

# SEMIOLOGIA - EXAME FÍSICO GERAL

Nyara Mourão - T. XXVII

## 1. ESTADO GERAL

BEG	Bom Estado Geral
REG	Regular Estado geral
MEG	Mau Estado Geral

### Estado geral no leito

LOTE	Lúcido e Orientado no Tempo e Espaço ( <i>perguntar data e onde está</i> )
NÃO LOTE	Não Lúcido e Orientado no Tempo e Espaço
Colaborativo	Se colaborativo com o exame
Não Colaborativo	Se não for colaborativo com o exame
Ativo ou Não ativo	Outra forma de classificar o paciente

**Normal:** Consciente, lúcido e orientado no tempo e no espaço, colaborativo com o exame.

### Nível de Consciência

Vigília	Atento, percepção consciente do mundo exterior
Obnubilação	Nível de consciência pouco comprometido, alerta, ainda que <b>diminuído</b>
Sonolência	Facilmente despertado, responde, mas volta a dormir
Confusão mental	<b>Perda de atenção</b> , o pensamento não é claro, as respostas são lentas e não há uma percepção temporoespacial normal
Torpor	Nível de consciência comprometido, mas desperta por estímulos fortes e tem movimentos espontâneos
Coma	Paciente não desperta mediante a nenhum estímulo e não tem movimentos espontâneos (Escala de coma de glasgow)

## 2. FALA E LIGUAGEM

Disfonia	Disfunção da voz, Voz rouca, fanha, varia o timbre
Dislalia	Troca de letras, <b>gagueira</b>
Disartria	Alteração no músculo da fonação, voz arrastada, dificuldade de articular as palavras
Disfasia	Descoordenação da fala e incapacidade de dispor as palavras de modo compreensível (Lesão cerebral)

## 3. FÁCIES

Facies Atípica	Normal
Facies Hipocrática	Olho fundo, parado e inexpressivo. Palidez. Lábios levementes cianóticos (Doenças Graves, infecções em imunossuprimidos - AIDS) - ( <i>síndrome consumptiva - Perda involuntário de mais de 10% do peso corporal em um período de 3 a 6 meses</i> )
Facies Renal	Edema periorbital e palidez (Patologias renais, síndromes nefróticas)
Facies Leonia/lepromatosa	Presente em pacientes com hanseníase. Pele espessa, lepromas (nódulos), alargamento do nariz, cai o supercílio e barba, lábios grossos (Hanseníase)
Facies Adenoidiana	Boca sempre meio aberta, devido a obstrução do nariz (Hipertrofia de adenoide)
Facies Parkinsoniana	Cabeça inclinada para frente, olhar fixo, falta de expressividade, Supercílios elevados, com cara de espanto (Doença de Parkinson)
Facies Basedowiana	Olhos esbugalhados (exoftalmia) , cara de espanto, pode ter bócio (Hipertireoidismo)
Facies Mixedematosa	Apatia, desânimo, rosto redondo, pele e cabelos secos, supercílios escassos. (Hipotireoidismo)
Facies Acromegálica	Aumento da mandíbula, arcada supraorbitária, maçã do rosto, orelhas e nariz (hiperprodução de GH -> Tumor de Hipofise)
Facies Cushingóide ou lua Cheia	Arredondamento do rosto, edema, bochechas avermelhadas e presença de acne. (Síndrome de cushing -> falha na suprarrenal -> hiperprodução de cortisol)
Facies Luética	Formato de lua crescente (concava para dentro) (sífilis)
Facies Mitral	Bochecha rosada e rosto cianótico (estenose mitral)
Facies Mistênica/ Hutchison ou Neurotóxica	Ptoze palpebral bilateral, franze a testa (Pode ocorrer na Miastenia Gravis)
Facies de paralisia Facial periférica	Assimetria facial, puxamento da boca para o lado
Facies Pseudobulbar	Choro ou riso involuntário, espasmos
Facies Esclerodérmica ou de Mumia	Imobilidade facial, repuxamento dos lábios, imobilização da palpebra (esclerodermia -> fibrose (endurecimento) da pele e dos órgãos internos)
Facies etílica	Olhos avermelhados e certa ruborização da face. O hálito etílico, a voz pastosa e um sorriso meio indefinido
Facies Lúpica	Eritema facial em asa de borboleta (Machas vermelha na bochecha) (LES - Lupus Eritematoso sistêmico)
Facies Mongoloide (síndrome de Down)	Fenda palpebral com uma prega cutânea (epicanto) torna os olhos oblíquos. Rosto redondo, boca semiaberta, expressão fisionômica de pouco inteligência. Observada em mongolismo, Sind. de Down.
Facies de depressão	Cabisbaixo, olhos sem brilho e fixo

## 4. ATITUDE NO LEITO

### Atitudes voluntárias

Ortopneica	Posição para aliviar a falta de ar, recostado ou sentado (insuficiência cardíaca, asma, etc)
Genitopeitoral	De joelhos com o tronco fletido, rosto sobre as mãos (Em derrame pericárdico, facilita encher o coração)
Córcoras	Alivia dispneia e manifestações hipoxêmicas (crianças com cardiopatias congênitas)

