



Percepções de estudantes sobre o exame físico na prática clínica do enfermeiro

Perceptions of students on the physical exams in clinical nursing practice

Maria de Fátima Lima de Oliveira¹, Waldemar Brandão Neto², Andrea Rosane Sousa Silva², Ana Virginia Rodrigues Verfíssimo³, Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti², Estela Maria Leite Meirelles Monteiro²

Objetivo: compreender as percepções de estudantes de um curso de graduação em enfermagem sobre a importância da realização do exame físico na prática clínica do enfermeiro. **Métodos:** estudo qualitativo com 12 estudantes de uma instituição de ensino superior privada. Para análise dos dados, utilizou-se o método de interpretação de sentidos, baseado na perspectiva hermenêutico-dialética. **Resultados:** foram identificados sentidos que atribuem ao exame físico uma dimensão objetiva, em que o rigor das técnicas propedêuticas é indispensável, e uma dimensão relacional, em que, ao dar significado às ações humanas permeadas por subjetividade, oportunizam-se novas formas de produção do cuidado clínico em enfermagem. **Conclusão:** o exame físico contribui para o desenvolvimento do raciocínio crítico na assistência de enfermagem, para a segurança do paciente e autonomia para atuação no âmbito da clínica.

Descritores: Exame Físico; Processos de Enfermagem; Competência Clínica; Relações Enfermeiro-Paciente; Educação em Enfermagem.

Objective: to understand the perceptions of students from an undergraduate course in nursing on the importance of physical exams in clinical nursing practice. **Methods:** a qualitative study with 12 students of a private institution. For data analysis, the method of interpretation of meanings was used, based on the hermeneutic-dialectic perspective. **Results:** directions have been identified which give the physical exam an objective dimension, in which the accuracy of propaedeutic techniques is essential, and a relational dimension in which to give meaning to human actions permeated by subjectivity, new forms of production clinical nursing care are used. **Conclusion:** the physical exam contributes to the development of critical thinking in nursing care for the safety of the patient and autonomy to act in the scope of the clinical practice.

Descriptors: Physical Examination; Nursing Process; Clinical Competence; Nurse-Patient Relations; Education, Nursing.

¹Faculdade Integrada de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Autor correspondente: Waldemar Brandão Neto

Av. Professor Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária. CEP: 50670-901. Recife, PE, Brasil. E-mail: brandaonetow@gmail.com

Introdução

A enfermagem é uma profissão que, ao longo do tempo, vem construindo e edificando sua história⁽¹⁾. Sua evolução como ocupação da saúde foi influenciada por acontecimentos sociais, econômicos, políticos e culturais ocorridos no Brasil⁽¹⁾, que permitiram a expansão do ensino, a qualificação da formação e a construção de um corpo de conhecimento específico. No entanto, é necessário, ainda, convencer a sociedade da sua utilidade enquanto profissão da área da saúde voltada às necessidades de saúde das pessoas e comunidade⁽²⁾. No intuito de superar este desafio e fortalecer sua identidade profissional, a enfermagem tem procurado sensibilizar a comunidade científica e profissional da área quanto à utilização, no cenário da prática clínica, de instrumentos ou modelos tecnológicos que qualifiquem seu processo de trabalho e deem visibilidade a sua ação, dentro da equipe multiprofissional de saúde.

Para o atendimento das demandas de saúde na contemporaneidade, em que o paradigma científico tem fortemente influenciado as práticas e decisões no cuidar em saúde e enfermagem, o Processo de Enfermagem vem ganhando sua devida importância no ambiente assistencial, tornando-se uma preocupação de gestores do serviço, gestores pedagógicos, universidades e profissionais. No Brasil, a realização do Processo de Enfermagem foi incentivada por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, adotando como referencial teórico a teoria das necessidades humanas básicas⁽³⁾.

O Processo de Enfermagem indica um trabalho profissional específico e envolve um conjunto de ações dinâmicas e de decisões de saúde, com vistas à organização e ao planejamento da assistência de enfermagem em face das necessidades biopsicossocioculturais e espirituais de indivíduos, famílias e comunidade. Indica, ainda, a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área⁽⁴⁾. De acordo com a Resolução 358/2009⁽⁵⁾ do

Conselho Federal de Enfermagem, o Processo de Enfermagem deverá ser implementado em quaisquer instituição e serviço de saúde, público ou privado, que demande cuidado profissional de enfermagem, sendo o seu desenvolvimento dividido em cinco etapas inter-relacionadas: I- Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), II- Diagnóstico de Enfermagem, III- Planejamento de Enfermagem, IV- Implementação, V- Avaliação de Enfermagem.

