



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**
- 
- A series of four parallel white diagonal lines in the bottom right corner of the slide, slanting upwards from left to right.


▶ **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)**
- 
- Several white lines of varying lengths and thicknesses are drawn diagonally across the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

▶ 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
- 
- Several white lines of varying lengths and orientations are positioned in the bottom right corner of the slide, creating a modern, abstract graphic element.

▶ 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 1° e 2° EIC anteriormente)
- ▶ Murmúrio vesicular (maior parte dos pulmões)

Sons anormais

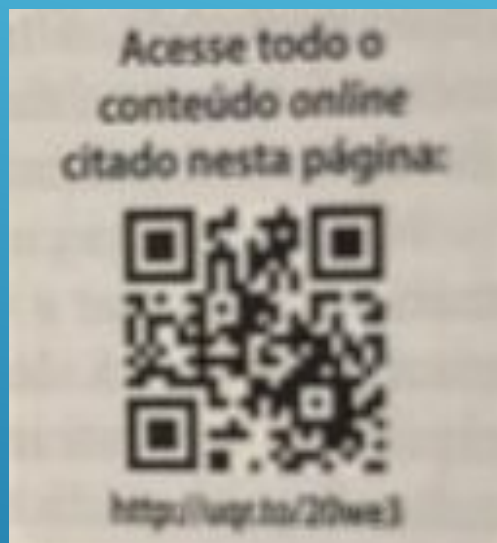
- ▶ Estertores
- ▶ Estertores finos (crepitar de cabelos, não modifica com a tosse, ocorre no final da inspiração – PNM, congestão pulmonar
- ▶ Estertores grossos (sofrem alteração com a tosse, ocorrem no início da inspiração e toda a expiração, presença de secreção) – Bronquite/ bronquiectasia/ PNM

▶ **Sons anormais**

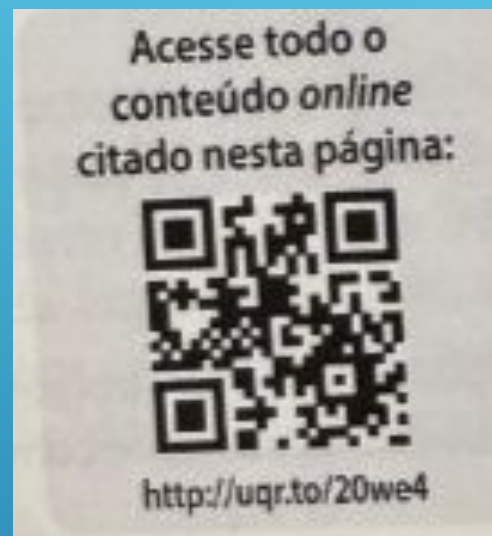
- ▶ **Roncos (som grave, aparecem na ins e na expiração e modificam-se com a tosse e às vezes de forma espontânea) – pneumonia/ fibrose cística/ DPOC**
- ▶ **Sibilos (som agudo, aparece na ins e na expiração, geralmente audível em todo tórax) – asma/ reação alérgica/ anafilaxia.**

RESSONÂNCIA VOCAL

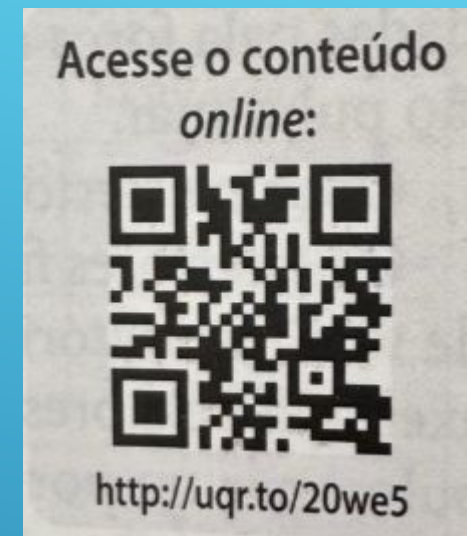
- ▶ Paciente fala “33” e o examinador procede a ausculta por todo o tórax do paciente.
- ▶ Em condições normais, as sílabas não são compreendidas. Em situações de condensação pulmonar, a transmissão é facilitada.
- ▶ Ausculta-se som indistinto e mais intenso= BRONCOFONIA
- ▶ Ausculta-se a voz com nitidez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



36.2 – Som brônquico
36.3 – Murmúrio vesicular



36.5 - estertor fino
36.6 – estertor grosso e sibilo



Roncos