Parkisoniana	Paciente com parkison, semi flexão da cabeça, tronco e MMII
Decúbitos	Lateral (E e D), ventral ou Dorsal
Atitudes INvoluntárias	
Passiva	Posição em que o paciente é colocado no leito, por terceiros, quando inconsciente
Ortótomo	Tronco e membros rígidos sem qualquer tipo de curvatura
Opistótomo	Contração da musculatura lombar para trás (Tetano/meningite)
Emprostótomo	Curvatura para frente (contrário do opistótomo) (tetano, meningite e raiva)
Pleurótomo	Curva lateralmente (Tetano, meningite, raiva)
Posição de gatilho	Hiperextensão da cabeça, flexão das pernas sobre as coxas e encurvamento do tronco com concavidade para diante. (meningite)
Torcicolo	Pescoço
Mão pendula	Mão caída (paralisia radial)



## 5. ATITUDE NA POSIÇÃO EM PE

Boa postura	
Postura Sofrível	
Má postura	
Escoliose	Desvio lateral da coluna
Cifose	Concavidade anterior da coluna dorsal, corcunda (Vício postural, neoplasias, tuberculose colunar, osteomelite)
Lordose	Encurvamento da coluna, cavidade para tras.

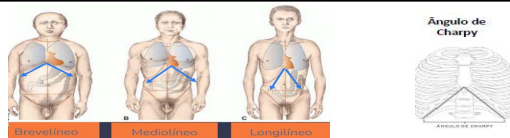
## 6. MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS

### Hipercinéticos

Tremor em repouso	Tremor quando sujeito esta em repouso (Parkinson)
Tremor em Ação	Tremor quando sujeito executa um movimento
Tremor Postural/Atitude	Surge quando o membro é colocado em uma determinada posição
Tremor Vibratório	É fino e rápido como se fosse uma vibração. Pode surgir no hipertireoidismo, no alcoolismo e na neurosífilis, ou emocional
Coreia	Movimentos involuntários, amplos, desordenados, de ocorrência inesperada e arrítmicos, multiformes e sem finalidade. Localizamse na face, nos membros superiores e inferiores.
Balismo / Hemibalismo	Movimentos abruptos, violetos e de grande amplitude, nas mãos pés e faces principalmente. (Lesão no corpo estriado)
Atetose	Involuntários que ocorrem nas extremidades e apresentam características muito próprias: são lentos e estereotipados, principalmente nas extremidades (Lesão nos núcleos da base)
Mioclonias	Movimentos incoordenados, lentos e de grande amplitude, nas mãos, nos pés, na face. (lesão do corpo Estriado)
Mioquinia	São contrações fibrilares de tipo ondulatório que surgem em músculos íntegros, principalmente no orbicular das pálpebras, quadríceps e gêmeos (surge em pessoas NORMAIS)
Flapping/ Asterix	São movimentos rápidos, de amplitude variável, que ocorrem nos segmentos distais e apresentam certa semelhança com o bater de asas das aves
Convulsões	As convulsões são movimentos musculares súbitos e incoordenados, involuntários, que ocorrem de maneira generalizada ou apenas em segmentos do corpo.
Tetania	Movimentos involuntários e caracterizase por crises exclusivamente tônicas quase sempre localizadas nas mãos e pés, por isso denominados “espasmos carpopodais”.
Fasciculações	São contrações breves, arrítmicas e limitadas a um feixe muscular.
Discinesias orofaciais	Movimento rítmico, repetitivo, bizarro, na região orofacial, galemnte associado a uso cronico de antipsicoticos
Tique	São movimentos involuntários que aparecem em determinado grupo muscular, repetindose sucessivamente. São domináveis pela vontade.
Distonia	São contrações musculares mantidas que levam a posturas anormais e movimentos repetitivos, quase sempre acompanhados de dor

## 7. BIOTIPO

Brevilíneo	Pescoço mais curto e largo, torax largo, membros curto em relação ao tronco, ângulo de charpy > 90º, tem a acumular mais gordura abdominal
Normolíneo/ Mediolíneo	Equilíbrio entre membros e tronco, ângulo de charpy em torno de 90 º desenvolvimento harmonico da musculatura e panículo adiposo
Longolíneo	Pescoço longo e delgado, torax afilado e chato, membros longo, musculatura delgada e panículo adiposo pouco desenvolvido. Tende estatura elevada e ângulo de charpy < 90º



## 8. DESENVOLVIMENTO FÍSICO

Normal	
Hábito Grácil	Constituição corporal frágil e delgada, caracterizada por ossatura fina, musculatura pouco desenvolvida, juntamente com uma altura e um peso abaixo dos níveis normais
Infantilismo	Persistência anormal das características infantis na idade adulta.
Hiperdesenvolvimento	Desenvolvimento acentuado (embora confunda-se com gigantismo, não é a mesma coisa. O reconhecimento do gigantismo tem a altura como fundamentoprincipal.)
Hipodesenvolvimento	Confunde-se com nanismo
Gigantismo	Além da estatura elevada, apresentam cabeça maior que a média, mento pronunciante, nariz aumentado, pele grossa, mão e pés enormes

