



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (11) 3061.7544- Fax: 3061.7546 - São Paulo - SP - Brasil
enc@usp.br

AVALIAÇÃO DA CABEÇA E PESCOÇO

Elaborado pelas Enfermeiras Especialistas em Laboratório: Carla Roberta Monteiro, Eliane Vitoreli, Rosely da Silva Matos Liberatori, Simone Assis Nunes, Vanessa Miranda Gomes.

1. Preparo do material

- Espátula
- Lanterna
- Quadro de Snellen
- Otoscópio
- EPI (sempre que necessário)

2. Preparo do ambiente

- Promover privacidade;
- Promover iluminação adequada;
- Favorecer tranquilidade e silêncio.

3. Preparo do examinador

- Lavar as mãos respeitando a técnica de higienização correta;
- Buscar posição cômoda.

4. Interação com o paciente durante o procedimento

- Conferir o nome do paciente/cliente e o número do leito;
- Apresentar-se ao paciente/cliente, dizendo lhe seu nome e função;
- Explicar o que será realizado, qual a finalidade do procedimento;
- Solicitar a colaboração do paciente;
- Observar expressões, sinais de dor, pudor/vergonha.

5. ANAMNESE

5.1 Cabeça e pescoço:

Cefaléia: início, duração, localização, características, intensidade, fatores desencadeantes, fatores associados, frequência de ocorrência, medicações em uso, o que melhora e o que piora a dor, impacto na qualidade de vida.

História de trauma craniano: mecanismo de trauma, doença(s) preexistentes (cardiopatias, diabetes, epilepsia), sintomas posteriores (dor de cabeça, vômito), alterações no nível de consciência desde o ocorrido.

Dor no pescoço: início (se súbito ou gradual, se associado a trauma), localização, irradiação para braços ou ombros, febre associada, limitação de amplitude de movimento.

Problemas de tireóide: alteração da preferência pela temperatura, edema no pescoço, deglutição alterada, alterações de textura de cabelo, pele ou unhas, instabilidade emocional, exoftalmia, taquicardia, palpitações, alteração do fluxo menstrual.

5.2 Olhos

Dificuldade na visão: uso de lentes corretivas, visão adequada das cores, diplopia.

Dor: acompanhada ou não de perda da visão, características.

Secreções: cor, consistência, associação com vermelhidão conjuntival, lacrimejamento.

Trauma ou cirurgia ocular pregressa

Histórico familiar: glaucoma, catarata, daltonismo.

Patologias: diabetes, hipertensão.

5.3 Orelhas

Vertigem/Zumbido

Otalgia: características, sintomas associados.

Perda auditiva: início, uso de prótese, dificuldades de comunicação, uso de medicações ototóxicas.

5.4 Nariz e seios paranasais

Corrimento nasal/epistaxe : duração, sintomas associados, alergias.

Dor sinusal

Ronco: alteração do padrão do sono.

Obstrução nasal: uni/bilateral, dificuldade em respirar.

Uso intranasal de cocaína

5.5 Boca e orofaringe:

Problemas dentários: dor, cáries, gengivas inchadas ou sangrantes.

Prótese dentária: ajuste, condições de higiene.

Lesões da boca/mucosa: associação com estresse, alimentos, uso de próteses, presença de outras lesões no corpo como ânus e vagina.

Consumo de álcool/tabaco

Disfagia/Odinofagia

Rouquidão: excesso do uso da voz(profissão), infecção, refluxo gastroesofágico.

6. EXAME FÍSICO

6.1 Cabeça e pescoço

6.1.1 Inspeção

Posição da cabeça: A cabeça deve se apresentar na posição vertical na linha média do corpo, ereta e imóvel, não devendo haver movimentos espasmódicos, oscilantes ou inclinação.

