

EXAME FÍSICO GERAL

Terminada a anamnese, inicia-se o exame físico de maneira sistematizada.

O exame físico pode ser dividido em duas etapas: a primeira constitui o **exame físico geral, somatoscopia ou ectoscopia**, por meio do qual são obtidos dados gerais, independentemente dos vários sistemas orgânicos ou segmentos corporais,

A segunda etapa corresponde ao exame dos **diferentes sistemas e aparelhos**.

CONDIÇÕES PARA O EXAME CLÍNICO:

- Local;
- Iluminação;
- Ruídos;
- Conforto;
- Privacidade;
- Posição do paciente.

INSTRUMENTOS PARA O EXAME CLÍNICO:

- Balança;
- Haste milimetrada;
- Fita métrica;
- Abaixador de língua;
- Lanterna Clínica;
- Martelo de reflexos;
- Estetoscópio;
- Esfigmomanômetro;
- Termômetro clínico;
- Lupa;
- Agulha e Algodão;
- Diapasão

SINAIS VITAIS:

- **Pulso: 60 a 100**
 - a. Abaixo de 60: Bradicardia;
 - b. Maior que 100:
 - c. Entre 60 e 100: eucardia, normocardia.

- **Pressão: 120x80mmHg**
 - a. Hipotenso: menor ou igual 90 PAS ou menor ou igual a 60 PAD;
 - b. Hipertenso: maior ou igual 140 PAS ou maior ou igual 90 diastólica.
- **Temperatura: normal 37,5°C**
- **Frequência Respiratória: 16 a 20rpm**
 - a. Abaixo de 16: bradipneico;
 - b. Acima de 20 taquipneico.

ECTOSCOPIA

O que é?

É a visão médica, saber analisar o paciente e o sinais e sintomas que ele apresenta, extraindo ao máximo, apenas com uma leve inspeção.

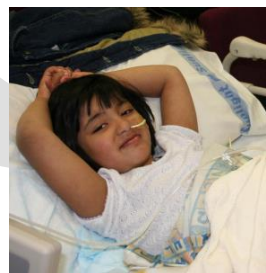
1. Avaliação Global do Paciente;
2. 1º Contato com o paciente;
3. Avaliação deve ser crânio-caudal.

SISTEMATIZAÇÃO

1. AVALIAÇÃO DO ESTADO FÍSICO GERAL

Bem subjetiva, é obtida através do **Conjunto de dados exibidos pelo paciente+ Interpretação segundo a experiência do médico.**

a. Bom Estado Geral (BEG)



b. Regular Estado Geral (REG)



c. Mau Estado Geral (MEG)



d. Péssimo Estado Geral (PEG)



FÁCIES

Conjunto de dados exibidos na face do paciente;

Traços anatômicos + Expressão Fisionômica.

1. Fácies normal, atípica ou compósita;
2. Fácies anormal ou típica.

FÁCIE MIXEDEMATOSA



- Rosto arredondado,
- Nariz e lábios grossos,
- Pele seca, espessada e com acentuação dos sulcos,
- O edema é DURO.

Comum no hipotireoidismo ou mixedema.



ANTES

DEPOIS

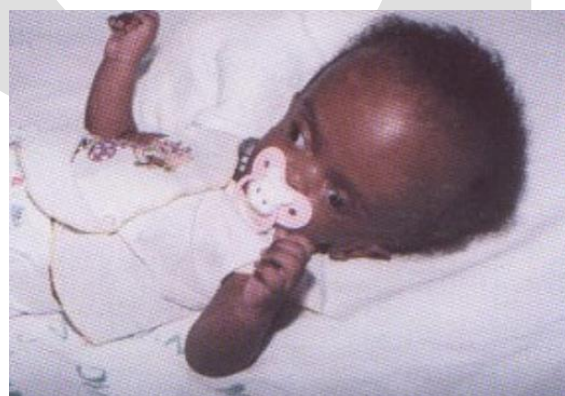
Tratamento com reposição de T4 para hipotireoidismo.