## Medidas Antropométricas

Altura	Mínima normal = 1,50 m Máxima Normal (F) = 1,80 m Máxima Normal (M) = 1,90 m
Peso	
IMC = Peso (kg)/altura <sup>2</sup>	Baixo peso < 18,5 (Magreza menos 10 a 15% do peso ideal) (Cachexia - Diminuição da massa ossea e muscular que compromete o Estado geral) Normal (Eutrófico) 18,5 - 24,9 Sobrepeso > 25 Pré - obeso 25 - 29,9 Obesidade grau I 30 - 34,9 Obesidade grau II 35 - 39,9 Obesidade grau III > 40
Circunferência Abdominal - CA (OMS)	Normal -> M < 80 cm / H < 94cm Risco moderado -> M 80 - 88 cm / H 94 - 102 cm Alto Risco -> M > 88 cm / H > 102 cm

## 9. SINAIS VITAIS

Temperatura Corporal	<b>Normal</b> Axilar -> 35,5° - 37° (Axila seca 3-5 min) Oral -> 36° - 37,4° (embaixo da língua 3-8 min) Retal -> 36° - 37° ( lubrificar, inserir 3 cm, 2-4 min) <b>Febre ≥ 37,8°</b> <b>Hipotermia ≤ 35°</b>
Pulso (FC)	FC Normal -> <b>60-100 bpm</b> (taquicardia > 100 e bradicardia <60) Rítimo -> Rítmico o Arritmico Intesidade (amplitude) -> Cheio ou Fino (filiforme) Locais: Carotídeo ou femural/ Temporal, Braquial, Poplítea, Pediosa, Tibial posterior Fatores de Alteração: + Emoções, ativ. Física, alimentação. Doenças: Hipertireoidismo, febre, ansiedade, depressão, insuf. Cardíaca, sepse, anemia. - Hipotireoidismo, braditrmias
Frequência Respiratória (FR)	Eupneico (normal) - <b>16 - 20 irpm</b> Taquipnéia > <b>20 irpm</b> Bradipnéia < <b>12 rpm</b> <b>Rítimo Respiratório</b> Normal Dispneia - Dificuldade de respirar Platpneia - sensação de dispneia, que surge ou que se agrava com a adoção da posição ortostática Trepopneia -dispneia que ocorre ao deitar em decúbito lateral, mas não aparece ao deitar no decúbito lateral contralateral. Cheyne-stokes - Hiperpneia, hipopneia e apneia (Tumores, Ins. Card, Itoxicção) Biot -Amplitude e frenquencia variáveis e periodos de apneia (ansiedade) Kussmaul - Respiração profundas e ruidosas com pausas respiratórias (Cetoacidose diabética) Suspirosa - Rítimo ventilatório normal, interrompido por suspiros <b>Amplitude da Respiração</b> Superficial Profunda
Pressão Arterial (PA)	<b>1º PASSO (técnica palpatória):</b> Sinta a artéria radial (pulso), Coloque o manguito 2 a 3 cm da fossa cubital, Isufle rapidamente o maguito ate o pulso radial desaparecer, leia a pressão e acrescentee 20 ou 30 mmhg. <b>2º PASSO (técnica auscultatória):</b> Desinsufle, aguarde 15-30 s, coloque o diafragma do esteto sobre a artérias braquial. Insufle novamente o manguito até o nível pré determinado. Desinsufle lentamente. <b>3º PASSO:</b> a primeira bulha cardíaca que escutar é a PAS. Quando cessar os batimentos é a PAD.







