

EXAME FÍSICO GERAL

DANILO SCAPIN

Exame Físico Geral

1. Estado geral
2. Nível de consciência
3. Fala e linguagem
4. Hidratação
5. Altura e outras medidas antropométricas
6. Estado nutricional
7. Desenvolvimento Físico
8. Fácies
9. Atitude e decúbito preferido
10. Mucosas
11. Pele e Fâneros
12. Musculatura
13. Movimentos Involuntários
14. Enfisema subcutâneo
15. Linfonodos
16. Veias superficiais
17. Circulação colateral
18. Edema
19. Temperatura corporal
20. Postura
21. Biotipo ou Tipo Morfológico
22. Marcha

Exemplo de exame físico geral:

- BEG, temperatura: 36,2°C, PA 120X80mmHg, FC 80bpm, Sat O2 98%, Peso: 70 Kg, IMC: 22,8, consciente e orientado no tempo e espaço, atitude normal, fala e linguagem sem alterações, fâcias normal, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril e nutrido (CHAAANE), pele e fâneros sem alterações, ausência de fotossensibilidade, ausência de movimentos involuntários, linfonodos sem alterações, circulação colateral ausente, ausência de edema, boa postura, biótipo normolíneo e marcha sem alterações.

Estado Geral



- Avaliação subjetiva.

BEG

REG

MEG



Nível de Consciência:

Lúcida, sonolento, obnubilado, torporoso e
comatoso

Escala de coma de Glasgow

Fala e linguagem



- Disfonia ou afonia: timbre, órgão fonador.
- Dislalia: troca de letras.
- Disritmolalia: gagueira e taquilalia.
- Disartria: músculos da fonação (arrastada).
- Disfasia: perturbação na elaboração cortical da fala (até afasia).

Alteração	Exemplo Clínico	Causa
Disfonia / Afonia	Cantor com nódulos nas cordas vocais apresenta voz rouca e fraca , com perda do timbre habitual.	Lesão no órgão fonador (pregas vocais, laringe).
Dislalia	Criança de 5 anos fala " tota-tola " em vez de " coca-cola " (substituição do som das letras)	Erro articulatorio funcional , sem lesão neurológica.
Disritmolalia – Gagueira	Pessoa fala: " E-e-eu que-quero i-i-ir. " – com repetições e bloqueios.	Descompasso entre o pensamento e a execução da fala.
Disritmolalia – Taquilalia	Pessoa fala muito rápido: " Eunãoseioqueaconteceufitudoa umtempomesmo... "	Fala acelerada, desorganizada e de difícil compreensão.
Disartria	Paciente com Parkinson fala de forma arrastada e monótona , com articulação imprecisa.	Lesão neurológica que afeta os músculos da fonação .
Disfasia	Criança diz " mamãe carro " querendo dizer " a mamãe foi de carro ".	Alteração cortical HCE no desenvolvimento da linguagem.

Desidratação

- Sede
- Diminuição abrupta do peso
- Pele seca
- Mucosas secas
- Olhos afundados
- Estado geral comprometido
- Excitação psíquica ou abatimento
- Oligúria
- Fontanelas deprimidas (crianças)

Desidratação

1º Grau: sede, boca seca, olhos levemente encovados, cefaléia e tontura leves	Até 5%
2º Grau: sede intensa, pele muito seca, hipotensão ortostática, taquicardia e fadiga	5-10%
3º Grau: pele muito seca, fria e pálida, turgor diminuído, hipotensão em repouso, taquipneia, tempo EC diminuído, convulsões e redução nível consciência	Acima 10%

Desidratação: Osmolaridade

Isotônica: Na^+ normal

Hipotônica: Na^+ baixo

Hipertônica: Na^+ alto



Altura

Indivíduos adultos normais:

- ▶ Limites máximos:
 1. Masculino: 1,90 m
 2. Feminino: 1,80 m
- ▶ Altura mínima: ambos os sexos, 1,50 m.

Fórmula de Rabito: estimar a altura quando não é possível medir



$$\text{Altura (cm)} = 63,525 - (3,237 \times \text{Sexo}) - (0,06904 \times \text{idade}) + (1,293 \times \text{SE} - \text{no caso altura do joelho})$$

Sexo: 1 para masculino e 2 para feminino.

Peso - IMC

Classificação	IMC (kg/m ²)
Abaixo do peso	Menor que 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade grau I	30,0 - 34,9
Obesidade grau II	35,0 - 39,9
Obesidade grau III	Maior ou igual a 40,0

Peso

▶ Peso Ideal: IMC

▶ IMC ideal

1. Homens: 22 kg/m^2
2. Mulheres: 21 kg/m^2

Desenvolvimento físico

Distúrbio

Gigantismo

Nanismo hipofisário

Cretinismo

Descrição Atualizada

Excesso de hormônio do crescimento (**GH**) **antes do fechamento das epífises** (fase infantil), resultando em estatura anormalmente elevada. Causa mais comum: **adenoma hipofisário secretor de GH**.

Déficit de GH na infância, levando à **baixa estatura com proporções corporais normais**. Pode ter causas genéticas ou adquiridas. Também chamado de **nanismo proporcional**.

Termo antigo e atualmente em desuso. Refere-se ao **hipotireoidismo congênito não tratado**, que causa **retardo mental, fácies grosseiras, macroglossia, hérnia umbilical, atraso no crescimento e déficit neurológico**. Atualmente usamos o termo: **hipotireoidismo congênito**.

Fácies

Critério	Possíveis Achados Clínicos	Interpretação Clínica
Expressão do olhar	- Olhar vivo, ansioso, fixo (face basedowiana)- Olhar apagado, triste (depressão, Parkinson)- Olhar em estrela (tetano)- Olhar sonolento ou inexpressivo	Avalia estado de alerta, neurológico, endócrino e emocional
Movimentos das asas do nariz	- Batimento nasal presente- Acentuação nos movimentos inspiratórios	Sugestivo de insuficiência respiratória , principalmente em crianças
Posição da boca	- Boca entreaberta (síndrome adenoideana)- desvio de rima labial sem comprometimento motor (síndrome de Bell) - Boca em carpa (espasmo facial, hipocalcemia) – desvio de rima labial com comprometimento motor (sugere AVE)	Indica distúrbios neurológicos, musculares ou respiratórios



Acromegalia



Basedowiana

Hipertireoidismo



Cushingóide





Depressão



Etílica



a uma cidade"

HIPOCRÁTICA

- Choque circulatório
- Estados terminais
- Peritonite aguda
- Desidratação intensa
- Inanição profunda



Leonina – hanseníase vichowiana (multibacilar)

Infiltrados pele
macrófagos cheios de
bacilos

- nódulos de Virchow

-madarose

-nariz alargado,
deformado



Miastênica:

miastenia gravis – doença
autoimune – destruição
receptores Ach



Mixedematosa - hipotireoidismo



- Retenção de água por acúmulo de hialurônico no subcutâneo por deficiência do metabolismo
- Edema sem cacifo

Atitude e decúbito preferido

- Adotada pelo paciente no leito ou fora dele.
- Voluntárias
- Involuntárias

Voluntárias

Tipo de Atitude	Descrição	Exemplo Clínico
Atitude ativa espontânea	O paciente movimenta-se e muda de posição livremente, sem restrição.	Paciente hígido ou compensado.
Atitude ativa imposta	O paciente adota uma posição específica com esforço consciente.	Paciente com dor abdominal mantendo decúbito lateral.
Atitude antálgica	Posição adotada para aliviar dor ou desconforto.	Apendicite: decúbito lateral com coxa flexionada.
Atitude ortopneica	Posição sentada ou semissentada para melhorar a respiração .	Insuficiência cardíaca congestiva (ICC), DPOC grave.
Atitude fetal ou encolhida	Posição com membros fletidos, indicando dor ou introspecção psíquica.	Dor visceral intensa, depressão grave.

