O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO EXAME FISICO DO SISTEMA RESPIRATORIO

1-Marceli Aparecida Pedroso Santos; 1Pedro Luiz Moreira Dias

2- Me Márcia Féldreman Nunes Gonzaga

RESUMO

A pesquisa refere-se ao Processo de Enfermagem que visa a melhora na qualidade do cuidado prestado ao paciente/cliente quanto á realização do Exame Físico, o qual tem sido um grande facilitador ao sistematizar o cuidado, de forma que proporcione o fortalecimento da presença do profissional e sua equipe na contribuição ao processo de diagnostico, prescrição (intervenções), evolução e prognostico de Enfermagem. O exame físico é o conjunto de técnicas para a avaliação de uma paciente, por um conjunto de técnicas de inspeção (observar), ausculta (escutar), palpação (sentir) e percussão (produzir sons), que quando somadas a outras técnicas que o Enfermeiro recebe durante sua graduação voltada à semiologia lhe oferece um respaldo ao fornecer diagnósticos e devido a circunstancias deve executar intervenções com o objetivo de beneficiar o paciente/cliente durante todo o seu acompanhamento/tratamento. Deve-se verificar o histórico e compreender a seqüência investigativa que compões o processo de enfermagem no exame físico do sistema respiratório, atentando-se na diferenciação das características dos sons respiratórios normais e adventícios para a identificação de sinais e sintomas que indique distúrbios respiratórios (padrão respiratório ineficaz). **Palavras chave:** processo de enfermagem; paciente; exame físico; técnicas; semiologia; sistema respiratório;

1. Graduandos do 4° semestre de Enfermagem do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

2. Profª e coordenadora do curso de Enfermagem no Centro Universitário Amparense – UNIFIA

INTRODUÇÃO

A respiração faz parte de uma das funções vitais mais importantes no organismo do ser humano, pois, é por meio da respiração que ocorre a troca de gases dos alvéolos, onde transforma o sangue venoso rico em dióxido de carbono e o sangue arterial rico em oxigênio,

que junto de outros nutrientes chegam no interior das células pelo conjunto de reações químicas que geram a energia necessária para o funcionamento de todas as atividades do organismo.

O exame físico é o conjunto de técnicas realizadas pelo profissional de saúde que tem por objetivo principal o diagnóstico de uma doença ou a detecção do mau funcionamento do organismo, a atuação do profissional de saúde implica-se no desenvolvimento de um trabalho humanizado que compreende ações vigentes ao processo de cuidar.

METODOLOGIA

Este artigo refere-se á uma revisão bibliográfica sobre o Processo de Enfermagem ampliado tanto para o âmbito hospitalar quanto em saúde coletiva, com o intuito de descrever a importância da pratica do exame físico, utilizando uma seleção de matérias bibliográficos nos bancos de dados virtuais na área da saúde, levando-se em consideração artigos científicos publicados recentemente.

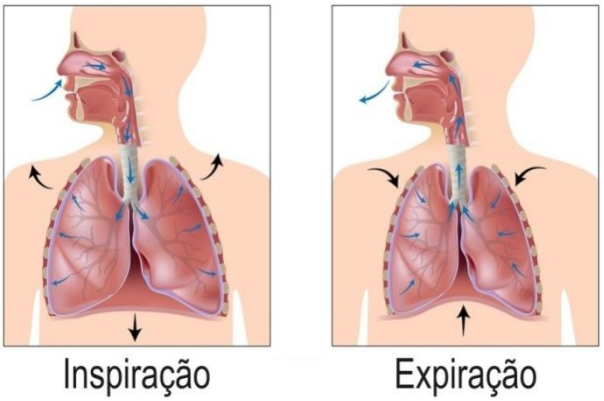
A pesquisa possui característica descritiva, como foco geral, a qual, segundo Cervo (2007): "observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a maior precisão possível, a freqüência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e suas características".

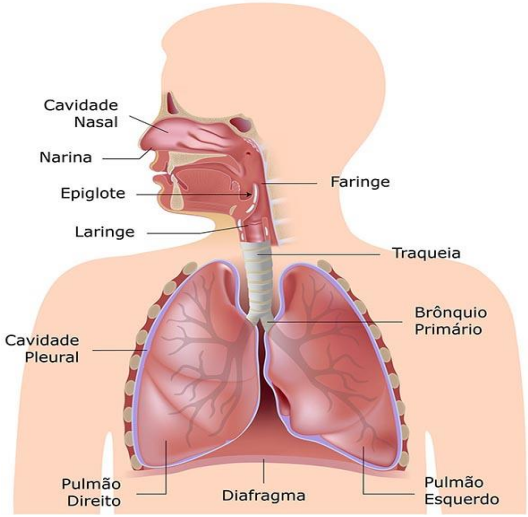
Foi realizado por acadêmicos do curso de Graduação de Enfermagem – Bacharelado do Centro Universitário Amparense no ano de 2017.

