

CARACTERIZAÇÃO DE SINTOMAS

Data de aceite: 17/04/2023

Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Docente do Centro Universitário do Estado do Pará

Beatriz Cavalcanti Dória

Discente do Centro Universitário do Estado do Pará

Débora Costa Negrão

Discente do Centro Universitário do Estado do Pará

José Pedro da Silva Sousa

Discente do Centro Universitário do Estado do Pará

José Wilker Gomes de Castro Júnior

Discente do Centro Universitário do Estado do Pará

Mariana Cayres Vallinoto

Discente do Centro Universitário do Estado do Pará

Marina Rodrigues Pinheiro do Nascimento

Discente do Centro Universitário do Estado do Pará

INTRODUÇÃO

Para fazer uma anamnese completa e elucidar as possíveis causas do adoecimento do paciente, deve-se possuir o conhecimento necessário para questionar e caracterizar acerca dos principais sintomas gerais. Isso deve ser feito, por sua vez, obedecendo os critérios básicos de planimetria, isto é, no sentido céfalo-podálico.¹ Assim, de maneira objetiva e organizada, teremos um parecer geral sobre possíveis sintomas gerais que fazem parte do quadro clínico de determinada doença.

SINTOMAS GERAIS

Determinados sintomas são relacionados à diversas doenças e contribuem para raciocínios clínicos amplos, sendo, então, considerados sintomas gerais.² São eles:

- Febre;
- Astenia;

- Fadiga;
- Alterações de peso;
- Sudorese;
- Calafrios;
- Prurido.

CARACTERIZAÇÃO DA DOR

O sintoma da dor é o mais frequente em consultas médicas, sendo associado como sintoma padrão de diversas doenças. Sendo assim, o paciente deve ser avaliado de forma sistêmica, considerando as características semiológicas do sintoma, são elas: localização, duração, qualidade da dor, tipo de dor, irradiação, intensidade, evolução, relação com funções orgânicas, fatores agravantes, fatores atenuantes, manifestações concomitantes e momento atual do sintoma.¹

Duração

Inicialmente, o examinador deverá investigar quanto ao tempo da dor, questionando há quanto tempo ocorre, qual a duração, se é constante ou intermitente – neste caso, perguntar quanto tempo dura a crise e com que frequência (diária ou mensal) – e em qual período do dia é mais intensa a dor.

Localização

Em seguida, deve-se questionar quanto a localização, a qual deve ser bem descrita anatomicamente e se o paciente sente de forma difusa ou localizada.

Qualidade

A qualidade da dor demonstra a percepção do paciente sobre a dor, a qual pode ser descrita como em pontada, em aperto, em queimação, em choque, em cólica, latejante ou como formigamento; quando o paciente consegue descrever, a qualidade é considerada espontânea, por outro lado, quando é necessário desencadear a dor por meio de manobras feitas pelo examinador, é considerada evocada.

Tipo de dor

O examinador também deve perguntar sobre o tipo da dor, o que auxiliará a definir se esta é somática superficial – dor referida pelo paciente como bem localizada e sentida na pele; ou somática profunda – dor em músculo, fáscias, tendões e articulações, sendo

mais difusa que o tipo anterior; ou visceral – dor profunda e difusa, de difícil descrição da localização.

Irradiação

É necessário investigar se há irradiação, ou seja, quando a dor posteriormente é sentida em outros locais diferentes do inicial.²

Intensidade

A intensidade da dor deve ser pesquisada por meio da Escala da Dor de zero a dez, sendo zero sem dor e 10 a pior dor possível (subjetivo para cada paciente). Quanto à evolução, deve-se perguntar se a dor se instalou de forma súbita ou insidiosa, se foi desencadeada por algum fator específico, se piorou ou melhorou ao longo do tempo e se houve alguma mudança na sua qualidade.

Relação com funções orgânicas

Além disso, é importante avaliar se a dor tem relação com as funções orgânicas do paciente, investigando os locais – órgãos e estruturas – próximos ao local do sintoma.