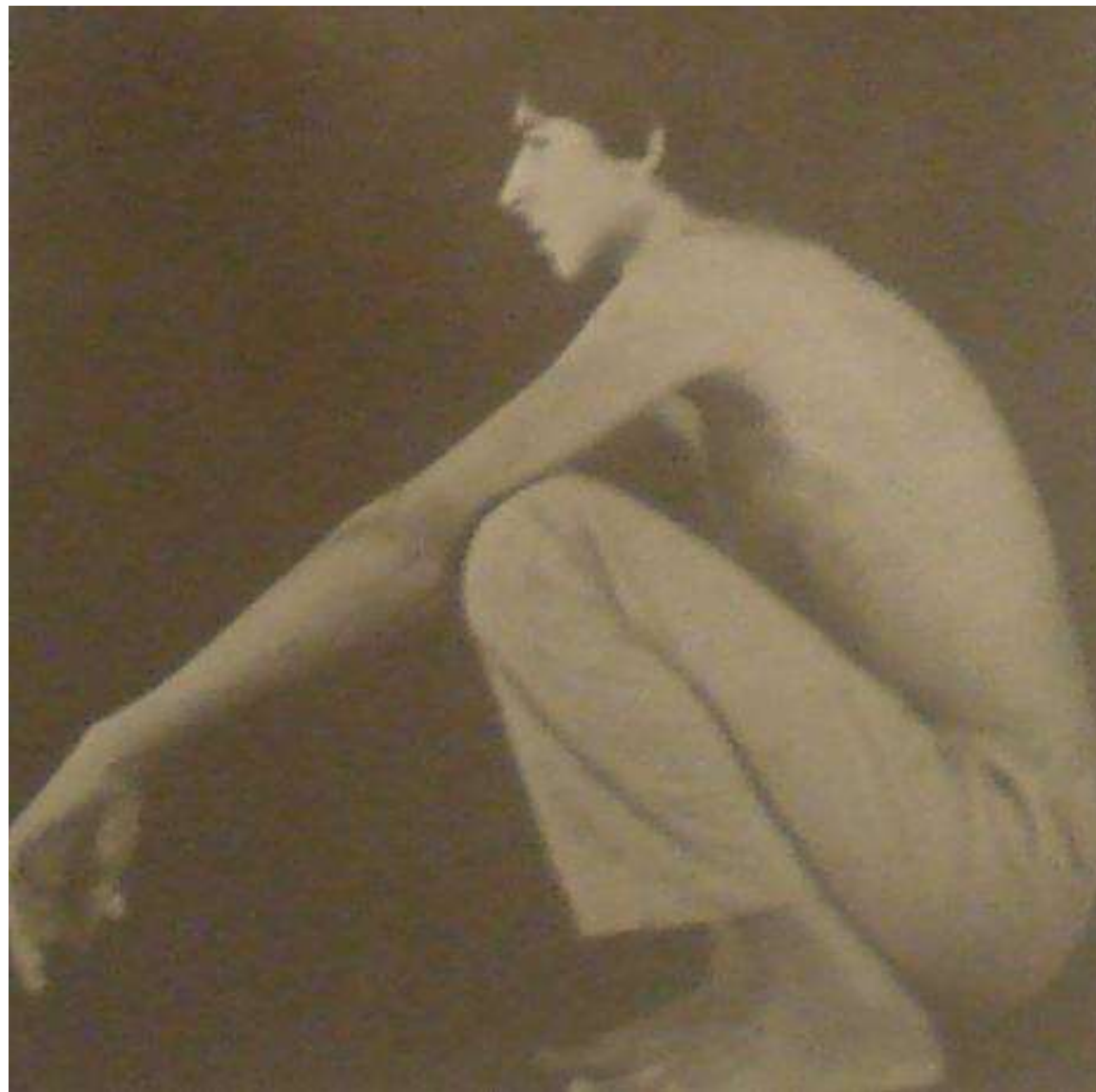


Genupeitoral (derrame pericárdico)

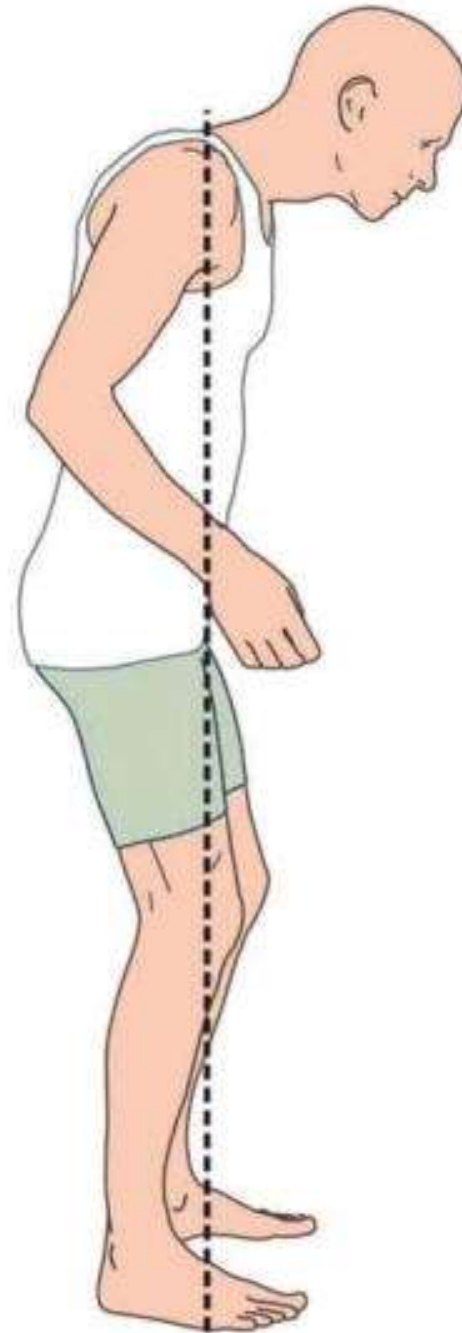


Cócoras

(cardiopatia congênita)

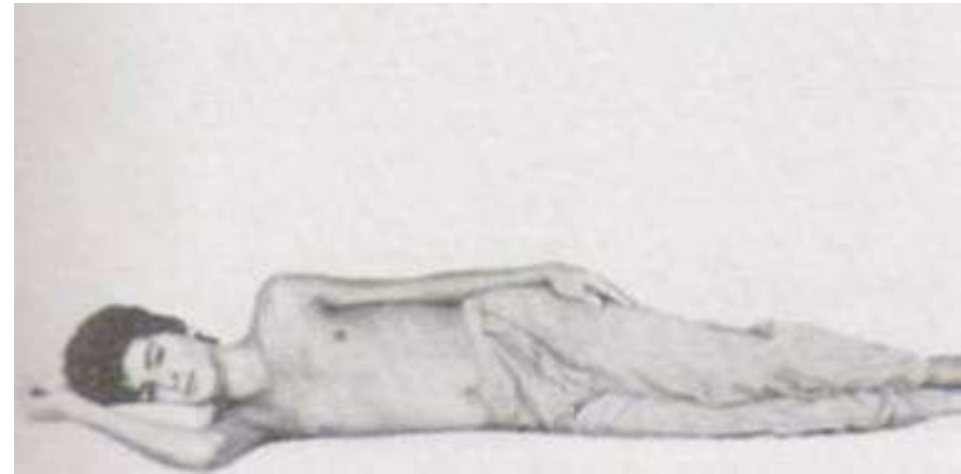
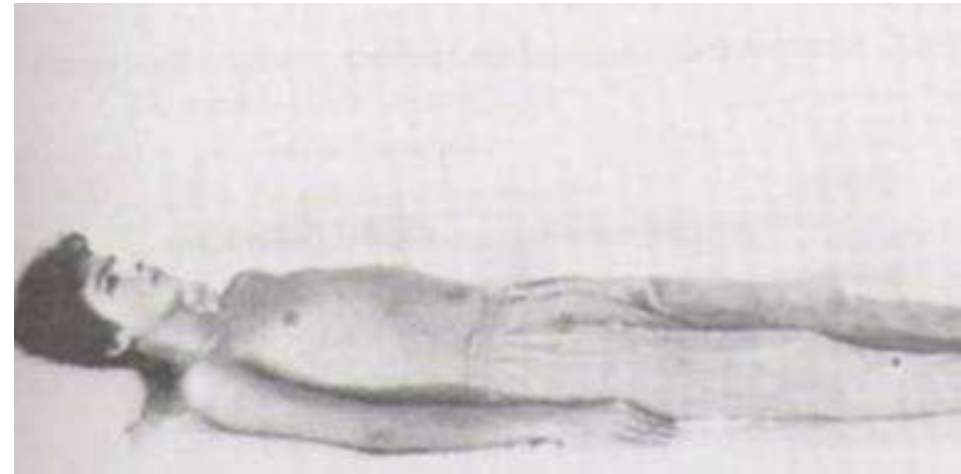
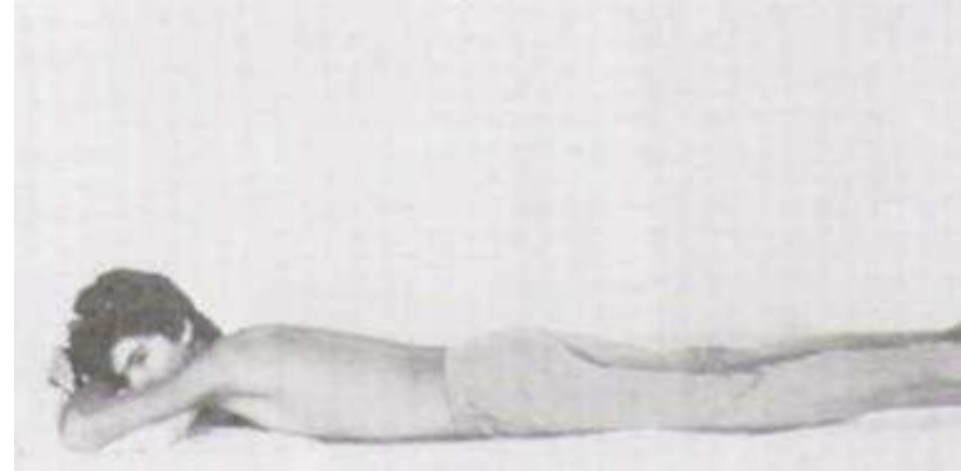


Parkinsoniana



Em decúbito

- Lateral
- Dorsal
- Ventral



Involuntárias

Tipo de Atitude

Atitude passiva

Descrição

O paciente não reage a estímulos e não muda de posição espontaneamente.

Exemplo Clínico

Coma profundo.

Atitude indiferente

O paciente permanece imóvel, sem iniciativa postural, com expressão apática.

Estados de estupor, esquizofrenia catatônica.

Atitude estereotipada

Posição corporal fixa e repetitiva, mantida mesmo quando desconfortável.

Catatonía, Parkinsonismo avançado.

Atitude de decorticação

Flexão dos braços sobre o tórax e extensão das pernas, **indicando lesão cerebral**.

Lesão do trato corticoespinal acima do mesencéfalo.

Atitude de descerebração

Extensão rígida dos quatro membros com rotação interna dos braços.

Lesão grave no tronco encefálico (prognóstico reservado).

Atitude em opistótono

Hiperextensão do corpo em arco (decúbito dorsal), apenas com apoio da nuca e calcanhares.

Tétano, meningite grave.

Ortótono

Postura Ortótona

Tronco e membros
rigidamente estendidos





Opistótono



-
- Emprostótono: concavidade para diante.
 - Pleurostótono: lateralmente.
 - Em gatilho: hiperextensão da cabeça, flexão das pernas e concavidade para diante.