DESENVOLVIMENTO

Para que o processo da respiração ocorra, o ar precisa entrar pelas cavidades nasais (direita e esquerda) separadas pela estrutura denominada septo nasal, na estrutura interna da cavidade nasal á um revestimento de mucosa nasal que contem pelos junto às narinas, juntos atuam como filtro, capazes de impedir a entrada de microorganismos e quais quer partículas capazes de penetrarem no interior do organismo, na respiração ocorrem dois movimentos, o da inspiração, que é quando o ar atmosférico penetra pelo nariz e chega aos pulmões enquanto que a expiração é a eliminação do ar presente nos pulmões, ressaltando que o ar inspirado

pelo nariz chega mais limpo aos pulmões do que inspirado pela boca, devido aos filtros / barreiras naturais presentes na cavidade nasal.





Imagens: Reprodução/Internet

brasilescola.uol.com.br

O controle da respiração se da por impulsos nervosos e estímulos químicos por centros nervosos localizados no tronco encefálico, o bulbo e ponte são responsáveis por controlar o ritmo, freqüência e duração da inspiração.

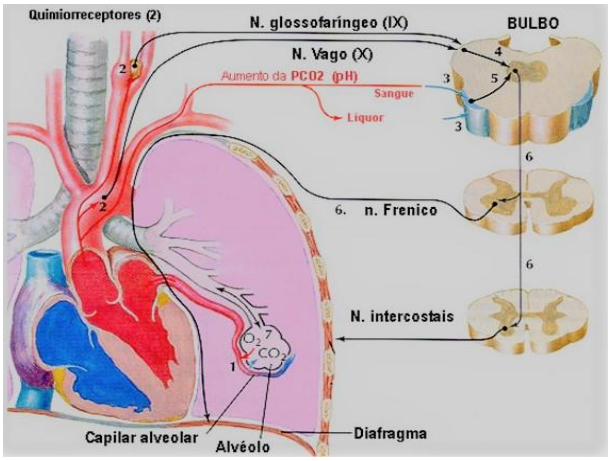


Imagem: Reprodução/Internet

www.ibb.unesp.br/departamentos/Fisiologia/materialdidatico/Neurobiologiamedica/index.htm

Os alvéolos são estruturas elásticas, formadas por uma membrana bem fina e envolvida por uma rede de vasos capilares sanguíneos. A troca gasosa ocorre em cada um dos alvéolos pulmonares entre o pulmão e o sangue, o sangue que chega aos alvéolos absorve o gás oxigênio inspirado da atmosfera, ao mesmo tempo, o sangue elimina gás carbônico no interior dos alvéolos; esse gás é então expelido do corpo por meio da expiração.

