

SEMIOLOGIA

**SEMIOLOGIA DA CABEÇA E PESCOÇO**

**EXAME DA CABEÇA E PESCOÇO**



**JALEKO**

o melhor amigo do estudante de medicina

[www.jaleko.com.br](http://www.jaleko.com.br)

# CHECKLIST - EXAME DA CABEÇA

## POSICIONAMENTO DO PACIENTE

**Solicitar que o paciente para se sente.**

**Elevar a maca até atingir a altura do examinador.**

**Lembrar de ter consigo uma lanterna, um cartão de Snellen, par de luvas e abaixador de língua que serão utilizados durante o exame.**

## CRÂNIO

- Forma: Normal, forma de torre (turricefalia), oval (dolicocefalia), alongado e achatado (raquítico), curto (braquicefalia) e assimétrico (plagiocefalia).
- Volume: Normal, aumento (macrocefalia) e diminuição do crânio (microcefalia).
- Superfície do crânio e couro cabeludo: Reentrâncias, protuberâncias, cicatrizes, hematomas, cistos, nódulos, descamações, entre outros.

## CABELO

- Cor
- Quantidade
- Distribuição
- Implantação
- Textura
- Padrão de perda (se houver): Alopecia areata (pelada), alopecia androgenética (sem perdas nas regiões posteriores e laterais) e alopecia difusa.

- Qualidade do cabelo

## FACE

- Aspecto geral (fácies): Atípica, hipocrática, pseudobulbar, adenoidiana, acromegálica, mixedematosa, basedowiana, renal, cushingoide, leonina, tetânica, parkinsoniana, heredoluética, mongoloide, esclerodérmica, mitral e lúpica.
- Dismorfias: Prognatismo, retrognatismo, entre outros.
- Assimetrias: Paralisias, hemiespasma, hemi-hipertrofia e hemi-atrofia.

## PELE

- Textura: Avaliar se está ressecada, hidratada, se há descamação.
- Espessura
- Distribuição de pelos: Diferenciar em caso de excesso entre hirsutismo (áreas tipicamente masculinas em mulheres) e hipertricose (aumento onde já existia pelos anteriormente).
- Cor: Icterícia, palidez, cianose.
- Pigmentação
- Lesões elementares: Pápulas, pústulas, máculas, crostas, lesões vesiculares, bolhas e lesões eritematodescamativas (pontuar a localização, tamanho, cor e forma da lesão).

## OLHOS E REGIÃO ORBITÁRIA

- Inspeção da região orbitária: Observar supercílios, sobrancelhas (madarose, que é uma rarefação do terço distal que é indicativo de hipotireoidismo, hanseníase, esclerodermia e sífilis), pálpebras (ptose, edema, xantelasma, equimoses, hordéolo,

calázio, ectrópio, entrópio, dificuldade no fechamento da pálpebra - sinal de Bell, alterações nas fendas palpebrais).

- Inspeção do globo ocular: Tamanho (microftalmia, buftalmias), posição (exoftalmia, enoftalmia), assimetria, esclera (icterícia, hipocorada, coloração azulada), córnea (megalocórneas, halo senil, anel de Kayser-Fleischer), íris (hipoplasia de íris e hipopigmentação), pupila (miose, midríase, anisocoria, reflexos), cristalino, conjuntiva (pinguécua, que não invade a córnea) e pterígio, que invade a córnea.
- Palpação dos olhos: Avaliar presença de dor à palpação.
- Acuidade visual: Teste de Snellen (cartão com letras de tamanhos diferentes - existe um aplicativo muito bom “Snellen Chart”).
- Campimetria por confrontação (pedir ao paciente para “tampar” um dos olhos): Avalia os nervos oculomotor (III - reto medial, oblíquo inferior, reto superior e inferior), troclear (IV- oblíquo superior) e abducente (VI - reto lateral).
- Reflexo de acomodação-convergência: Avaliar presença de estrabismo convergente, entre outros.
- Reflexos fotomotores direto e indireto: Avaliar assimetrias - espera-se miose como resultado.
- Fundoscopia: Não realizamos, porém é bom falar que sabe que seria um dos aspectos importantes de análise do exame dos olhos.

