

EXAME FÍSICO NA ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é um método de trabalho organizado definido como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. **Objetivos:** Verificar o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre a técnica do exame físico céfalo-caudal em unidades de internação de um hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo “survey” que visa avaliação do conhecimento teórico-prático do enfermeiro sobre a técnica do exame físico por meio de um questionário estruturado. A amostra do estudo foi composta por enfermeiros formados atuantes em unidades de internação na área de adulto. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2019. O profissional foi abordado na unidade de internação após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seu e-mail e telefone foram armazenados em uma planilha para o envio do questionário estruturado por meio de rede social ou mala direta eletrônica. As respostas obtidas foram analisadas por estatística descritiva por meio do Microsoft Excel versão 2010. Para a análise descritiva das variáveis categóricas, será calculado a frequência e o percentual. **Resultados:** A amostra foi constituída de 51 participantes. O sexo feminino (92,2%) foi prevalente, com uma média de idade de 34 anos. Com relação a pós-graduação, 66,7% são especialistas e 19% tem mestrado. A média do tempo de formação foi de $7,6 \pm 5,3$ anos e de experiência profissional $6,6 \pm 5,3$. A maioria trabalha no período vespertino 57%. 71,4% pontuam que a “Falta de Tempo” é a principal dificuldade para a realização do exame físico. **Conclusão:** Este estudo reforça a importância do conhecimento a respeito da técnica do exame físico na enfermagem, a qual garante uma assistência de maior qualidade. Os dados mostraram maiores índices de acertos do que erros na maioria das questões sobre o exame físico. No entanto, as questões referentes ao sistema digestório tiveram maiores índices de erros. Este estudo também mostrou que a frequência da realização do exame físico está diretamente relacionada ao melhor desempenho. As análises qualitativas mostraram que a informação sobre o exame físico é muito valorizada na graduação, mas é descontinuada principalmente na instituição de trabalho.

Descritores: Exame Físico; Conhecimento; Enfermagem prática.

INTRODUÇÃO

Contextualização da literatura pertinente

O Processo de Enfermagem (PE) é um método de trabalho organizado definido como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Foi introduzido no Brasil pela professora Wanda Aguiar Horta na década de 1970, a qual utilizou como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Essa teoria classifica as necessidades humanas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais^{1,2}.

A regulamentação da resolução 358/2009 pelo COFEN tornou obrigatório no Brasil a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem em todos os cenários onde se dá o exercício profissional do enfermeiro. Este método de trabalho deve ser realizado de forma deliberada e inter-relacionada por meio de cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, prescrição, intervenção e evolução de enfermagem^{3,4}.

De acordo com essa resolução foi possível distinguir a SAE do PE. A SAE é responsável pela organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, enquanto que o PE operacionaliza o trabalho da enfermagem³.

O exame físico é uma atividade que está inserida neste método de trabalho do enfermeiro e atende às necessidades psicobiológicas orientadas por Horta⁵. Esta técnica é precedida da anamnese e compõe a etapa da coleta de dados ou histórico de enfermagem no contato inicial com o paciente, e posteriormente é uma atividade diária para avaliação do quadro clínico. Preferencialmente, o exame físico é realizado utilizando a sequência céfalo-caudal do corpo humano para a investigação de cada sistema. Os métodos propedêuticos inspeção, palpação, percussão e ausculta contribuem para a identificação dos sinais e sintomas de normalidade e anormalidade. Os principais instrumentos utilizados para a execução do exame físico são o estetoscópio, esfigmomanômetro, fita métrica, calculadora, balança, termômetro, lanterna-foco e otoscópio^{6,7}.

Para a realização do exame físico, interpretação de achados e identificação das anormalidades, é fundamental que o enfermeiro mantenha fortalecido o conhecimento a respeito dos aspectos anatomofisiológicos e fisiopatológicos^{8,9}, que dessa forma, corroboram na elaboração de um plano de cuidados de qualidade obedecendo às principais etapas do processo de enfermagem: diagnóstico, prescrição, intervenção e resultados de enfermagem. Neste sentido, a prática clínica intrínseca do enfermeiro é organizada por meio de um bom raciocínio clínico aliado ao pensamento crítico^{5,9}.

Diversos estudos têm vislumbrado a temática do exame físico e as lacunas associadas entre o conhecimento e a prática.