FÁCIES CIANÓTICA



- Redução da desoxihemoglobina;
- Cianose em lábios e extremidades;
- Aletas nasais cianóticas.

FÁCIES HIDROCEFALIA



- Fatores genéticos;
- Acúmulo de Líquidos nos Ventrículos Laterais.

Esse tipo de fâcie indica doença grave e quase nunca falta nos estados agônicos das afecções que evoluem de modo lento.

FÁCIES CRETINA



Manifestação tardia do hipotireoidismo congênito caracterizado pelo surgimento de baixa estatura;

- Baixa estatura;
- Retardo Mental;
- Face grosseira;
- Edema periorbital;
- Cabelos grossos;
- Pele espessa e seca.

Madarose: Sem sobrancelha

FÁCIES HIPOCRÁTICA

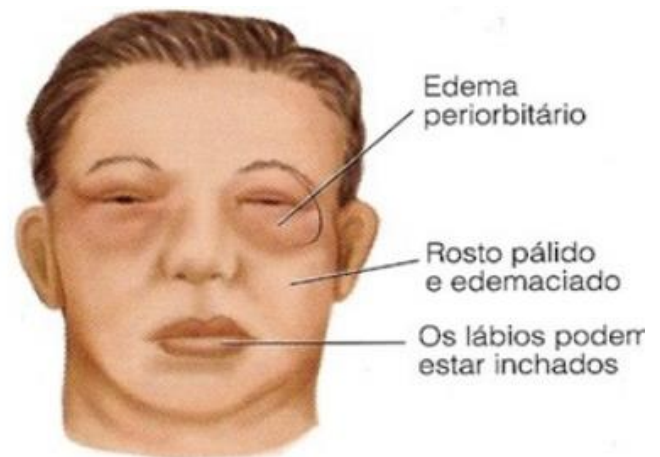


- Olhos fundos, parados e inexpressivos;
- Nariz afilado e lábios adelgaçados;
- “Batimentos nas asas do nariz”;
- Rosto coberto de suor;
- Palidez cutânea;
- Cianose labial.

FÁCIES DE SOFRIMENTO OU DOR



FÁCIES RENAL



- Edema Periorbitário matinal;
- Palidez Cutânea;
- Lábios inchados;

AULA 01- EXAME FÍSICO GERAL

- Deficiência de Eritropoetina;
- EDEMA MOLE

É observada nas doenças renais, particularmente na síndrome nefrótica e na glomerulonefrite aguda.

FÁCIES MITRALIS



- Paciente com Estenose Mitral;
- Pacientes com região maxilar avermelhada;
- São chamados de Pacientes Vermelhos, diferentemente das valvulopatias aórticas que são chamados de brancos.

FÁCIES PLETÓRICA



Vermelhidão até em mucosas por excesso de glóbulos vermelhos;

Causada por:

Policitemia, tem a VERA (genética) como câncer de sangue em que a medula óssea produz muitos glóbulos vermelhos ou TARDA (adquirida, como na altitude).

Na altitude? Sim, nosso corpo “entende” que tá faltando hemoglobina então...produz mais e mais.

E quais as consequências? Episódios Trombóticos, o sangue acaba ficando mais denso, viscoso...

Se liga: **TRIADE DE VIRCHOW**, Estase Venosa, lesão Endotelial e hipercoagulabilidade, essa tríade indica evento trombotico.

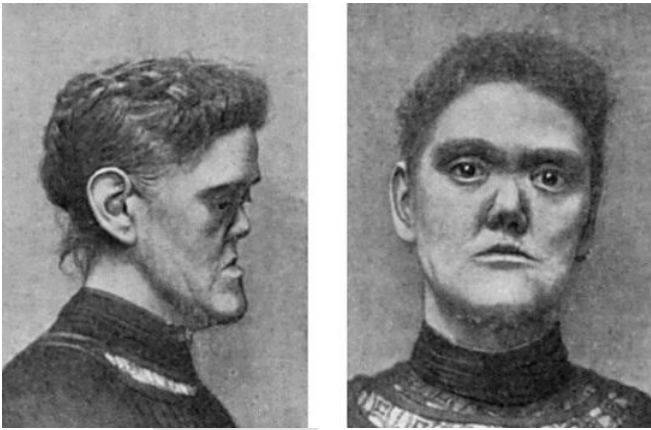
FÁCIES LEONINA



Essas alterações que compõem são produzidas pelas lesões da hanseníase;

- Madarose;
- Pele espessa;
- Nariz se espessa e se alarga;
- Lábios Grossos e proeminentes;
- Bochechas e o mento se deformam pelo aparecimento de nódulos;
- Barba escasseia ou desaparece.

