

EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM DO IDOSO HOSPITALIZADO

Jéssica Aparecida Majczak¹, Marilyn Hohl²

¹Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde do Idoso. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

RESUMO: Estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, que teve como objetivo descrever os itens do exame físico utilizados pelos enfermeiros ao avaliar o idoso hospitalizado. Em outubro de 2014 foram investigados 19 enfermeiros assistenciais, atuantes em unidades de internação e de terapia intensiva de um Hospital de Ensino da cidade de Curitiba, utilizando-se um questionário com perguntas abertas e fechadas. De acordo com os resultados obtidos a maioria dos enfermeiros mencionou itens referentes ao exame físico geral: nível de consciência (32%), estado nutricional (21%) e mobilidade (21%), e ao exame físico específico: integridade da pele citada em diversas regiões anatômicas; simetria torácica (58%); ausculta pulmonar (53%); higiene da cabeça (53%); edema de extremidades (53%); linfonodos do pescoço, perfusão periférica e higiene da genitália com 42% respectivamente. Conclui-se que os itens utilizados pelos enfermeiros ao avaliar o idoso hospitalizado são deficitários tanto no conhecimento teórico quanto na habilidade prática.

DESCRIPTORES: Exame físico; Enfermeiros; Idoso.

THE PHYSICAL NURSING EXAMINATION OF THE HOSPITALIZED OLDER ADULT

ABSTRACT: This exploratory-descriptive study, with a quantitative approach, aimed to describe the items of the physical examination used by nurses in evaluating the hospitalized older adult. In October 2014, 19 staff nurses who worked in inpatient and intensive care units in a Teaching Hospital in the city of Curitiba were investigated, using a questionnaire with open and closed questions. According to the results obtained, the majority of the nurses mentioned items referent to the general physical examination: level of consciousness (32%), nutritional status (21%) and mobility (21%); and to the specific physical examination: skin integrity, mentioned in various anatomical regions; thoracic symmetry (58%); pulmonary auscultation (53%); head hygiene (53%); edema of the extremities (53%); lymph nodes of the neck, peripheral perfusion, and hygiene of genitalia, with 42% respectively. It is concluded that the items used by the nurses in evaluating the hospitalized older adult are imperfect both in theoretical knowledge and in practical skill.

DESCRIPTORS: Physical examination; Nurses; Older adult.

EXAMEN FÍSICO DE ENFERMERÍA DEL ANCIANO HOSPITALIZADO

RESUMEN: Estudio exploratorio, descriptivo de abordaje cuantitativo que tuvo como objetivo describir los ítemes del examen físico utilizados por los enfermeros para evaluar el anciano hospitalizado. En octubre de 2014 fueron investigados 19 enfermeros asistenciales, actuantes en unidades de internación y de terapia intensiva de un Hospital de Enseñanza de la ciudad de Curitiba, utilizándose cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los enfermeros mencionó ítemes acerca del examen físico general: nivel de consciencia (32%), estado nutricional (21%) y movilidad (21%), y al examen físico específico: integridad de la piel citada en diversas regiones anatómicas; simetría torácica (58%); ausculta pulmonar (53%); higiene de la cabeza (53%); edema de extremidades (53%); linfonodos del cuello, perfusión periférica e higiene de los genitales con 42% respectivamente. Se concluye que los ítemes utilizados por los enfermeros al evaluar el anciano hospitalizado son deficitarios tanto acerca del conocimiento teórico cuanto en la habilidad práctica.

DESCRIPTORES: Examen físico; Enfermeros; Anciano.

Autor Correspondente:

Jéssica Aparecida Majczak
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Rua Imaculada Conceição, 1155 - 80215-90 – Curitiba-PR-Brasil
E-mail: jessica.majczak@pucpr.br

Recebido: 19/02/2015

Finalizado: 17/04/2015

INTRODUÇÃO

O censo realizado no ano 2010 pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou que o número de pessoas com sessenta anos ou mais de idade ultrapassa os 20 milhões, correspondendo a 10,8% da população brasileira, com projeções para cerca de 32 milhões em 2025, o que colocará o Brasil na sexta posição entre os países com maior proporção de idosos no mundo. Em 2050, a população idosa alcançará 22,71% da população total⁽¹⁾.