Mucosas

- Coloração.
- Umidades.

+ /++++

++ /++++

+++ /++++

++++ /++++

Icterícia



Pele e Fâneros

Item	Achados Clínicos Possíveis (segundo Porto)
Coloração	Palidez, cianose, icterícia, eritema, rubor, hiperpigmentação (melanodermia), hipocrômica (hanseníase), acrômica (vitiligo).
Continuidade	Presença de lesões: escoriações, úlceras, fissuras, cicatrizes, fístulas
Textura	Lisa, áspera, seca, oleosa, espessada, adelgada (fina e atrófica – Síndrome de Cushing)
Espessura	Aumentada (ex: mixedema), diminuída (ex: senilidade, insuficiência adrenal)
Temperatura	Hipertermia localizada (inflamação), hipotermia periférica (choque, insuficiência arterial)

Cianose

Leve, Moderada e Intensa



Fenômeno de Raynaud

- Palidez (fase isquêmica).
- Cianose (fase hipóxica)
- Rubor (fase de reperfusão)

Periférica, Central e Mista

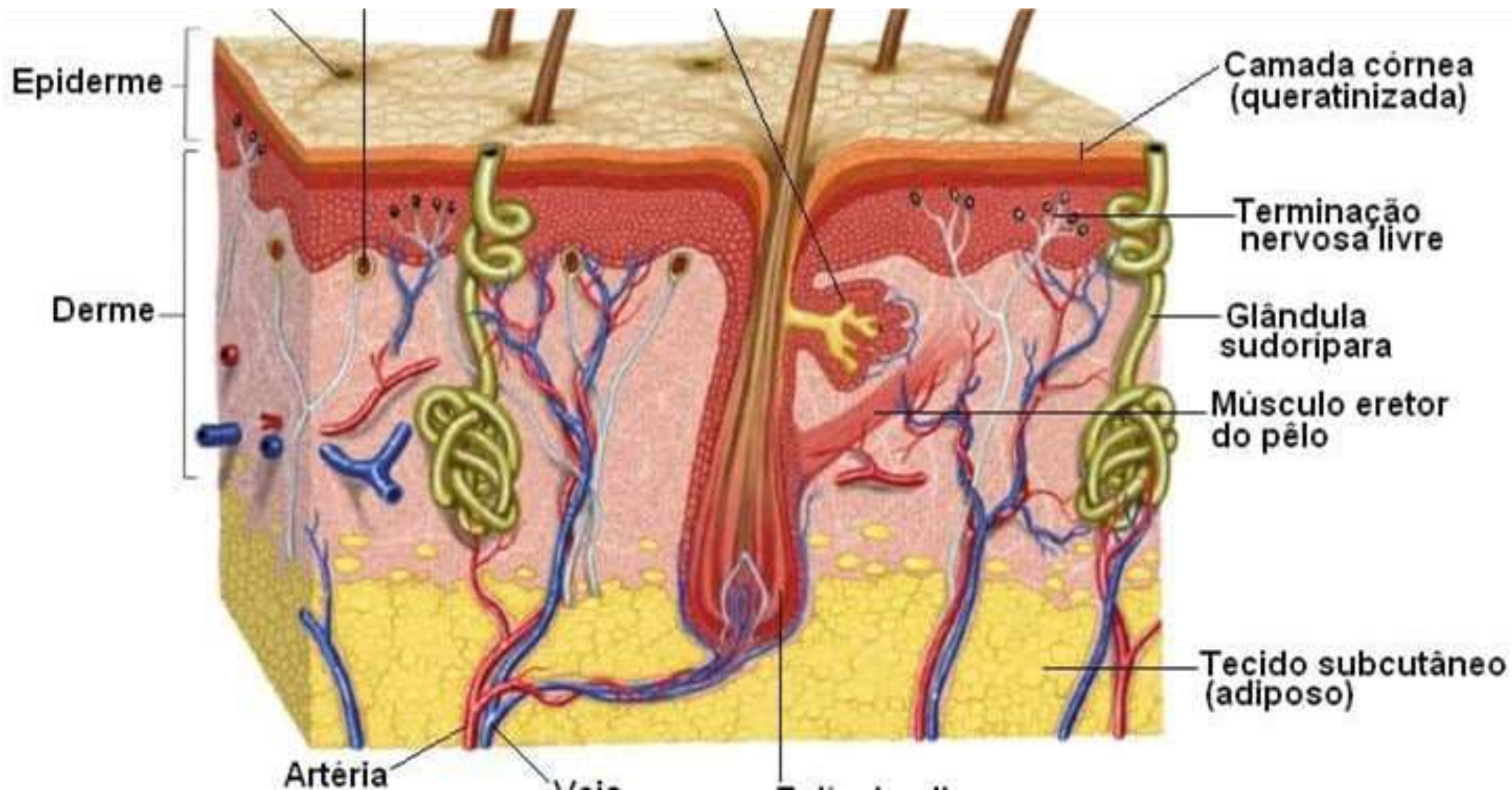


ICC, DPOC, Cardiopatias
congenitas, Cor Pulmonale,
Pneumonias, etc.

Sensibilidade

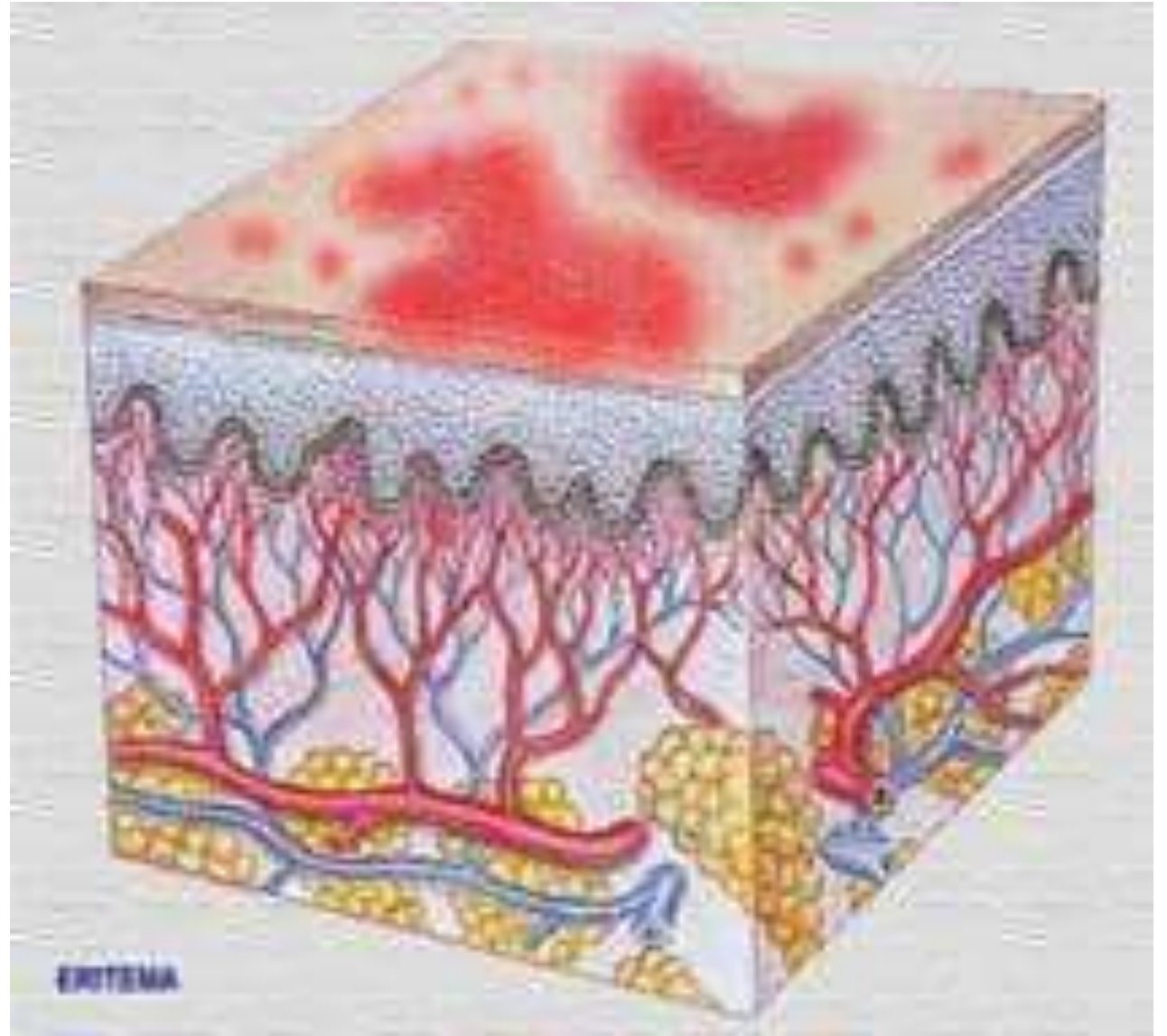
- Térmica : Epiderme profunda e derme – agua quente e fria
- Dolorosa: Epiderme e derme superficial - agulha
- Tátil: Epiderme e derme papilar: algodão