	PA Normal -> 120/80 mmHg																											
	Hipertensão: acima do normal em pelo menos 2 consultas após triagem inicial																											
	> Sentado, pernas descruzadas, como os pés apoiados no chão, doso recostado na cadeira.																											
	> Certifique-se se o paciente: não está com a bexiga cheia, não praticou exercicio fisico há 60-90 min, não ingeriu bebidas alcoolicas, café, alimentos ou fumou até 30 min antes.																											
<table><tr><th>Classificação</th><th>Pressão sistólica (mmHg)</th><th>Pressão diastólica (mmHg)</th></tr><tr><td>Ótima</td><td>&lt; 120</td><td>&lt; 80</td></tr><tr><td>Normal</td><td>&lt; 130</td><td>&lt; 85</td></tr><tr><td>Limitrofe*</td><td>130–139</td><td>85–89</td></tr><tr><td>Hipertensão estágio 1</td><td>140–159</td><td>90–99</td></tr><tr><td>Hipertensão estágio 2</td><td>160–179</td><td>100–109</td></tr><tr><td>Hipertensão estágio 3</td><td>≥ 180</td><td>≥ 110</td></tr><tr><td>Hipertensão sistólica isolada</td><td>≥ 140</td><td>&lt; 90</td></tr><tr><td colspan="3">Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.</td></tr></table>		Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)	Ótima	< 120	< 80	Normal	< 130	< 85	Limitrofe*	130–139	85–89	Hipertensão estágio 1	140–159	90–99	Hipertensão estágio 2	160–179	100–109	Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110	Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90	Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.		
Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)																										
Ótima	< 120	< 80																										
Normal	< 130	< 85																										
Limitrofe*	130–139	85–89																										
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99																										
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109																										
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110																										
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90																										
Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.																												
10. MARCHA																												
Pequenos passos	Diminuiçãõ do comprimento da passada (Senilidade, alzheimer)																											
Tesoura ou espática	Membros inferiores, enrijecidos e espásticos, permanecem semifletidos. Ao caminhar os pés se arrastam e as pernas se cruzam, uma na frente da outra. (esclerose multipla, encefalopatia na infancia)																											
Claudicante	Para aliviar o peso sobre um dos membros inferiores, o paciente modifica a marcha, ficando uma perna com movimentação normal, enquanto a outra toca com menos força no chão.																											
Escarvante	Ao caminhar, toca com a ponta do pé no solo (arrastado) e tropeça, para evitar isso, levanta acentuadamente o membro inferior, lembrando passos de soldados.																											
Hemiplegica ou ceifante	Levanta o membro afetado inicialmente para fora, depois para frente, executando um mvimento de semicirculo. (AVC)																											
Anserina ou de Pato	Para caminhar, acendua a lordose lombar e vai inclinando o tronco para esquerda e para direita, alternadamente. (distrofia muscular)																											
Parkisoniana	Caeça inclinada para frente, pequenos passos, arrastados e rapidos																											
Cerebelar ou atáxica	Falta equilíbrio, o paciente caminha cambaleando, como se fosse cair (Esclerose múltipla, ataxia de Friedreich, lesões cerebelares.)																											
Tabética	Perda da noção de proximidade do solo em relação aos pés. Os pés são arremessados para diante e batem com força no chão. Os calcanhares tocam o solo pesadamente. (neurosifilis, polineuropatia periférica)																											
11. EXAME DA PELE																												
Coloração																												
Normocorada	Coloração normal																											
Palidez generalizada (+ a 4+)	Diminuição da circulação sanguínea -> Vasoconstrição generalizada (Sustos, emoções, crises de dor, choque, etc) ou Diminuição das hemácias (anemias)																											
Palidez localizada	Restrita a partes do corpo, isquemias. (obstrução de artéria)																											
Eritrose generalizada (Vermelhidão)	Aumento da quantidade de sangue na rede vascular cutânea. Pacientes febris, pacientes expostos ao sol, Policitemia (neoplasia das células produtoras de sangue da M.O superprodução de todos os tipos de células sanguíneas), etc.																											
Eritrose localizada	Pode ter caráter fugaz quando depende de um fenômeno vasomotor (ruborização do rosto por emoção, “fogacho” do climatério), ou ser duradoura. (ex: eritema palmar, manifestado nas hepatopatias crônicas,/ Acrocianose: cianose e eritema persistentes nas mãos, pes, face)																											
Cianose Generalizada (+ a 4+)	Cor Azulada da pele e mucosas -> má perfusão, acúmulo de sangue venoso ou redução de hemoglobinas. Pode ser generalizada ou em segmentos coporais. (Tetralogia de fallot -> Cardiopatia em crianças, quando choram ou se alimentam, apresetam cianose)																											
	Onde procurar: Perilabial, lobos da orelha, ponta do nariz e extremidades das mãos e pés.																											
	Grau: Leve, moderada e intensa																											
	Tipos de Cianose:																											
Cianose Localizada (+ a 4+)	> Tipo Central: Insaturação arterial, má oxigenação (Grandes altitudes)																											
	>Tipo Periférica: Perda de oxigenio nos capilares (Estase venosa - circulação para, frio)																											
	> Tipo Mista: Central + periférica (insuficiência cardíaca congestiva)																											
	> Por alteração da hemoglobina (não consegue carregar o O2 -> Insaturação)																											
Icterícia (+/4+)	Consiste na coloração amarelada da pele, mucosas visíveis e esclerótica e é resultante de acúmulo de bilirrubina no sangue (Analisar na Esclera: Parte branca dos olhos/ Negros: Palato ou embaixo da lingua) -> Hepatite, hepatopatias, malária, doenças que causam hemólise, etc) (Não confundir com Beta-carotenemia)																											
Albinismo	Falta congênita de melanina																											
Bronzeamento	Artificial (sol ou bronzeadores) ou Natural (Doença de Addison: hipofuncionamento das suprarrenais)																											
Dermatografismo	Se a pele é levemente atritada com a unha ou com um objeto aparece uma linha vermelha ligeiramente elevada que permanece por 4 a 5 minutos.																											
Fenômeno de Raynoud	Fenômeno vasomotor: palidez -> cianose -> vermelhidão																											
Umidade																												
Palpação usando polpas digitais e palma da mão																												
Normal	Indivíduos Hígidos																											