Adamy et al analisaram a formação do enfermeiro sobre a anamnese e o exame físico, neste estudo os enfermeiros reconheceram que tiveram esse conteúdo durante a graduação e valorizaram o conhecimento científico para avaliar o paciente, bem como a importância da realização do exame físico na prática clínica. No entanto, foi observado uma dissociação entre o que se aprende e o que se aplica na prática assistencial, e que os enfermeiros demonstraram desinteresse em rever os conteúdos sobre anamnese e exame físico para fundamentar suas práticas¹⁰.

Por outro lado, destaca-se o importante papel do enfermeiro na primeira etapa do processo de enfermagem, visto que é um profissional que possui maior proximidade e empatia com o paciente. Um estudo demonstrou que o enfermeiro realiza um histórico mais completo do paciente, exames físicos direcionados resultando em um refinamento dos dados, melhorando o processo diagnóstico e de cuidado¹¹.

Na perspectiva da complexidade do exame físico, Silva e Teixeira demonstraram que o termo complexidade se refere a “aquilo que é tecido junto”, ou seja, fala sobre como o saber, a técnica, a ética, a estética, a objetividade e a subjetividade devem estar todas juntas para que os enfermeiros possam realizar o melhor exame físico e aplicar o cuidado, analisando o paciente como um todo. O estudo ressalta a importância de juntar todos os saberes para que se possa alcançar o melhor resultado ¹².

Neste sentido, visando uma assistência de qualidade, outra investigação revelou que as lacunas do conhecimento para a prática do exame físico podem estar associadas a um ensino deficitário das bases propedêuticas nos cursos de graduação. Foram avaliadas as opiniões de docentes sobre o preparo dos mesmos para ministrar as atividades referentes ao exame físico. Concluiu-se que muitos docentes não estão preparados para ministrar estas atividades⁶.

Contextualização dos objetivos propostos

A aplicação do exame físico orientado pelo processo de enfermagem deve estar fundamentada no planejamento individualizado e holístico, conhecimento científico, habilidades cognitivas e motoras^{9,13}. No entanto, uma precarização do trabalho associada à estrutura física danificada, falta de materiais, recursos humanos insuficientes e falhas no processo formativo dos componentes da equipe de enfermagem podem comprometer a operacionalização desta técnica.

Neste contexto, o presente estudo visou identificar as lacunas do conhecimento à realização da técnica do exame físico na prática assistencial do enfermeiro da área hospitalar, com o objetivo de propor intervenções educativas para o aprimoramento deste profissional nesta atividade importante que compõe o método de trabalho da enfermagem.

Objetivos iniciais

Este estudo teve como objetivos verificar o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre a técnica do exame físico céfalo-caudal e caracterizar a amostra por meio das variáveis sociodemográficas e clínicas.

Atividades desenvolvidas

Os objetivos iniciais foram alcançados por meio dos métodos descritos na seção 3.

Divulgação em eventos científicos:

- V Congresso Acadêmico da Unifesp, em 05 de Junho de 2019, modalidades oral e pôster, São Paulo, SP.

MATERIAL E MÉTODOS

Após aprovação do projeto pela Coordenadoria de Ensino e Pesquisa do Hospital e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (Protocolo 1507/2018) (ANEXO 1), foram entregues aos enfermeiros das unidades de internação e Unidades de Terapia Intensiva adulto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após a assinatura, seu e-mail e telefone foram armazenados em uma planilha para o envio do questionário estruturado (APÊNDICE A) por meio de rede social ou mala direta eletrônica.

As variáveis estudadas foram classificadas em sociodemográficas e clínicas, segundo os critérios de avaliação do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística¹² e questões sobre o conhecimento teórico-prático do exame físico:

- *Sociodemográficas e clínicas:* idade (em anos), gênero (feminino, masculino ou outros), naturalidade (norte, nordeste, sul, sudeste ou centro-oeste), procedência, cor (branca, parda, preta, indígena ou amarela), escolaridade (doutorado, mestrado, especialização ou ensino superior), estado civil (solteiro, união estável, casado, separado/divorciado ou viúvo), renda familiar mensal (menos que um salário mínimo, de 1 a 2 salários mínimos, de 3 a 4 salários mínimos, de 5 a 6 salários mínimos ou mais que 6 salários mínimos), religião (católica, evangélica, espírita, outras ou sem religião), doenças de base (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, outras ou não se aplica), tempo de formado, tempo de atuação como