FÁCIES LUÉTICA



- FRONTE OLÍMPICA;
- BOSSAS FRONTAIS EXAGERADAS;
- NARIZ EM SELA;
- DENTES DE HUTCHINSON;
- MADAROSE;

O QUE PENSAR? SÍFILIS HEREDITÁRIA TARDIA

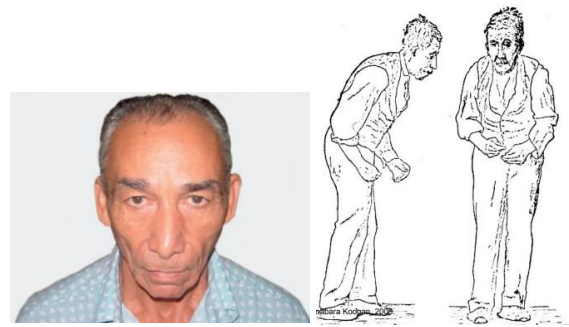
FÁCIES ADENOIDIANA



- Nariz pequeno e afilado;
- Boca entreaberta

Aparece nos indivíduos com hipertrofia das adenoides, as quais dificultam a respiração pelo nariz e obstruem os orifícios posteriores das fossas nasais.

FÁCIES PARKSONIANA



- Cabeça inclina-se um pouco para frente e permanece imóvel nesta posição.
- Olhar fixo, supercílios elevados e a fronte enrugada conferem ao paciente uma expressão de espanto;
- Observa-se também a falta de expressividade facial.

FÁCIES BASEDOWIANA

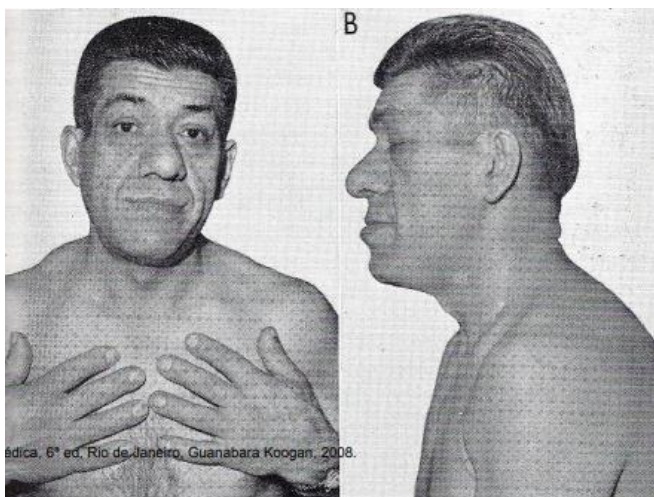


- Exoftalmia;
- A expressão fisionômica indica vivacidade;
- Às vezes tem aspecto de espanto e ansiedade;
- Bócio salienta as características das fácies basedowiana;



Indica Hipertireoidismo.

FÁCIES ACROMEGÁLICA



- Saliência das arcadas supraorbitárias;
- Proeminência das maçãs do rosto;
- Maior desenvolvimento do maxilar inferior
- Aumento do nariz, lábios e orelhas.

FÁCIES CUSHINGÓIDE OU LUA CHEIA



- Arredondamento do rosto, com atenuação dos traços faciais;
- Aparecimento de acne;

Observado na síndrome de Cushing por hiperfunção do córtex suprarrenal. Pode ocorrer em uso prolongado de corticoides.

