

# **SEMIOLOGIA DO APARELHO RESPIRATÓRIO**

- ▶ **Linha esternal/ medioesternal**
- ▶ **Linha paraesternal (direita e esquerda)**
- ▶ **Linha hemiclavicular**
- ▶ **Linha clavicular**
- ▶ **Linha axilar anterior**
- ▶ **Linha axilar média**
- ▶ **Linha axilar posterior**
- ▶ **Linha escapular superior**
- ▶ **Linha escapular inferior**

- **INSPEÇÃO**
- Paciente sentado ou deitado
- Inspeção estática: (formato do tórax e alterações congênitas ou adquiridas)
- Inspeção dinâmica: avalia-se a dinâmica respiratória (tipo de respiração, ritmo respiratório)

## ► PALPAÇÃO

- Temperatura da pele , enfisema subcutâneo, manifestações dolorosas.
- Expansibilidade (ápices pulmonares e bases pulmonares).
- Frêmito toracovocal (usar a face palmar)

- ▶ PERCUSSÃO
- ▶ Inicia-se pela face posterior, de cima para baixo.
- ▶ Som claro pulmonar
- ▶ Som submaciço
- ▶ Som maciço
- ▶ Som Timpânico

## ► AUSCULTA

- Iniciar pela porção posterior
- Tórax despido
- Respirar com a boca entreaberta
- Auscultar de maneira simétrica

- ▶ Sons normais
- ▶ Som traqueal (sobre a traqueia, alta intensidade na expiração)
- ▶ Som brônquico (sobre o manúbrio, alta intensidade na expiração)
- ▶ Som broncovesicular ( entre as escápulas e 1º e 2º EIC anteriormente)
- ▶ Murmúrio vesicular (maior parte dos pulmões)

## Sons anormais

- ▶ Estertores
- ▶ Estertores finos ( crepitar de cabelos, não modifica com a tosse, ocorre no final da inspiração – PNM, congestão pulmonar)
- ▶ Estertores grossos (sofrem alteração com a tosse, ocorrem no início da inspiração e toda a expiração, presença de secreção) – Bronquite/ bronquiectasia/ PNM

- ▶ **Sons anormais**
- ▶ **Roncos** ( som grave, aparecem na ins e na expiração e modificam-se com a tosse e às vezes de forma espontânea ) – pneumonia/ fibrose cística/ DPOC
- ▶ **Sibilos** (som agudo, aparece na ins e na expiração, geralmente audível em todo tórax) – asma/ reação alérgica/ anafilaxia.

## RESSONÂNCIA VOCAL

- ▶ Paciente fala “33” e o examinador procede a ausculta por todo o tórax do paciente.
- ▶ Em condições normais, as sílabas não são compreendidas. Em situações de condensação pulmonar, a transmissão é facilitada.
- ▶ Ausculta-se som indistinto e mais intenso= BRONCOFONIA
- ▶ Ausculta-se a voz com nitidez = PECTORILÓQUIA FÔNICA
- ▶ Ausculta-se a voz cochichada = PECTORILÓQUIA AFÔNICA

Acesse todo o  
conteúdo online  
citado nesta página:



36.2 – Som brônquico  
36.3 – Murmúrio vesicular

Acesse todo o  
conteúdo online  
citado nesta página:



36.5 - estertor fino  
36.6 – estertor grosso e sibilo

Acesse o conteúdo  
online:



Roncos