



Experiências Transformadoras

Da academia à realidade: uma reflexão acerca da prática do exame físico nos serviços de saúde

From academy to reality: a reflection on the practice of physical examination in health of services

Dulcian Medeiros de Azevedo¹

Isabelle Campos de Azevedo²

Cristyanne Samara Miranda de Holanda³

Quintila Garcia Santos⁴

Luana Dantas Vale⁴

Alexandra do Nascimento Cassiano⁴

¹Professor Assistente III, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó, RN – Brasil

²Enfermeira Assistencialista, Hospital Dr. José Augusto Dantas, Parelhas, RN – Brasil

³Professora Assistente IV, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó, RN – Brasil

⁴Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó, RN – Brasil

RESUMO - Este estudo tem por objetivo refletir sobre a importância da realização do exame físico pelo enfermeiro, identificando possíveis dificuldades que podem distanciá-lo dessa prática. O exame físico é uma das etapas do Processo de Enfermagem e configura-se como técnica relevante, necessária à detecção de estados patológicos, à prevenção de agravos, ao acompanhamento da evolução clínica e ao planejamento de estratégias de cuidados. Sua não realização pode estar atrelada à precarização do trabalho, a falhas no processo formativo dos componentes da equipe de enfermagem, à organização das suas rotinas de trabalho ou mesmo a dificuldades de ordem operacional na gerência do serviço. É, portanto, necessário que a equipe de enfermagem desenvolva ações de saúde com habilidade, competência científica e ético-política, a fim de superar os entraves que impedem o fornecimento de um cuidado integral, de modo a atender às expectativas do usuário/família e alcançar uma melhor qualidade assistencial.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Educação em enfermagem; Exame físico; Relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT - This study aims to reflect on the importance of physical examination by the nurse, identifying possible difficulties that may distance him from this practice. The physical examination is one of the steps of Nursing Process and configures itself as relevant technique, necessary for the detection of pathologic states, prevention of diseases, monitoring the development and planning of clinical care strategies. Not performing it can be tied to the precariousness of work, the failures of the formation process of the members of nursing staff, the organization of their work routines or even the operational difficulties in service management. It is, therefore, necessary that nursing staff develop health actions with skill, scientific and ethical-political competence in order to overcome the barriers that prevent the provision of a comprehensive care, in order to meet the expectations of the user/family and achieve a better quality in health assistance.

Keywords: Nursing care; Education nursing; Physical examination; Nursing-patient relations.

1. INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas na enfermagem modelam esta área do conhecimento como ciência e prática social, passando o enfermeiro a assumir funções não só na assistência/cuidado, mas também na gerência, no ensino e na pesquisa. O enfermeiro, além de gerenciar o serviço/setor de enfermagem onde atua, é responsável pelos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde¹.

Entretanto, percebe-se na prática que por vezes algumas das ações do processo de trabalho do enfermeiro não acontecem no âmbito dos serviços de saúde, a exemplo do exame físico geral ou

somatoscopia. Este deve ser um dos primeiros passos efetuados no atendimento clínico ao usuário, pois juntamente à anamnese, é de fundamental

Autor correspondente

Dulcian Medeiros de Azevedo

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus Caicó.

Rua André Sales, nº 667 (Prédio do CAIC) Paulo VI.

CEP: 59300-000 - Caico, RN – Brasil.

Telefone: (84) 34216513

Email: professordulcian@gmail.com

Artigo encaminhado 11/05/2012

Aceito para publicação em 05/11/2013

importância para se chegar ao diagnóstico de enfermagem e prescrição do cuidado.

É notório que na presença de falhas na assistência, todo o processo de cuidado é comprometido, permitindo que o usuário retorne à unidade de saúde com as mesmas queixas, ou outras, agravando seu processo de adoecimento.

Nesse sentido, é necessário que a equipe de enfermagem desenvolva ações de saúde com habilidade técnica, competência científica e ético-política, a fim de superar os entraves que impedem a prestação de um cuidado integral, de modo a atender às expectativas do usuário/família e alcançar uma melhor qualidade assistencial.