Fatores agravantes

Outro fator que deve ser associado na História da Doença Atual (HDA) são os fatores que agravam ou atenuam a dor, podendo ser posição, horário, medicamento em uso, alimentos, esforço físico, mudanças climáticas, emoção e estresse, entre outros.

Manifestações concomitantes

Manifestações concomitantes podem ocorrer junto com a dor, podendo ser qualquer sinal ou sintoma, sendo esta uma pergunta que depende do raciocínio clínico do examinador.

Momento atual da consulta

Ao final da HDA, deve ser perguntado quanto ao estado da dor no momento atual da consulta, se essa está presente e com qual intensidade.²

Exemplo de HDA de dor

Paciente vem a consulta queixando-se de cefaleia em região frontal, há 2 semanas. Relata que o sintoma iniciou após um jogo de basquete com seus pais, evoluindo de forma gradativa, iniciando com 3/10 na escala de dor e evoluindo para 8/10 no momento da consulta. Ao ser indagado, descreve a dor como “em pontada”, sem irradiação, com melhora ao fechar os olhos e piora ao fazer atividade física. Nega febre, náuseas e vômito associados. Fez uso de Paracetamol, 500 mg de 6 em 6 horas, por 5 dias, com visível melhora, reduzindo a dor para 3/10. No momento da consulta não refere dor.

CARACTERIZAÇÃO DA TONTURA

A tontura é uma queixa frequente em todas as faixas etárias e possui inúmeras causas, sendo importante, então, ser bem caracterizada para iniciar o raciocínio clínico. O sintoma de tontura pode ser associado a sensações como desmaio, desequilíbrio, vertigem ou “sensação de cabeça vazia”, as quais possuem causas e doenças diferentes como hipótese diagnóstica.³

Associada à sensação de desmaio

Quando associada à sensação de desmaio, a tontura é acompanhada de escurecimento visual e transpiração, com melhora em decúbito. Na maioria das vezes, é causada por redução do fluxo sanguíneo cerebral ou queda da pressão arterial ao levantar-se rapidamente (hipotensão postural).

Associada à sensação de desequilíbrio

Por outro lado, quando associada à sensação de desequilíbrio, ocorre em deambulação e melhora quando paciente senta ou deita.

Associada a vertigem

Na tontura associada a vertigem, o paciente sente o ambiente girando em torno de si ou vice-versa. Pode estar associada a palidez, sudorese profusa, náusea, vômito, hipoacusia ou presença de zumbidos. Independe da posição estática do paciente, mas, geralmente, piora durante a mudança de posição.²

Portanto, algumas perguntas devem ser sempre feitas em queixa de tontura, investigando se a visão escurece ou se o ambiente gira ao redor do paciente, se este transpira ou fica pálido, se há desequilíbrio e alteração da marcha, se acompanha náuseas e vômitos.²

CARACTERIZAÇÃO DA TOSSE

Deve ser questionado ao paciente quanto ao tipo da tosse, se seca ou produtiva. Se produtiva, qual a quantidade, o aspecto (cor, transparência e consistência), o odor da expectoração e se possui sangue ou pus. Ademais, sinais e sintomas como sibilo ou estridor, dor torácica e dispneia devem ser pesquisados; além de fatores associados como ingestão de alimentos ou líquidos e se piora à noite ou ao acordar. ¹

CARACTERIZAÇÃO DE DISPNEIA

A dispneia é o sintoma caracterizado pela dificuldade de respirar em que o paciente refere desconforto ou incapacidade respiratória, podendo ser em forma de aperto torácico ou sufocamento. ³

O examinador deve questionar de que forma ocorre a sensação: se “falta de ar”, ou se “sufocamento” ou se “dor torácica”). Além disso, deve-se pesquisar o horário mais acometido; se o paciente acorda durante a noite com sensação de sufocamento; se existe fator de piora associado a esforços, classificando estes em pequeno, médio ou grande, além da presença do sintoma em repouso. Caso o paciente alegue presença do sintoma em decúbito, questionar se é ventral, dorsal ou lateral. ²