Mácula

Alteração na coloração



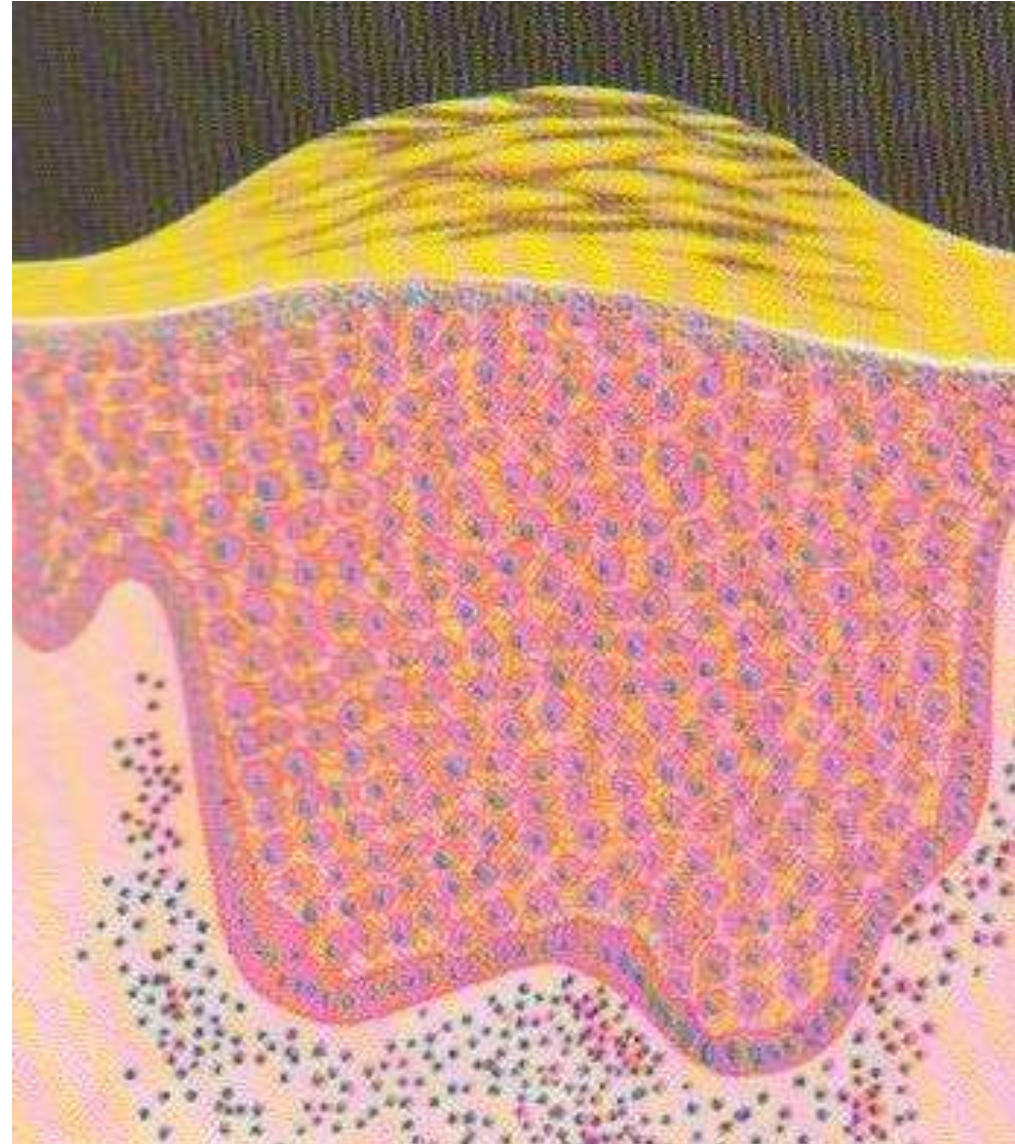






Pápula

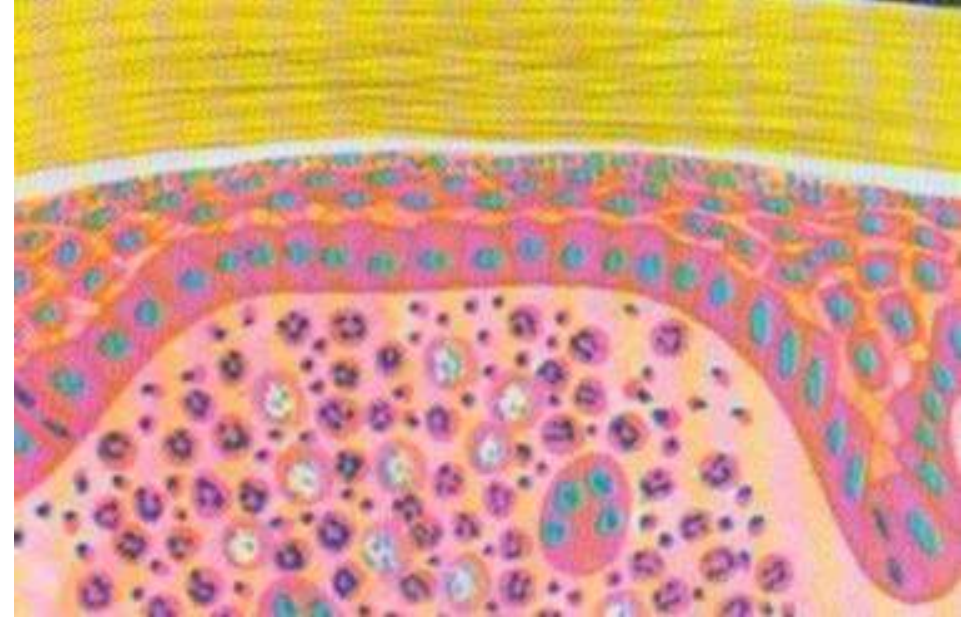
Elevações sólidas de pequeno tamanho, até 1cm.





Nódulo

- Localizados na hipoderme, maior que 1cm.





Urticária

- Sólidas e elevadas, achatadas e bem delimitadas.





Vegetações





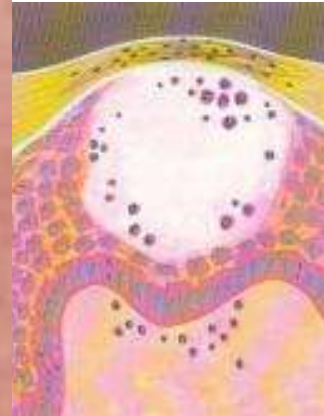


Liquenificação –
engrossamento da
epiderme

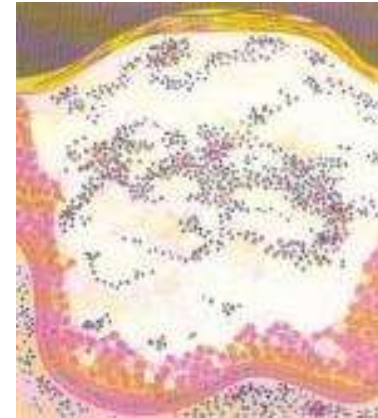


Vesículas

Vesícula é uma elevação da epiderme, contendo líquido claro, com diâmetro até 1 cm





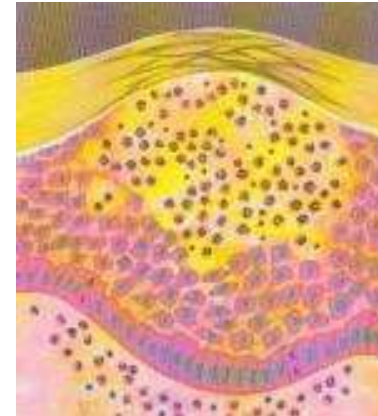


Bolha

- Elevações líquidas de grande tamanho – derme.

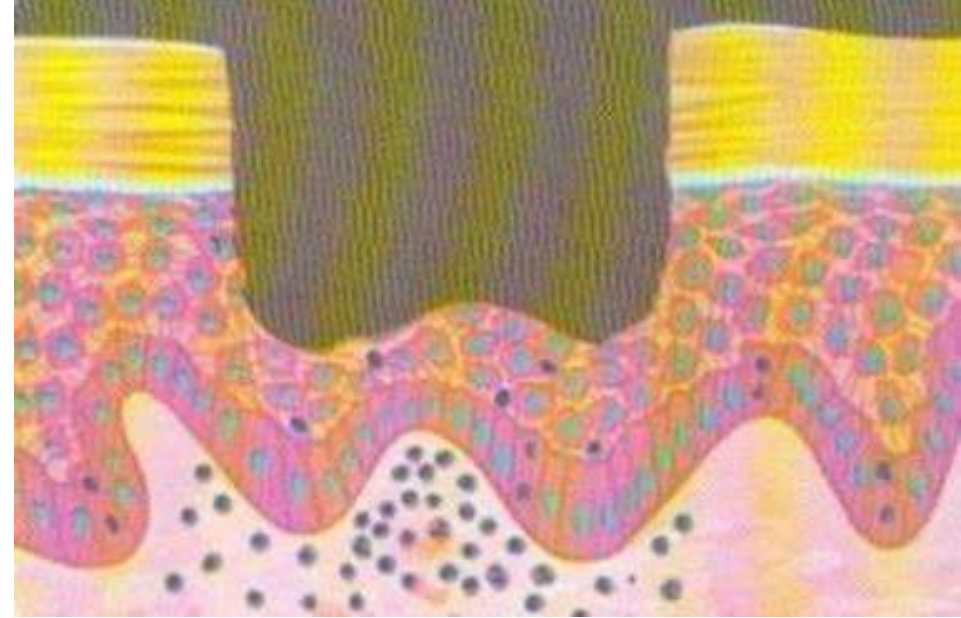
Pústula

- Vesícula com conteúdo purulento.



