

# Exame físico na consulta médica - como realizar e registrar na anamnese

O exame físico é uma das etapas mais fundamentais da consulta médica, oferecendo ao profissional uma avaliação objetiva e direta do paciente.

Sua realização adequada e registro metuculoso na [anamnese](#) são essenciais para um diagnóstico preciso e, conseqüentemente, para a proposição de uma abordagem terapêutica adequada.

O registro na anamnese também é fundamental para o monitoramento da progressão de condições médicas. Além de ter um valor legal indiscutível, servindo como documentação de práticas médicas e decisões tomadas.

Dada a sua importância, é fundamental que tais registros sejam feitos com precisão, utilizando uma linguagem clínica padronizada e mantendo a relevância para as queixas e condições do paciente.

O registro ainda deve poder ser feito de forma eficiente e prática, sem tomar muito tempo nem atrapalhar o fluxo da consulta. Nesse ponto, o uso de um excelente [prontuário eletrônico](#) é indispensável.

A seguir você confere mais detalhes sobre a realização do exame físico e seu registro na anamnese, com dicas valiosas para otimizar sua prática médica.

- [Preparação para o exame físico](#)
- [Etapas do exame físico](#)
- [Registro na anamnese](#)



# Preparação para o exame físico

A preparação adequada para a realização do exame físico é crucial para garantir a eficácia da avaliação e o conforto do paciente. Alguns passos e considerações que um médico deve ter em mente ao se preparar para um exame físico são:

## 1. Higiene pessoal e apresentação profissional

- Lave bem as mãos antes e depois de examinar cada paciente para prevenir a transmissão de infecções.
- Mantenha as unhas curtas e limpas para evitar arranhões durante a palpação.
- Vista-se de forma profissional e use um jaleco limpo, se aplicável.

## 2. Preparação do ambiente

- Certifique-se de que o ambiente de consulta tenha boa iluminação, pois isso é essencial para uma inspeção adequada.
- Mantenha a sala à temperatura apropriada, confortável para o paciente.
- Garanta privacidade; use cortinas ou portas para assegurar que o paciente esteja protegido de olhares indesejados.

## 3. Instrumentação

- Verifique se os instrumentos, como estetoscópio, esfigmomanômetro, otoscópio, oftalmoscópio, entre outros, estão em bom estado e funcionando corretamente.
- Mantenha os instrumentos ao alcance para evitar interrupções durante o exame.

## 4. Abordagem ao paciente

- Comece sempre com uma introdução clara, declarando seu nome e o propósito do exame.
- Peça permissão ao paciente para realizar o exame. Isso respeita a autonomia do paciente e cria um ambiente de confiança.
- Explique cada etapa do exame antes de realizá-la, para que o paciente saiba o que esperar.
- Assegure-se de que o paciente esteja em uma posição confortável, dependendo da parte do corpo a ser examinada.

## 5. Avaliação geral

- Antes de se concentrar em uma área específica, observe o paciente como um todo. Isso pode fornecer pistas sobre o seu estado geral de saúde ou bem-estar.
- Observe a postura, o comportamento, a higiene, o estado nutricional, o nível de consciência e a facilidade de respiração.

## 6. Mantenha a empatia

- Lembre-se de que, para alguns pacientes, ser examinado pode ser uma experiência estressante ou desconfortável.
- Seja gentil, cuidadoso e considere as emoções e o conforto do paciente ao longo de todo o processo.
- Se o paciente parecer desconfortável ou dolorido durante qualquer parte do exame, reconheça e aborde suas preocupações.

## 7. Finalização

- Ao concluir o exame físico, permita que o paciente se vista e se acomode novamente.
- Agradeça ao paciente por sua cooperação e informe-o sobre os próximos passos, sejam eles exames adicionais, diagnósticos ou tratamentos.

Preparar-se adequadamente para o exame físico não só facilita a obtenção de informações clínicas precisas, mas também estabelece um relacionamento de confiança com o paciente, que é fundamental para a prática médica bem-sucedida.

## Etapas do exame físico

O exame físico é uma ferramenta essencial na prática clínica e é dividido em etapas ou componentes, permitindo uma avaliação abrangente e sistemática do paciente.

A abordagem pode variar dependendo da [queixa do paciente](#), mas, em geral, as seguintes etapas são comumente seguidas:

### 1. Exame físico geral

- Inspeção:  
Avaliação do estado geral do paciente, incluindo faces (expressão facial), postura, higiene, estado nutricional, comportamento e nível de consciência.
- Sinais vitais:  
Medição da temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio.

### 2. Exame da cabeça e pescoço

- Cabeça:  
Inspeção do couro cabeludo, crânio e face.
- Olhos:  
Exame com oftalmoscópio, avaliação das pupilas, movimentos oculares e conjuntivas.

- Orelhas:  
Inspeção externa e avaliação do canal auditivo e tímpano com otoscópio.
- Nariz e seios paranasais:  
Inspeção e palpação externa, avaliação das narinas e mucosa nasal.
- Boca e garganta:  
Inspeção da língua, dentes, gengivas, orofaringe e palato.
- Pescoço:  
Palpação dos gânglios linfáticos, tireoide e avaliação da mobilidade.

### **3. Exame do tórax**

- Inspeção e palpação:  
Observação da forma, simetria, movimentos respiratórios e palpação em busca de massas ou áreas dolorosas.
- Percussão:  
Avaliar sons pulmonares para detectar áreas de consolidação ou efusão.
- Ausculta:  
Ouvir sons cardíacos e pulmonares.

