

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO  
1.<sup>a</sup> Clínica Médica — Serviço do Prof. O. Rodvalho

## A SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO GERAL

DR. DECIO DE OLIVEIRA PENNA

---

No exercício da medicina o objetivo máximo do médico será sempre a obtenção da cura de seu paciente. Tal finalidade, porém, apenas poderá ser atingida através de certos tempos preliminares dos quais um dos mais importantes e talvez o mais difícil é o estabelecimento do diagnóstico exato. Sem o diagnóstico, a terapêutica estará na maioria das vezes fadada ao insucesso.

Ora, é sabido que um dos recursos mais valiosos de que dispõe o clínico para firmar o diagnóstico é representado pelo conjunto de dados obtidos por meio de uma bem orientada Observação Clínica. Por vezes tais dados representam mesmo a única fonte de informações para o médico, como se passa em muitas localidades do Interior onde os recursos laboratoriais são praticamente inexistentes. É de se notar porém que mesmo nos grandes centros, onde há maiores facilidades no que diz respeito à obtenção de exames complementares de laboratório, não deve o médico descuidar-se na colheita dos dados propriamente clínicos, tendo sempre em vista que sem a base representada por uma boa anamnese e exame físico, os dados laboratoriais, tomados isoladamente, podem levar a conclusões errôneas e fracassos terapêuticos.

Eis porque nunca será demais encarecer a importância da observação clínica, a qual tanto mais esclarecedora será quanto mais completa, minuciosa, perfeita em suma. Será plenamente satisfatória a observação na qual os recursos semiológicos foram esgotados, nada mais podendo ser obtido além daquilo que nela está relatado. Com êsses dados é que jogará o diagnosticista, entrando então em cena o capítulo sumamente difícil da

---

(\*) Recebido para publicação em dezembro de 1947.

interpretação e concatenação dos dados propedêuticos, com finalidade diagnóstica.

Uma das condições fundamentais para a feitura de uma boa observação clínica é a execução do exame de forma sistematizada. Esta sistematização evitará que o médico, inadvertidamente, deixe de examinar alguns órgãos ou aparelhos, de pesquisar certos sinais de importância ou de indagar alguns dados de anamnese, o que, por vêzes, é desastroso para afeito de diagnóstico. A sistematização é indispensável, portanto, e mais ainda o é quando se trata de observações clínicas que devem ficar arquivadas, como se passa em nossos meios hospitalares. De fato, o levantamento de estatísticas e a feitura de trabalhos científicos com base nos arquivos de uma clínica serão muito facilitados desde que o registro se faça de forma padronizada, dado o caráter de homogeneidade que dessa forma se imprime às observações do Serviço.

Claro está que a sistematização por si só não é bastante; torna-se necessário, fundamentalmente, o perfeito conhecimento da técnica semiológica por parte do examinador, sem o que a observação clínica, embora feita de modo sistematizado, estará cheia de êrros e não servirá como base segura.

O *Exame Físico Geral* é uma das partes da observação clínica de importância capital, embora tal importância por vêzes não seja devidamente reconhecida, o que leva a observações deficientes. Muitas vêzes o exame geral é feito de forma pouco acurada, sem os devidos cuidados, e o resultado, como seria de esperar, é que dados importantíssimos deixam de ser registrados. Basta considerar que neste ítem da observação clínica estão enquadrados temperatura do paciente, exame dos gânglios linfáticos superficiais, coloração da pele e mucosas, estado do pânículo adiposo, para termos imediatamente certeza de que todo o cuidado é pouco na colheita destes dados. Existem mesmo certas moléstias em que os dados capitais para o diagnóstico encontram-se entre os pesquisados no Exame Físico Geral. Um exemplo seria o da moléstia de Hodgkin em que alguns dos sinais fundamentais, como sejam a febre, a linfadenopatia, a anemia e o emagrecimento, são evidenciados durante o Exame Físico Geral.

Não obstante essa importância que na realidade tem, o Exame Físico Geral muitas vêzes não é bem feito, como já assinalamos; e uma das falhas principais diz respeito à falta de sistematização com que é feito na maioria das nossas enfermarias de clínica. Com efeito, ensina-se ao estudante como tirar uma boa anamnese e como fazer o exame dos vários órgãos e aparelhos mas o exame físico geral é freqüentemente descuidado e ac ma de tudo raramente vemos observações em que o registro obedeça a uma ordem lógica ou pelo menos pré-estabelecida.

Foi tendo em vista a grande importância do bom Exame Físico Geral e a falta de uma norma, de um roteiro a seguir

na prática e principalmente para efeitos de registro, que apresentamos um esquema que servirá de guia para o examinador, facilitando sua tarefa e ao mesmo tempo impedindo até certo ponto deficiências provenientes do esquecimento de tal ou qual tempo do exame. Principalmente os estudantes que se iniciam nos trabalhos práticos das enfermarias de clínica geral encontrarão utilidade no presente esquema, uma vez que as fichas que nesses serviços correm de mão em mão apresentam em geral numerosas falhas, especialmente no que se refere ao Exame Físico Geral.