Seca	É observada em pessoas idosas, em algumas dermatopatias crônicas (esclerodermia, ictiose), no mixedema, na avitaminose A, na intoxicação pela atropina, na insuficiência renal crônica e na desidratação
Aumentada	Pode ser observada em alguns indivíduos normais ou pode estar associada a febre, ansiedade, hipertireoidismo e neoplasias malignas. Em mulheres na menopausa, a umidade excessiva da pele (sudorese) está relacionada às ondas de calor.
<b>Textura</b>	
<b>Deslizar as polpas digitais sobre a superfície cutânea</b>	
Normal	Condições normais
Lisa ou Fina	Observada nas pessoas idosas, em indivíduos com hipertireoidismo e em áreas recentemente edemaciadas
Aspera	Observada nos indivíduos expostos às intempéries e que trabalham em atividades rudes (lavradores, pescadores, garis e foguistas) e em algumas afecções como mixedema e dermatopatias crônicas
Enrugada	Percebida nas pessoas idosas, após emagrecimento rápido, ou quando se elimina o edema.
<b>Espessura</b>	
<b>Faz-se o pinçamento de uma dobra cutânea, usando o polegar e o indicador.</b>	
Normal	Indivíduos Hígidos
Atrófica	Tem alguma translucidez que possibilita a visualização da rede venosa superficial. Observada em pessoas idosas, nos prematuros e em algumas dermatoses
Hipertrófica	Notada nos indivíduos que trabalham expostos ao sol (Doença com essa característica: Esclerodermia)
<b>Temperatura</b>	
<b>Usa-se a palpação com a face dorsal das mãos ou dos dedos, comparando-se com o lado homólogo de cada segmento examinado</b>	
Normal	De acordo com cada segmento, nas extremidades varia mais
Aumentada	Geralizada=Febre / Localizada=Inflamação
Diminuída	Localizada=Oclusão arterial, pouco fluxo sanguíneo
<b>Elasticidade</b>	
<b>Pinça-se a prega cutânea (epiderme e derme) com o polegar e o indicador, fazendo em seguida certa tração, ao fim da qual se solta a pele</b>	
Normal	Indivíduos Hígidos
Hiperelástica	Semelhante a borracha (síndrome de Ehlers-danlos)
Hipoelástica	Ao ser tracionada, a pele volta vagarosamente a posição normal (pessoas idosas, desnutridos, abdome das múltiparas e na desidratação)
<b>Mobilidade</b>	
<b>Pousa-se firmemente a palma da mão sobre a superfície que se quer examinar e movimentase a mão para todos os lados, fazendo-a deslizar sobre as estruturas subjacentes</b>	
Normal	Indivíduos Hígidos
Aumentada	Pessoas idosas e na síndrome de Ehlers-Danlos
Diminuída	Não consegue deslizar a pele. Áreas de cicatrizes, elanfantíase,
<b>Turgor</b>	
<b>Pinça-se com o polegar e o indicador uma prega de pele que abranja o tecido subcutâneo.</b>	
Normal/conservado	Sensação de pele suculenta em que, ao ser solta, a prega se desfaz rapidamente. Indica conteúdo normal de água, ou seja, a <b>pele está hidratada</b>
Diminuído	Sensação de pele murcha e observação de lento desfazimento de prega. Turgor diminuído indica <b>desidratação</b> .
<b>Sensibilidade</b>	
Dolorosa	<b>Estímulo com ponta de agulha</b>
	Hiporalgesia/Analgesia = Perda da sensibilidade dolorosa (Hanseníase)
	Hiperestesia = Dor aos toque leve e suaves (Abd agudo, síndrome isquêmica das extremidades inferiores)
Tátil	<b>Passa uma mecha de algodão</b>
	Anestesia = Perda da sensibilidade
	Hipoanestesia = Diminuição da sensibilidade
Térmica	<b>Tubos de ensaio, um com água quente, outro com água fria</b>
	Frio
	Quente
<b>12. LESÕES ELEMENTARES</b>	
<b>Manchas ou Mácula</b>	
<b>Lesões da pele com alteração da coloração, mas SEM relevo ou espessamento</b>	
<b>Pigmentares - quando decorrem de alterações do pigmento melânico</b>	
Hipocromia	Diminuição da melanina (Vitiligo, Pitíriase, hanseníase)





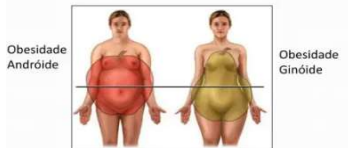
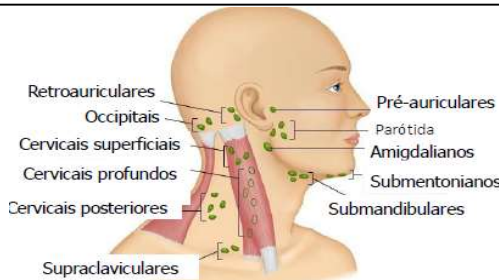