Erosão

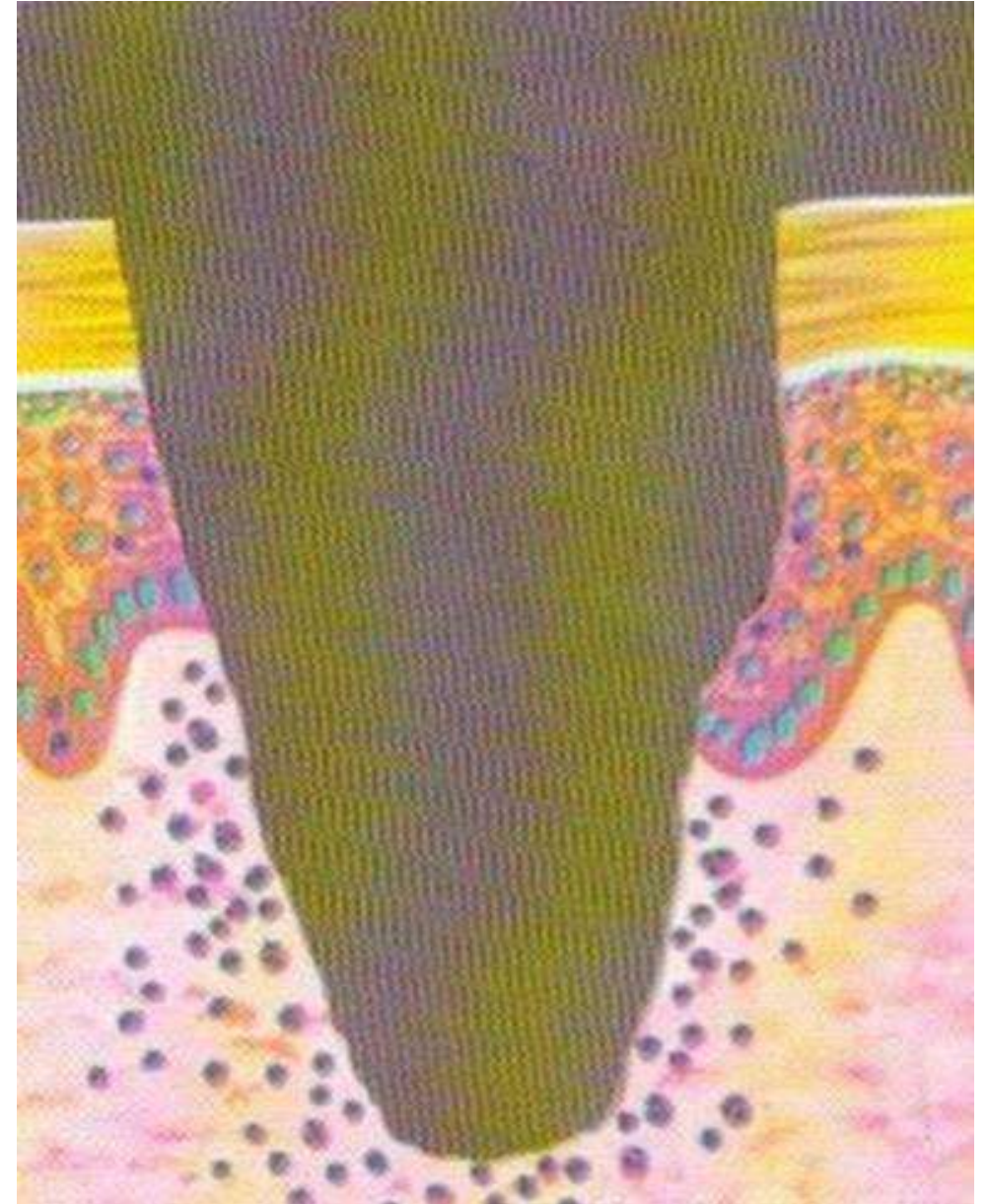
- Perda apenas da epiderme – não deixa cicatriz – rompimento de vesículas, pústulas, etc.





Ulceração

- Perda de estruturas até a derme.
- Até a hipoderme – ulcera profunda.
- Vasos, subcutâneo - Escara



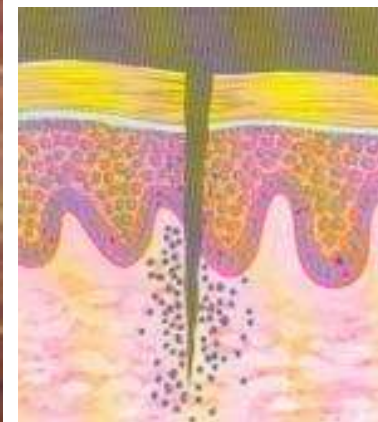
Físsuras

Perdas de substâncias lineares -
epiderme + derme superficial.



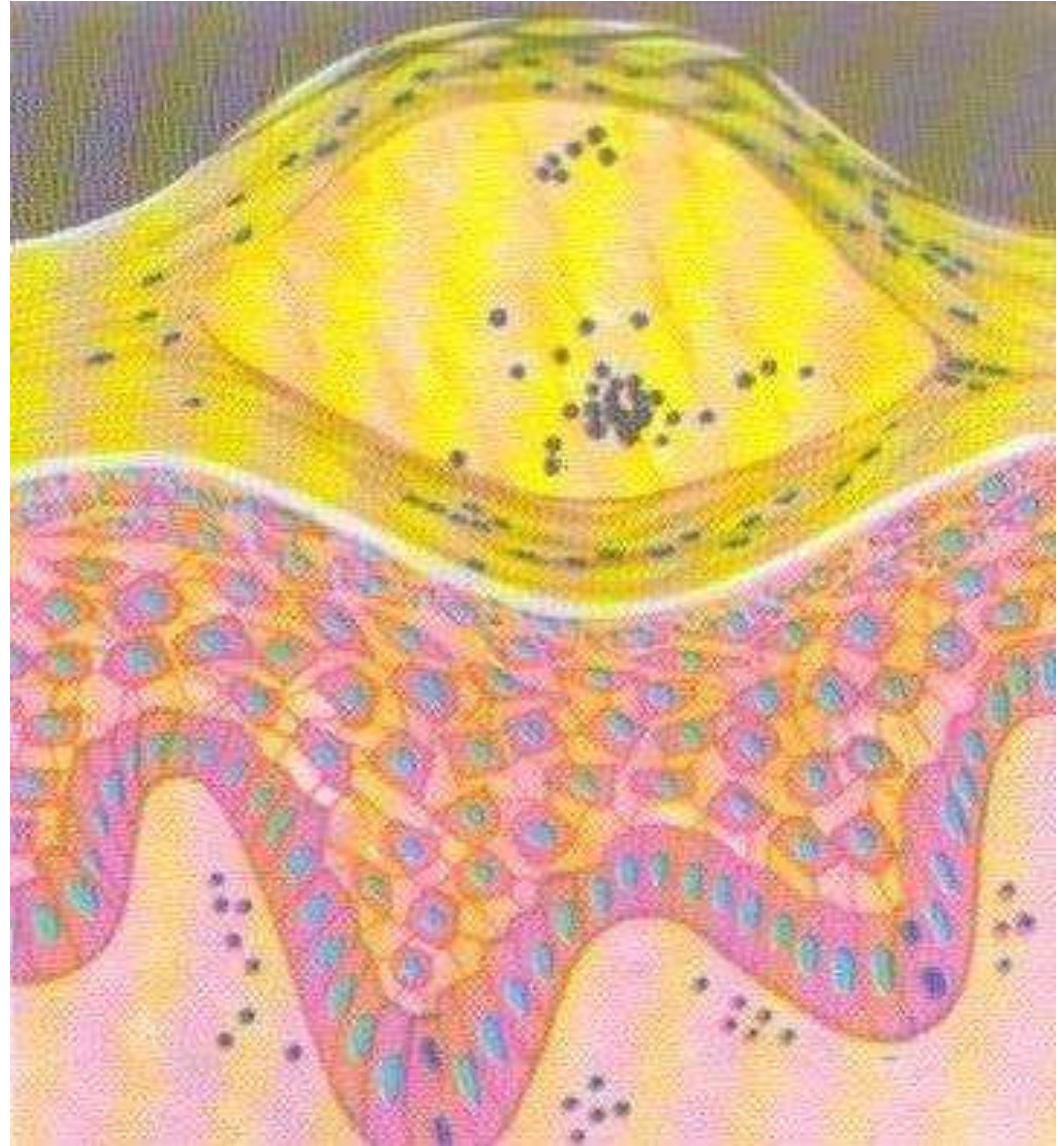
Fístula

- Pertuitos cutâneos – na pele são lesões que comunicam a pele com subcutâneo ou órgãos. .



Escama

Lâminas epidérmicas secas.







Crosta

- Ressecamento de secreção.