CARACTERIZAÇÃO DA PERDA DE PESO

É importante ter ideia de quantos quilos perdeu e em quanto tempo isso ocorreu, tendo em vista que o paciente pode apresentar a Síndrome Consumptiva, ou seja, perda de 10% do peso, de forma não intencional, em um período de 3 a 6 meses. ¹

CARACTERIZAÇÃO DO PRURIDO

Deve ser questionado quanto ao local em que ocorre o prurido; se houve algum fator desencadeante; a duração das crises e em qual horário surge ou piora; se existe fator de piora ou melhora, como uso de medicamentos, alimentos, clima, contato prévio com água, entre outros; qual sua intensidade – se pequena, média ou grande; e se há manifestações concomitantes, como ardência, alteração de sensibilidade, parestesia. ²

CARACTERIZAÇÃO DA CIANOSE

A cianose é identificada como a coloração azulada da pele e mucosas, a qual ocorre em razão do aumento da hemoglobina desoxigenada no sangue capilar, ultrapassando 5g por 100 ml.³

O examinador deve diferenciar qual o tipo de cianose, se generalizada (quando presente no corpo todo), periférica (restringe-se a extremidades, como a ponta dos dedos) ou mista (os dois tipos associados). Além disso, determinar a intensidade: leve, moderada e grave; procurar sinais de baqueteamento digital (sugestivo de cardiopatia e doenças pulmonares).¹

CARACTERIZAÇÃO DO EDEMA

O edema é o sintoma resultante de aumento do líquido intersticial, proveniente do plasma sanguíneo.³ É necessário pesquisar o local e qual proporção corporal está sendo afetada, se mais em MMII, ou se face, ou se corpo todo de forma generalizada. Ademais, buscar sinais flogísticos e pesquisar o sinal do Cacifo.¹

SINTOMAS POR ÓRGÃOS E SISTEMAS

Pele e anexos

Alguns dos principais sinais e sintomas que acometem a pele são dor, prurido, febre, palidez, vermelhidão. Além disso, podem ocorrer alterações na umidade, na elasticidade, na mobilidade, na textura, na temperatura, na coloração e na sensibilidade, sinais estes que devem ser pesquisados pelo examinador posteriormente durante o exame físico. Ademais, a presença de lesões elementares e secundárias é comum, são elas: pápulas, vesículas, manchas, nódulos, bolhas, pústulas, edema, atrofia, hematomas, fissuras, entre outras.²

Olhos

Dentre os diversos sinais e sintomas que acometem a região ocular, os principais são dor, sensação de corpo estranho ou ardência, prurido, ardência, lacrimejamento ou xerofalmia, alteração da acuidade visual e fotofobia. Ademais, pode estar associado a cefaleia e tontura.²

Ouvidos

O examinador deve pesquisar por dor, prurido, otorreia (caracterizar o aspecto da secreção), otorragia, disacusias, *tinnitus*. Sintomas associados são: cefaleia, tontura e vertigem.²

Nariz e cavidade paranasal

É fundamental questionar para o paciente se sente algum tipo de dor em nariz ou cavidade paranasal (geralmente o paciente refere como dor na face, que pode irradiar para ouvidos, presente principalmente em processos inflamatórios agudos das cavidades sinusais e neoplasias), esternutações (espirros) devem ser questionados, os quais, se acompanhados de prurido, constitui o selo para diagnóstico de alergia respiratória.¹