Envelhecer, independentemente da presença de doença(s) crônica(s), é uma realidade atual que precisa ser vista pela equipe de saúde que assiste o idoso⁽²⁾. Durante o processo de hospitalização, ele merece atenção de todos os profissionais, em particular dos enfermeiros, que devem conhecer as afecções associadas ao processo de envelhecimento natural, de forma a estarem aptos para prestar assistência voltada às peculiaridades dessa população⁽³⁾.

A assistência de enfermagem baseia-se em uma estrutura metodológica que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, denominado Processo de Enfermagem, composto pelas seguintes etapas: histórico obtido pela entrevista e pelo exame físico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem⁽⁴⁾.

O histórico de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com auxílio de métodos e técnicas, que tem por finalidade a obtenção de informações subjetivas e objetivas sobre a pessoa, a família ou a coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença⁽⁴⁾. As informações subjetivas são dados coletados do ponto de vista do idoso e são descritas nas próprias palavras do paciente, enquanto as objetivas são obtidas pelo exame físico, mediante as técnicas propedêuticas de inspeção, ausculta, percussão e palpação⁽⁵⁾.

Para realizar um exame físico de qualidade, os enfermeiros devem ter conhecimento, habilidade e sensibilidade em relação às necessidades e características particulares dos idosos⁽⁵⁾, os quais têm maior probabilidade de desenvolver limitações para as atividades diárias e manifestar as chamadas "Síndromes Geriátricas"⁽⁶⁾. Todavia, a realização inadequada ou a ausência do exame físico do idoso hospitalizado inviabiliza a qualidade da assistência de enfermagem individualizada, uma vez que

muitos dos problemas decorrentes do processo de envelhecimento deixam de ser identificados, o que, por sua vez, dificulta o planejamento e a implementação de intervenções⁽³⁾.

As inquietações deste estudo emergiram durante o desenvolvimento de atividades práticas nos dois anos do Curso de Especialização, modalidade Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Nesse período, percebeu-se que os enfermeiros não realizavam de forma regular e sistematizada o exame físico dos idosos hospitalizados. A investigação feita nesta etapa é considerada de suma importância, pois o exame físico permite validar os achados da entrevista, identificar problemas, identificar diagnósticos, planejar e implementar as intervenções de enfermagem e acompanhar a evolução do idoso⁽⁷⁾.

Considerando estas questões, este estudo tem como questão norteadora: quais são os itens do exame físico utilizados pelos enfermeiros ao avaliar a clientela idosa internada em instituição hospitalar?

A relevância do estudo reside na contribuição para o ensino, para a pesquisa e, especialmente, para a prática profissional do enfermeiro. No ensino, este estudo poderá sensibilizar os docentes de Enfermagem, quanto aos itens identificados acerca do exame físico e quanto ao preparo acadêmico dos enfermeiros para executar o exame físico geral e específico do idoso hospitalizado. Para a pesquisa, espera-se que os resultados apresentados possam contribuir para futuros estudos e que correlações teóricas e práticas possam acontecer, e que também possam motivar os enfermeiros para novas pesquisas sobre o assunto. Espera-se contribuir e sensibilizar os enfermeiros quanto à importância da realização do exame físico como parte fundamental do processo de enfermagem.

Este estudo, portanto, tem como objetivo descrever os itens do exame físico utilizados pelos enfermeiros ao avaliar o idoso internado em instituição hospitalar.

MÉTODO

O estudo, do tipo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, foi desenvolvido em um Hospital de Ensino da cidade de Curitiba, estado do Paraná, referência em cardiologia, que atende na sua maioria pessoas idosas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram incluídos na amostra os enfermeiros que exerciam atividades assistenciais nas unidades de internação e nas unidades de terapia intensiva. Inicialmente, 48 profissionais atendiam a esse critério. Entretanto, foram excluídos enfermeiros que atuavam no hospital há menos de três meses, os que estavam em férias, de folga ou de licença, os que trabalhavam na supervisão noturna por absorverem tanto atividades assistenciais de várias unidades quanto gerenciais, os folguistas (enfermeiros que fazem o mesmo trabalho dos outros enfermeiros nos dias de folga destes) e os feristas (enfermeiros que desenvolvem as atividades dos enfermeiros em férias).