Escaras

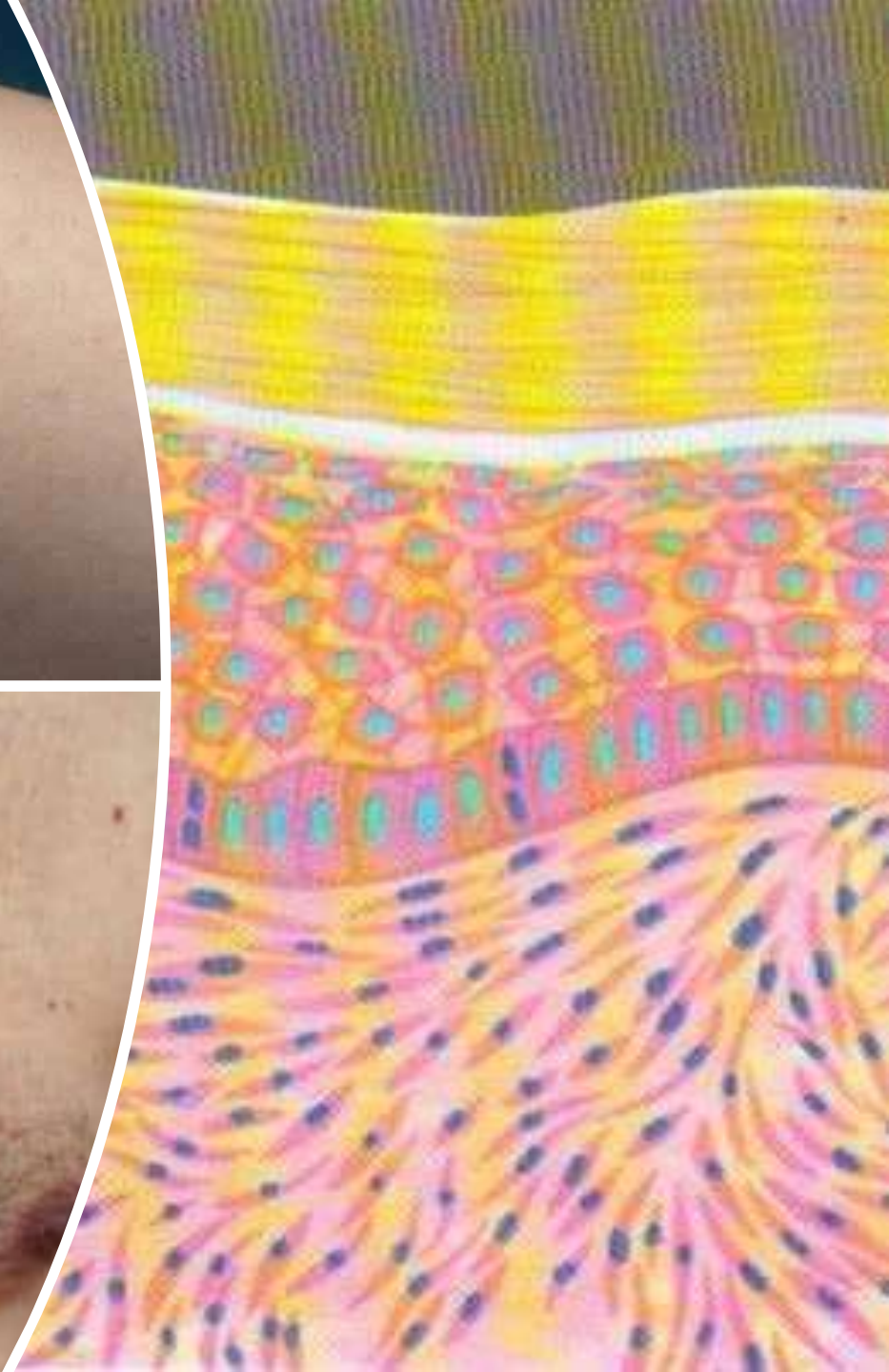
Tecido subcutâneo atingido por necrose.



Cicatriz

Reposição por tecido fibroso.

- Hipertrófica
- Quelóide



Fâneros: Pêlos

Critério

Possíveis Alterações Clínicas

Implantação (cabelo)

Alta, baixa, irregular (ex: síndromes genéticas, distúrbios hormonais)

Distribuição

Difusa, localizada, ausente, em placas (alopecias, lúpus, sífilis)

Quantidade

Aumentada (hipertricrose), diminuída (hipotricose), rarefação capilar

Coloração

Encanecimento precoce, despigmentação (ex: albinismo, vitiligo)

Brilho

Opaco, sem brilho (ex: desnutrição, hipotireoidismo, dermatites)

Fâneros: Unhas

Critério

Possíveis Alterações Clínicas

Forma

Unhas em vidro de relógio (hipocratismo digital), clavata, espatulada, concava (coloníquia – anemia ferropriva), onicogribose (unha em garra)

Implantação

Alterada por traumas, doenças vasculares ou má-formações

Espessura

Espessadas (onicogribose, psoríase), finas (hipotireoidismo, desnutrição)

Superfície

Sulcos longitudinais, linhas de Beau, traquioníquia (unha em lixa)

Consistência

Friável, endurecida, quebradiça

Brilho

Brilho ausente ou opaco (ex: anemias, deficiências nutricionais)

Coloração

Leuconíquia (branca), cianose (azul), icterícia (amarela), melanoníquia (escura), palidez









Classificação da Fotosensibilidade e Dermatoses Fotoinduzidas (Fitzpatrick, 1997)

AGUDAS

- Queimadura solar
- Fototoxicidade
 - Farmacogênica
 - Induzida por vegetais (fitofotodermatite)
- Fotoalergia
 - Farmacogênica
 - Urticária solar
- Idiopática
 - Erupção polimorfa à luz
 - Prurigo actínico
 - Hidroa vaciniforme

CRÔNICAS

- Dermato-heliose (“fotoenvelhecimento”)
- Dermatite actínica crônica
- Lentigo solar
- Ceratose solar
- Câncer de pele
 - Carcinoma basocelular
 - Carcinoma espinocelular
 - Melanoma

AGUDAS E/OU CRÔNICAS

- Porfiria cutânea tardia
- Porfiria variegada
- Protoporfiria eritropoiética
- Xeroderma pigmentoso
- Pelagra





Fotoenvelhecimento

Pelagra

Deficiência de B3 (triptofano)
(lesões hiperpigmentadas,
simétricas, em áreas
fotoexpostas)

- Dermatite
- Diarréia
- Demência



Musculatura

- Utiliza-se inspeção e palpação.
- Examinar todos grupos musculares.
- Palpação: polpas digitais em forma de pinça.



Classificação

Quanto à troficidade

- Musculatura normal
- Hipertrófica
- Hipotrófica

Quanto à tonicidade

- Hipertonicidade, espasticidade, musculatura espástica ou rigidez
- Hipotonicidade ou flacidez

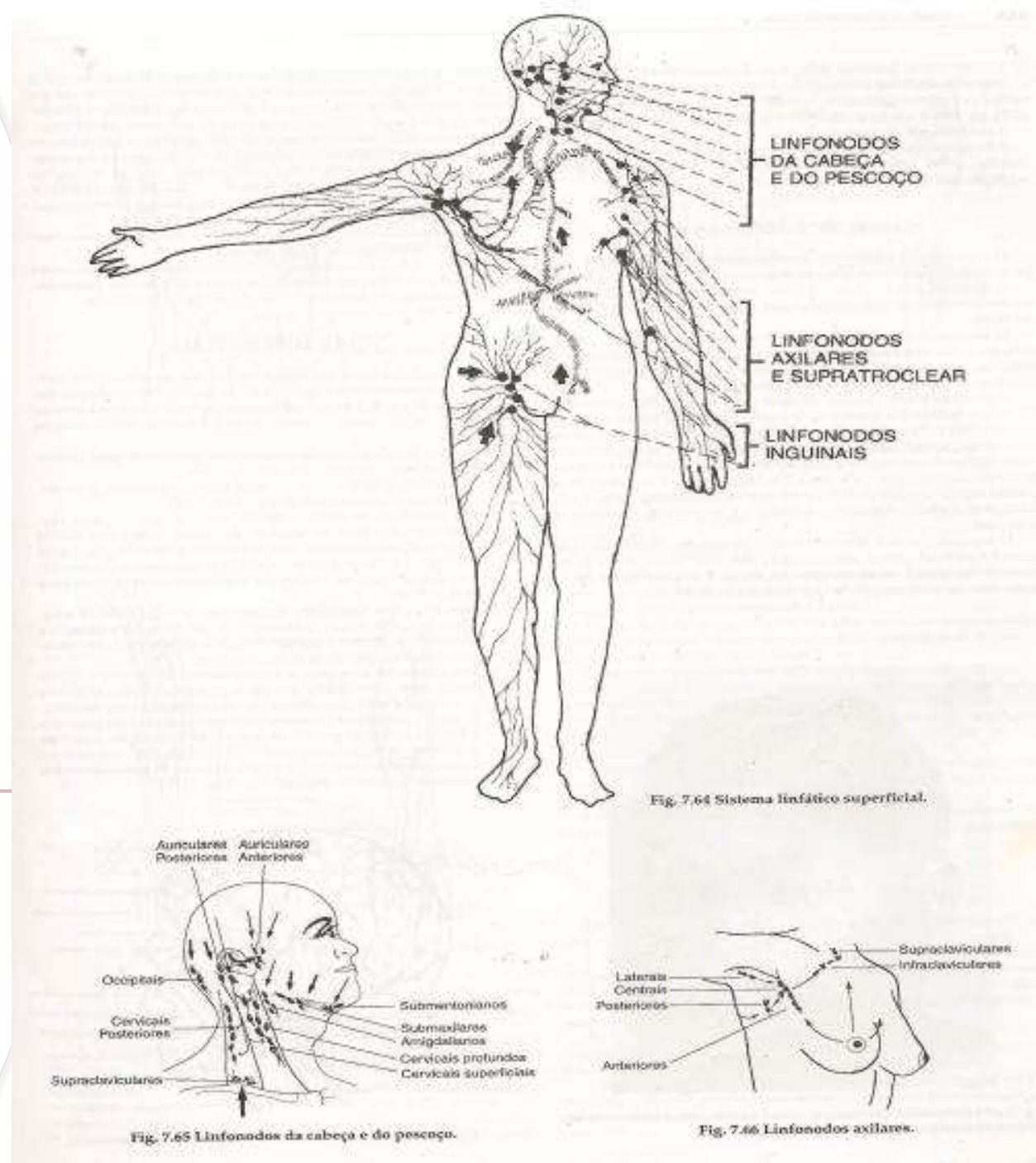
Movimentos involuntários

- ▶ **Tremores** (movimentos de partes distais)
- ▶ **Movimentos coréicos** (movimentos involuntários, amplos e desordenados, principalmente na face e membros)
- ▶ **Movimentos atetósicos** (extremidades, lentos e estereotipados; Ex. Tentáculos de polvo)
- ▶ **Mioclonias** (contrações musculares breves)
- ▶ **Mioquínias** (contrações fibrilares ondulatórias; pálpebras e quadríceps)
- ▶ **Asterix (flapping)** – “bater das asas” – insuficiência hepática e IR
- ▶ **Tiques**
- ▶ **Convulsões** (súbitos e incoordenados)
- ▶ **Tetania** (crises tônicas)

Enfisema subcutâneo

- Presença de bolhas de ar abaixo da pele
- Palpação sobre a região suspeita - crepitações

Linfonodos



Avaliação dos Linfonodos

Tamanho ou volume

- Normal: linfonodos impalpáveis ou < 1 cm. - Aumento pode indicar infecção, inflamação ou neoplasia.