Hipercromia	Aumento do pigmento melânico (Melasma, melanose senil, manchas de cicatrização, nevo pigmentar) <div><div>MELANOSE SENIL</div><div>MANCHAS PIGMENTARES: EFÉLIDE</div><div></div></div>
Acrômicas	Ausência de Melanina (Albinismo, vitiligo)
Vasculares - Distúrbio da microcirculação da pele	
Telangiectasias	Dilatações dos vasos terminais, arteríolas, vênulas e capilares 
Aranha vasculares	corpo central do qual emergem várias pernas em diferentes direções 
Microvarizes	Dilatação Venocapilar 
Eritematosa ou hiperêmica	Decorre de vasodilatação, tem cor rósea ou tom vermelho vivo e desaparece à digitopressão ou à vitropressão
Hemorrágicas - Decorrente de sangue ectravasado, Não desaparecem pela compressão.	
Petéquia	Quando puntiformes e com até 1 cm de diâmetro 
Víbices	Quando forma uma linha (estria) 
Equimoses	Quando são em placas. Em médias e grandes equimoses a coloração segue o seguinte padrão: <ul style="list-style-type: none"><li>• Até 48 horas são avermelhadas</li><li>• De 48 a 96 horas tornam-se arroxeadas</li><li>• Do 5o ao 6o dia ficam azuladas</li><li>• Do 6o ao 8o dia passam a ser amareladas</li><li>• Após o 9o dia a pele volta à coloração normal.</li></ul> 
Lesões sólidas	
Pápulas	Elevações sólidas da pele, de pequeno tamanho (até 1,0 cm de diâmetro), superficiais, bem delimitadas, com bordas facilmente percebidas quando se desliza a polpa digital. (Picada de inseto, leishmaniose, blastomicose, verruga, erupções medicamentosas, acne, Hanseníase) 
Tubérculo	Elevações sólidas, circunscritas, de diâmetro maior que 1,0 cm, situadas na derme. A consistência pode ser mole ou firme. A pele circunjacente tem cor normal ou pode estar eritematosa, acastanhada ou amarelada (Sífilis, tuberculose, hanseníase, tuomores) 
Nódulos	Circunscrita, saliente ou não, de 1 a 3cm de tamanho, localizada na hipoderme. 
Nodosidade	Circunscrita e maior que 3cm. O termo tumor é usado preferencialmente nas neoplasias. 
Goma	Nódulo ou nodosidade que se liquefaz na porção central, podendo ulcerar e eliminar material necrótico. 
Vegetações	Lesão pedunculada, com aspecto de couve-flor e superfície friável, consistência mole, agrupada em menores ou maiores quantidades. (tuberculose, leishmaniose, sífilis, condiloma acuminado, granuloma venéreo, neoplasias) 
Infiltrações ou espessamento	Espessamento por aumento do número de células na derme e, até mesmo, hipoderme. 
Queratose	É o espessamento da pele por aumento da camada córnea, tornando-se áspera, dura, inelástica e com a superfície amarelada. 
Urticaria	lesões avermelhadas e levemente inchadas, como vergões, que aparecem na pele e coçam muito 
Liquenificação	Lesão caracterizada pelo espessamento da pele com acentuação dos sulcos e da cor própria, apresentando aspecto quadriculado em rede 
Esclerose	Lesão por diminuição da espessura da pele. Ocorre redução de número e volume dos constituintes teciduais, fazendo-a adquirir aspecto fino, liso, translúcido e pregueado. 
Lesões líquidas	






Vesículas	Elevação circunscrita da pele que contém líquido em seu interior com <b>diâmetro limitado a 1,0 cm.</b>	
Bolhas	Elevação da pele contendo substância líquida em seu interior, com diâmetro <b>&gt; que 1,0 cm.</b>	
Pústula	Vesícula de conteúdo purulento	
Abcesso	Coleção purulenta, mais ou menos proeminente e circunscrita, de proporções variáveis, flutuantes, de localização dermohipodérmica ou subcutânea	
<b>Continuidade</b>		
Erosão o Exulceração	Simplex desaparecimento da parte mais superficial da pele, atingindo <b>apenas a epiderme</b> Pode ser traumática, quando recebe o nome de escoriação, ou não traumática.	
Úlcera	Perda delimitada das estruturas que constituem a pele, <b>atingindo a derme</b>	
Fissura	Perda de substância linear, superficial ou profunda não causada por instrumento cortante. Compromete a epiderme e a derme e situasemais frequentemente no fundo de dobras cutâneas ou ao redor de orifícios naturais	
Fístula	Trajeta (pertuito) linear sinuoso e profundo que estabelece comunicação de duas cavidades ou de um plano profundo com o meio externo, podendo ou não eliminar substâncias.	
<b>Caducas</b>		
<b>Lesão caduca caracterizada por lâmina epidérmica com tendência a se desprender da superfície cutânea</b>		
Escamas	Lâminas epidérmicas secas que tendem a desprenderse da superfície cutânea.	
Crosta	Formação proveniente do ressecamento de secreção serosa, sanguínea, purulenta ou mista que recobre área cutânea previamente lesada.	
Escara	Porção de tecido cutâneo necrosado, resultante de pressão isolada ou combinada com fricção e/ou cisalhamento. A área mortificada tornase insensível, de cor escura.	
<b>Sequelas</b>		
Atrofia	Lesão por diminuição da espessura da pele. Ocorre redução de número e volume dos constituintes teciduais, fazendo-a adquirir aspecto fino, liso, translúcido e pregueado. É comum na senilidade, situação em que é fisiológica. No entanto, pode acontecer em estrias atróficas e radiodermites	
Cicatriz	Reposição de tecido destruído pela proliferação do tecido fibroso circunjacente	
<b>13. MUCOSAS</b>		
<b>As mucosas facilmente examináveis são: Conjuntivas oculares, labiobucal, lingual e gengival</b>		
<b>Coloração</b>		
Normocorada	Coloração normal, róseo-avermelhada	
Hipercorada (+ a 4+)	Acentuação da coloração normal. Aumento das hemácias -> Inflamação	
Descoramento (+/4+)	Diminuição da cor normal, palidez, ++++ mucosa branca. (Anemias -> diminuição de hemácia e hemoglobina)	
Icterícia (+/4+)	As mucosas tornam-se amarelas ou amareloesverdeadas, resulta de impregnação pelo pigmento bilirrubínico aumentado no sangue	
Cianose (+/4+)	Coloração azulada das mucosas (má perfusão, acúmulo de sangue venoso ou redução de hemoglobinas)	
Leucoplasia (+/4+)	Áreas esbranquiçadas, às vezes salientes, nas mucosas, por espessamento do epitélio (queratose, paraqueratose, hiperplasia, neoplasia), diminuição da vascularização e/ou fibroesclerose da lâmina própria.	
<b>Umidade</b>		
Normal/hidratada	Em condições normais são úmidas, apresentam discreto brilho	
Seca	Mucosas secas, perdem o brilho, na maioria das vezes indica desidratação	