Características faciais: Observar simetria em repouso, em movimento e à expressão. Se houver assimetria, observe se esta compreende hemiface ou apenas uma parte da face. Observe características não usuais, características grosseiras, falta de expressão, variações de coloração e distribuição dos pelos. Alguns distúrbios provocam fácies características. (ex. Síndrome de Down e Hipertireoidismo)



Fonte: Elsevier. Seidel et al: Mosby's Physical Examination Handbook 6e - www.studentconsult.com

Crânio/Couro cabeludo: Inspeção o crânio para tamanho, forma e simetria, verifique presença de lesões, abaulamentos, descamação e condições de higiene do couro cabeludo, quantidade, textura, distribuição e padrão de perda de cabelos.

Pescoço: Procure por massas aparentes, edema e avalie a amplitude de movimento. Peça ao paciente que incline a cabeça para trás e degluta, observe quanto ao aumento e assimetria de movimentação da glândula tireóide. Pesquise também pela distensão das veias jugulares com o paciente à 30-45°.

6.1.2 Palpação

Crânio/Couro cabeludo: Progrida a palpação de frente para trás. O crânio deve ser simétrico e os ossos devem ser indistinguíveis. O couro cabeludo se move livremente sobre o crânio, não deve haver dor, edema ou depressões.

Pescoço: Palpe a traquéia que deve estar posicionada na linha média, identifique o osso hióide e as cartilagens tireóide e cricóide que devem ser indolores, assim como os anéis cartilagosos.



Fonte: Elsevier. Seidel et al: Mosby's Physical Examination Handbook 6e - www.studentconsult.com

Palpe delicadamente o pescoço inteiro à procura de linfonodos. Abaixar a cabeça do paciente levemente para a frente ou lateralmente irá diminuir a tensão dos tecidos permitindo um melhor acesso para a palpação.

A glândula tireóide pode ser palpada pela frente ou por trás do paciente. Palpe a tireóide para tamanho, forma, configuração, consistência e presença de nódulos ou dor.

6.1.3 Ausculta

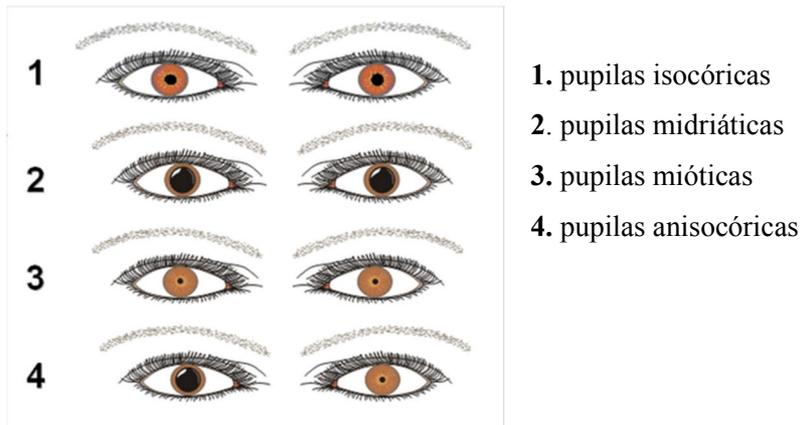
Crânio/Pescoço: A ausculta do crânio/pescoço não é realizada rotineiramente. Pode-se posicionar a campânula do estetoscópio sobre a região temporal nos pacientes que desenvolveram diplopia, em busca anomalias vasculares cerebrais, auscultando-se um sopro. Da mesma forma, sopros podem ser auscultados nos lobos de tireóides aumentadas devido ao aumento do suprimento sanguíneo local, e nas artérias carótidas indicando estenose carotídea.



Fonte: Elsevier. Seidel et al: Mosby's Physical Examination Handbook 6e - www.studentconsult.com

6.2. Olhos

6.2.1 Inspeção Estática: Observe posição e alinhamento, a presença de edema periorbitário, fasciculações da pálpebra, abertura e fechamento da pálpebra, presença de hordéolo, crostas ao longo do cílio, eritema, exsudato ou hemorragia em conjuntiva, pterígio, a transparência da córnea, presença de arco senil (anormal antes dos 40 anos de idade), coloração da esclera, forma, tamanho e cor bilateral da íris, tamanho, simetria e reação a luz das pupilas.



Teste a **resposta consensual** das pupilas á luz. Em ambiente pouco iluminado, incida a luz da lanterna diretamente em um olho e observe se a pupila se contrai. Observa a resposta consensual da pupila oposta, que se contrai simultaneamente com a pupila testada. Repita o teste para o outro olho.