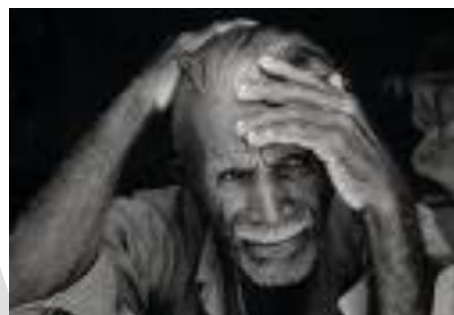
FÁCIES MONGOLÓIDE



- Prega cutânea (epicanto) que torna os olhos oblíquos, distantes um do outro;
- Rosto arredondado;
- Boca quase sempre entreaberta;

Observada no mongolismo, trissomia do par 21 ou Síndrome de Down.

FÁCIES DA DEPRESSÃO



Cabisbaixo, olhos fixos, distantes, sulco nasolabial se acentua e o canto da boca se rebaixa.

FÁCIES PSEUDOBULBAR



Súbitas crises de choro ou riso, involuntárias, mas conscientes, que levam o paciente a tentar

AULA 01- EXAME FÍSICO GERAL

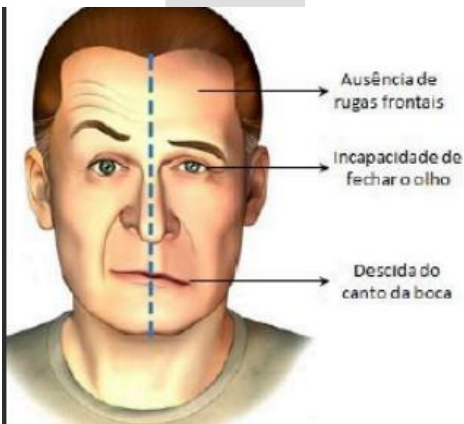
contê-las, dando um aspecto espasmódico à fâcies;

Aparece geralmente na paralisia pseudobulbar.

FÂCIES PARALISIA FACIAL



1. **Periférica:** nervo, alteração na pálpebra e na rima labial;
2. **Central:** AVEi, desvio de rima;
 - Assimetria facial;
 - Lagoftalmo: incapacidade parcial ou total de fechar a pálpebra;
 - Desvio comissural para o lado lesional;
 - Apagamento do sulco nasolabial.



FÂSCIE MIASTÊNICA OU DE HUTCHINSON



- Ptose palpebral bilateral, obriga o paciente a franzir a testa e levantar a cabeça;

Ocorre na Miastenia grave e em outras miopatias que comprometem os músculos da pálpebra superior.

Picada de cobra **CASCABEL**.

FÂSCIE DO DEFICIENTE MENTAL



- Traços Faciais apagados e grosseiros;
- Boca constantemente entreaberta;
- Olhar desprovido de objetivo;
- Olhos se movimentam sem se fixarem em nada.

FÂCIES ETÍLICA



- Olhos avermelhados;
- Rubor de face;
- Sorriso Indefinido.

FÁCIES ESCLERODÉRMICA



“Fácies de múmia” = Imobilidade Facial.

Isso se deve às alterações da pele, que se torna apergaminhada, endurecida e aderente aos planos profundos, com repuxamento dos lábios, afinamento do nariz e imobilização das pálpebras. A fisionomia é inexpressiva, parada e imutável.

Doença Crônica que causa a esclerose múltipla, não atinge órgãos internos e é limitada a pele e subcutâneo, levando a atrofia importante e alteração estética.

FÁCIES DA DERMATOPOLIMIOSITE



- Heliotropo (edema violáceo das pálpebras);

Miopatia Inflamatória Idiopática.

FÁCIES DO MAL DE ADDISON



- Hiperpigmentação (escurecimento difuso das áreas expostas do corpo);
- Sardas negras na testa, face, no pescoço e nos ombros.
- Pigmentação preto-azulada das aréolase mucosas dos lábios, boca, reto e vagina.

Hipofunção progressiva do Córtex Suprarrenal.

Insuficiência Suprarrenal.

FÁCIES LÚPICA



Aspecto de “ASA DE BORBOLETA”

Ocorre em lúpus.