Consistência

- **Amolecidos:** reacionais (infecções agudas). - **Firmes ou endurecidos:** neoplasias (ex: linfoma, metástase). - **Borrachoso:** linfoma.

Mobilidade

- **Móveis:** geralmente benignos ou inflamatórios. - **Fixos/aderidos:** indicam malignidade ou infecção crônica com fibrose.

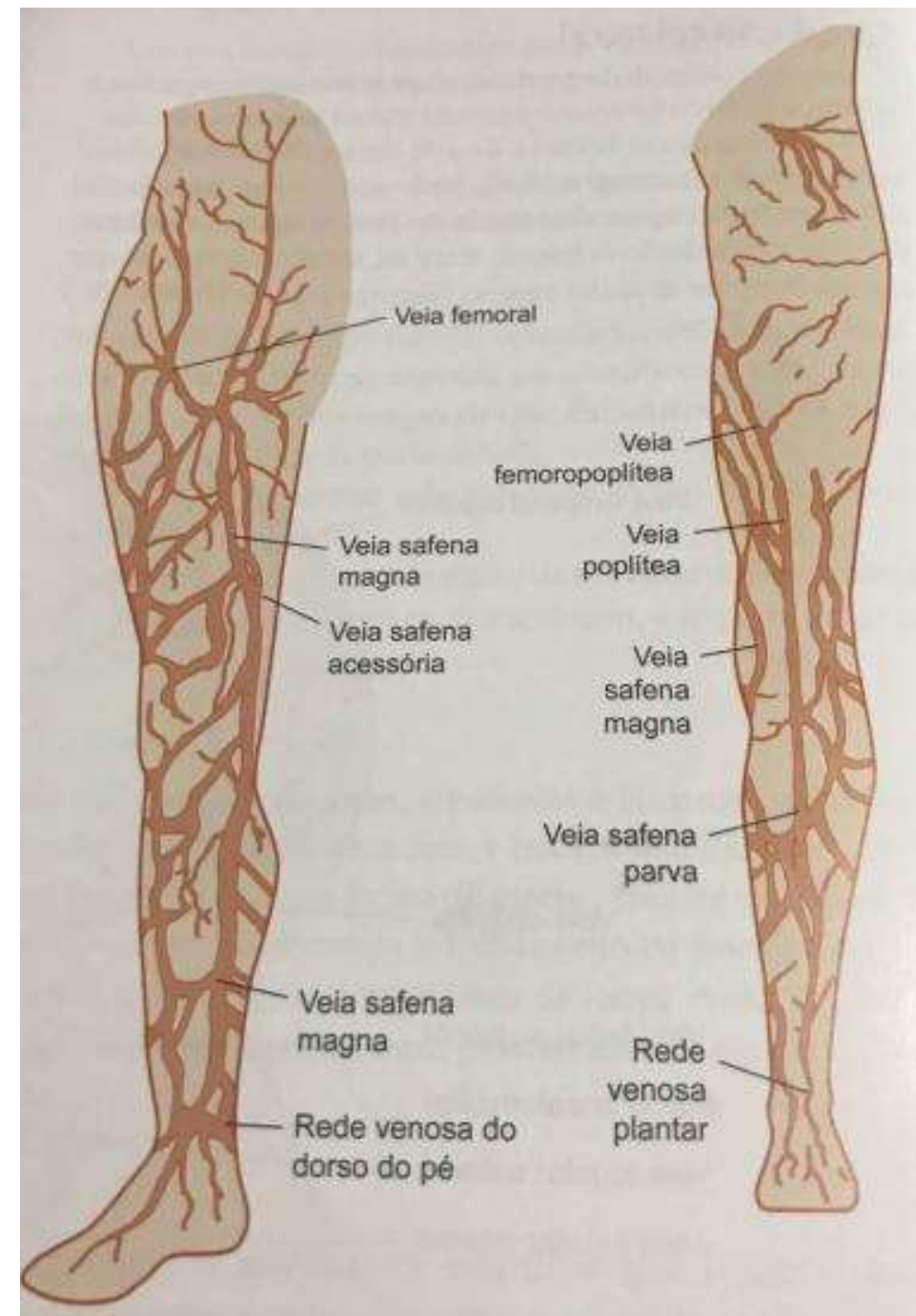
Sensibilidade

- **Dolorosos:** infecções agudas ou inflamatórias. - **Indolores:** linfomas, metástases.

Alterações da pele circunjacente

- **Hiperemia, calor, flutuação:** abscessos linfáticos ou linfadenite supurativa. - **Ulceração, aderência à pele:** possível malignidade.

Veias superficiais





Circulação Colateral

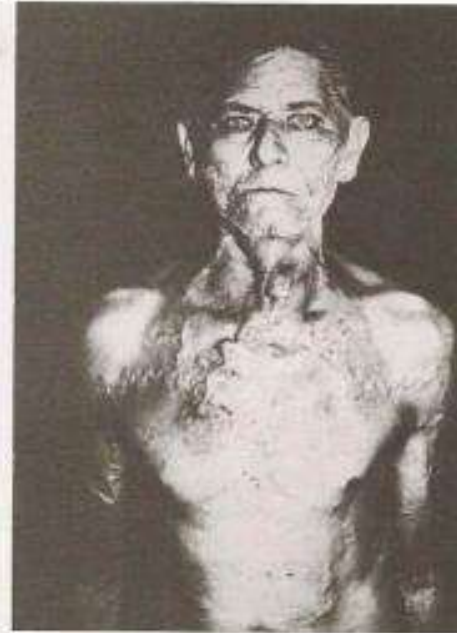


Fig. 7.73 Circulação colateral tipo cava superior.

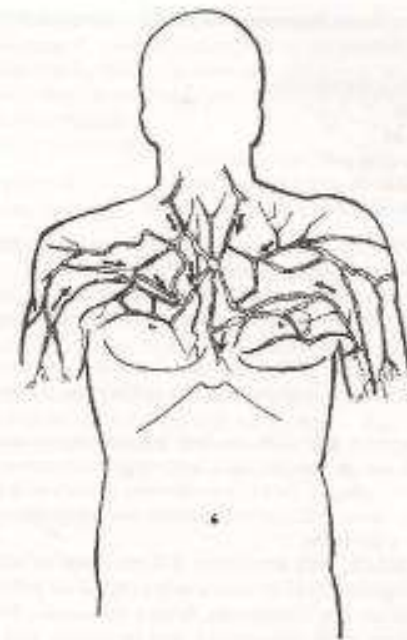


Fig. 7.74 Circulação colateral tipo cava superior.

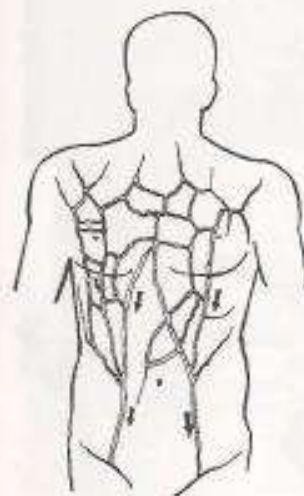


Fig. 7.75 Circulação colateral tipo cava superior.

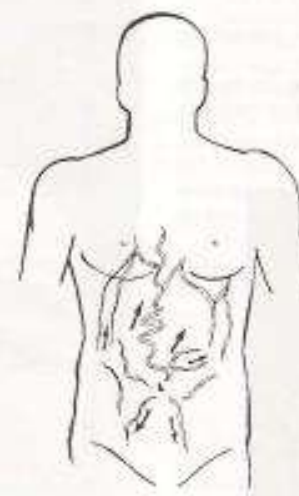


Fig. 7.76 Circulação colateral tipo porta.

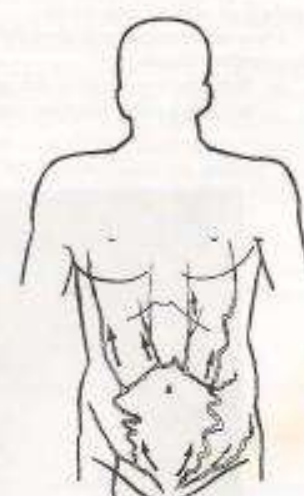


Fig. 7.77 Circulação colateral tipo cava inferior.

Achado Clínico	Descrição Clínica	Principais Causas Clínicas	Observações
Circulação colateral tipo cava superior	Veias dilatadas e tortuosas no tórax superior e cervical, com fluxo ascendente	Obstrução/trombose da veia cava superior (ex: neoplasia mediastinal)	Direção do fluxo venoso ajuda a diferenciar o tipo
Circulação colateral tipo cava inferior	Veias dilatadas no abdome inferior e flancos, com fluxo ascendente	Obstrução/trombose da veia cava inferior, tumores retroperitoneais	Veias podem se tornar visíveis nos membros inferiores também
Circulação colateral tipo porta	Veias dilatadas periumbilicais (“cabeça de Medusa”) com fluxo centrífugo	Hipertensão portal (cirrose hepática, esquistossomose, trombose portal)	Sinal clássico de hipertensão portal avançada
Circulação colateral tipo cava superior posterior	Veias visíveis nas costas e ombros	Compressão retroesternal/retroclavicular da cava superior	Padrão posterior, menos frequente
Spiders (Aranhas vasculares)	Pequenas dilatações vasculares em forma de aranha, com ponto central e irradiação radial	Cirrose hepática (alterações hormonais e vasculares)	Compressão no ponto central provoca branqueamento transitório (sinal típico)

Edema

Localização e distribuição

- **Localizado**: em uma região específica (ex: edema de membro inferior por trombose).- **Generalizado**: presença de anasarca (ex: insuficiência renal, cardíaca ou hepática).