Consideram-se as etapas I e II como as mais importantes na aplicação do Processo, pois é a partir delas que se desencadearão todas as direções e condutas no estabelecimento do plano de cuidados de enfermagem. Desse modo, elaborar o histórico de enfermagem e, posteriormente, realizar o julgamento clínico (diagnóstico de enfermagem) requer da(o) enfermeira(o) competências específicas com domínio de métodos, técnicas e linguagem apropriados para a tomada de decisões na prática clínica. É neste momento que se aponta a relevância da anamnese (entrevista) e do exame físico, elementos que auxiliam o profissional na observação, comunicação, levantamento de dados subjetivos e objetivos e o registro de informações necessárias ao planejamento do cuidado.

O exame físico deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido cefalocaudal, orientado por uma avaliação criteriosa de todos os segmentos do corpo, utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, ausculta, percussão e palpação⁽²⁾. Além disso, valorizar, no momento do exame, componentes subjetivos, afetivos, relacionais, atitudinais, para além do técnico-científico, pode dar a(o) enfermeira(o) a oportunidade de um olhar holístico para perceber dimensões do processo saúde-doença-cuidado que outros profissionais não reconheceriam. Isso contribui para firmar um campo próprio de atuação da enfermagem, ao mesmo tempo privilegia o ser cuidado com informações que contribuem para melhorar sua condição de saúde.

A essência do método clínico no cuidado aos pacientes é o seu lado não racional, não lógico, que permite o perceber para além do órgão ou sistema alterado. Ademais, possibilita ultrapassar os limites da

ciência positivista que circunscreve o cuidado à saúde no âmbito das doenças, já que concilia o lado racional que se apropria dos conhecimentos científicos, com os outros aspectos ainda pouco conhecidos ou desconhecidos da natureza humana. Sendo importante valorizá-lo porque nele podem estar os mistérios que fazem parte do estar saudável e do ficar doente⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, destaca-se a importância de inserir o estudo do exame físico nos diversos sistemas de cuidado em que se realize a prática do enfermeiro, seja no ensino, gestão ou assistência. A necessidade de reformulações nos projetos pedagógicos dos cursos universitários já vem sendo discutida pela comunidade acadêmica, científica e profissional, a partir da implementação de iniciativas ministeriais, a exemplo do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Sendo que a superação de modelos assistenciais rígidos para modelos focados na humanização e na visão integral tem representado um desafio. Face ao exposto, o estudo propõe a seguinte pergunta de pesquisa: como os estudantes percebem a inserção do exame físico no âmbito de suas vivências acadêmicas no cuidado de enfermagem e as contribuições para a prática clínica do enfermeiro? E como objetivo compreender as percepções de estudantes de um curso de graduação em enfermagem sobre a importância da realização do exame físico na prática clínica do enfermeiro.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com acadêmicos do curso de bacharelado em enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, da cidade de Recife-PE, Brasil.

Participaram da pesquisa 12 acadêmicos de enfermagem, selecionados mediante o auxílio de professores das disciplinas de processo de cuidar em enfermagem e semiologia e semiotécnica. Estes, por sua vez, indicaram informantes-chave que apresentaram maior interesse/afinidade e desempenho satisfatório nas atividades relacionadas ao conhecimento das téc-

nicas básicas do exame físico nas disciplinas. Foram adotados como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, estar matriculado regularmente na instituição de ensino, ter cursado ou estar cursando a disciplina de semiologia e semiotécnica e com participação regular no campo de prática hospitalar. E como critérios de exclusão: estudantes de outras instituições de ensino que estivessem cursando disciplinas isoladas, não ter vivenciado período de prática hospitalar. O número de estudantes não foi pré-determinado, de forma que a definição do número de entrevistas ocorreu por procedimentos de saturação teórica, em que os pesquisadores interromperam a fase de coleta por constatarem repetição e ausência de novas informações⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, cujo roteiro trazia os dados de caracterização dos sujeitos e três questões norteadoras: Qual o seu entendimento sobre o exame físico? Comente de que modo o exame físico pode contribuir com a prática clínica do enfermeiro? Que sugestões você daria para mudanças/melhorias no ensino do exame físico em enfermagem? Foram realizadas entrevistas individuais, em sala previamente reservada na instituição de ensino e em horário agendado com os discentes. Foi utilizado o recurso de gravação de áudio, com a devida autorização, e cada entrevista teve duração aproximada de 20 minutos, totalizando cerca de 240 horas. Na sequência, os pesquisadores realizaram a transcrição integral dos depoimentos e estes foram armazenados em bases de dados para posterior análise. Para assegurar o sigilo, os estudantes foram identificados pela letra E seguida de número arábico correspondente à ordem das entrevistas.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método de interpretação de sentidos, fundamentado na hermenêutico-dialética que visa a interpretar o contexto, as motivações e as lógicas individuais dos relatos obtidos⁽⁸⁾. No percurso analítico-interpretativo, cumpriram-se as seguintes etapas: (a) leitura compreensiva das transcrições, buscando a visão de conjunto e apre-