enfermeiro, unidade em que trabalha, período em que trabalha (manhã, tarde ou noite), se obteve o conteúdo de exame físico durante o curso de graduação (sim ou não) e como classifica a qualidade das informações que você recebeu (excelente, bom regular, ruim ou não se aplica), se obteve o conteúdo de exame físico durante o curso de pós graduação (sim, não ou não se aplica) e como classifica a qualidade das informações que você recebeu (excelente, bom regular, ruim ou não se aplica), se obteve treinamento sobre exame físico durante na admissão no local em que trabalha (sim ou não) e como classifica a qualidade das informações que você recebeu (excelente, bom regular, ruim ou não se aplica), frequência de realização do exame físico na prática clínica (sempre, as vezes, raramente ou nunca), dificuldades enfrentadas para realizar o exame físico (falta de tempo, falta de conhecimento, recursos humanos escassos, falta de privacidade, falta de estrutura, falta de instrumentos ou não enfrento dificuldades para realizar o exame físico), se se sente seguro na realização do exame físico (sim ou não) e se considera o exame físico um elemento importante para o julgamento clínico em enfermagem (sim ou não) - (APENDICE A).

- *Conhecimento teórico-prático do exame físico: (APÊNDICE A).*

Análise dos dados

As respostas obtidas foram analisadas por estatística descritiva por meio do Microsoft Excel versão 2010. Para a análise descritiva das variáveis categóricas, foi calculado a frequência e o porcentual. Para a análise descritiva das variáveis contínuas, foi calculado a média e desvio padrão.

RESULTADOS

As características sociodemográficas e clínicas dos pacientes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e clínicos dos enfermeiros participantes – São Paulo, 2019.

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	4	7,80
Feminino	47	92,2
Naturalidade		
Norte	2	3,9
Nordeste	6	11,8
Sul	4	7,8
Sudeste	35	68,6

Centro-Oeste	4	7,8
Cor		
Branca	34	66,7
Parda	10	19,6
Preta	3	5,9
Indígena	1	2,0
Amarela	3	5,9
Escolaridade		
Mestrado	7	13,7
Especialização	35	68,6
Ensino Superior	9	17,6
Estado civil		
Solteiro	26	51
União estável	5	9,8
Casado	18	35,3
Separado/Divorciado	2	3,9
Doença de base		
Hipertensão Arterial Sistêmica	2	3,9
Outras	7	13,7
Não se aplica	43	84,3
Total	51	100
Variáveis	Média	DP
Idade (anos)	32,6	0,7
Tempo de formado (meses)	90	8
Tempo de atuação enfermeiro (meses)	79	16

A maioria dos participantes era do gênero feminino, natural do sudeste, cor branca, escolaridade em nível de especialização, solteiro e sem doenças de base. A média de idade foi de 32,6 anos, tempo de formado de 90 meses e tempo de atuação como enfermeiro de 79 meses.

98% dos participantes referiram que obtiveram o conteúdo de exame físico durante o curso de graduação, 56,9% durante o curso de pós-graduação e 17,6% na admissão da instituição em que trabalha. Quando questionados sobre a qualidade das informações sobre o exame físico adquirido na graduação 45,1% classificaram como BOM (LIKERT SCALE). Na pós-graduação e na instituição em que trabalham a aquisição das informações sobre o exame físico foram 33,3% e 15,7% classificadas como BOM, demonstrando uma redução 11,8% e 29,4% respectivamente.

Com relação às principais dificuldades para a realização do exame físico 52,9% referiram FALTA DE TEMPO, 23,5% FALTA DE INSTRUMENTOS e 21,7% pontuaram RECURSOS HUMANOS ESCASSOS. Sobre a segurança em realizar o exame-físico, 15,7% referem não se sentirem seguros, no entanto, 100% consideram o exame físico um elemento importante para o julgamento clínico em enfermagem.

Em relação às respostas sobre a aplicação dos métodos propedêuticos aplicados aos sistemas, o sistema neurológico, cabeça e pescoço e sistema digestório foram os que obtiveram os melhores resultados. Já o aparelho respiratório, urinário, pele e anexos e aparelho locomotor foram aqueles que tiveram maiores índices de erro (Figura 1).

