

EXAME FÍSICO GINECOLÓGICO

Helio Humberto Angotti Carrara

Paulo Meyer de Paula Philbert

Antes da realização do exame físico ginecológico, há que se ter em mente que este exame possui características diferenciadas do exame físico de outras especialidades, devido a fenômenos pessoais, culturais, sociais e religiosos entre outros.

Dentre os inúmeros detalhes relacionados a este encontro, o examinador deve estar atento a:

- Ambiente do atendimento, que além de proporcionar condições de segurança, higiene, conforto e privacidade, deve ser provido do mobiliário, iluminação e instrumental necessários para o atendimento.

- Avaliar a conveniência de uma terceira pessoa presente durante a realização da anamnese e do exame físico (enfermeira, técnica ou auxiliar de enfermagem ou acompanhante).

- Paramentação e identificação do examinador, que deverão ser adequados.

- Apresentação do examinador e cumprimento, identificando a paciente e acompanhante(s). Ser sempre educado e atencioso no transcorrer da consulta.

- Procurar estabelecer um relacionamento que se baseie em confiança e respeito (a famosa relação médico-paciente, que tantas discussões suscitam).

- Uma atitude empática requer que no decorrer da consulta se procure ouvir com atenção as informações, valorizá-las e pormenorizá-las. Mostrar-se sempre tranquilo, compreensivo e otimista. Oferecer disponibilidade e acessibilidade.

- É obrigatório, por lei, o registro da consulta. Este registro é denominado Observação Clínica. Os prontuários eletrônicos oferecem vantagens em relação aos manuscritos.

EXAME FÍSICO GERAL

Será avaliado o estado geral de saúde. Será mensurada a estatura, o peso e o índice de massa corporal. Serão aferidos os sinais vitais: temperatura, frequência do pulso, frequência respiratória e pressão arterial.

Avaliar a pele e os fâneros, mucosas, varizes, edemas, pescoço, ausculta pulmonar e cardíaca, abdome (inspeção, palpação, percussão, ausculta).

Outras avaliações podem ser necessárias, quando indicadas pela anamnese ou achados do exame físico.

EXAME GINECOLÓGICO

Engloba o exame dos órgãos genitais externos (vulva) e regiões vizinhas, dos órgãos genitais internos (vagina, colo e corpo uterino e anexos uterinos), avaliando também o conteúdo da cavidade pélvica.

O preparo para o exame ginecológico deve incluir as seguintes recomendações prévias: Evitar o período menstrual, relações sexuais na véspera, realização de duchas vaginais ou a utilização de medicação intra-vaginal.

Sugere-se o esvaziamento prévio da bexiga, a menos que se pressuponha a coleta de secreção uretral.

Fornecer para a mulher um vestuário apropriado para o exame (camisola ou avental) ou, quando despida, cobri-la com lençol.

Explicar previamente os procedimentos que serão realizados e as suas finalidades.

Lavar as mãos e colocar luvas.

Sugere-se realizar o exame ginecológico como último tempo do exame físico.

EXAME DA VULVA

Inspeção estática

O exame é realizado com a mulher confortavelmente instalada em mesa apropriada (posição ginecológica), devidamente protegida por lençol, com a região genital exposta e adequadamente iluminada.

Entreabrir, tracionar e lateralizar as formações labiais são manobras que permitem uma visualização mais completa das estruturas vulvares.

São avaliadas as condições anatômicas, a distribuição pilosa e o trofismo da pele e semimucosa. As estruturas avaliadas incluem o monte da pube (monte de Vênus), lábios maiores (grandes lábios), lábios menores (pequenos lábios ou ninfas), clitóris com seu prepúcio e frênulo, vestíbulo da vagina, glândulas vestibulares maiores (glândulas de Bartholin), orifícios excretórios das glândulas vestibulares menores (glândulas de Skene), meato uretral, hímem ou suas carúnculas, fúrcula, região perineal e perianal e inguinal (Figura 1).

Lesões existentes no tegumento vulvar devem ser avaliadas quanto ao tipo, número, localização, dimensões, cor, mobilidade e sensibilidade. Tal apreciação é melhor realizada utilizando-se uma lupa ou a iluminação e as lentes de aumento do colposcópio

(vulvosopia). O pincelamento vulvar com solução aquosa de ácido acético a 5% permite a melhor caracterização de alguns tipos de lesões.