ensão das singularidades do material; (b) identificação e recorte temático dos elementos que emergiram dos depoimentos; (c) identificação e problematização das ideias explícitas e implícitas no material empírico; (d) busca de significados mais amplos (socioculturais) e subjacentes aos relatos dos sujeitos da pesquisa; (e) elaboração de síntese interpretativa, procurando articular objetivo do estudo e dados empíricos; e (f) diálogo entre as ideias problematizadas e informações oriundas de outros estudos acerca da temática.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Caracterização dos participantes

Dentre os estudantes, nove eram do gênero feminino e três do masculino. Quanto ao período do curso a que pertenciam, quatro acadêmicos eram do quarto, dois do sexto e seis do oitavo. Relativo à faixa etária, cinco participantes tinham idades entre 19 e 25 anos, seis entre 29 e 38 anos, um tinha 42 anos.

Dentre os estudantes, dez mencionaram ter aplicado o exame físico nos pacientes durante a prática hospitalar, no entanto, esta questão foi mais bem aprofundada nos depoimentos, ao revelar certas dificuldades para que a ação do exame físico estivesse incorporada ao cuidado de enfermagem, durante a vivência do Processo de Enfermagem a nível teórico e prático.

Quando questionados sobre quais as disciplinas que seriam consideradas relevantes para o ensino do exame físico em enfermagem, os estudantes citaram principalmente: a semiologia e semiotécnica, anatomia, fisiologia. Ressalta-se que a deficiência de conhecimentos nas disciplinas básicas pode comprometer o aprendizado do exame físico em sua dimensão objetiva e na qualidade do registro feito pelo estudante. Vale destacar que disciplinas do campo da saúde pública e saúde da família foram também mencionadas,

demonstrando a preocupação quanto à possibilidade de utilização do exame físico em cenários específicos que demandam cuidado de enfermagem.

A partir da análise dos dados, emergiram núcleos de sentidos que traduzem os significados, facilidades e dificuldades do exame físico, sua contribuição no cenário da prática clínica de enfermagem, além de algumas recomendações.

Percepção dos estudantes sobre o exame físico

Identifica-se, do discurso dos estudantes, a inserção do exame físico como parte de um instrumento de avaliação global do paciente, capaz de fornecer a(o) enfermeira(o) informações importantes, não apenas no quesito biológico, mas também em aspectos social, cultural, psicológico, espiritual que interferem no estado de saúde dos indivíduos. *É uma avaliação completa do paciente, avaliar o estado de saúde, psicológico, avaliar todo o paciente (E1). Entender todos os aspectos cefalocaudal, a normalidade e a anormalidade para ajudar a fazer um parâmetro de como está o paciente no contexto físico e psíquico (E2). É o precursor de tudo, tudo começa pela entrevista e o exame físico, onde passamos a conhecer melhor o paciente de uma forma que não vamos examinar apenas o corpo físico, mas principalmente olhar o psicológico (E5).*

No discurso dos outros estudantes, foram identificados sentidos da prática do exame físico como um procedimento técnico para a compreensão lógica do funcionamento do corpo e dos processos patológicos. A expressão “avaliação do paciente como um todo”, referida pelos entrevistados E3 e E4, demonstra que os acadêmicos reproduzem um conceito “universal” bastante disseminado pelos profissionais da área e em alguns materiais didáticos, mas que carrega um conceito superficial sem o pensamento crítico. *É poder ver o paciente como um todo, crânio-podal... como ele chegou em nossas mãos na saúde (E3). Avaliação do paciente como um todo (E4). É pra você colocar em prática um pouco do que você aprendeu, você identifica os pontos. Quando agente faz exame físico procura ver a parte da anormalidade (E12).*

Por outro lado, verifica-se, no relato de um estudante, o reconhecimento do exame físico como ex-

pressão da comunicação, seja verbal ou não verbal, como o ato de tocar o paciente. É um momento de valorizar emoções, sentimentos e expectativas, diante da assistência em enfermagem: *O exame físico é o contato, percepção que o enfermeiro terá sobre os problemas que podem aparecer, mesmo que o paciente não fale* (E7).