6.2.2 Inspeção dinâmica/ Movimentos extra- oculares: Segurando o queixo do paciente, peça que ele acompanhe seu dedo à medida que se move. Observe o movimento coordenado dos globos oculares e das pálpebras superiores.

6.2.3 Palpação: Palpe as pálpebras em busca de nódulos, palpe a borda orbitária inferior na região do ducto lacrimal e verifique aumento de volume.

Teste a **acuidade visual**. Em ambiente iluminado, posicione o paciente à distância estabelecida pela tabela de Snellen escolhida. Teste cada olho individualmente, sem e com lente corretivas respectivamente, pedindo ao paciente que identifique todas as letras, começando em qualquer linha. A acuidade visual é designada pela menor linha na qual o paciente possa identificar todas as letras.

6.3 Orelhas

6.3.1 Inspeção: Observar tamanho, forma, simetria, cor, implantação e condições de higiene dos pavilhões auriculares. Inspeccionar meato acústico quanto à corrimento/odor, otorragia, otorrèia. O otoscópio pode ser utilizado para inspeccionar o meato acústico externo e a orelha média quanto á corrimento, lesões, vermelhidão, excesso de cerume, corpos estranhos.

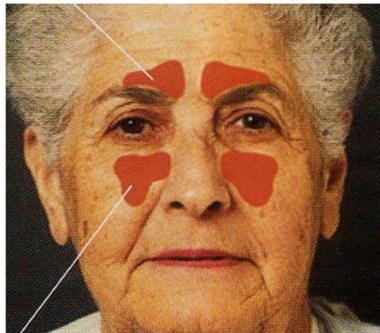
6.3.2 Palpação: Palpar orelha e região mastoidea verificando presença de dor, edema ou nódulos

Avalie a **audição**. Essa avaliação já se inicia quando o paciente é chamado na sala de espera e quando este responde à suas perguntas e instruções. Verifique a resposta do paciente à voz sussurrada, uma orelha por vez, solicitando que o paciente tape o ouvido não testado. Sussurre uma combinação de letras e números (ex., 3,T,9) e peça ao paciente que repita o que fora ouvido.

6.4 Nariz e seios da face

6.4.1 Inspeção: Utilizar um espéculo e uma fonte de luz para inspeccionar a cavidade nasal. Inspeccione a mucosa nasal quanto á cor, corrimento, massas, lesões, pólipos e edema. Inspeccione o septo nasal quanto à alinhamento, perfuração, sangramento e encrostamento.

6.4.2 Palpação: Palpe os seios frontais e maxilares. Nenhuma dor ou edema de tecido mole deve estar presente.



Fonte: Bickley B. Propedêutica Médica. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2010.

6.5 Boca e Orofaringe

6.5.1 Inspeção: Observe os lábios quanto à simetria, cor, edema, hidratação, lesões. Avalie a olcusão dentária. Utilizando um abaixador de língua e fonte de luz, inspeccione mucosa oral, gengivas e dentes. Avalie coloração, hidratação e presença de lesões ou placas esbranquiçadas não removíveis em mucosa. Avalie a gengiva quanto à coloração, hipo/hiperplasia e sangramento fácil. Observe os dentes quanto ao seu número, coloração, presença de cáries e condições de higiene. Inspeccione a língua observando alterações no tamanho, coloração, aspecto

da sua superfície, presença de lesões ou desvio, tremor e limitação de movimento. Solicite ao paciente que incline estenda o pescoço, para que você inspecione o palato e a úvula. Quanto ao palato, observe presença de nódulo ou fenda. Utilizando um abaixador de língua observe as tonsilas e avalie seu tamanho, coloração e presença de exsudato.

Referências Consultadas:

Bickley LS. Bates propedêutica médica.10ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2010

Jarvis, C. Guia de exame físico para enfermagem. 5ed.Rio de Janeiro: Elsevier,2010.

Seidel HM. Mosby guia de exame físico. Rio de Janeiro:Elsevier,2007.