Durante o curso de graduação em enfermagem, o acadêmico é estimulado a se capacitar para a realização das técnicas de modo eficiente, sendo avaliado em relação à concretização desta meta². O ensino direcionado exclusivamente para a aprendizagem de aspectos técnicos reforça o modelo biomédico e dificulta uma maior aproximação com o paciente, uma vez que, quando formados, os profissionais tendem a desenvolver uma preocupação maior no atendimento às necessidades biológicas do indivíduo, colocando em segundo plano o envolvimento com outros aspectos do ser humano³.

As vivências e experiências dos estudantes nos serviços de saúde não devem ser ponto de partida para críticas taxativas a estes serviços e seus profissionais. Devem funcionar como elemento instigador para uma prática problematizadora, no sentido da aprendizagem e também da reflexão sobre a produção do cuidado⁴.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho se caracteriza como uma reflexão teórica, surgida a partir da inquietação de estudantes quanto à ausência da prática do exame físico pelo enfermeiro, durante aulas práticas nos serviços de saúde. As aulas foram vivenciadas no componente curricular “Bases da Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem” (semestre 2010.1), do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Caicó, no município de Caicó/RN.

Foi observado que o exame físico não fazia parte da rotina do processo de trabalho do enfermeiro, e a maioria dos procedimentos clínicos realizados não era mediada por uma comunicação terapêutica, prejudicando a formação de vínculo com o usuário/família. A construção desta reflexão foi ainda

facilitada pela leitura de referencial teórico específico à temática (exame físico).

3. O EXAME FÍSICO ENQUANTO PRÁTICA INDISSOCIÁVEL DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O exame físico é uma prática que agrega conceitos e métodos específicos da semiologia, tais como inspeção, palpação, percussão, ausculta, e o uso de alguns instrumentos e aparelhos simples, integrando-se a estes conhecimentos teóricos de anatomia, histologia, fisiologia, patologia, entre outros. Tal exame deve ser realizado preferencialmente no sentido céfalo-caudal, sendo necessários para o seu desenvolvimento estetoscópio, esfigmomanômetro, maca, lençol, fita métrica, calculadora, balança, termômetro, lanterna-foco, estesiômetro, martelo e oftalmoscópio⁶.

Para sua execução é necessário não somente competência teórica e técnica, como também condições de trabalho favoráveis, além de insumos, estrutura física e recursos humanos em número suficiente para suprir a demanda do serviço.

O exame físico parte da subjetividade, baseando-se no histórico de saúde do indivíduo, facilitando a localização de órgãos e sistemas que podem estar ou não, afetados por alguma patologia. Diante disso, é preciso compreender que ao executar tal procedimento o enfermeiro não deve ser mero executor da técnica ou cumpridor de tarefas, é importante que esse profissional busque uma relação interpessoal, na qual tem importância não só os conhecimentos de enfermagem relativos à doença, mas, também, aspectos humanísticos, éticos e sociais².

Esta atividade é uma das etapas do Processo de Enfermagem (PE), sendo de extrema importância para a avaliação do usuário e para a definição dos diagnósticos de enfermagem, pois fornece subsídios para o planejamento das intervenções, de acordo com os achados clínicos ou necessidades de saúde encontradas.

O PE aponta para um trabalho profissional específico que pressupõe uma série de estratégias e dinâmicas interrelacionadas para sua realização. Indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), fundamentado em uma das teorias de enfermagem, como também, em um sistema de valores e crenças morais, além do conhecimento técnico-científico da área⁷.

Assim, para conhecer o estado de saúde do indivíduo e perceber suas necessidades, é indispensável que o enfermeiro, além de se basear na

investigação sistematizada, examine-o em sua totalidade, objetivando estabelecer cuidados coerentes e determinar um diagnóstico de enfermagem apropriado. Por isso, é imprescindível que a anamnese e o exame físico sejam realizados, pois são a chave para obtenção dos dados apropriados em um menor intervalo de tempo, além de incentivar a cooperação e a confiança por parte do usuário⁸. Vale salientar a importância de se constituir vínculo com o usuário, na tentativa de torná-lo partícipe desse procedimento, através de uma abordagem/interação humanizada.