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2014. O instrumento de coleta de dados foi estruturado pelos próprios autores com base em instrumento de Paula e Cintra⁽³⁾. O questionário utilizado no presente estudo foi constituído de três seções contendo perguntas abertas (discursivas) e fechadas (objetivas). A seção um foi composta por questões referentes à identificação do profissional (sexo, idade, ano de formação, setor de trabalho e tempo de atuação no hospital); a seção dois por informações relacionadas ao conhecimento teórico-prático na formação profissional (conteúdos abordados na graduação e participação em atualizações); e a seção três por questões sobre o exame físico do idoso (prática do exame físico, momento da realização do exame físico, dificuldades durante o exame, uso de escalas ou instrumentos, itens do exame físico geral e específico e uso das técnicas propedêuticas).

As respostas das questões abertas referentes ao exame físico geral e específico foram primeiramente categorizadas de acordo com a classificação sugerida na literatura⁽⁸⁻¹⁰⁾. De acordo com esses referenciais, o exame físico geral constitui-se de: sinais vitais, peso, altura, aspecto físico em relação às roupas e higiene geral, nível de consciência, comunicação, estado emocional e nutricional, anasarca (edema generalizado), coloração generalizada da pele (corada, hipocorada, ictérica), postura e mobilidade; e o exame físico específico envolveu uma coleta de itens denominada método céfalocaudal⁽⁸⁾ ou céfalo-podálico⁽¹⁰⁾, subdividido em seis regiões anatômicas (cabeça, pescoço, tórax, abdômen, membros superiores/inferiores e genitália). Também foram consideradas as quatro técnicas propedêuticas para a realização do exame físico, que compreende a inspeção, ausculta, percussão e palpação⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O instrumento de coleta de dados foi entregue

pessoalmente a cada enfermeiro nas dependências do hospital. Nesse momento, foi esclarecida a finalidade do estudo, explicada a importância da participação dos profissionais, esclarecido as questões éticas e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A devolução do questionário foi estabelecida para o prazo de 48 horas.

As informações obtidas foram tabuladas em uma planilha de dados Excel e analisadas no Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 21.0. As questões fechadas com escala de medida qualitativa foram tratadas por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa. As variáveis com escala de medida quantitativa (idade e tempo de atuação no hospital) foram tratadas por meio da média e desvio padrão.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, protocolado sob nº 789.042.

RESULTADOS

Dos 48 enfermeiros assistenciais, 29 (60%) foram excluídos, pois seis (21%) eram da supervisão noturna, cinco (16%) estavam de folga no período da coleta, quatro (14%) eram folguistas, quatro (14%) atuavam na instituição há menos de três meses, dois (7%) eram feristas, dois (7%) estavam de licença e seis (21%) não responderam ao instrumento de coleta de dados no período estipulado. Assim, obteve-se uma amostra de 19 enfermeiros.

No que se refere à identificação dos 19 enfermeiros, 13 (68%) eram do sexo feminino com idade média de 31±5 anos. Quanto ao ano de formação, a variação foi de um a 20 anos, com predomínio de um a quatro anos (47%). No que concerne ao setor de trabalho, verificou-se que 14 (74%) enfermeiros exerciam as atividades assistenciais nas unidades de internação e cinco (26%) nas unidades de terapia intensiva. O tempo de atuação no Hospital variou de seis meses a 18 anos, e foi em média de 5±5 anos (Tabela 1).

Em relação ao conhecimento teórico-prático na formação profissional, 13 (68%) afirmaram que o conteúdo do exame físico do idoso foi abordado na graduação; destes, sete (54%) julgaram que o conteúdo foi insuficiente para a prática profissional; e 14 (74%) afirmaram nunca ter participado de cursos

Tabela 1 – Caracterização do perfil dos Enfermeiros (n=19). Curitiba-PR-Brasil, 2014

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	13	68
Masculino	6	32
Idade*	31 ± 5	
Ano de formação		
1994-1997	1	5
1999-2001	0	0
2002-2005	3	16
2006-2009	6	32
2010-2013	9	47
Setor de trabalho		
Unidade de Internação	14	74
Unidade de Terapia Intensiva	5	26
Tempo de atuação no Hospital (anos)*	5 ± 5	

* média ± desvio padrão

de atualização referentes ao exame físico do idoso.