As alterações do olfato também são relevantes na investigação e incluem a diminuição (hiposmia) ou a abolição (anosmia), que podem decorrer de causas no interior das narinas, atrofia da mucosa e lesões em terminações nervosas olfatórias (neurite gripal); Tal como o aumento do olfato (hiperosmia) que pode surgir na gravidez, hipertireoidismo e em pacientes acometidos por doenças psiquiátricas. É válido mencionar também acerca da cacosmia, que é a sensação de mau cheiro, sendo objetiva se apenas o paciente perceber e subjetiva se o paciente e outras pessoas próximas perceberem, e a parosmia, que consiste na interpretação errônea de sensação olfatória.¹

Acerca de obstruções nasais, vale lembrar que estas estão presentes em quase todas as enfermidades de fossas nasais, como rinite, alergia respiratória, pólipos e etc. Comum na prática médica, a rinorreia, isto é, o corrimento nasal, inclui vários tipos de secreção: serosa, purulenta, sanguinolenta, etc. A epistaxe ou hemorragia nasal, constitui a mais frequente das hemorragias, sendo de pequena quantidade, originando-se na porção mais anterior da fossa nasal e cede espontaneamente.¹

Caso o paciente relate dispneia (sensação de falta de ar), esta queixa deve ser explicada no prontuário, tendo como objetivo buscar a causa da mesma, isso deve ser feito, pois, a dispneia pode ser um sintoma de doenças importantes, como a insuficiência cardíaca. Por fim, as alterações da fonação incluem à voz anasalada ou rinolalia, etc.¹

Faringe

Se faz fundamental caracterizar a dor de garganta, que pode ser espontânea ou piorar à deglutição, estando presente em quase todas as enfermidades da faringe. A dispneia é um sintoma pouco comum nas doenças da faringe, sendo observada em

doenças como a hipertrofia exagerada das amígdalas palatinas. Já a disfagia, é entendida pela dificuldade de deglutir.¹

A tosse é um sintoma comum, podendo ser desencadeada por processos irritativos da faringe ou por secreções amigdalianas. Vale mencionar, também, acerca da halitose, que é explicada pelo acúmulo de detritos alimentares e produtos de descamação epitelial, resultando nas “massas caseosas” que se localizam nas amígdalas. ¹

A surdez pode vir a ser um sintoma marcante de afecções faríngeas, sendo classificada como surdez de condução e suas causas são neoplasias e adenoides hipertrofiadas. O ronco é uma queixa comum, condição mais grave se o mesmo estiver associado à apneia do sono.¹

Laringe

Seus principais sintomas são: dor, dispneia, alterações de voz, tosse, disfagia e pigarro.¹

A dor pode surgir de forma espontânea ou associada a deglutição, já a dispneia, é um sintoma frequente nas laringopatias, tal como as alterações da voz (disfonias), que pode variar desde uma pequena rouquidão até uma ausência total de voz, que é chamada na linguagem médica de afonia.¹

A tosse é uma queixa comum, estando frequentemente associada a laringites, com a tosse rouca sempre indicando comprometimento de cordas vocais. Indo para a disfagia, tem-se que este é um sintoma comum dos processos neoplásicos da laringe, contudo do vestíbulo laríngeo. O pigarro, por sua vez, decorre da hipersecreção de muco, que se acumula na parede posterior da faringe, sendo comum em pacientes tabagistas.

Traqueia, brônquios, pulmões e pleuras

Seus principais sintomas são: dor torácica, tosse, expectoração, vômito, hemoptise, dispneia, sibilância, cornagem, estridor e tiragem.¹

A dor torácica é uma queixa importante, suas causas podem estar na própria parede do tórax, traqueia, brônquios, pleuras, pulmões, coração, pericárdio, etc. Para definir a causa da dor torácica, é fundamental realizar a investigação semiológica da dor.¹

Tal como em outras regiões, nesta seção a tosse também merece atenção, devendo ser investigada enquanto sua: frequência, intensidade, tonalidade, presença ou não de expectoração, relação com o decúbito, período em que predomina. Com isso, pode-se definir o tipo da tosse, se é seca, produtiva, rouca, metálica (“tosse de cachorro”), tosse

bitonal, tosse crônica (se > 3 meses). A expectoração pode ser consequência da tosse, sendo fundamental avaliar o volume, cor, odor e transparência da mesma.¹