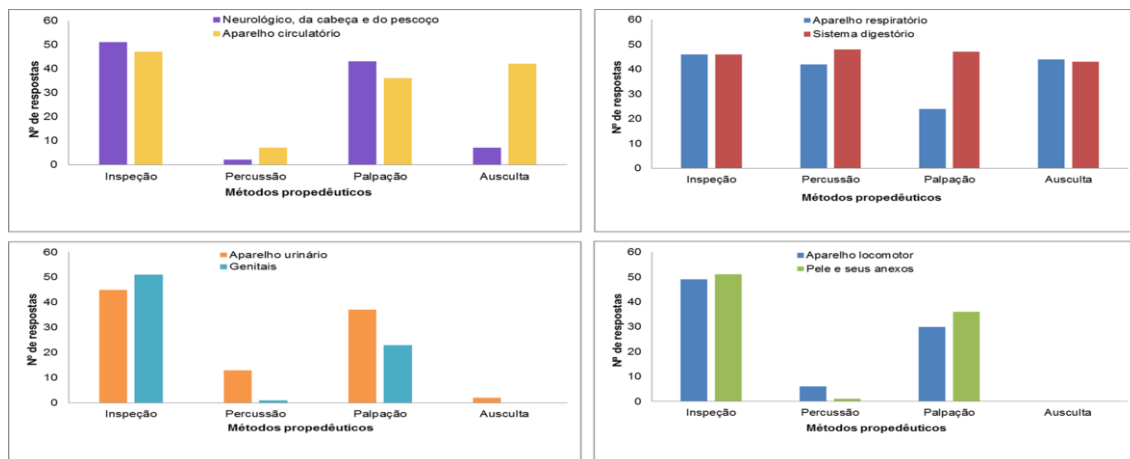


Figura 1. Respostas sobre a aplicação dos métodos propedêuticos nos sistemas neurológicos, cabeça e pescoço, circulatório, urinário, genitais, respiratório, digestório, locomotor, pele e anexos. São Paulo, 2019.

A média de acertos e erros dos participantes sobre o questionário estruturado, perguntas e respostas estão representadas na tabela 2 (Tabela 2).

Tabela 2. Média de acertos e erros dos participantes sobre o questionário estruturado, perguntas e respostas. São Paulo, 2019.

Perguntas	Média de Acertos n (%)	Média de Erros n (%)
1. Sobre a avaliação do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow (ECG): a pontuação que indica coma é igual ou menor que 8.	42 (82,4%)	9 (17,6%)
2. Deve ser observado no exame das pupilas: diâmetro, simetria, fotorreação.	49 (96,1%)	2 (3,9%)
3. As conjuntivas palpebrais podem apresentar-se: pálidas nas anemias.	47 (92,2%)	4 (7,8%)
4. A estase jugular deve ser avaliada com o paciente em decúbito de: 45°.	31 (60,8%)	20 (39,2%)

5. O risco cardiovascular aumenta quando a circunferência abdominal está: acima de 94 cm nos homens e 80 cm nas mulheres.	37 (72,5%)	14 (27,5%)
6. São pulsos que devem ser palpados no exame do aparelho circulatório: carotídeo, braquial, radial, femoral, poplíteo, pedioso e tibial posterior.	45 (88,2%)	6 (11,8%)
7. O tempo de enchimento capilar considerado normal é: até 3 segundos.	50 (98%)	1 (2%)
8. Os focos da ausculta cardíaca são: foco aórtico, foco pulmonar, foco tricúspide e foco mitral.	49 (96,1%)	2 (3,9%)
9. Em relação aos ritmos respiratórios: taquipneia é a respiração rápida e superficial.	45 (88,2%)	6 (11,8%)
10. Em relação aos sons encontrados na percussão pulmonar: som maciço/submaciço indica área de condensação pulmonar.	42 (82,4%)	9 (17,6%)
11. A ausculta pulmonar deve ser realizada preferencialmente: com o paciente sentado, com o tórax descoberto.	42 (82,4%)	9 (17,6%)
12. Qual a sequência correta das técnicas propedêuticas no exame do abdome? inspeção, ausculta, percussão e palpação.	34 (66,7%)	17 (33,3%)
13. Para determinar a ausência de ruídos hidroaéreos na ausculta abdominal, o abdome deve ser auscultado por: 5 minutos.	13 (25,5%)	38 (74,5%)
14. A percussão abdominal deve ser realizada com o paciente em decúbito de: 0°.	39 (76,5%)	12 (23,5%)
15. Para avaliar cada rim em relação a dor à palpação utiliza-se qual método? punho percussão / Sinal de Giordano.	41 (80,4%)	10 (19,6%)
16. Em relação ao exame das mamas: deve-se avaliar a presença de linfonodos palpáveis.	31 (60,8%)	20 (39,2%)
17. A força muscular é avaliada: em graus de 1 a 5.	43 (84,3%)	8 (15,7%)
18. No exame da pele deve ser avaliado: cor, umidade, temperatura, textura, turgor, presença de lesões e edemas.	45 (88,2%)	6 (11,8%)

19. Sobre as alterações da pele e seus anexos, assinale a alternativa correta:

equimose: coloração variável entre o vermelho e o violeta, com diâmetro superior a 1 cm. 38 (74,5%) 13 (25,5%)

A maioria das questões teve maior índice de acertos do que de erros, com exceção da questão relacionada ao tempo de ausculta abdominal para determinar a ausência de ruídos hidroaéreos, que obteve 74,5% de erro, que quando relacionadas aos erros das questões sobre a ordem correta dos métodos propedêuticos no exame do abdome (33,3%) e o decúbito que o paciente deve estar para realizar a percussão abdominal (23,5%), fazem com que sistema digestório tenha sido o mais comprometido durante a avaliação.