De acordo com os resultados obtidos, 12 (63%) enfermeiros declararam realizar o exame físico nos idosos hospitalizados, quatro (21%) afirmaram não realizar o exame físico, e três (16%) não responderam a essa questão. Do total de 12 enfermeiros que alegaram realizar o exame físico, três (25%) o fizeram na admissão e diariamente, três (25%) na admissão e quando há possibilidade, dois (17%) na admissão, um (8%) diariamente, um (8%) na admissão e quando necessário, um (8%) na admissão, diariamente e quando necessário, e um (8%) na admissão, uma vez por semana e quando necessário.

Quinze (79%) enfermeiros relataram ter dificuldades para realizar o exame físico do idoso, como justificativa citaram a falta de tempo e a falta de conhecimento teórico e prático. Também expuseram questões relacionadas à condição do idoso: pudor, imobilidade, déficit de comunicação, várias comorbidades e ausência de familiares. Diante dessa realidade, 17 (89%) enfermeiros descreveram que gostariam de participar de um curso de extensão e/ou capacitação sobre exame físico do idoso, pois esse é o perfil da maioria da clientela internada na instituição em foco.

Em relação à utilização de escalas ou instrumentos para avaliação do idoso, constatou-se que cinco (26%) utilizaram a Escala de Braden, um

(5%) a Escala de Braden e de Coma de Glasgow, e um (5%) a Escala de Coma de Glasgow.

Dos 19 enfermeiros, 11 (58%) responderam itens relativos ao exame físico geral, conforme apresentado na Tabela 2. Do total de respostas, o item identificado com maior frequência foi o nível de consciência (32%), seguido do estado nutricional e mobilidade, ambos com 21%. Ressalta-se que, além dos itens que constam na Tabela 2, os enfermeiros ainda citaram 29 itens referentes ao exame físico específico e à entrevista. Portanto, foram desconsiderados, já que não se relacionavam com essa questão.

Tabela 2 – Itens referentes ao exame físico geral do idoso hospitalizado utilizados pelos enfermeiros (n=19). Curitiba-PR-Brasil, 2014

Exame físico geral	n	%
Nível de consciência	6	32
Estado nutricional	4	21
Mobilidade	4	21
Comunicação	2	11
Edema generalizado	2	11
Sinais vitais	2	11
Banho/higiene geral	1	5
Estado emocional	1	5
Sem resposta	8	42

A maioria dos enfermeiros descreveu um ou mais itens que utilizam ao realizar o exame físico específico, totalizando 96 itens. A região anatômica mais citada foi a cabeça, com 21 itens, vindo posteriormente, os membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), com 19; o pescoço, com 16; o tórax, com 15; o abdômen, com 13; e, por fim, a genitália, com 12 itens. Ainda, conforme se observa na Tabela 3, os 19 enfermeiros quando questionados sobre o exame físico específico, de três a seis participantes não responderam a uma ou mais das questões discursivas. Vale ressaltar que na Tabela 3 foram apresentados os três primeiros itens de cada região anatômica citada pelos enfermeiros, considerados de maior frequência.

Referente às técnicas propedêuticas do exame físico utilizadas pelos enfermeiros de acordo com as regiões anatômicas, a maioria destacou itens referentes à inspeção, seguida da palpação e da ausculta. Em relação à percussão, não foi destacado nenhum item pelos enfermeiros (Tabela 4). De três a seis enfermeiros não responderam estas questões.

Tabela 3 – Itens referentes ao exame físico específico, subdividido nas regiões anatômicas, do idoso hospitalizado, utilizados pelos enfermeiros (n= 19). Curitiba-PR-Brasil, 2014

Regiões anatômicas	n	%
Cabeça		
Integridade da pele	10	53
Higiene	10	53
Parasitas	7	37
Sem resposta	5	26
Pescoço		
Linfonodos	8	42
Integridade da pele	7	37
Jugulares	5	26
Sem resposta	6	32
Tórax		
Simetria	11	58
Ausculta pulmonar	10	53
Expansibilidade	6	32
Sem resposta	3	16
Abdômen		
Integridade da pele	7	37
Formato	7	37
Ruídos hidroaéreos	5	26
Sem resposta	3	16
Membros superiores e inferiores		
Integridade da pele	13	68
Edema de extremidades	10	53
Perfusão periférica	8	42
Sem resposta	4	21
Genitália		
Integridade da pele	12	63
Higiene	8	42
Dispositivos	5	26
Sem resposta	5	26

