

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: Otoscopia

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Lavagem das mãos, conhecimento da anatomia do conduto auditivo.

- 1- Definição do Procedimento:** A otoscopia consiste num exame visual direto do canal auditivo externo e do tímpano, feita por um aparelho denominado otoscópio. É um recurso semiológico importante para a avaliação da membrana timpânica (MT). Através dela descrevemos a MT como uma membrana em forma de disco, semitransparente, branco acinzentado, que separa a orelha externa da orelha média.
- 2- Indicações:** É incluída em qualquer exame clínico geral ou de controle, utiliza-se para diagnosticar várias patologias do canal auditivo externo (inflamações, infecções, corpos estranhos, tampões de cerúmen, etc.). Também permite analisar o funcionamento da trompa de Eustáquio, que faz a comunicação do ouvido médio com a fossa nasal correspondente, pelo que se pratica igualmente no caso de patologias das vias respiratórias superiores.
- 3- Complicações:** Desconforto do paciente devido a introdução do otoscópio na cavidade auricular e perfuração do tímpano por conta dos vários tamanhos e formatos de cones (acessórios) deste mesmo aparelho.

Passo	Descrição
1	Reunir Material: <ul style="list-style-type: none">• Otoscópio• Cones de plástico• Material para higienização dos cones plásticos (álcool 70% e algodão ou gaze)• Luvas de Procedimento
2	Lavar as mãos e calçar as luvas
3	Explicar o Procedimento ao paciente
4	Posicionar adequadamente o crânio. A posição correta deve permitir que a origem da hélice permaneça na mesma linha horizontal que o canto do olho.
5	Inspecionar a orelha externa e descrever a aparência e a cor da pele, a presença de nódulos ou malformações.
6	Tracione a orelha para cima e para trás buscando corrigir a curvatura do canal auditivo, no caso de um adulto. Em crianças pode ser necessário tracionar para baixo e para trás.
7	Deve-se segurar o otoscópio com a mão do mesmo lado em que o exame será realizado. Ao examinar o ouvido direito deve-se segurar o otoscópio com a mão direita e realizar a tração do pavilhão auricular com a mão esquerda. O oposto deve ser realizado quando se proceder ao exame do ouvido esquerdo.
8	Escolher o cone plástico mais adequado para a otoscopia, que deve estar adequadamente higienizado (quando não for descartável). Deve-se escolher o cone de acordo com o tamanho do meato auditivo e adaptá-lo ao otoscópio.

9	Segure o otoscópio próximo ao engate entre o cabo e a porção emissora de luz. Deve-se segurar o equipamento de forma semelhante a uma caneta, com o equipamento repousando entre o polegar, indicador e dedo médio e com o dorso da mão voltado para a face do paciente. Desta forma é possível encostar o dorso da mão no rosto do paciente de forma a garantir maior segurança em caso de movimentações inadvertidas do mesmo, permitindo que a mão acompanhe o movimento do crânio e evitando lesões ao ouvido.
10	Examine o conduto auditivo e determine se há eritema, áreas estreitas, cerúmen, corpos estranhos, otorragia, saída de líquido cefalorraquidiano ou secreção purulenta.
11	<p>Introduza um pouco mais o otoscópio mantendo a tração do pavilhão auricular e visualize as estruturas relacionadas ao tímpano.</p> <p>A membrana timpânica normal é fina e semitransparente. Quando vista pelo otoscópio parece cinza perolada e muitas vezes algumas das estruturas do ouvido médio podem ser visualizadas, tais como descrito a seguir:</p> <p>a) A parte superior da membrana timpânica, correspondente a um quinto dela, é chamada de parte flácida e o restante é chamado de parte tensa</p> <p>b) A porção periférica da membrana timpânica, aderida ao conduto auditivo externo, é espessada e chamada de anel fibroso</p> <p>c) O Cabo do martelo, que se estende para baixo e para a região posterior do ouvido médio, é um ponto de referência importante no exame, enquanto o processo curto do martelo avança sobre a membrana, sendo projetado para dentro do canal auditivo externo</p> <p>d) O Umbo representa a adesão central da membrana timpânica ao martelo. Do Umbo, um cone de luz (também chamado de triângulo luminoso) se estende para baixo e à direita.</p> <p>e) Se a transparência da membrana for suficiente, algumas vezes é possível a visualização do processo longo da bigorna e da abertura da trompa de Eustáquio (tuba auditiva)</p>
12	Identifique se há perfuração timpânica, que são lesões na membrana timpânica causadas por traumas ou infecções do ouvido médio e pode ser central ou marginal.
13	Quando o tímpano está inflamado ele perde a sua cor cinza pérola e se torna eritematoso. Nas otites médias com efusão, ele assume uma cor esbranquiçada e se torna mais côncavo o que leva à perda dos pontos de referência enquanto que, na otite média serosa, apresenta-se com uma coloração âmbar e eventualmente com bolhas ou com a presença de nível de fluido horizontal.
14	Ao final do procedimento, realizar adequada higienização do cone plástico.
15	Retirar e desprezar luvas.
16	Realizar as devidas anotações com descrição minuciosa do exame no prontuário.

Referências:

LOPES FILHO O & CAMPOS CAH. Tratado de otorrinolaringologia. Roca Editora, São Paulo, 1994.

HUNGRIA H. Otorrinolaringologia. Guanabara Koogan Rio de Janeiro, 1991.