### **4. Exame abdominal**

- Inspeção:  
Observação da forma, contorno, movimentos relacionados à respiração ou peristaltismo.
- Ausculta:  
Ouvir os ruídos intestinais.
- Percussão:  
Determinar a presença de gás, líquidos ou massas.
- Palpação:  
Avaliação de órgãos, massas ou áreas dolorosas.

### **5. Exame do sistema musculoesquelético**

- Inspeção e palpação:  
Observação da postura, deformidades, atrofia muscular ou áreas inflamadas.
- Avaliação da amplitude de movimento:  
Flexão, extensão, rotação de articulações.
- Força e tônus muscular:  
Comparação entre os lados direito e esquerdo.

### **6. Exame neurológico**

- Avaliação do estado mental:  
Orientação, memória, linguagem.

- Pares cranianos:  
Testar visão, movimentos oculares, sensação facial, audição, deglutição, entre outros.
- Força e sensação:  
Testar em membros superiores e inferiores.
- Reflexos:  
Avaliação dos reflexos tendinosos profundos.

## 7. Exame da pele

- Inspeção e palpação:  
Observação de lesões, alterações de cor, textura, umidade, temperatura e palpação de lesões ou massas.

## 8. Exames específicos (se necessário)

- Dependendo da queixa do paciente, podem ser realizados exames específicos, como exame ginecológico, exame retal, avaliação de varizes, entre outros.

Cada etapa do exame físico fornece informações valiosas sobre o estado de saúde do paciente. Embora esta seja uma abordagem geral, o médico pode decidir se concentrar mais em áreas específicas com base nas queixas apresentadas pelo paciente.

Em todos os casos, a realização cuidadosa e a técnica adequada são essenciais para garantir a coleta de dados precisos e relevantes.

## Registro na anamnese

A anotação dos achados do exame físico na [ficha de anamnese](#) é uma etapa crucial no processo de avaliação médica. Registrar adequadamente permite uma revisão sistemática dos dados coletados e facilita a comunicação entre os profissionais de saúde.

Seguem algumas orientações sobre como o médico deve proceder ao registrar esses achados.

### 1. Utilize terminologia médica apropriada

O uso de terminologia médica padrão ajuda a evitar ambiguidades. Por exemplo: usar termos como “icterícia” em vez de “olhos amarelados” ou “edema” em vez de “inchaço”.

### 2. Seja claro e conciso

Registre os achados de forma clara e objetiva, evitando descrições excessivamente longas ou redundantes.

### **3. Siga uma ordem sistemática**

Organize as anotações de acordo com os sistemas ou regiões do corpo. Isso facilita a revisão posterior e ajuda a garantir que nenhuma área seja negligenciada.

### **4. Faça a distinção entre normal e patológico**

Ao descrever um sistema ou área do corpo, comece com os achados normais e, em seguida, liste os achados patológicos.

Utilize abreviações padrão quando apropriado (por exemplo: “RHA” para “ruídos hidroaéreos presentes” em uma avaliação abdominal).

### **5. Seja específico**

Quando descrever achados anormais, seja tão específico quanto possível. Por exemplo: ao descrever uma lesão cutânea, inclua sua localização, tamanho, cor, textura, temperatura, sensibilidade e outros aspectos relevantes.

### **6. Use diagramas quando necessário**

Em certos casos, pode ser útil desenhar um diagrama para ilustrar a localização e a extensão de uma lesão ou anormalidade, especialmente em áreas como a pele.

### **7. Registre os resultados de maneira comparativa**

Em situações em que os achados possam ser comparados entre os lados direito e esquerdo do corpo, como em exames de membros ou pulmões, faça isso. Por exemplo: “Reflexos tendinosos profundos +2/4 em membros superiores, simétricos bilateralmente.”

### **8. Mantenha a consistência**

Desenvolva e mantenha uma abordagem consistente para registrar achados, usando o mesmo formato e ordem sempre que realizar e documentar um exame físico.

### **9. Mantenha a confidencialidade**

As anotações sobre o paciente são confidenciais. Mantenha os registros em um local seguro e não compartilhe informações sem o devido consentimento do paciente.

## 10. Revise e atualize

Se houver alterações nos achados do exame físico em consultas subsequentes ou se novas informações se tornarem disponíveis, atualize a anamnese conforme necessário.

A documentação apropriada dos achados do exame físico não só serve como uma referência valiosa para o profissional de saúde que realiza o exame, mas também para outros profissionais que possam atender o paciente no futuro.

Portanto, a precisão, clareza e atenção aos detalhes são essenciais ao registrar esses achados.



O exame físico é parte indispensável dos atendimentos médicos, e seu devido registro na anamnese é fundamental para chegar ao diagnóstico, propor o plano de tratamento e manter o histórico completo de saúde do paciente.

Aproveitando a tecnologia, a criação das anamneses pode ser muito mais organizada, prática e eficiente.

Um software médico como o HiDoctor® oferece um prontuário eletrônico completo e personalizável, permitindo que cada médico construa suas próprias fichas de anamnese, adaptadas à sua especialidade e ao seu método de trabalho, ou ainda aproveite modelos prontos disponíveis na [biblioteca de formulários](#), com milhares de opções construídas e disponibilizadas por outros médicos usuários do HiDoctor®.

O HiDoctor® é o único sistema multiplataforma para consultórios e o software mais utilizado por médicos e clínicas no Brasil. A Centralx® conta com mais de 30 anos de experiência no desenvolvimento de tecnologias para a área médica.

Experimente e conheça o HiDoctor® clicando abaixo!

Conheça o HiDoctor®:  
software médico completo  
para todas as plataformas

Quero conhecer

0800 979 0400

Centralx®

Artigo original disponível em:

"Exame físico na consulta médica - como realizar e registrar na anamnese" - HiDoctor® News

Centralx®