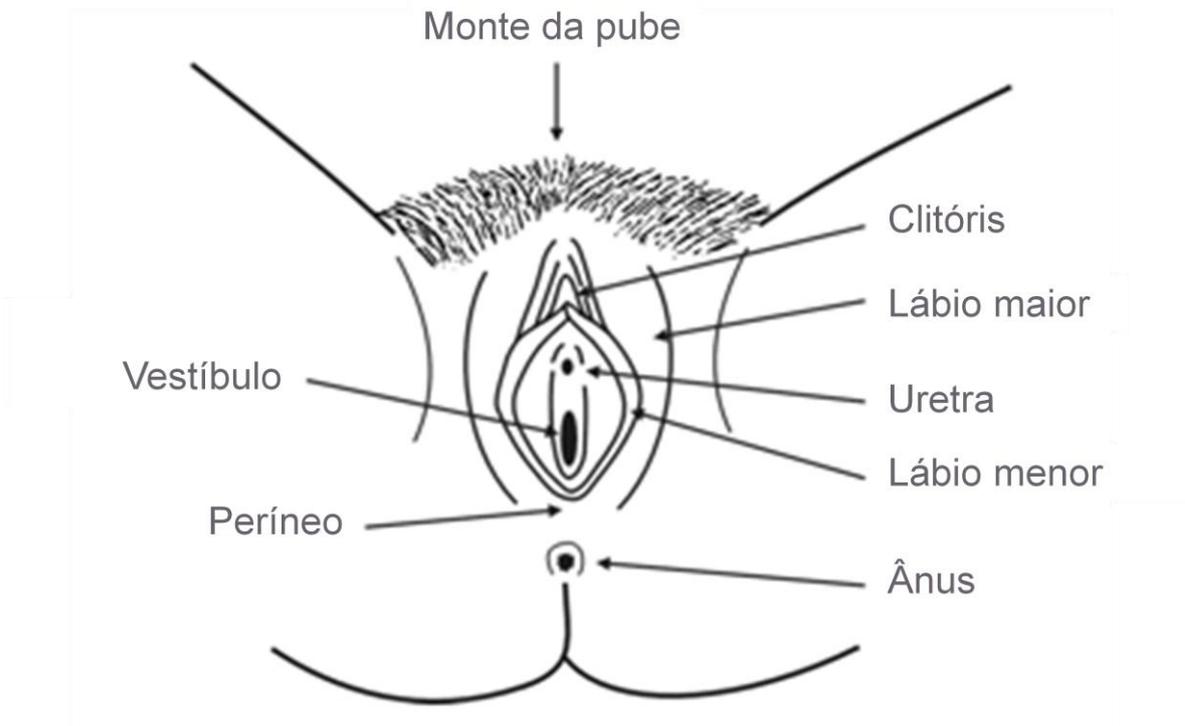


Figura 1: Desenho esquemático do órgão genital externo da mulher.

A região deve ser palpada para avaliar a presença de nodulações na profundidade. Quando presentes devem ser avaliadas quanto ao número, localização, dimensões, mobilidade e sensibilidade. Uma expressão suave deve ser realizada na uretra e na topografia das glândulas vestibulares para avaliar a presença de secreções.

Inspeção dinâmica

Realizar manobra de Valsalva (esforço ou prensa abdominal) ou equivalente (simular tosse), para evidenciar distopias ou prolapso uterino.

EXAME DA VAGINA E COLO UTERINO

É realizado introduzindo-se na vagina um espéculo (não lubrificado) de metal ou plástico, de tamanho adequado. O espéculo é introduzido fechado seguindo-se o eixo

vaginal, até o seu fundo, quando então são abertas as valvas, centrando-se o colo uterino. A visualização das estruturas e suas características são mais precisas quando se utiliza de um colposcópio, em lugar de um foco de luz.

Em relação à vagina são avaliados: comprimento, fôrnices ou fundos de saco (anterior, posterior, laterais), pregueamento das paredes, cor, elasticidade e presença de lesões. Quando existentes, as lesões devem ser caracterizadas quanto ao tipo, número, localização, dimensões, cor, mobilidade e sensibilidade.

Avalia-se o conteúdo vaginal quanto a sua quantidade, consistência, cor, odor e presença de bolhas ou sangue..

O colo uterino é avaliado quanto ao seu tamanho, forma, posição, cor, forma do orifício externo, características do muco endocervical e presença de lesões. Quando existentes, as lesões devem ser caracterizadas quanto ao tipo, número, localização, dimensões, cor, mobilidade e sensibilidade.

O pH da vagina é medido através da utilização de fita específica, colocada em contato com o conteúdo vaginal e após comparada, quanto a cor, com mostruário de referencia.