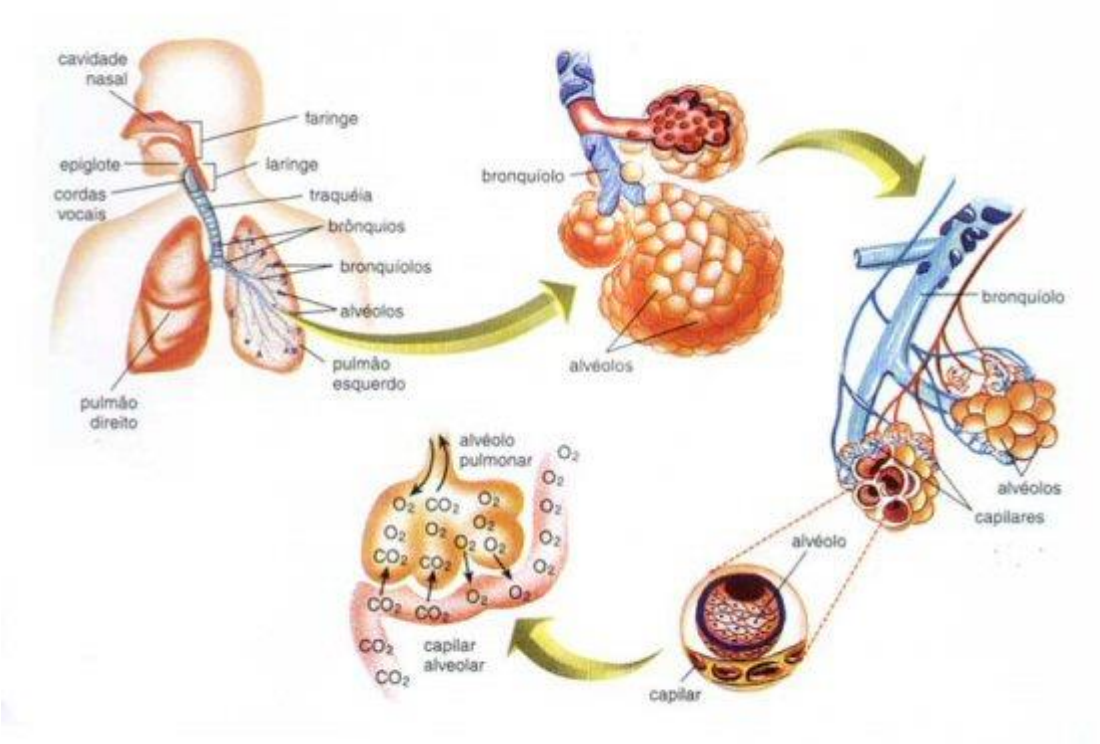


Imagem: Reprodução/Internet

www.sobiologia.com.br

O exame físico consiste em um conjunto de técnicas a serem realizadas pelo profissional de saúde a fim de recolher informações básicas frente a situação do paciente com objetivo principal o diagnóstico de uma doença ou a detecção do mau funcionamento do organismo subsidiando as intervenções de enfermagem, possibilitando avaliar a evolução do paciente e individualização da assistência de enfermagem prestada ao paciente/cliente, pois o profissional necessita de ter conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, bom relacionamento interpessoal.

O exame físico deve ser feito de modo sistematizado no sentido céfalo - caudal, avaliando minuciosamente todos os seguimentos do corpo, utilizando como técnica a inspeção, palpação, percussão e ausculta, sendo necessária a utilização dos órgãos do sentido (visão, audição, tato e olfato) para avaliar quais quer anormalidades, é necessário para a execução do exame os materiais:

- Esfigmomanômetro,
- Estetoscópio,
- Termômetro,
- Diapasão,
- Martelo de reflexo,
- Espéculo de Collin,
- Lanternas,

- Luvas de procedimento estéril e não estéril,
- Dentre outros...

O exame físico ira avaliar os seguintes itens:

- Estado geral;
- Estado mental e nível de consciência;
- Pele, mucosas e anexos;
- Avaliação do estado nutricional;
- Avaliação da condição da mobilidade;
- Avaliação das variações dos parâmetros. vitais (SSVV).

Quanto ao **estado geral**, a avaliação é subjetiva quanto a resposta do paciente a doença, avalia-se se á perda da força muscular, peso e estado psíquico, classificando-o em: bom estado geral (BEG), regular estado geral (REG) ou mau estado geral (MEG).

A avaliação do **estado mental e níveis de consciência** ou **estado cognitivo do paciente**, busca informações que mostre possíveis alterações, as quais estão associadas á distúrbios do Sistema Nervoso Central – SNC, que são identificados freqüentemente por meio de questionamentos quanto á tempo, espaço, memória e linguagem.

Exemplos:

- Tempo: qual dia é hoje? Qual a sua data de nascimento?
- Espaço: onde você esta?
- Memória: qual é a sua idade? Tem filhos?
- Linguagem: avalia-se a qualidade, volume e velocidade como fala...

Ao avaliar **pele, mucosas e anexos**, é necessário atentar-se quanto á coloração, hidratação, temperatura, textura, presença de lesões e edemas.

Quando avaliado o **estado nutricional** do paciente, é preciso realizar o calculo do índice de massa corpórea (IMC) de acordo com a classificação nutricional referente a idade do paciente/cliente.