Esta prática é, portanto, uma das funções e responsabilidades dos enfermeiros, determinada legalmente como uma de suas atividades privativas, em consonância com a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986⁹. O exame físico concede ao enfermeiro não apenas a realização do seu trabalho, mas propicia bem estar ao usuário durante a assistência de enfermagem, resultando em maior confiança deste em relação à equipe de enfermagem.

Dessa forma, as intervenções estabelecidas sobre os achados clínicos poderão ser mais eficazes e, provavelmente, as respostas terapêuticas mais confiáveis. É por esta razão que o exame físico deve estar integrado aos cuidados de enfermagem, como um dos primeiros atos de uma assistência sistematizada.

O trabalho dos profissionais de saúde, dentre eles o do enfermeiro, concretiza-se no ser humano, onde a razão da sua existência está na interrelação com o outro. Porém, no cotidiano das instituições de saúde, as relações se estabelecem por meio de funções preestabelecidas, em que ocorre o desempenho automático das atividades técnicas, impostas por rotinas e normas, impedindo, de certa forma, que os trabalhadores participem de maneira efetiva na constituição de vínculo com os usuários¹⁰.

Cabe ao enfermeiro apropriar-se e aproximar-se dessas rotinas e práticas que foram, ao longo dos anos, construídas e asseguradas por lei ao seu exercício profissional, de modo que esta categoria estabeleça cientificidade no seu ofício e, conseqüentemente, ganhe maior reconhecimento enquanto ciência e prática social.

4. CONDIÇÕES DE TRABALHO DO ENFERMEIRO X QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

As rotinas de enfermagem são definidas no dia-a-dia. As condições de trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde há muito têm sido julgadas inadequadas, tendo em vista os diversos motivos atrelados ao

processo de trabalho, tais como o aumento da demanda de usuários, o desgaste físico e emocional, a baixa remuneração, o ambiente insalubre e a deficiência de recursos materiais e humanos, acabando por refletir negativamente na qualidade da assistência¹¹.

Além disso, a enfermagem vivencia rotinas de trabalho desgastantes e por vezes sem planejamento operacional, ocasionando estresse, cansaço e sobrecarga, principalmente devido à inexistência de recursos humanos suficiente para atuar em todo o serviço, considerando ainda as múltiplas jornadas de trabalho¹².

Essa situação pode ser reflexo do atual contexto social e econômico que leva o trabalhador a aceitar regimes e contratos de trabalhos precários, bem como de um processo formativo que não os prepara para o exercício da sua competência ético-política, enquanto sujeito de direitos e deveres.

Percebe-se, ainda, na maioria dos serviços de saúde, restrição a um modelo que se volta predominantemente para a execução das ações prescritas pelo profissional médico, aliada ao fato de que, muitas vezes, o número de enfermeiros é insuficiente para o desenvolvimento do cuidado em todos os setores de atendimento aos usuários. Este quadro contribui para a falta de tempo disponível para a realização deste método de assistência no atual modelo de atendimento nas instituições¹³.

Sem a prestação da assistência adequada, como a não realização do exame físico, não há como compreender as mudanças ocorridas no quadro de saúde do usuário. Deste modo, a reorganização do trabalho em saúde deve estar centrada na singularidade da relação profissional-usuário, caracterizando mudanças nos processos de cuidado, de tal forma que o enfermeiro se reconheça na sua prática e nos seus instrumentos de trabalho¹⁴.

O atendimento aos problemas de saúde das pessoas exige do enfermeiro um conjunto de tecnologias e saberes que precisam ser adquiridos durante a formação acadêmica. Esses diferentes meios e instrumentos de trabalho fornecem aos futuros profissionais a capacidade de identificar as demandas individuais e coletivas dos usuários, sendo indispensáveis à prestação da atenção integral e humanizada¹⁵.