14. FÂNEROS	
Os Fâneros compreendem: Cabelos, pelos e Unhas	
CABELOS	
Tipo de implantação	
Alta	Mulher -> Implantação mais baixa/ formam linha de implantação característica
Baixa	Implantação mais baixa e entradas laterais
Distribuição	
Uniforme	Sem falhas
Alopecia	Áreas sem pelos
Calvice	Parcial ou total
Quantidade	
Normal	Sem alterações
Escassos	Com decorrer da idade
Queda de Cabelo	Do ponto de vista semiológico é um dado a ser analisado
Coloração	
Pretos, castanho, louro e ruivo	Varia com a raça e características genéticas. Modificações: Artificiais ou por doenças.
Outras características	
Brilho, espessura, consistência	Muitas vezes, os cabelos podem perder o brilho e tornar-se quebradiços e secos. Essas alterações ocorrem no mixedema, nos estados carenciais e em várias outras afecções.
PÊLOS	
Normal	Distribuição, espessura, consistência, brilho e comprimento
Hipertricose	Consiste no aumento exagerado de pelos terminais, sexuais e bissexuais ou não sexuais, em relação ao indivíduo. Pode ser congênita ou adquirida, difusa ou localizada
Hirsutismo	É o aumento exagerado de pelos sexuais masculinos na mulher (Aumento da testosterona)
Queda de Pelos	Referência especial precisa ser feita à queda dos pelos, especialmente os axilares e os pubianos. As condições mais frequentemente causadoras da queda de pelos são: desnutrição, hepatopatias crônicas, mixedema, colagenoses, quimioterapia e certas dermatoses
UNHAS	
Devem ser observados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma ou configuração</li> <li>• Tipo de implantação</li> <li>• Espessura</li> <li>• Superfície</li> <li>• Consistência</li> <li>• Brilho</li> <li>• Coloração</li> </ul> 
Normais	Apresenta apenas uma curvatura lateral nítida, a superfície é lisa, brilhante, tem cor rósea-vermelhada, a espessura e a consistência são firmes.
Em vidro de Relógio/ hipocratismo digital	A implantação da unha forma uma angulação maior que 160°, e a unha torna-se convexa em todos os sentidos. Fazem parte do hipocratismo digital
De Lindsay	A porção proximal da unha é esbranquiçada e a distal, avermelhada ou rósea Causa: insuficiência renal crônica com uremia
Coiloníquia ou em Colher	É Um estado distrófico no qual a placa ungueal torna-se fina e desenvolve-se uma depressão. Causa: anemia ferropriva grave e são provocadas por irritantes locais
Linhas de Beau	São sulcos transversais à lúnula Causas: doenças renais e hepáticas
Unhas distróficas	São espessadas, rugosas e de formato irregular. Causa: pessoas que trabalham descalças, sujeitas a repetidos traumatismos, em portadores de isquemia crônica dos membros inferiores ou de onicomicose
Onicólise ou Unhas de Plummer	Unhas parcialmente descoladas do leito ungueal Causa: hipertireoidismo
Unhas da Terry	Faixa esbranquiçada a 1,0 a 2,0 mm da borda distal da unha Causa: hipoalbuminemia