Tabela 4 – Técnicas propedêuticas do exame físico utilizadas pelos enfermeiros de acordo com as regiões anatômicas (n=19). Curitiba-PR-Brasil, 2014

Regiões Anatômicas	Inspeção		Ausculta		Percussão		Palpação		Não respondeu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cabeça	15	79	0	0	0	0	5	26	4	21
Pescoço	12	63	1	5	0	0	8	42	6	32
Tórax	16	84	11	58	0	0	8	42	3	16
Abdômen	12	63	12	63	0	0	12	63	3	16
Membros superiores e inferiores	15	79	0	0	0	0	8	42	4	21
Genitália	14	74	0	0	0	0	1	5	5	26

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo é eminentemente feminina, fato verificado por outros estudos, o que reproduz a característica histórica da enfermagem, profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde sua origem⁽¹¹⁾.

A idade média de 31 anos leva a pressupor que sejam trabalhadores com relativa experiência de vida e maturidade. Esse fator pode contribuir para maior tranquilidade na tomada de decisões no trabalho e na vida pessoal⁽¹²⁾.

Com relação ao conhecimento teórico-prático, os dados deste estudo refletem preparo acadêmico insuficiente de enfermeiros sobre a realização do exame físico do idoso hospitalizado. Essa dificuldade talvez justifique a ausência de respostas nas questões discursivas tanto do exame físico geral quanto do específico. Esse resultado também foi encontrado por outras autoras, ao constatarem que 46,8% enfermeiros alegaram dificuldade na execução do exame físico e os motivos atribuídos a essa dificuldade referem-se ao insuficiente embasamento teórico (17,4%) das ciências humanas e biológicas, adicionado ao déficit de conhecimento de semiologia (necessário para a realização das técnicas propedêuticas utilizadas no exame físico), para coletar dados relevantes e interpretá-los⁽¹³⁾.

Os depoimentos que retratavam sobre a lacuna na participação em cursos de atualização por parte da maioria dos enfermeiros é um dado preocupante, pois se infere que o aprimoramento do trabalho é um compromisso que todos os profissionais devem ter para oferecer uma assistência atualizada e de qualidade⁽¹¹⁾.

Como estratégias para melhorar a qualidade da formação e a prática profissional dos enfermeiros, várias autoras⁽¹³⁾ recomendam: a residência em enfermagem para todos os estudantes que concluírem a graduação, como forma de exercício prático do raciocínio crítico e clínico em enfermagem em condições de treinamento em serviço; a educação continuada, como alternativa para o aprimoramento dos conhecimentos, através de cursos de atualização com o devido apoio institucional; e a renovação da autorização do exercício profissional pela entidade de classe, atrelada à comprovação de cursos de atualização realizados no decorrer do ano.

Outro aspecto relevante identificado foi que os enfermeiros não realizam de forma regular e sistematizada o exame físico dos idosos hospitalizados. Esse resultado também foi retratado em um estudo, identificando que o exame físico foi realizado somente no momento da admissão. Conhecendo o perfil destes clientes e suas particularidades, pode-se identificar, planejar e intervir imediatamente nos problemas que a cada dia de internação os idosos estão sujeitos⁽⁷⁾.

Mais um dado que merece discussão é a falta de tempo como dificultador mais mencionado pelos enfermeiros para executar o exame físico. Resultado similar foi encontrado em um estudo⁽¹³⁾, ao identificar que os motivos apresentados pelos 83 enfermeiros para não realizarem o exame físico foram a falta de tempo (43,5%), a limitação de informação do cliente (21,7%) e a inadequação do impresso (17,4%). Essa situação ainda pode estar diretamente relacionada a uma série de obstáculos que necessitam ser vencidos como: a falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, as precárias condições de trabalho, o quantitativo insuficiente de enfermeiros, a sobrecarga de atividades, a falta de valorização ou de apoio por parte da administração da instituição, o déficit de habilidades técnicas e intelectuais dos enfermeiros, bem como a formação acadêmica dos enfermeiros que não está voltada para a valorização da aplicabilidade do processo de enfermagem^(7,14). Apesar da constatação do tempo que se toma para realizar cada fase do processo de enfermagem, e principalmente a coleta de dados, deve-se considerar a fundamental importância desta fase, por constituir o referencial de avaliação que permite o desdobramento (e a eficiência) de todas as fases seguintes⁽¹³⁾.