A seguir, material cérvicovaginal será colhido para exame à fresco, exame colpocitológico (Papanicolaou ou “preventivo”), culturas, e outros que se façam necessários.

O exame a fresco do conteúdo vaginal é realizado observando-se ao microscópio, entre lâmina e lamínula, uma gota da secreção misturada a uma gota de solução fisiológica a 0,9%. É possível avaliar o trofismo vaginal pela morfologia das células descamadas, a presença de reação inflamatória pelo número de polimorfonucleares, e os microorganismos presentes. Em seguida, realiza-se o “whiff test” ou teste das aminas ou “do cheiro”, que consiste em se misturar uma gota do conteúdo vaginal a uma gota de

solução aquosa de KOH a 10% e observar-se o odor exalado. Esta mistura é então observada ao microscópio, entre lâmina e lamínula.

Material para exame colpocitológico deve ser colhido com instrumental e técnica adequadas, do terço posterior da parede vaginal lateral, da ectocérvice e da cavidade cervical (coleta tríplice), transferidos para uma lâmina de microscópio previamente identificada e, imediatamente submetido a processo de fixação, com produto específico. Ressalta-se que nas mulheres grávidas não se faz coleta endocervical. Este material será encaminhado para um laboratório de citopatologia acompanhado de requisição devidamente preenchida. O laudo correspondente ao exame fornecerá informações fundamentalmente de importância oncológica, mas também microbiológica e hormonal. Na sequência, procede-se ao exame colposcópico, que consiste na visualização das paredes vaginais e do colo do útero com aparelho que possui iluminação forte e direcionada e propicia imagens com aumentos de 6 a 40 vezes.

Em seguida, procede-se a embrocação das paredes vaginais e da ectocérvice com uma solução aquosa de ácido acético a 5% e observa-se eventual mudança de coloração. Em seguida, procede-se a embrocação das paredes vaginais e da ectocérvice com solução de lugol (teste de Schiller) e observa-se eventual mudança de coloração.

Finalizado este tempo do exame, fecha-se o espelho de forma cuidadosa, que é então retirado.

TOQUE VAGINAL COMBINADO

Após a retirada do espéculo realiza-se uma exploração vaginal e pélvica introduzindo-se o dedo indicador e médio de uma das mãos na vagina e, com a outra mão palpando-se profundamente a região inferior do abdome. É o chamado “toque bimanual” ou vaginal combinado. O procedimento deve ser realizado com as mãos

enluvadas, com os dedos que serão introduzidos na vagina lubrificadas e com técnica correta.

A vagina será avaliada quanto ao seu comprimento, fundos de saco, elasticidade de suas paredes e presença de lesões. Quando existentes, as lesões devem ser caracterizadas quanto ao tipo, número, localização, dimensões, cor, mobilidade e sensibilidade.

O colo uterino será palpado em toda a sua superfície e avaliado quanto a sua posição, dimensões, mobilidade e sensibilidade a mobilização (anteroposterior e laterolateral).

O corpo uterino será avaliado quanto a sua posição, forma, tamanho, superfície, mobilidade e sensibilidade.

Os anexos uterinos (tubas e ovários) serão avaliados bilateralmente. Frequentemente não são palpáveis, sendo então considerados normais. A presença de massa em topografia anexial deve ser caracterizada quanto ao tamanho, forma, consistência, superfície, mobilidade e sensibilidade.

A bexiga, o reto e alças de delgado também podem ser palpadas e avaliadas.

Finalmente, avalia-se o tônus e a capacidade contrátil da musculatura do assoalho pélvico.

EXPLORAÇÃO RETAL UNIDIGITAL (“TOQUE RETAL”)

Realizada em certas indicações, quando se necessita avaliar os ligamentos cardinais laterais (paramétrios ou ligamentos de Mackenrodt) ou a extensão para o reto de doenças ginecológicas, como o câncer do colo uterino.

ENCERRAMENTO DA CONSULTA

Após a conclusão do EXAME MÉDICO deve ser possível a formulação de uma hipótese diagnóstica, que será transmitida e discutida com a mulher. A solicitação de exames complementares dependerá da hipótese diagnóstica aventada e de características da mulher.

O encerramento da consulta será após a transmissão de esclarecimentos e orientações, prescrição de tratamento, marcação de retorno ou eventual encaminhamento para outro profissional.