Em relação à frequência de realização do exame físico e o número de acertos e erros, os dados mostraram que aqueles enfermeiros que relatam fazer o exame físico SEMPRE (72,5%) obtiveram média de acertos maior do que aqueles que relataram fazer AS VEZES (19,6%) e os que relataram fazer RARAMENTE (5,9%), com média de acertos de 20,3%, 17,1% e 15%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência de realização do exame físico com o número de acertos e erros. São Paulo, 2019.

Frequência	Média de Acertos	Média de Erros
Sempre	20,3	6,7
Às vezes	17,1	9,9
Raramente	15	12

DISCUSSÃO/ CONCLUSÕES

O exame físico faz parte da primeira etapa do processo de enfermagem sendo assim, muito importante na avaliação do usuário para a definição adequada dos diagnósticos de enfermagem e planejamento das intervenções. O processo de enfermagem é uma função privativa do enfermeiro, e quando há falhas na assistência, todo o processo do cuidado é comprometido, fazendo por vezes o usuário retornar ao serviço de saúde com as mesmas queixas, ou outras, agravando o seu processo de adoecimento⁸. Este estudo reforça a importância do conhecimento a respeito da técnica do exame físico na enfermagem, a qual garante uma assistência de maior qualidade.

Avaliou-se o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre a técnica do exame físico céfalo-caudal. Os dados mostraram maiores índices de acertos do que erros na maioria das questões sobre o exame físico. No entanto, o sistema digestório foi o mais prejudicado na avaliação. Questões relacionadas ao tempo de ausculta abdominal para determinar a ausência de ruídos hidroaéreos, sobre a ordem correta dos métodos propedêuticos no exame do abdome e o decúbito que o paciente deve estar para realizar a percussão abdominal apresentaram os maiores índices de erros.

Estudos mostraram que a inspeção e observação geral são as etapas propedêuticas mais utilizadas pelos enfermeiros^{13,14}, o que vem de encontro aos resultados desta investigação que revelou maiores índices de erros na ausculta, percussão e palpação.

Os dados revelaram que a frequência da realização do exame físico está diretamente relacionada ao melhor desempenho. Por outro lado, as análises não mostraram resultados significativos relacionando o tempo de formado e a relação entre a unidade em que trabalha e o número acertos.

Neste sentido, um estudo revelou que as frequências das técnicas de exame físico realizadas por enfermeiras estavam associadas ao aprendizado e pelos anos de experiência¹⁵.

O estudo ora apresentado revelou que um menor número de participantes obteve o conteúdo de exame físico durante o curso de pós-graduação e na admissão na instituição em que trabalha quando comparados aos que obtiveram o conteúdo durante a graduação.

Neste contexto, a técnica do exame físico é muito valorizada na graduação, mas é descontinuada principalmente na instituição de trabalho. Uma investigação demonstrou que há possíveis fragmentações no processo de aprendizagem. A graduação foi o único momento em que foi ministrado o conteúdo do exame físico, inferindo lacunas no ensino de cursos de especialização e nas ações de educação permanente nos serviços de saúde¹⁰.

No entanto, um estudo avaliou em 208 estudantes de enfermagem a aplicação das habilidades do exame físico na prática clínica durante a graduação. Constatou-se que das 126 habilidades ensinadas, apenas 5 eram utilizadas com maior frequência, e que algumas habilidades essenciais que deviam ser realizadas rotineiramente em todos os pacientes foram práticas realizadas raramente¹⁶. Dessa forma esta pesquisa demonstra que na graduação também há deficiência no método de ensino da técnica do exame físico.

Adicionalmente, uma investigação revelou por meio de uma escala likert o uso de técnicas do exame físico realizadas por enfermeiros. Das trinta técnicas de avaliação física, 28 obtiveram pontuação mediana, indicando que são realizadas ocasionalmente ou raramente¹⁷.