Para avaliação dos idosos, sete enfermeiros utilizaram a Escala de Braden e de Coma de Glasgow. Com o aumento do número de idosos, cresce, também, a necessidade da utilização de escalas ou instrumentos de avaliação, tais como: 1) funcionalidade global: Avaliação Individualizada, Escala de Lawton-Brody e Índice de Pfeffer, Índice de Katz; e 2) sistemas funcionais: a) cognição: Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Lista de 10 palavras do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease - CERAD, Teste de Fluência Verbal, Reconhecimento de 10 Figuras, Teste do Relógio; b) humor: Escala Geriátrica de Depressão; c) mobilidade: alcance, preensão e pinça; postura, marcha e transferência (*Timed up and go test* (TUG) / *Get up and go test*, Teste de Romberg e Nudgetest, Equilíbrio Unipodálico, Escala de Equilíbrio Berg (EEB), Escala de Tinetti); capacidade aeróbica (Teste de Caminhada de 6 minutos, dispnéia de esforço), continência esfinteriana; e d) comunicação: visão (Teste de Snellen simplificado), audição (Teste do sussurro) e fala, voz e motricidade orofacial (Avaliação da voz, fala e deglutição)⁽¹⁵⁾.

Com relação ao exame físico geral, vale mencionar que os itens citados pelos enfermeiros foram: nível de consciência, estado nutricional, mobilidade, comunicação, edema generalizado, sinais vitais, banho/higiene geral e estado emocional. Além desses itens, ainda podem ser incluídos na avaliação das condições gerais: peso, altura, tipo morfológico, coloração generalizada da pele (corada, hipocorada, ictérica), anasarca (edema generalizado) e postura⁽⁸⁻¹⁰⁾. Para a discussão do exame físico geral foram selecionados os itens com percentual acima de 15%, como o nível de consciência, o estado nutricional e a mobilidade.

O resultado do nível de consciência coincide com o resultado de um estudo, no qual se constatou que do total de 69 prontuários, o nível de consciência teve registro em 58 (84%) deles, sendo que esse é um dado objetivo que deve ser observado no exame físico geral de todos os idosos⁽¹⁶⁾. O nível de consciência deve ser avaliado devido à ocorrência de delírium. Entre idosos hospitalizados, a frequência desse transtorno parece ser particularmente elevada, tem início agudo, curso com desorientação e rebaixamento do nível de consciência⁽¹⁷⁾.

O estado nutricional e a mobilidade também

merecem atenção na avaliação do idoso, pois ocorre diminuição lenta e progressiva da massa muscular, sendo o tecido gradativamente substituído por colágeno e gordura⁽¹⁸⁾. A mobilidade está intrinsecamente associada ao movimento ou deslocamento no espaço, possibilitando a independência do indivíduo⁽¹⁵⁾. As alterações no sistema osteoarticular estão implicadas na piora do equilíbrio corporal do idoso. Reduz-se a amplitude dos movimentos, modificando a marcha⁽¹⁹⁾.

De acordo com as respostas obtidas no exame físico específico da cabeça, pescoço, abdome, MMSS, MMII e genitália, a integridade da pele foi o item mais referido pelos enfermeiros. Na avaliação da pele do idoso deve se levar em conta as características (umidade, textura, espessura, temperatura, elasticidade, sensibilidade e lesões) da pele em cada região do corpo⁽²⁰⁾. A pele é o órgão que mais denuncia os sinais de envelhecimento. Com a perda do tecido de sustentação, gordura subcutânea, diminuição de pelos e glândulas sudoríparas e sebáceas, fisiologicamente o idoso possui uma pele mais ressecada, frágil, sem preservação de elasticidade e turgor, mais propensa a lesões, pruridos e infecções⁽²¹⁾. Considerando esses problemas associadas às mudanças fisiológicas da derme e epiderme, pode-se destacar que os idosos ficam mais expostos a inflamações e lesões/ferimento, sendo as equimoses, escoriações, lacerações, contusões e úlceras por pressão⁽²²⁾.