A vômica, por sua vez, consiste na eliminação pela glote de líquido mucoso ou seroso. Já a hemoptise é a eliminação, com a tosse, de sangue proveniente de fonte abaixo das cordas vocais. Acerca da dispneia, admite-se que a mesma tem causas múltiplas, sendo necessário fazer sua caracterização.¹

Asibilância é um ruído predominante na fase expiratória, quase sempre acompanhado de dispneia e resulta da redução do calibre da árvore brônquica. Entende-se por cornagem a dificuldade inspiratória por redução do calibre de vias aéreas superiores. O estridor, por sua vez, é uma respiração ruidosa, similar à cornagem. Por fim, a tiragem deve ser observada, entendendo-se como um aumento na retração entre os espaços intercostais.¹

Diafragma e mediastino

Possuem manifestações similares das dos pulmões, esôfago e grandes vasos.¹

Ao se tratar do diafragma, deve-se questionar a dor (pleurite diafragmática), o soluço (contração espasmódica de uma ou de ambas as hemicúpulas diafragmáticas) e a dispneia (levando em consideração que afecções podem comprometer a atividade deste músculo).¹

Vasos e linfonodos

Sintomas como dor e edema devem ser questionados. O primeiro surge somente na linfangite aguda e nas adenomegalias de crescimento rápido, o segundo, por sua vez, pode ser chamado de linfedema e pode ser ocasionado por bloqueio ganglionar.¹

Mamas

Os principais sinais e sintomas de doenças mamárias são: dor, nódulos, secreção papilar (secreção saindo das mamas) e galactorreia (secreção do tipo leitosa).¹

A dor deve ser explorada enquanto seu caráter cíclico, relação da dor com movimentos inspiratórios e alterações no revestimento cutâneo (rubor, calor, etc). Os nódulos devem ser caracterizados durante sua lateralidade, dor, mobilidade, tamanho e localização na(s) mama(s) referida(s).¹

Vale ressaltar acerca da secreção papilar, cuja qual deve ser apurada enquanto ser espontânea, recorrente ou intermitente, uni ou bilateral, se está relacionada com o ciclo menstrual, se surgiu na vigência de gestação, aborto ou lactação recente, tal como seu aspecto. Por fim, a galactorreia é a produção de leite fora do período puerperal, podendo ocorrer no sexo masculino.¹

Sistema respiratório

O examinador deve pesquisar a presença de chiados, cianose, dispneia, dor torácica (caracterizar a dor de acordo com a semiologia da dor), expectoração (especificar coloração, aspecto), hemoptise (sangue na secreção), hemoptóicos (raios de sangue na secreção), tosse, vômica. ¹

Sistema cardiovascular

Doenças do coração se manifestam por vários sinais e sintomas, sendo os principais: dor, palpitações (aumento da frequência cardíaca), dispneia, intolerância a esforços, tosse, sibilância, expectoração hemoptóica (sanguinolenta) e síncope (desmaio).¹

No que se diz a respeito da dor, tem-se que a dor precordial pode ter origem no coração e/ou em diversas outras áreas. Deve ser devidamente caracterizada enquanto sua irradiação, duração, localização, etc. ¹

As palpitações são o aumento da percepção incômoda dos batimentos cardíacos, pacientes relatam como “tremor no coração” e/ou “batedeira no peito”. A dispneia de origem cardíaca recebe designação de “cansaço”, “falta de ar”, “fadiga”. Esta, por sua vez, pode ocorrer junta da intolerância aos esforços. ¹

A tosse deve ser caracterizada, a fim de estabelecer se a mesma tem origem cardíaca (seca, intensa à noite) da pulmonar (que pode ter expectoração variada). Outros sintomas que devem ser questionados: sibilância, expectoração hemoptoica (pode ter causas pulmonares ou cardíacas), síncope, alterações de sono, cianose (coloração azulada da pele e mucosas), edema, astenia ou fraqueza. ¹