5. O PAPEL DA ACADEMIA NESSE CONTEXTO

Em sua prática diária, compete ao enfermeiro o desenvolvimento do conhecimento técnico e sócio-filosófico adquirido na academia, tendo em vista os

princípios e diretrizes do SUS, buscando a humanização do atendimento e um cuidado integral, pertinente a cada realidade. Além disso, uma formação técnico-científica de excelência, que contemple os saberes e tecnologias de conhecimentos próprios de sua área de atuação. Para tanto, é necessário que o processo formativo perpassasse por todos estes requisitos, contribuindo para uma prestação de assistência de enfermagem com qualidade, através da inserção desse profissional na rede social de cuidados¹⁶.

A Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF), vem exigindo uma educação mais crítica, reflexiva e versátil, que busque respostas aos desafios da atenção à saúde da população¹⁷. Elas indicam a necessidade da formação de um profissional capacitado para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano¹⁸.

Apesar dos avanços nesta área, o que se percebe no âmbito de algumas instituições de ensino superior é a excessiva valoração do aspecto tecnicista, em detrimento dos valores sociais, filosóficos e éticos que o estudante necessita para refletir sobre diferentes realidades de cuidado. Tais valores suscitam no aluno a responsabilidade pela transformação de cada cenário, na condição de profissional e cidadão.

A formação dos profissionais de saúde, historicamente, tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras, influenciada pelo mecanicismo de inspiração cartesiano-newtoniana, que tem o papel de separar o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, fragmentando o conhecimento em campos altamente especializados, na busca pela eficiência técnica, restringindo o processo ensino-aprendizagem¹⁹.

A própria universidade favorece esta fragmentação do saber, dispondo a construção do conhecimento disperso em disciplinas, organizadas ainda no modelo biomédico-biológico, sem processo de reflexão e articulação entre os conteúdos²⁰.

Nesse contexto, encontra-se outro hiato entre a academia e a prática da enfermagem. Uma (re)valoriza os aspectos subjetivos nas práticas de cuidado, enquanto na prática laboral esta visão possui menos valia. Acredita-se que estes aspectos somente serão assimilados pelos profissionais com o decorrer do tempo, quando perceberem que os pressupostos acadêmicos apenas respondem aos anseios da sociedade contemporânea, na qual a ciência é incapaz

de esclarecer todas as questões, seja na saúde ou noutras áreas da vida em sociedade²⁰.

Atualmente, o grande desafio do ensino superior em enfermagem está pautado no desenvolvimento da autonomia individual, em íntima aliança com o coletivo. A educação deve despertar uma visão integral, de interdependência e de transdisciplinaridade, além de possibilitar a construção de mudanças sociais, com a consequente expansão da consciência individual e coletiva.

Um dos méritos da prática educativa/formativa em enfermagem está, exatamente, na crescente busca por métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação¹⁹.

Nesse sentido, o docente exerce papel fundamental não apenas no processo de ensino-aprendizagem de temas técnicos, mas também na formação ética e cidadã do caráter que será projetado nas atitudes do futuro profissional. Portanto, vale destacar a importância do ensino reflexivo, com o intuito de desafiar, estimular e ajudar os discentes na construção de habilidades e competências que fortaleçam o compromisso ético-profissional²¹.

Pode-se perceber que um dos caminhos está na formação dos graduandos, que ao serem inseridos nos serviços de saúde, através das práticas acadêmicas (pesquisa, ensino e extensão), influenciam os profissionais e impulsionam a enfermagem rumo a um agir científico, por meio da realização da prática do exame físico, por exemplo, visando o aprimoramento e fortalecimento do exercício e o reconhecimento profissional.

Diante disso, é necessária a busca por uma política de educação e formação profissional em enfermagem que impulsiona avanços na construção social de um novo conhecimento, orientado por um projeto político-profissional que reconheça outros saberes, novas formas de fazer e de compreender a complexidade dos contextos. Neste processo, articula-se educação e trabalho, com capacidade de construir projetos educacionais comprometidos com a sociedade e com a formação de sujeitos sociais²².