Assim como algumas características da pele são avaliadas por regiões anatômicas, a higiene também deve ser examinada em cada região. Os enfermeiros informaram que observaram a higiene nas regiões da cabeça e genitália. A boa higiene do idoso se reflete na limpeza dos cabelos e do couro cabeludo, na limpeza de todo o corpo e na higiene íntima. A cavidade oral e a limpeza das gengivas, próteses e dos dentes também são fundamentais avaliar no idoso⁽¹⁰⁾.

Na avaliação do pescoço, o item com maior destaque pelos enfermeiros foi a palpação de linfonodos. Essa avaliação no idoso é incerta, uma vez que os linfonodos diminuem com o avançar da idade, devido à perda de alguns elementos linfóides⁽²²⁾. No entanto, deve-se avaliar se há limitação no movimento do pescoço, ingurgitamento de jugulares e diminuição do fluxo carotídeo, o que são achados frequentes em idosos com problemas cardiovasculares⁽¹⁸⁾.

No exame do tórax, os enfermeiros citaram os itens de maior frequência, como a simetria, seguida da ausculta pulmonar e expansibilidade. Não foram relatados pelos enfermeiros a frequência e o padrão respiratório, que são dois itens importantes, uma vez que têm particular significado semiológico quando superior a vinte e quatro incursões por minuto. A expansibilidade torácica é frequentemente limitada no idoso e nem sempre oferece muitas informações. A ausculta pulmonar é mais difícil de ser realizada, pois idosos nem sempre conseguem realizar inspirações profundas⁽¹⁸⁾. Ainda no exame do tórax, verificou-se que a ausculta cardíaca foi relatada pela minoria dos enfermeiros. É um exame de grande importância, especialmente porque os sopros cardíacos são muito frequentes na idade avançada, decorrentes principalmente da doença valvar calcificada, sendo a valva aórtica e a mitral as mais comumente afetadas⁽¹⁸⁾. Por isso, é importante ressaltar que essa realidade deve ser modificada, pois a instituição de ensino, cenário deste estudo, recebe em sua grande maioria pessoas idosas com problemas cardiovasculares.

No exame físico abdominal, os enfermeiros destacaram o item do formato abdominal, uma vez que o idoso pode apresentar distensão. Deve-se também auscultar os ruídos hidroaéreos, pois o idoso tende a apresentar diminuição do peristaltismo, da produção de sucos gástricos e alteração do esfíncter intestinal, predispondo a constipação intestinal, incontinência fecal e aumento da flatulência⁽⁹⁾.

Nas regiões anatômicas dos MMSS e MMII, os enfermeiros destacaram o item edema de extremidades e perfusão periférica. A avaliação da perfusão tissular, dos pulsos periféricos e da rede venosa deve ser notada, uma vez que ocorrem modificações ao longo do envelhecimento, tais como: aumento da resistência periférica, rigidez das válvulas cardíacas e perda da eficácia e contratilidade cardíaca⁽⁹⁾. A causa mais frequente do edema nos membros inferiores em idosos é a imobilidade, agravada pela precariedade na drenagem venosa⁽¹⁸⁾.

No que se refere à região da genitália, os enfermeiros mencionaram que examinam a integridade da pele, higiene, já discutidos anteriormente, e dispositivos. Além destes itens, também é importante verificar a frequência, coloração e quantidade das eliminações urinárias;

no homem, a próstata aumenta de tamanho com o passar da idade, causando constrição da uretra e dificuldade na micção⁽²³⁾.

Os achados do presente estudo evidenciaram que a técnica propedêutica mais citada pelos enfermeiros foi a inspeção, seguida da palpação e da ausculta. No entanto, não houve nenhuma referência à percussão. Esses resultados estão em consonância com um estudo retrospectivo transversal, que identificou que as técnicas propedêuticas mais utilizadas pelos enfermeiros foram a inspeção e a palpação e, ainda, verificou uma lacuna nos registros referentes à ausculta, pois as menores frequências foram observadas na ausculta pulmonar e cardíaca, e não foi encontrado nas evoluções dos enfermeiros nenhum item obtido por meio da percussão⁽¹⁶⁾. Outro estudo semelhante a esses resultados revelou que a maior dificuldade no exame físico foi na técnica da ausculta (39%), seguida da percussão (34,1%). A inspeção (9,8%) foi o método de menor dificuldade, seguido da palpação (17,1%)⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo permitiram concluir que os itens do exame físico utilizados pelos enfermeiros ao avaliar o idoso internado em instituição hospitalar são deficitários tanto em relação ao conhecimento teórico quanto na habilidade prática. O fato de os enfermeiros não citarem alguns itens do exame físico geral e específico, ou não responderem a uma ou mais perguntas revela, de diferentes formas, a necessidade de se refletir sobre as práticas executadas do exame físico.