Portanto, estes estudos corroboram com os dados desta investigação da atualização do conhecimento da técnica do exame físico nos ambientes de trabalho e na pós-graduação, assim como na subutilização das ferramentas para a prática do exame físico tanto na graduação e pós-graduação.

Sumariamente, este estudo revelou que os enfermeiros de unidades de internação e terapia intensiva adulto apresentaram conhecimento acima de oitenta por cento com relação às técnicas do exame físico céfalo-caudal. A frequência de realização da técnica do exame físico foi associada ao maior número de acertos.

Estes dados podem contribuir para a reflexão da prática do exame físico na enfermagem, fortalecendo a qualidade da assistência e destacando o enfermeiro como importante coadjuvante na equipe multiprofissional em saúde. No entanto, novos estudos devem ser desenvolvidos em outros centros para avaliar a diversidade da amostra. Assim como, estimular pesquisas de intervenção para aprimoramento no conhecimento da técnica do exame físico na enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

1. Horta W de A. Processo de Enfermagem. São Paulo(SP): EPU; 1979.
2. Silva CMC, Valente GSC, Saboia VM, Teixeira ER. O exame físico e o processo de enfermagem: para além do dualismo entre teoria e prática. Rev. Enferm UFPE. 2014; 8(supl.1):2281-6.
3. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15/10/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 out. 2009, Seção 1, p.179.
4. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de enfermagem: guia para a prática/ Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; São Paulo: COREN-SP, 2015.113p.
5. Santos N, Veiga P, Andrade R. importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(2):355-58.

6. Sousa VD, Barros ALBL. O ensino do exame físico em escolas de graduação em enfermagem do município de São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem* 1998; 6(3):11-22.
7. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto, 3ª ed. – Porto Alegre, Artmed, 2016.
8. Azevedo DM, Azevedo IC, Holanda CSM, Santos QG, Vale LD, Cassiano AN. Da academia à realidade: uma reflexão acerca da prática do exame físico nos serviços de saúde. *Sal & Transf Soc.* 2013; 4(4):106-110.
9. Cunha SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(5): 568-72.
10. Adamy EK, Mendes M, Schmitt MD, Maia JC, Brum MLB, Vendruscolo C. Formação de enfermeiros sobre anamnese e exame físico. *J Nurs Health.* 2016; 6(2): 334-45.
11. Muhrer JC. The importance of the history and physical in diagnosis. *Nurse Pract.* 2014; 39(4):30-35.
12. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística [Homepage na Internet] SIS: Índice de envelhecimento no Brasil cresce de 31,7 em 2001, para 51,8 e, 2011. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2268>.
13. Birks M, Cant R, James A, Chung C, Davis J. The use of physical assessment skills by registered nurses in Australia: Issues for nursing education. *Collegian.* 2013;20(1):27-33.
14. Birks M, James A, Chung C, Cant R, Davis J. The teaching of physical assessment skills in pre-registration nursing programmes in Australia: issues for nursing education. *Collegian.* 2014;21(3):245-53.
15. Giddens J. Comparing the Frequency of Physical Examination Techniques Performed by Associate and Baccalaureate Degree Prepared Nurses in Clinical Practice: Does Education Make a Difference? *J Nurs Educ.* 2006;45(3):136-9.
16. Douglas C, Windsor C, Lewis P. Too much knowledge for a nurse? Use of physical assessment by final-semester nursing students. *Nurs Health Sci.* 2015;17(4):492-9.
17. Giddens JF. A Survey of Physical Assessment Techniques Performed by RNs: Lessons for Nursing Education. *J Nurs Educ.* 2007;46(2):83-7.

APOIO

Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), protocolo 138526/2018-4.

8. AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por terem concedido a bolsa que auxiliou no desenvolvimento do projeto. Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da UNIFESP pela oportunidade de desenvolver o projeto Aos Enfermeiros do Hospital São Paulo por aceitarem participar da pesquisa.