Apesar de incipiente, esse movimento de repensar e reorientar a prática profissional já pode ser visualizado em alguns níveis, através de conquistas e mudanças no âmbito das políticas de organização e administração de determinadas instituições de saúde e

de ensino da enfermagem, principais responsáveis pela formação e qualificação dos recursos humanos²³.

Assim, os princípios e estratégias pedagógicas devem buscar a articulação entre o ensino-serviço e a comunidade, enquanto caminhos possíveis para integrar as dimensões teoria/prática, técnica/política, prática social/profissão²², de forma a atender o perfil preconizado pelas Diretrizes Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, onde o enfermeiro deve possuir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se a relevância da realização do exame físico enquanto prática necessária à detecção de estados patológicos, à prevenção de agravos, ao acompanhamento da evolução clínica e ao planejamento de estratégias de cuidado. Sua não realização pode estar atrelada à precarização do trabalho, a falhas no processo formativo de enfermagem, à organização das suas rotinas de trabalho ou mesmo a dificuldades de ordem operacional na gerência do trabalho de enfermagem.

Contudo, a realização do exame físico durante a consulta deve ser vista como um instrumento rotineiro de trabalho do enfermeiro, percebido enquanto valiosa ferramenta que facilita o diagnóstico de enfermagem, favorecendo os processos de detecção, intervenção e conduta deste profissional de saúde perante o quadro clínico de seus pacientes.

Nessa perspectiva, entende-se a necessidade de uma formação que insira, desde o início, o acadêmico na realidade do serviço, subsidiando a reflexão sobre o mesmo e sobre o processo de trabalho da enfermagem, de forma que o estudante cultive a capacidade para modificá-lo com o seu trabalho.

Quando a díade teoria-prática é vivenciada na academia, colabora-se com a construção de competências e habilidades necessárias ao desenvolvimento de uma prática assistencial de qualidade, centrada nas necessidades individuais de cada usuário do serviço, dentro dos mais variados cenários de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão de integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(2):366-70.
- Silva CMC, Sabóia VM, Teixeira ER. O ensino do exame físico em suas dimensões técnicas e subjetivas. *Texto Contexto Enferm* 2009; 18(3):458-65.
- Souza ACC, Muniz Filha MJM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(6):805-7.
- Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Med* 2008; 32(3):356-62.
- Coscrato G, Bueno SMV. Postura profissional do enfermeiro à luz de Freire: entrelaces com o Sistema Único de Saúde. *Sau & Transf Soc* 2012; 3(4):79-84.
- Porto CC. Exame clínico: bases para a prática médica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(1):188-193.
- Smeltzer SC, Bare BG, organizadores. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- Klettemberg DF, Siqueira MTD, Mantovani MF, Padilha MI, Amante LN, Anders JC. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(1):26-32.
- Gelbcke FL, Reibnitz KS, Prado ML, Lima MM, Kloh D. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. *Enfermagem em Foco* 2011; 2(2):116-19.
- Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010; 14(2):244-52.
- Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(3):442-8.
- Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CAC. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. *Rev Enferm UFPE (online)* 2007; 1(1):95-9. http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/17-8781-1-/pdf_172. Acessado em 2 dez 2011.
- Lima RCD, Oliveira ERA, Cade NV, Rabello ML, Santana LG. O processo de cuidar na enfermagem: mudanças e tendências no mundo do trabalho. *Cogitare Enferm* 2005; 10(2):63-67.
- Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010; 14(1):39-47.
- Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(4):643-8.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Fernandes JD, Rosa DOS, Vieira TT, Sadigursky D. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2):396-403.
- Mitre SM et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13(sup. 2):2133-44.
- Klettemberg DF, Mantovani MF, Lacerda MR. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? *Cogitare Enferm* 2004; 9(1):94-9.
- Moura ECC, Mesquita LFC. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(5):793-8.
- Moura A, Liberalino FN, Silva FV, Germano RM, Timóteo RPS. SENADEn: expressão política da Educação em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(esp):441-53.
- Mendes MA, Bastos MAR. Transformando a prática do enfermeiro. *Rev Nursing*. 2005; 80(8):30-7.