Intensidade

- Avaliada pela **pressão digital** e observação do **sinal de cacifo: (fóveo ou não fóveo)** • Leve: cacifo discreto • Moderado: cacifo evidente • Intenso: cacifo profundo e duradouro. Sinal de Godet: **(+ discreto, ++ 15s, +++ 30s e ++++1min)**

Consistência

- **Mole/depressível**: edema por aumento de pressão hidrostática ou retenção de sódio (cardiopatia, nefropatia).— **Rijo/inelástico**: linfedema ou mixedema.

Temperatura da pele circunjacente

- **Aumentada**: em processos inflamatórios/infecciosos locais (ex: celulite).- **Normal ou diminuída**: em edemas crônicos ou congestivos.

Sensibilidade da pele circunjacente

- **Dolorosa**: sugestiva de inflamação, infecção ou trombose.- **Indolor**: comum em edemas sistêmicos (ex: insuficiência cardíaca).

Outras alterações da pele circunjacente

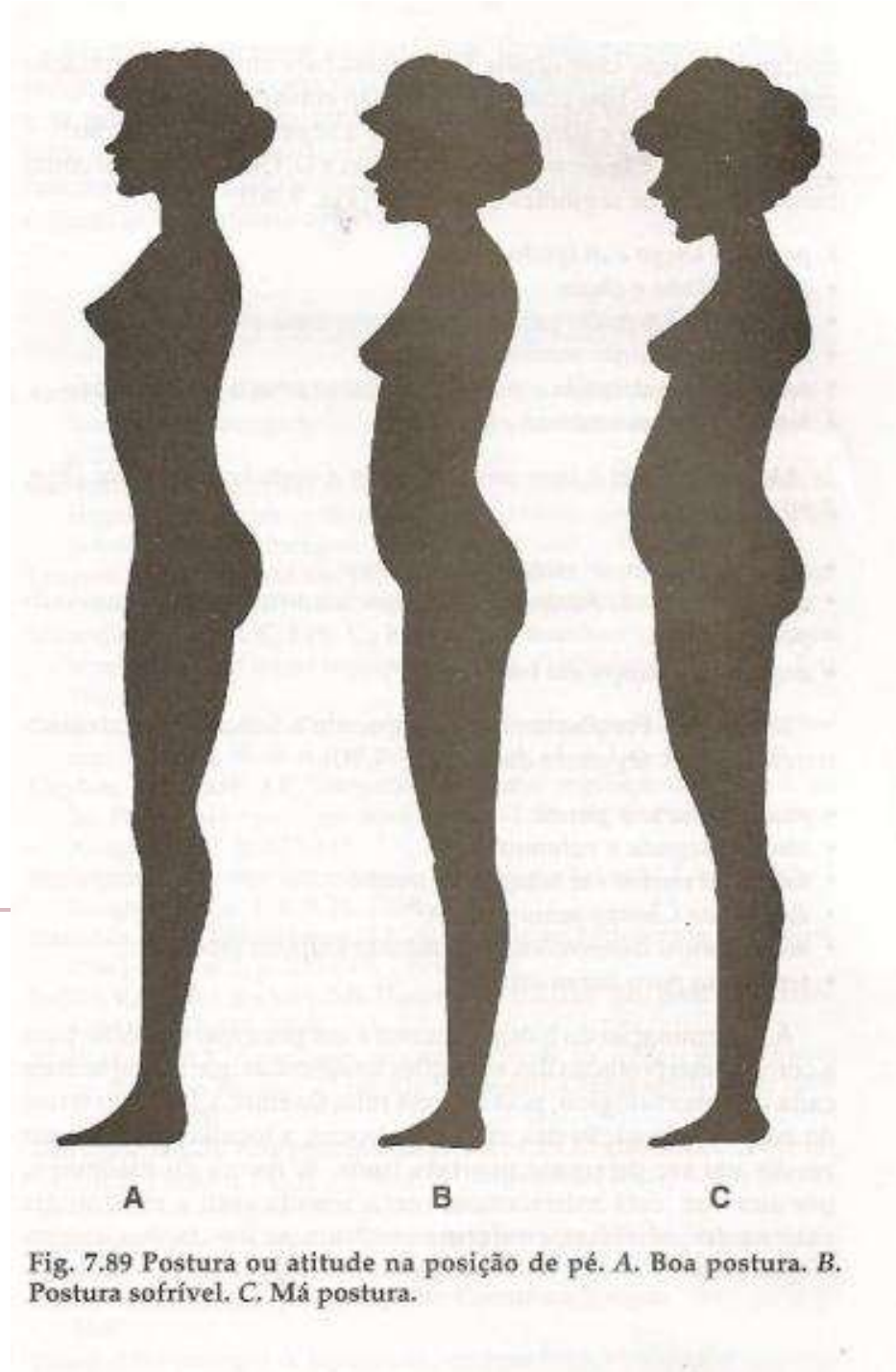
- **Hiperemia, descamação, eritema, ulceração, endurecimento da pele, alteração da coloração**.- Ex: dermatite ocre na insuficiência venosa crônica, celulite infecciosa.

Temperatura corporal

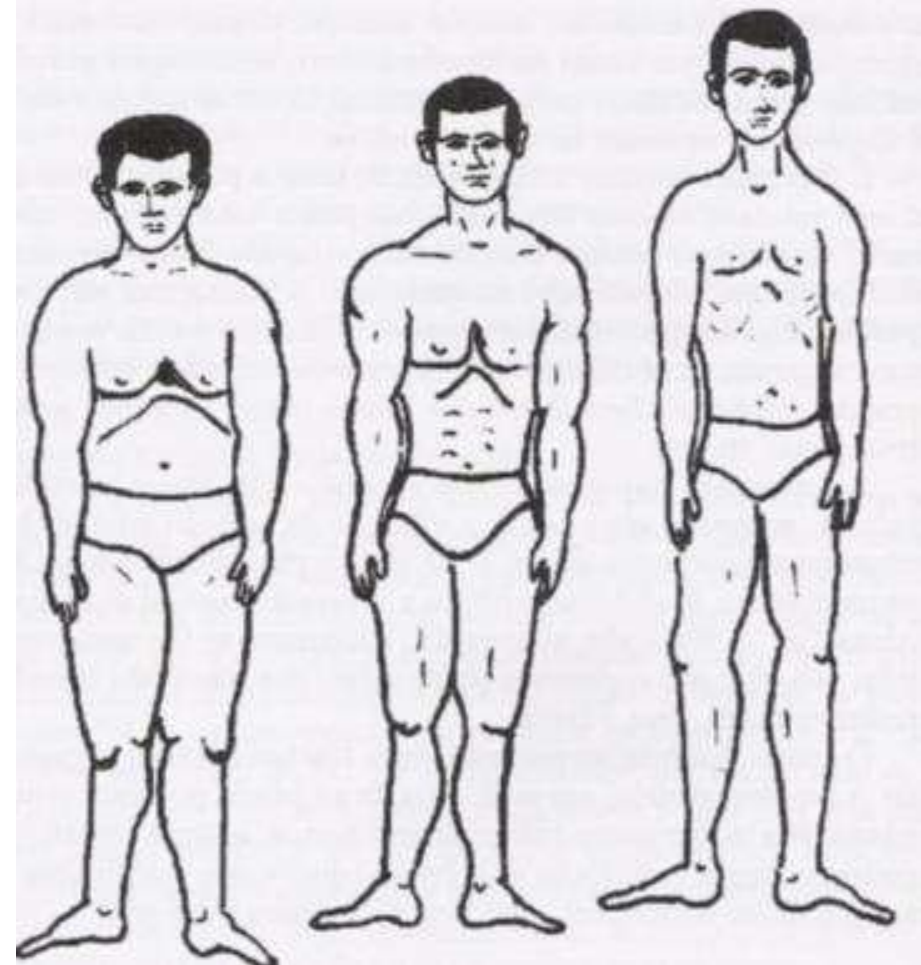
- Tpt axilar: 35,5 a 37°C
- Tpt bucal: 36 a 37,4°C
- Tpt retal: 36 a 37,5°C
- Febre: 38
- Estado Subfebril 37,1 a 37,9
- Hipotermia abaixo de 35:
 - a. Leve : 32 a 35°C
 - b. Moderada: 30 a 32°C
 - c. Grave: abaixo de 30°C

Posturas

- **Sedentarismo**, fraqueza muscular, sobrepeso.
- **Doenças osteomusculares** (como cifose estrutural, escoliose, artroses).
- **Alterações funcionais compensatórias**, como encurtamentos musculares.



Biótipo ou Tipo morfológico



Brevelíneo

- Pescoço curto e grosso.
- Tórax alargado e volumoso.
- Membros curtos em relação ao tronco.



Mediolíneo

- Equilíbrio entre os membros e tronco.
- Harmonia da musculatura e tecido adiposo.



Longolíneo

- Pescoço longo e delgado.
- Tórax afilado e chato.
- Membros alongados com franco predomínio sobre o tronco.

Marcha

- **Ceifante ou hemiplégica:** membro superior fletido em 90 no cotovelo e a mão fechada em leve pronação, membro lado é espástico e o joelho não flexiona.
- **Anserina:** acentua a lordose lombar e inclina o tronco para um lado.
- **Parkinsoniana:** anda como um bloco (enrijecido).
- **Claudicante:** ao caminhar manca para um dos lados.

Bibliografia

Exame Clínico

Porto & Porto

Oitava edição