O esquema em suas linhas gerais obedece às normas seguidas no serviço em que trabalhamos, ou seja, a 1.ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas, e sem pretender ser completo procura abranger aqueles dados que a prática tem demonstrado serem de maior importância. É de se notar que existem alguns dados que na 1.ª Clínica Médica não costumam ser enquadrados no Exame Físico Geral, embora em outros Serviços sejam aí colocados. É por exemplo o que se dá com o registro do pulso e pressão arterial que por vezes são colocados rotineiramente nesse ítem da observação. Claro está que o esquema poderá ser modificado de acordo com as conveniências de cada serviço, podendo ser ampliado; acreditamos entretanto que os dados dele constantes são de real importância prática e devem ser sistematicamente pesquisados em cada doente internado.

Na aplicação prática do esquema, deve o examinador obedecer a certas regras sem as quais o registro poderá ser falho:

- 1) O exame deve ser completo, procedendo-se à pesquisa de modo ordenado e cuidadoso.
- 2) Na pesquisa de cada sinal deve ser aplicada a técnica semiológica apropriada, sem o que a observação pecará pela base.
- 3) Devem ser registrados todos os dados positivos; quanto aos negativos, especifiquem-se os mais importantes e muito especialmente aqueles que poderiam servir para efeitos de diagnóstico diferencial no caso. Neste particular a regra é procurar tirar as dúvidas do eventual leitor da observação. Como exemplo poderíamos citar a questão da circulação colateral visível num portador de ascite voluminosa, ou a presença de edemas num indivíduo que se queixa de dispnéia de esforço. Mesmo que essas manifestações não se encontrem presentes, devem elas ser negadas especificamente, obedecendo à regra de procurar antecipadamente eliminar as dúvidas que possam vir à mente do leitor.

Apresentamos a seguir o esquema proposto que, como já foi assinalado, não é completo, podendo porém ser ampliado de acordo com a experiência de cada um.

## EXAME FÍSICO GERAL

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. SEXO                        | 15. SUB-CUTÂNEO                        |
| 2. CÔR                         | a) Panículo adiposo                    |
| 3. TIPO CONSTITUCIONAL         | b) Edemas                              |
| a) Brevilíneo                  | 1) Localização                         |
| b) Normolíneo                  | 2) Grau                                |
| c) Longilíneo                  | 3) Consistência                        |
| 4. PÊSO                        | 4) Temperatura                         |
| 5. ALTURA                      | 5) Sensibilidade                       |
| 6. ESTADO GERAL                | c) Gânglios linfáticos                 |
| a) Bom                         | 1) Localização                         |
| b) Mau                         | 2) Número                              |
| c) Péssimo                     | 3) Tamanho                             |
| 7. IDADE APARENTE              | 4) Consistência                        |
| 8. ATITUDE                     | 5) Aderência                           |
| 9. DECÚBITO                    | a) Entre si                            |
| a) Ativo ou Passivo            | b) Com planos superficiais             |
| b) Preferencial ou Indiferente | c) Com planos profundos                |
| 10. FACIES                     | 6) Sensibilidade                       |
| 11. PSIQUISMO                  | 7) Alterações cutâneas ao seu nível    |
| 12. TEMPERATURA                | a) Eritema                             |
| a) Axilar                      | b) Fístulas                            |
| b) Bucal                       | c) Cicatrizes                          |
| c) Retal                       | d) Circulação Venosa Colateral Visível |
| 13. ESQUELETO                  |  |
| a) Constituição                |  |
| b) Ostalgia                    |  |
| 1) Esternal                    |  |
| 2) Tibial                      |  |
| 14. MUSCULATURA                |  |
| a) Desenvolvimento             |  |
| b) Tonicidade                  |  |
| 1) Hipo                        |  |
| 2) Normo                       |  |
| 3) Hiper                       |  |

## 16. PELE e ANEXOS

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| a) Temperatura            | 4) Piodermites         |
| b) Umidade                | 5) Tumores cutâneos    |
| c) Côr                    | 6) Parasitoses         |
| 1) Icterícia              | a) Escabiose           |
| 2) Cianose                | b) Pediculose          |
| d) Lesões diversas        | e) Pelos               |
| 1) Cicatrizes             | 1) Distribuição sexual |
| 2) Alterações pigmentares | 2) Canície             |
| a) Hiperchromias          | 3) Alopecia            |
| b) Hipochromias           | 4) Peladas             |
| 3) Exantemas              | 5) Parasitos           |
|                           | 6) Hipertricose        |
|                           | f) Unhas               |

## 17 MUCOSAS VISÍVEIS

- |              |            |
|--------------|------------|
| a) Coloração | b) Cianose |
|--------------|------------|

## R E S U M O

O autor frisa o valor da observação clínica bem feita como meio de diagnóstico e salienta a importância da sistematização dos vários tempos do exame. Apresenta a seguir um esquema que abrange os tempos do Exame Físico Geral, o qual servirá como roteiro na feitura dessa importantíssima parte da observação clínica.