## SEIOS DA FACE

- Palpação: Seios frontais, maxilares e etmoidais. Avaliar presença de dor à palpação.
- Transiluminação
- 

## NARIZ

- Tamanho

- Forma
- Alterações nas suas partes
- Deformidades
- Perfuração
- Desvio de septo
- Ulceração
- Telangiectasias
- Inspeção das narinas: Simetria, processos inflamatórias, epistaxe, secreções, hipertricose.

## ORELHAS

- Inspeção da região pré-auricular
- Inspeção do meato auditivo externo
- Tamanho
- Forma
- Posição
- Cor da pele
- Presença de cianose no lobo
- Inspeção da hélice, tragus e lobo
- Implantação auricular
- Sangramentos: Otorragia.
- Presença de pêlos: Hipertricose auricular.

## BOCA E OROFARINGE

- Inspeção dos lábios: Ressecamento, descamação, assimetrias, sangramentos, aumento de tamanho (angioedema), alteração da cor (hipocorada, cianose, amarelada na icterícia, com manchas hiperocrômicas – Atentar para angioedema de Quinck, síndrome de Peutz-Jeghers e queilite angular na anemia ferropriva).
- Inspeção da cavidade oral: Coloração da mucosa, presença de aftas ou úlceras, presença de placas ou manchas, edemas, gengivites, ulcerações, estado de conservação dos dentes, uso de próteses.
- Inspeção da língua: Volume, aspecto geral, cor, brilho, textura, umidade, movimentos, estados das papilas, alterações na língua (lisa e despapilada, leucoplasia, candidíase, saburrosa, geográfica,), ulcerações, desvios, miofasciculações da língua. Palpar a língua.
- Inspeção da orofaringe: Observar palato, pilares, desvio de úvula, amígdalas e faringe. Alterações na coloração, simetria, exsudatos, edemas, presença de abscessos, pus.

# CHECKLIST - EXAME DO PESCOÇO

## POSICIONAMENTO DO PACIENTE

**Solicitar que o paciente para se sente.**

**Elevar a maca até atingir a altura do examinador.**

## PESCOÇO

- Forma, posição e mobilidade: Rigidez de nuca (sinal meníngeo).
- Estado da pele e tecido celular subcutâneo: Pesquisa de edemas, veias jugulares ingurgitadas, abscessos.
- Presença de tumorações: Persistência do canal tireoglosso, cistos dermóides, cistos branquiais, higromas, tumorações de origem inflamatória e neoplásica.

## LINFONODOS

- Occipitais
- Pré-auriculares
- Pós-auriculares
- Amigdalíneos
- Submandibulares
- Submentoniano
- Cervical anterior
- Cervical posterior
- Supraclavicular

- Infraclavicular
- Se palpável: Tamanho, localização, mobilidade, superfície, consistência, temperatura, sensibilidade à dor, flutuação e fistulização.

**Importante diferenciar se é uma linfadenomegalia inflamatória ou neoplásica.**

## TRAQUEIA E TIREOIDE

- Inspeção da traqueia: Avaliar presença de desvios em relação à linha média.
- Inspeção da tireoide: Avaliar se é visível ou não. Se visível, tamanho, mobilidade e simetria entre os lobos.
- Manobra de Pemberton: Bócio mergulhante.
- Ausculta: Pesquisa de sopros (há divergências, mas recomenda-se que a ausculta seja realizada antes da palpação - não esquecer de fazer).
- Palpação por abordagem anterior e posterior: Relatar presença da glândula, tamanho dos lobos (cm), mobilidade, consistência, bordos, presença de nódulos e suas características, sensibilidade à dor, temperatura, presença de frêmito.