Partindo dessa realidade, entende-se ser necessário investir no aperfeiçoamento profissional do enfermeiro para realizar o exame físico, por meio de cursos de extensão, aprimoramento, capacitação em serviço, grupos de discussão para esclarecer as dúvidas sobre o exame físico geral e específico, explicar o modelo teórico que sustenta as etapas da coleta de dados/informações do idoso e a relação existente entre estas, em busca da qualidade da assistência de enfermagem.

O conhecimento sobre o exame físico permite aos enfermeiros reformular suas práticas no cuidado e na assistência do idoso hospitalizado.

Esse conhecimento, certamente, contribuirá para que o Processo de Enfermagem seja desenvolvido de forma segura e com qualidade. Deste modo, para que todas as etapas do Processo de Enfermagem sejam desenvolvidas é imprescindível que o exame físico seja adequadamente realizado e assim, possibilitar uma atuação dos enfermeiros mais científica e com melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios - Resultados do universo. 2011. [acesso em 10 abr 2015]. Disponível: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
2. Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet] 2012;46(3) [acesso em 01 abr 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300012>
3. Paula JC, Cintra FA. A relevância do exame físico do idoso para assistência hospitalar. Acta Paul. Enferm. [Internet] 2005;18(3) [acesso em 01 abr 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000300011>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
5. Wold GH. Enfermagem gerontológica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
6. Diogo MJD, Paschoal SMP, Cintra FA. Avaliação global do idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2005.p. 145-71.
7. Sousa RM, Santo FHE. Histórico de enfermagem para clientes oncohematológico hospitalizados: revisão integrativa de literatura. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2013;7(2) [acesso em 09 de abril de 2015]. Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3532/pdf_2094
8. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
9. Diogo MJD. Consulta de Enfermagem em Gerontologia.

- In: Netto MP. Tratado de Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu Rio; 2007.p. 377-91.
10. Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
 11. Camelo SHH, Silva VLS, Laus AM, Chaves LDP. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. Cienc. enferm. [Internet] 2013;19(3) [acesso em 15 dez 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300006>
 12. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2009;18(2) [acesso em 10 jan 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200013>
 13. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul. Enferm. [Internet] 2008;21(1) [acesso em 10 abr 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000100005>
 14. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. J Manag Prim Health Care. [Internet] 2014;5(2) [acesso em 08 de abril de 2015]. Disponível: <http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/197/144>
 15. Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Organização Pan-Americana da Saúde. 2012. [acesso em 07 de abril de 2015]. Disponível: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
 16. Costa SP, Paz AA, Souza EN. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet] 2010;31(1) [acesso em 20 jan 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100009>
 17. Sanches M. Delirium em idosos. In: Mendes TAB. Geriatria e Gerontologia. Barueri: Manole; 2014.p. 335-43.
 18. Cunha UGV, Valle EA, Melo RA. Peculiaridades do exame físico do idoso. Rev. Med. Minas Gerais. [Internet] 2011;21(2) [acesso em 16 out 2014]. Disponível: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/196>
 19. 9. Prefeitura de Florianópolis. Protocolo de atenção à saúde do idoso: envelhecimento saudável em Florianópolis. 2006. [acesso em 10 abr 2015]. Disponível: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivo>
 20. Fortes TML, Suffredini IB. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. J Health Sci Inst. [Internet] 2014;32(1) [acesso em 07 de abril de 2015]. Disponível: http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_jan-mar/V32_n1_2014_p94a101.pdf
 21. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. Acta Paul. Enferm. [Internet] 2007;20(4) [acesso em 01 fev 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400018>
 22. Lira LN, Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Tier CG. Histórico de enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos e prescrições. Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2013;7(8) [acesso em 07 de abril de 2015]. Disponível: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4422/pdf_3203
 23. Lueckenotte A. Avaliação em gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2002.