Sistema digestório

Acerca do sistema digestório, deve-se questionar o paciente sobre alterações do apetite, se ocorreu aumento, diminuição ou perversão (desejo de comer terra, objetos de casa).¹

No que se diz a respeito da cavidade bucal, deve-se procurar por dor (realizar toda a caracterização), halitose e sangramento gengival. Indo para o esôfago, deve-se abordar a disfagia (dificuldade de engolir), odinofagia (dor ao engolir), regurgitação, eructação, soluço, sialose (aumento da salivação) e hematêmese. ¹

Ao partir para o estômago, tem-se que os principais sintomas são: dor, dispepsia (conjunto de sintomas relacionados a parte alta do abdome), náuseas, vômitos e pirose (sensação de queimação retroesternal).¹

Já nos intestinos, acerca do delgado, sintomas que caracterizam as principais afecções são diarreia, dor, distensão abdominal, flatulência, dispepsia, hemorragia digestiva e esteatorreia (aumento da quantidade de gorduras excretadas nas fezes). Indo para o cólon, os principais sintomas são dor, diarreia, constipação intestinal (fezes retidas por mais de 48h), sangramento anal, prurido anal, distensão abdominal, náuseas, vômitos e anemia com emagrecimento. ¹

Os principais sintomas do fígado, vesícula e vias biliares são dor (geralmente localizada no quadrante superior direito do abdome), icterícia (coloração amarelada da pele e das mucosas, devida à impregnação dos tecidos por pigmentos biliares), náuseas e vômitos. No que concerne ao pâncreas, os principais sintomas característicos de doenças pancreáticas são: dor, náuseas e vômitos, icterícia, diarreia e esteatorreia.

Sistema urinário

O paciente pode referir variados sintomas, os quais são relacionados com grupos de alterações específicas, como: alteração miccional, de volume, de ritmo urinário, de cor e/ou de odor da urina. Além disso, sintomas como dor, febre, calafrio, edema e lombalgia são frequentemente relatados. ²

O examinador deve os seguintes sintomas: hesitação ou urgência urinária, incontinência urinária, alterações de jato, disúria, oligúria, poliúria, polaciúria, noctúria, hematúria, colúria (identificando o aspecto da coloração). ²

Sistema genital

No sistema genital masculino, é importante buscar por sinais e sintomas como: dor e sua localização, corrimento (descrevendo as características de cor, consistência e odor), disfunção sexual, infertilidade, diminuição da libido, ejaculação precoce ou tardia, fimose e hemospemia. ¹

Já no sistema genital feminino, deve-se pesquisar se há a presença de dor, corrimento e suas características, prurido, disfunção sexual e diminuição da libido, infertilidade, metrorragia, alterações menstruais – como polimenorreia, oligomenorreia, amenorreia, hipermenorreia, hipomenorreia, dismenorreia. Além disso, sempre perguntar sobre o período pré-menstrual e possíveis associações com sintomas e fatores psicogênicos. ¹

Sistema hemolinfopoiético

Frequentemente, esse sistema está relacionado a sintomas gerais, como astenia, fadiga, febre, além de sinais e sintomas de variados sistemas, podendo apresentar dor,

hemorragia, lesões cutâneas, icterícia, dispneia, tosse, adenomegalia, manifestações neurológicas, entre outros.²

Sistema endócrino

Neste sistema, apesar de grande parte dos sintomas repercutirem no organismo de forma geral, em alguns casos, o raciocínio clínico pode ser facilitado pelos sintomas específicos da ação da glândula acometida.