ADULTOS	**IMC (Kg/m²)**
Baixo peso	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade I	30,0 – 34,9
Obesidade II	35,0 – 39,9
Obesidade extrema	> 39,9

Fonte: BARROS, ALBL: Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 310

IDOSOS	**IMC (Kg/m²)**
Baixo peso	< 22
Normal	22 – 27
Sobrepeso	> 27
Obesidade	Homem > 30 Mulher > 32

Fonte: BARROS, ALBL: Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 310

Para avaliar as **condições de mobilidade/força muscular** deve-se solicitar ao paciente um aperto de mão, com isso pode-se avaliar a capacidade de apreensão. Para avaliar o bíceps do paciente, deve-se orientá-lo que estenda plenamente o braço e em seguida o flexione, enquanto isso se aplica a resistência para impedir a flexão. Para avaliar os membros inferiores usa-se a mesma situação, que

diferencia e que se pede ao paciente para elevar o tornozelo, enquanto aplica-se a resistência. (BARROS & et al – 2010; VIANA e PETENUSSO - 2012)

Quanto aos **parâmetros vitais/sinais vitais (SSVV)**, são indicadores de saúde do paciente/cliente que revelam seus estado geral, é considerado o método mais rápido e eficiente de monitorar as condições de saúde a aferição dos SSVV, avalia-se:

- Temperatura
- Pulso – freqüência cardíaca
- Freqüência respiratória
- Pressão arterial

A avaliação deve ser feita na admissão do paciente/cliente, na consulta ambulatória, de forma sistematizada conforme a necessidade do paciente, sempre que houver manifestação de alterações ou queixa, antes e após a administração de medicamentos que possam alterar as condições fisiológicas do paciente (cardiovascular, respiratória e temperatura) também em procedimentos cirúrgicos (antes, durante e após).

Iremos nos aprofundar na coleta de dados do exame físico referente os sistema respiratório, algumas conceitos importantes que o profissional deve ter conhecimento são:

- Freqüência Respiratória – Normal:

Classificada em: normal, superficial e profunda

- Freqüência Respiratória – Regular / ciclos regulares

Respiração regular (ciclos regulares) e Respiração irregular (ciclos irregulares)

- Eupnéia: Freqüência Respiratória Normal
- Dispnéia: aumento do esforço, respiração difícil
- Apnéia: interrupção dos movimentos respiratórios
- Bradipnéia: Freqüência Respiratória anormalmente rápida e regular
- Hiperpinéia: aumento da Freqüência Respiratória e amplitude
- Ortopnéia: melhor padrão respiratório, sentado

✓ **Adultos**
Bradipnéia: < 12 rpm
Eupnéia: 12 a 22 rpm
Taquipnéico: > 25 rpm

✓ **Crianças**
Bradipnéia: < 20 rpm
Eupnéia: 20 a 25 rpm
Taquipnéico: > 25 rpm

✓ **Recém nascidos – RN:**
Bradipnéia: < 30 rpm
Eupnéia: 30 a 60 rpm

Taquipnéico: > 60 rpm

- Para avaliar a Freqüência Respiratória – RF, posicione o paciente/cliente na posição de decúbito dorsal, e conte quantas vezes o peito sobe por 1 minuto.

Imagem: Reprodução/Internet

www.enfermagempiaui.com.br

Inicia-se o exame físico do sistema respiratório com a técnica da **inspeção**, onde devo avaliar a simetria do tórax, condições da pele, movimentos respiratórios (uso de músculos acessórios), retração ou tiragem intercostal, freqüência respiratória, amplitude (respiração superficial ou profunda), ritmo (relação entre inspiração e expressão):

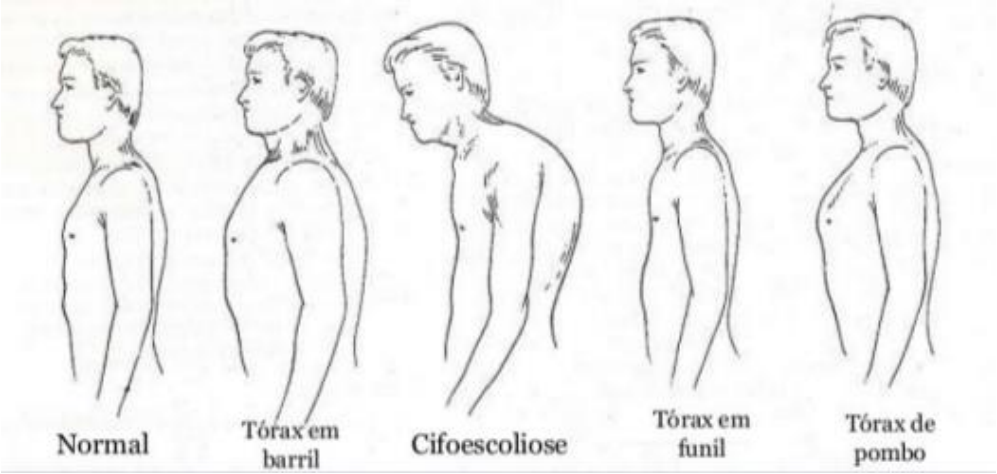


Imagem: Reprodução/Internet
Google imagens, 2015

dermatolux.blogspot.com.br Foto:Renata Soares/G1 - 2012

Imagem: Reprodução/Internet

Em seguida inicia-se a técnica de **palpação**, que tem por objetivo avaliar desvios, dor, massas e frêmitos:

- Palpação de Linfonodos: cervicais, supra claviculares, axilares
- Palpação de traquéia
- Palpação torácica: avalia expansão e movimentos torácica durante a respiração

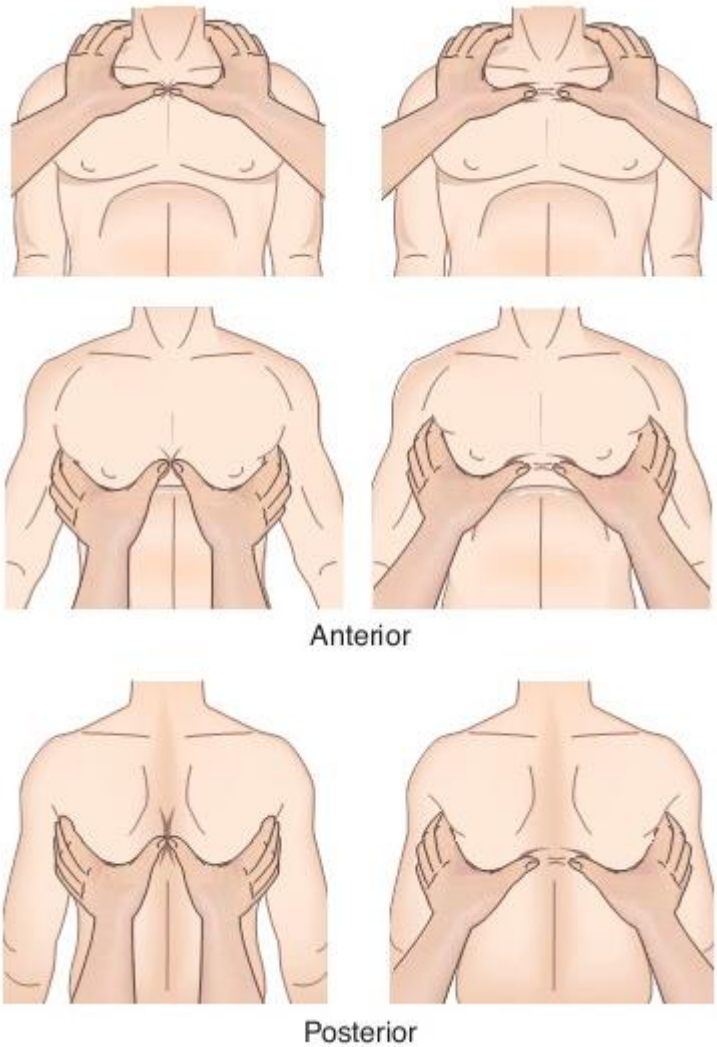


Imagem: Reprodução/Internet
http://www.fisiotic.org

A próxima etapa é a **percussão**, a qual determina se os tecidos subjacentes estão cheios de ar ou liquido:

Sons da Percussão	Descrição do Som	Etiologia
Claro Pulmonar	Som normal Timbre grave e oco	Normal

Sub - maciço	Presença de líquidos/fluidos	Derrame pleural
Maciço	Presença de maça ou redução/ausência de ar nos alvéolos Som surdo e seco	Fígado, baço, coração pneumonia lobar, tumor
Hipersonoridade	Aumento da relação ar/solido nos pulmões Timbre mais grave, claro e intenso	Enfisema
Timpanismo	Som de vísceras ocas (presença de ar) Som parecido ao de um tambor	Grande pneumotórax e região epigástrica

Por ultimo temos a técnica da **ausculta**, onde avalia o fluxo de ar através da arvore brônquica e a presença de líquidos ou obstruções solidas no pulmão:

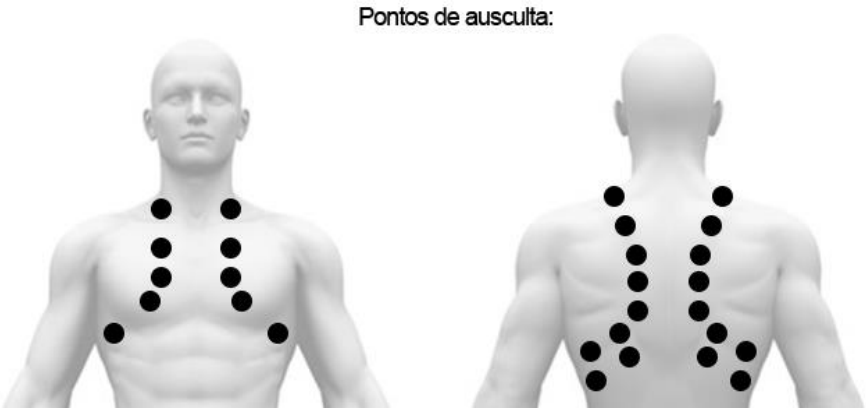


Imagem: Reprodução/Internet
saudeexperts.com.br

MODELO DE FICHA – EXAME FISICO

REGIÃO TORÁCICA e PULMONAR

Tosse: Início: _____ ( ) Gradual ( ) Súbita Período do dia:_____

Secreção: ( ) mucóide branco ( ) Amarelo ( ) esverdeado ( ) Ferrugem ( ) Rosa Quantos?

_____ Aspecto**:**_____

( ) hemoptise ( ) Aspecto vivo ( ) com rajada ( ) seca ( ) rouca ( ) congestionada( ) borbulhante

O que piora?_____**Melhora?**_____

Acompanha dor?

_____Onde?_____

Dispnéia: Início:_____O que provoca?_____

( ) em atividade ( ) ortopnéia ( ) paroxística noturna ( ) com sudorese ( ) com cianose( ) alérgica Como tr ata (o que melhora)_____

Dor torácica: local:_____( ) vai e volta ( ) queimação ( ) pontada Inicio:

_____( ) Com febre, respiração profunda _____

História:( )bronquite ( ) enfisema ( ) asma ( ) pneumonia ( ) resfriado freqüentes( ) tuberculose ( ) trabalho influencia ( ) fuma

Palpação Posterior: 5 pontos: ( ) simétrica ( ) assimétrica ( ) com dor Frêmito: ( ) diminuído ( ) aumentado ( ) crepitação Local:_____

Percussão Posterior: 9 pontos: ( ) hiper-sonância ( ) maciça ( )Local: _____

Ausculta Posterior:

( ) ruídos respiratórios normais ( ) ruídos respiratórios diminuídos( ) ruídos adventícios-

( ) crepitações ( ) sibilosRuídos da voz: ( ) distintos ( ) ei ( ) um-dois-três

Inspeção do tórax anterior: ( ) dentro de 90 graus ( ) em barril ( ) de pombo ( ) funil( ) escoliose ( ) cifose ( ) simétricos ( ) assimétricos

Freqüência respiratória:_____rpm.

( ) traquipnéia ( ) bradipnéia ( ) hiperventilação ( ) hipoventilação ( ) cheyne-

stoke ( )biot( ) obstrutiva crônica

Frêmio tátil: ( ) simétrico ( ) assimétrico

Percussão anterior: ( ) ressonante ( ) maciço ( ) timpânico

Ausculta anterior: ( ) ruídos respiratórios normais ( ) ruídos respiratórios diminuídos

Ruídos adventícios: ( ) crepitações ( ) sibilo

CONCLUSÃO

O exame físico é um grande instrumento para a assistência de enfermagem, pois possibilita diagnosticar e identificar problemas, para melhor planejamento das ações de enfermagem que visão a evolução do paciente, a assistência prestada pelo profissional deve ser sistematizada e executada de modo criterioso.

REFERENCIAS

SOBOTTA, J. ***Atlas de Anatomia Humana***. 21ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BARROS, ALBL: Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2016.

POTER;PERRY. **Fundamentos de Enfermagem: conceitos,processos e práticas.** 4º Ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

JARVIS, C. Guia de Exame Físico para Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016;

BARROS, ALBA et al. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnostica de enfermagem no adulto.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

MARSICO, Giovanni Antonio. **Trauma Torácico.** Rio de Janeiro: Revinter, 2006

MONTENEGRO, Mario R,; FRANCO, Marcello. **Patologia - processos gerais.** 4ºEd. São Paulo: Atheneu, 2008.