Figura : Vulva

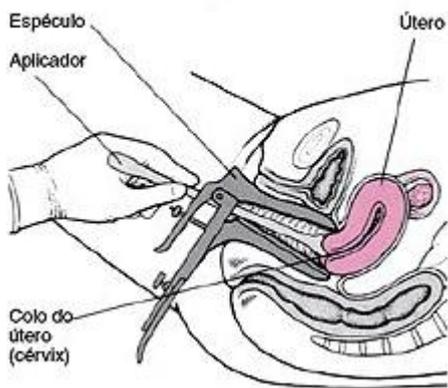


Figura: Coleta de células cervicais para exame de Papanicolaou



Figura : Exame especular vaginal: muco espesso comum na candidíase vaginal.



Figura : Detalhe de ectopia cervical.



Figura : Exame especular vaginal: ectopia cervical.



Figura : Colo com ectopia e área de transformação metaplasica.



Figura : Material para exame especular vaginal.

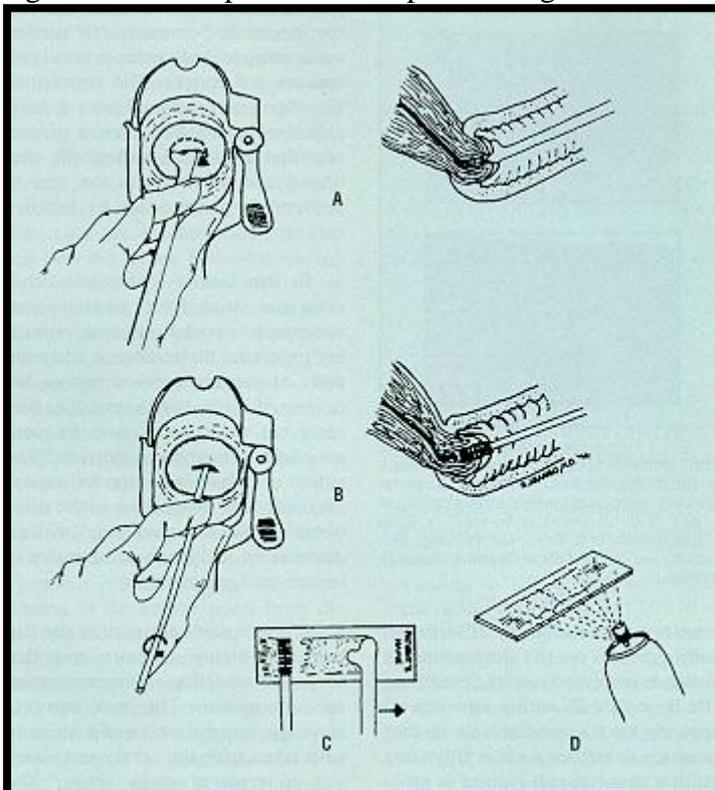


Figura : Coleta de material cervical e endocervical.



Figura: Toque vaginal bimanual.

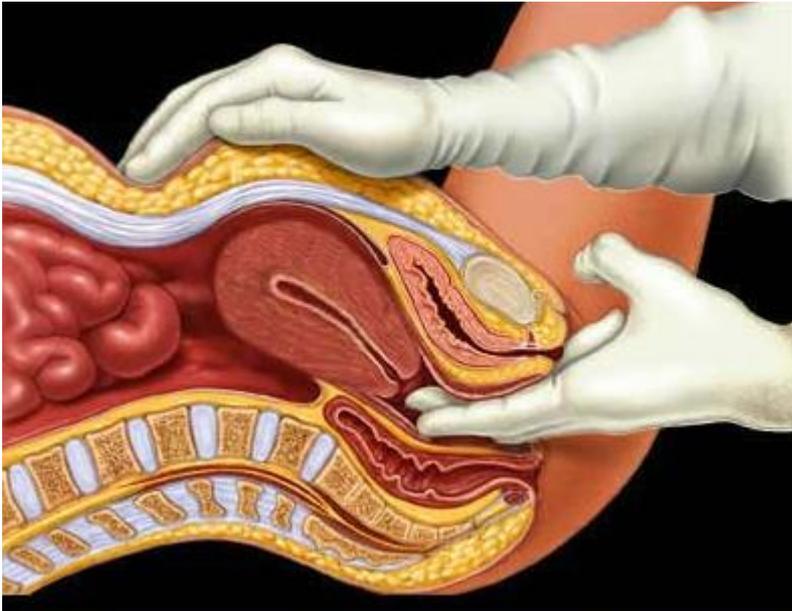


Figura : Toque vaginal bimanual.