Em acometimento de hipotálamo e hipófise, o paciente pode referir alterações no desenvolvimento (nanismo, gigantismo, acromegalia), alterações no desenvolvimento sexual (puberdade precoce ou tardia, relembrar o estadiamento de tanner), alterações de apetite e de peso, polidipsia, polúria e galactorréia. Já na tireóide, presença de bócio, dor, disfagia, rouquidão, exoftalmia, entre outros. Nas suprarrenais, os sinais e sintomas geralmente são anorexia, náusea, vômito, hirsutismo, sudorese excessiva, hipertensão arterial ou hipotensão, entre outros.²

Sistema osteoarticular

O examinador deve procurar por sinais e sintomas como atrofia muscular, câibras, fraqueza, mialgia, deformidades articulares e/ou ósseas, calor, dor, dor óssea, edema, espasmos musculares, limitação de movimento, rigidez articular (especificar em que momento do dia ocorre), rubor articular, sinais inflamatórios, crepitações.¹

Sistema nervoso

Os sintomas mais comuns a nível de sistema nervoso central são alterações da fala, alterações da marcha, anestésias, estado de consciência, convulsões, crise de ausência, distúrbios de aprendizagem, distúrbios da memória, incoordenação de movimentos, lipotimia, paralisias, paresias, parestesias, síncope, transtornos do sono, tremores.¹

Já no sistema nervoso periférico, o paciente pode apresentar dor neuropática (alodinia, hiperalgesia, acompanhado ou não de câimbras), déficit sensorial, alterações de sensibilidade (anestesia, parestesia, etc.).²

Exame psíquico e condições emocionais

O paciente pode apresentar depressão, ansiedade, alucinações visuais e auditivas, atos e/ou pensamentos obsessivos compulsivos, dificuldade de permanecer em ambientes fechados ou abertos, hábito de comer cabelos, hábito de roer unhas, alterações de consciência humor, de inteligência, de memória, de orientação, de pensamento (normal, alteração do curso ou conteúdo), sensação de medo constante, sensopercepção, tiques, vômitos induzidos.²

CHECKLIST DE CARACTERIZAÇÃO DOS SINTOMAS

Dor	<ul style="list-style-type: none"> • Localização; • Duração; • Qualidade e tipo; • Irradiação; • Intensidade; • Evolução; • Relação com funções orgânicas; • Fatores agravantes; • Fatores atenuantes; • Manifestações associadas; • Momento atual.
Tontura	<ul style="list-style-type: none"> • Desmaio; • Desequilíbrio; • Vertigem.
Tosse	<ul style="list-style-type: none"> • Expectoração; • Sibilos; • Horário; • Dor.
Dispneia	<ul style="list-style-type: none"> • Horário; • Acorda à noite; • Relacionada a esforços; • Repouso; • Posição de piora.
Perda de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Quanto?; • Período; • Intencional ou não?.
Prurido	<ul style="list-style-type: none"> • Localização; • Duração; • Intensidade; • Horário; • Fator agravante; • Fator de melhora; • Sintomas associados.
Cianose	<ul style="list-style-type: none"> Generalizada ou periférica; Intensidade; Baqueteamento digital.
Edema	<ul style="list-style-type: none"> Localização; Sinal do cacifo; Sinais flogísticos.

CHECKLIST DE SINTOMAS GERAIS

Gerais	<ul style="list-style-type: none"> • Febre • Fadiga • Astenia • Alterações de peso • Sudorese • Calafrios • Prurido
Pele e Anexos	<ul style="list-style-type: none"> • Dor • Prurido • Febre • Palidez • Vermelhidão • Umidade • Cor • Mobilidade • Elasticidade • Sensibilidade • Lesões elementares
Olhos	<ul style="list-style-type: none"> • Dor • Prurido • Ardência • Lacrimejamento • Acuidade visual • Fotofobia • Secreção • Cefaleia
Ouvidos	<ul style="list-style-type: none"> • Dor • Secreção • Disacusia
Faringe	<ul style="list-style-type: none"> • Dor de garganta • Dispneia • Tosse • Disfagia • Halitose • Ronco
Laringe	<ul style="list-style-type: none"> • Disfonia • Tosse • Disfagia • Pigarro