APÊNDICE A

Características sócio-demográficas e clínicas

Questões de identificação dos sujeitos:

- Idade:
- Gênero: () Feminino () Masculino () Outros
- Naturalidade: () Norte () Nordeste () Sul () Sudeste () Centro-Oeste
- Procedência:
- Cor: () Branca () Parda () Preta () Indígena () Amarela
- Escolaridade: () Doutorado () Mestrado () Especialização () Ensino superior
- Estado civil: () Solteiro () União estável () Casado () Separado/divorciado () Viúvo
- Renda familiar mensal: () Menos de um salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos () De 3 a 4 salários mínimos () de 5 a 6 salários mínimos () Mais que 6 salários mínimos
- Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Outras () Sem religião
- Doenças de base: () Hipertensão arterial sistêmica (HAS) () Diabetes mellitus (DM) () Outras () Não se aplica
- Tempo de formado:
- Tempo de atuação como enfermeiro:
- Unidade em que trabalha:
- Período em que trabalha: () Manhã () Tarde () Noite
- Você obteve o conteúdo de exame físico durante o curso de graduação? () Sim () Não
- Se sim, como você classificaria a qualidade das informações que você recebeu? () Excelente () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica
- Você obteve o conteúdo de exame físico durante o curso de pós graduação? () Sim () Não () Não se aplica
- Se sim, como você classificaria a qualidade das informações que você recebeu? () Excelente () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica
- Na instituição em que você trabalha houve um treinamento sobre exame físico na admissão? () Sim () Não
- Se sim, como você classificaria a qualidade das informações que você recebeu? () Excelente () Bom () Regular () Ruim () Não se aplica
- Com que frequência você realiza o exame físico na prática clínica ? () Sempre () As vezes () Raramente () Nunca
- Quais são as dificuldades que você enfrenta para realizar o exame físico? () Falta de tempo () Falta de conhecimento () Recursos humanos escassos () Falta de privacidade () Falta de estrutura () Falta de instrumentos () Não encontro dificuldades para realizar o exame físico
- Você se sente seguro para realizar o exame físico? () Sim () Não
- Você considera que o exame físico é um elemento importante para o julgamento clínico em enfermagem? () Sim () Não

Questões sobre o conhecimento teórico-prático do exame físico:

De acordo com seu conhecimento sobre exame físico, responda as 20 perguntas a seguir contendo 4 alternativas, sendo apenas 1 alternativa correta (exceto a pergunta número 1):

1) Relacione os métodos propedêuticos aplicado aos sistemas:

	Inspeção	Percussão	Palpação	Ausculta
Neurológico, da cabeça e do pescoço				
Aparelho circulatório				
Aparelho respiratório				
Sistema digestório				
Aparelho urinário				
Genitais				
Aparelho locomotor				
Pele e seus anexos				

2) Sobre a avaliação do nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow (ECG):

- a pontuação na ECG varia de 2 a 16.
- a pontuação 5 indica que o tronco cerebral e o córtex estão preservados.
- a pontuação que indica coma é igual ou menor que 8.
- a redução de dois ou mais pontos na ECG não apresentam grandes significados.

3) Deve ser observado no exame das pupilas:

- fotorreação e diâmetro apenas.
- diâmetro, simetria, fotorreação.
- temperatura, fotorreação, simetria.
- simetria e fotorreação apenas.

- 4) As conjuntivas palpebrais podem apresentar-se:
- a) pálidas na icterícia.
 - b) amareladas em processos inflamatórios como a conjuntivite.
 - c) pálidas nas anemias.
 - d) hiperemiada em processos inflamatórios como a anemia.
- 5) A estase jugular deve ser avaliada com o paciente em decúbito de:
- a) 15°
 - b) 45°
 - c) 25°
 - d) o decúbito do paciente não interfere na avaliação da estase jugular.
- 6) O risco cardiovascular aumenta quando a circunferência abdominal está:
- a) acima de 82 cm nos homens e 75 nas mulheres.
 - b) acima de 94 cm nos homens e 80 cm nas mulheres.
 - c) acima de 85 cm nos homens e 70 nas mulheres.
 - d) acima de 70 cm nos homens e 60 nas mulheres.
- 7) São pulsos que devem ser palpados no exame do aparelho circulatório:
- a) jugular, braquial, radial, pedioso e tibial anterior.
 - b) carotídeo, radial, basílico, femoral, tibial posterior e pedioso.
 - c) radial, palmar, aórtico, tibial posterior e pedioso.
 - d) carotídeo, braquial, radial, femoral, poplíteo, pedioso e tibial posterior.
- 8) O tempo de perfusão periférica considerado normal é:
- a) até 10 segundo
 - b) até 5 segundos
 - c) até 4 segundos
 - d) até 3 segundos
- 9) Os focos da ausculta cardíaca são:
- a) foco aórtico, foco pulmonar, foco tricúspide e foco mitral.
 - b) foco atrial, foco aórtico, foco pulmonar, foco mitral.
 - c) foco aórtico, foco carotídeo, foco tricúspide e foco mitral.
 - d) foco carotídeo, foco atrial, foco tricúspide e foco mitral.
- 10) Em relação aos ritmos respiratórios:
- a) bradipneia é a respiração lenta e profunda.
 - b) taquipneia é a respiração rápida e profunda.
 - c) apneia é a respiração profunda.
 - d) taquipneia é a respiração rápida e superficial.

