endocervical



## PAPANICOLAU

- MS: mulheres de 25 a 60 anos\*
- Anual/ Após 2 citologias normais a cada 3 anos.\*
- American Cancer Society ACS: mulheres que tenham iniciado a vida sexual, independente da idade
- Recomendações à paciente:
  - Não utilizar duchas vaginais por 48 horas antes do exame
  - Abstinência sexual de 48h a 72 h
  - Não utilizar cremes vaginais 7 dias antes do exame



# PAPANICOLAU

- Resultados
- Negativo para neoplasia
- ASCUS: Atipias em células escamosas de significado indeterminado
- ASC-H Atipias em células escamosas de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau
- AGUS: atipias no epitélio glandular de significado indeterminado
- Lesão intra epitelial de baixo grau: NIC I
- Lesão intra epitelial de alto grau NIC/II NIC III
- Carcinoma e adenocarcinoma



# PAPANICOLAU

- Indicações de colposcopia:

- Duas citologias consecutivas com ASCUS\*

- ASC-H

- AGUS

- Mulheres imunossuprimidas com Lesão intra epitelial de baixo grau\*

- Lesão intra epitelial de alto grau



## MAMOGRAFIA ( MS)

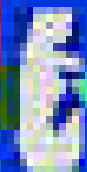
- Rastreamento câncer de mama em mulheres a partir de 40 anos pelo EF das mamas
- Rastreamento por MMG e EF de 50 a 69 anos com intervalo máximo de 2 anos
- Rastreamento com MMG e EF para pacientes de risco:
  - CA de MAMA em parentes de 1º grau ( mãe, irmã ou filha) <50 anos
  - CA de MAMA BILATERAL ou OVÁRIO em qualquer faixa etária
  - HF de CA MAMA masculino



# CLASSIFICAÇÃO BI-RADS

CLASSES	SIGLA	SIGNIFICADO
CLASSE 1	N	NORMAL
CLASSE 2	B	BENIGNO
CLASSE 3	FB	PROVAVELMENTE BENIGNO
CLASSE 4	S	SUSPEITO
CLASSE 5	M	PROVAVELMENTE MALIGNO
CLASSE 6	MC	MALIGNIDADE CONFIRMADA

CLASSE 0 - NECESSITA DE ESTUDOS ADICIONAIS



UBERABA, 19 DE MAIO DE 2015.

  
*Obrigada* ●