Traqueia, Brônquios, Pulmões e Pleuras	<ul style="list-style-type: none"> • Dor torácica • Tosse • Expectoração • Vômica • Hemoptise • Dispneia • Tiragem • Alterações de sons
Diafragma e Mediastino	<ul style="list-style-type: none"> • Dor torácica • Soluço • Dispneia
Vasos e Linfonodos	<ul style="list-style-type: none"> • Adenomegalia • Pulsação • Turgência jugular
Mamas	<ul style="list-style-type: none"> • Dor • Nódulos • Retrações • Secreção papilar
Sistema Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> • Cianose • Dispneia • Dor torácica • Expectoração • Hemoptise • Hemoptícos • Tosse • Vômica
Sistema Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Dor precordial • Palpitações • Dispneia (caracterizar tipo de dispneia) • Síncope • Sudorese fria

<p>Sistema Digestório</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hiporexia • Anorexia • Perversão • Compulsão alimentar • Sialorréia • Náuseas • Vômitos • Soluços • Disfagia • Odinofagia • Pirose • Dispepsia • Regurgitação • Distensão abdominal • Enterorragia • Dor abdominal • Eructação • Esteatorreia • Flatulência • Melena • Hematêmese • Incontinência fecal • Prurido anal • Sangramento anal • Tenesmo • Diarreia • Constipação
<p>Sistema Urinário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anasarca • Anúria • Oligúria • Poliúria • Polaciúria • Disúria • Hesitação • Jato fraco • Jato lento • Jato afilado • Colúria • Hematúria • Retenção urinária • Edema • Estrangúria • Nictúria • Urgência miccional • Incontinência urinária • Dor lombar • Alterações de cheiro da urina

Sistema Genital Masculino	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações de jato urinário • Corrimento uretral • Disfunções sexuais • Dor testicular • Fimose • Hematospermia • Priapismo
Sistema Genital Feminino	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclo menstrual • Corrimento vaginal • Disfunções sexuais • Dismenorreia • Prurido vaginal • Tensão pré-menstrual • Uso de anticoncepcionais
Sistema Hemolinfopoético	<ul style="list-style-type: none"> • Astenia • Hemorragia • Febre • Adenomegalias • Dor • Icterícia • Manifestações cutâneas
Sistema Endócrino	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações de pele e anexo • Nanismo • Gigantismo • Acromegalia
Sistema Osteoarticular	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia muscular • Câibras • Astenia • Mialgia • Deformidades articulares • Deformidades ósseas • Calor • Dor • Edema • Espasmos musculares • Limitação de movimento • Rigidez articular • Sinais inflamatórios

Sistema Nervoso	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações de fala • Alterações de marcha • Anestésias • Estado de consciência • Convulsões • Crise de ausência • Distúrbios de aprendizagem • Distúrbios de memória • Incoordenação de movimentos • Lipotímia • Paralisias • Paresias • Parestesias • Síncope • Transtornos do sono • Tremores
Exame Psíquico e Condições Emocionais	<ul style="list-style-type: none"> • Alucinações visuais • Alucinações auditivas • Angústia • Ansiedade • Distúrbios de atenção • Atos compulsivos • Consciência • Dificuldade de permanecer em ambientes fechados • Dificuldade de permanecer em ambientes abertos • Tricofagia • Hábito de roer unhas • Alterações de humor • Inteligência • Memória • Orientação • Alterações de pensamento • Sensação de medo • Alterações da sensopercepção • Tiques • Vômitos induzidos

REFERÊNCIAS

1. PORTO&PORTO, **Exame Clínico**. 7ªed. [S.I] Grupo Editorial Nacional; 2012.
2. PORTO, Celmo Celso. **Exame Clínico** - Bases para a Prática Médica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2017.
3. JAMESON, J. L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020. 2 v.