- 11) Em relação aos sons encontrados na percussão pulmonar:
- som maciço/submaciço indica área de condensação pulmonar.
 - som hipersonoro indica diminuição de ar nos pulmões.
 - som claro pulmonar indica pneumotórax.
 - som timpânico é considerado o som normal a percussão do pulmão.
- 12) A ausculta pulmonar deve ser realizada preferencialmente:
- com o paciente sentado, com o tórax descoberto.
 - com o paciente deitado, com o tórax coberto.
 - com o paciente sentado, não importando se o tórax está coberto ou descoberto.
 - com o paciente deitado, com o tórax descoberto.
- 13) Qual a sequência correta das técnicas propedêuticas no exame do abdome?
- inspeção, percussão, palpação e ausculta.
 - inspeção, ausculta, percussão e palpação.
 - inspeção, palpação, percussão e ausculta.
 - inspeção, ausculta, palpação e percussão.
- 14) Para determinar a ausência de ruídos hidroaéreos na ausculta abdominal, o abdome deve ser auscultado por:
- 1 minuto.
 - 3 minutos.
 - 5 minutos.
 - 10 minutos.
- 15) A percussão abdominal deve ser realizada com o paciente em decúbito de :
- 0°
 - 30°
 - 45°
 - O decúbito do paciente não interfere na percussão abdominal.
- 16) Para avaliar cada rim em relação a dor à palpação utiliza-se qual método?
- teste da onda líquida / Piparote.
 - sinal de Homans.
 - punho percussão / Sinal de Giordano.
 - descompressão brusca.
- 17) Em relação ao exame das mamas:
- compreende inspeção estática e palpação apenas.
 - deve-se avaliar a presença de linfonodos palpáveis.
 - não é realizado nos homens.
 - nódulos duros, irregulares e fixos não possuem grandes significados.
- 18) A força muscular é avaliada:
- em graus de 1 a 5.
 - em graus de 1 a 8.

- c) palpando as articulações.
- d) verificando o tônus e a flexibilidade.

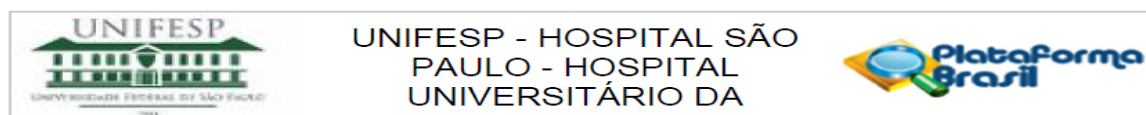
19) No exame da pele deve ser avaliado:

- a) cor, temperatura, turgor, e presença de lesões apenas.
- b) cor, umidade, temperatura, textura, tamanho e presença de lesões.
- c) cor, umidade, temperatura, textura, turgor, presença de lesões e edemas.
- d) cor, temperatura, turgor, tônus muscular e presença de lesões.

20) Sobre as alterações da pele e seus anexos, assinale a alternativa correta:

- a) edema: espessamento da pele, de consistência dura, tamanho e espessura variáveis.
- b) equimose: coloração variável entre o vermelho e o violeta, com diâmetro superior a 1 cm.
- c) hiperidrose: coloração mais escura do que o restante da pele do corpo.
- d) enantema: blocos de células completamente queratinizadas que se desprendem a superfície cutânea.

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXAME FÍSICO NA ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO.

Pesquisador: Cassiane Dezoti da Fonseca

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04752118.1.0000.5505

Instituição Proponente: Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata de resposta de pendência do parecer nº 1507/2018. Projeto Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1255229.pdf	23/01/2019 11:57:57		Aceito
Outros	Carta_resposta_parecer_3115954.pdf	23/01/2019 11:57:11	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
Cronograma	Cronograma_alterado.pdf	23/01/2019 11:56:59	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_survey_alterado.pdf	23/01/2019 11:56:42	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	23/01/2019 11:56:24	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
Outros	Formulario.pdf	17/12/2018 09:45:53	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/12/2018 15:56:49	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/12/2018 15:56:42	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	04/12/2018 11:10:49	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/12/2018 11:10:30	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	04/12/2018 10:40:18	Cassiane Dezoti da Fonseca	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONFP:

Não

SAO PAULO, 17 de Março de 2019

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br