Leocôniquea estriada ou Faixas de Mee	Faixas transversais brancas Causas: doença sistêmica aguda e intoxicação por arsênico	
Onicomicose	Fungos nas unhas	
15. TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO		
Distribuição		
Normal		
Acúmulo/Aumentado	Síndrome de Cushing, gibosidade	
Diminuído		
Quantidade		
Normal		
Acúmulo/Aumentado		
Diminuído		
16. PANÍCULO ADIPOSEO		
Normal		
Acúmulo/Aumentado		
Diminuído		
17. DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL		
Padrão Ginoide		
Padrão Androide		
18. LINFONODOS		
Durante o exame físico geral devem ser avaliados os vasos linfáticos e os linfonodos, boa parte acessíveis à palpação, mesmo quando estão normais e, mais facilmente, quando estão aumentados de volume		
Linfonodos cabeça e pescoço	Palpável ou Não palpável	
19. MUSCULATURA		
Trocidade - Massa do próprio músculo		
Normal	Condições normais	
Hipertrófica	Aumento da massa muscular (Pacientes que fazem exercício físico)	
Hipotrófica	Diminuição da massa muscular (Sarcopenia, paciente caquético)	
Tonicidade - estado de semicontração própria do músculo		
Normal	Condições normais	
Hipertônico	Musculatura espástica ou rigidez: nota-se um estado de contração ou semicontração do músculo, mesmo em repouso, evidenciado pelo relevo muscular e aumento da consistência à palpação	
Hipotônico	Tônus diminuído ou ausente, com perda do contorno da massa muscular e diminuição da consistência.	
20. SISTEMA VENOSO		
Veias superficiais	Varizes ou veias varicosas	
Circulação colateral		
Circulação colateral, significa a presença de circuito venoso anormal visível ao exame da pele. Circulação colateral indica dificuldade ou impedimento do fluxo venoso através dos troncos venosos principais (cava inferior, cava superior, tronco venoso braquicefálico, ilíacas primitivas, veia cava). Por causa desse obstáculo, o sangue se desvia para as colaterais previamente existentes, tornando-se um caminho vicariante capaz de contornar o local ocluído, parcial ou totalmente.		
Localização	Tórax, abdome, raiz dos membros superiores e segmento cefálico	

Direção do fluxo sanguíneo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fluxo venoso abdome-tórax (tipo cava sup.e inf.)</li><li>• Fluxo venoso ombro-tórax (tipo braqueocefálica)</li><li>• Fluxo venoso pelve-abdome (Tipo porta)</li></ul>		
Presença de frêmito ou sopro	A existência de frêmito, perceptível pelo tato, ou sopro, perceptível pela ausculta		
Tipo	Braquicefálica, cava superior, cava inferior e porta (ou cabeça de medusa).		
21. EDEMA			
Excesso de líquido acumulado no espaço intersticial ou no interior das próprias células			
Localização	Localizado		
	Generalizado		
Intensidade	Reaizar cacifo e graduar de 1+ a 4+		
Consistência	<b>Mole</b> - é facilmente depressível. Observado em diferentes condições, significa apenas que a retenção hídrica é de duração não muito longa, e o tecido celular subcutâneo está infiltrado de água		
	<b>Duro</b> - nesse tipo de edema, encontra-se maior resistência para obter a formação da fóvea. Traduz a existência de proliferação fibroblástica que ocorre nos edemas de longaduração ou que se acompanharam de repetidos surtos inflamatórios.		
Elasticidade	<b>Elástico</b> - a pele retorna imediatamente à sua situação normal, ou seja, a fóvea perdura pouquíssimo tempo. O edema elástico é típico do edema inflamatório.		
	<b>Inelástico</b> - é aquele em que a pele comprimida demora a voltar à posição primitiva		
Temperatura da pele adjacente	<b>Normal</b>		
	<b>Quente</b> - Edema inflamatório		
	<b>Fria</b> - Comprometimento de irrigação sanguínea daquela área		
Sensibilidade da pele circunjacente	<b>Doloroso</b> - Pressão desperta dor, indica processo inflamatório		
	<b>Indolor</b>		
22. ESTADO DE NUTRIÇÃO			
Normal			
Supernutrição	Quando o peso está acima do normal, o panículo adiposo ultrapassa os limites da normalidade e o desenvolvimento físico está acima dos valores máximos considerados em relação à etnia, ao sexo e à idade.		
Desnutrição ou Hiponutrição	Uma condição na qual o peso está abaixo dos valores mínimos normais. Deve apresentar 2 ou mais dos seguintes elementos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ingestão insuficiente de energia</li><li>• Perda de peso</li><li>• Perda de Gordura subcutânea</li><li>• Perda de massa muscular</li><li>• Acumulo de liquido localizado ou generalizado (edema)</li><li>• Capacidade funcional diminuída</li></ul>		
Grau da desnutrição	1º grau: déficit de peso superior a 10%		
	2º grau: déficit de peso superior a 25%		
	3º grau: déficit de peso superior a 40%.		
23. ESTADO DE HIDRATAÇÃO			
Hidratado			
Desidratado	Sede, Diminuição abrupta do peso, Pele seca, com elasticidade e turgor diminuídos, Mucosas secas, Olhos afundados (enoftalmia) e hipotônicos, Fontanelas deprimidas no caso de crianças, Estado geral comprometido, Excitação psíquica ou abatimento, Oligúria.		