Facilidades para a realização do exame físico

Foram apontados como facilidades por um dos acadêmicos a aceitação/participação e o desejo do paciente em ser examinado, fruto do estabelecimento de uma relação de respeito e empatia durante a comunicação, bem como a disponibilidade de recursos materiais específicos para a realização do exame físico: *O paciente queria ser examinado, tinha disponibilidade de material como termômetro, tensiômetro, estetoscópio tinha tudo ficou fácil de fazer, realizei a ausculta* (E8).

Dificuldades para realização do exame físico

Como dificuldades foram identificadas limitações na execução das fases do exame físico, apontando a ausculta como a maior delas, e poucas oportunidades para desenvolver a habilidade técnica, gerando insegurança. Relataram, ainda, dificuldades em abordar o paciente, de modo a estabelecer o primeiro contato, bem como questões de tempo para a aplicação do exame físico. Constata-se que as dificuldades apontadas pelos estudantes, em sua grande parte, são advindas do frágil entendimento do papel do exame físico e de sua aplicabilidade no âmbito do cuidado em enfermagem, percebendo-o como um procedimento exclusivamente técnico. *A maior dificuldade é com a ausculta. Agente não teve uma sensibilidade auditiva para a ausculta com o estetoscópio* (E2). *Dificuldade é não ter segurança para fazer* (E3). *É ter tempo, primeira dificuldade, e conversar com o paciente* (E4). *O enfermeiro tem muito pouco tempo para realizar o exame físico e todo o seu passo a passo* (E7).

Uma importante questão, levantada pelo entrevistado E6, diz respeito à participação da(o) enfermeira(o) dentro da equipe multiprofissional em

saúde, no que se refere à prática clínica. O pouco conhecimento do potencial do trabalho da(o) enfermeira(o), bem como a hegemonia que o saber médico detém na condução da prática clínica, privilegiando a atuação de uns e demarcando espaços de poder, concorre para que os estudantes, durante a vivência prática, percebam a atividade do exame físico como de competência exclusiva do profissional médico. *O enfermeiro não tem esse espaço ainda para realização do exame físico. Geralmente são médicos que fazem, agente quando chega e diz que é acadêmico de enfermagem os pacientes até acham um pouco diferente. Falta espaço para enfermagem dentro do hospital* (E6).

Contribuição do exame físico para a prática clínica do enfermeiro

Segundo os estudantes, o exame físico contribui para uma atuação da(o) enfermeira(o) com autonomia. Quando este profissional sabe lidar com situações clínicas que demandam conhecimento científico e o desenvolvimento do raciocínio crítico, tem a oportunidade de contribuir com uma visão mais global do sistema saúde-doença-cuidado, desvelando dimensões que talvez outros profissionais não perceberiam.

Os graduandos, também, apontaram que a aplicação do exame físico subsidia o Processo de Enfermagem, tornando o planejamento do cuidado sensível às intervenções de enfermagem, bem como provoca mudanças nas relações enfermeiro-paciente-família, ao valorizar momentos de escuta, troca e fortalecimento da confiança. Os depoimentos evidenciam uma preocupação para mudanças nos modelos de cuidado em enfermagem centrados em ações mecanizadas e protocoladas que impossibilitam o agir profissional holístico. *É a parte da autonomia do enfermeiro dentro da área. Às vezes vamos à prática e focamos em fazer coisas rotineiras como aferir pressão, checar pulso, frequência respiratória, mas o exame físico mesmo agente vê que não é muito feito não* (E8). *Se o enfermeiro fizesse a clínica pelo exame físico, muita coisa não iria passar despercebido, e seria um diferencial para o paciente* (E11). *O exame físico é o principal ponto de partida para o trabalho do enfermeiro* (E3). *É conhecer as necessidades do paciente, e a partir disso prevê perspec-*

tivas de como agir, qual plano de cuidado a ser traçado, direcionar sua conduta e a assistência de enfermagem (E9). Dar o diagnóstico de enfermagem, não só o que ele tá sentindo, mas o que está acontecendo ali ao seu redor no âmbito familiar, no ambiente onde ele vive (E5). É o contato paciente-enfermeiro, isso ajuda a passar confiança para o paciente. Promover o falar, o tocar, o paciente vai poder participar e ficar mais à vontade. Alguns pacientes têm medo de falar para o enfermeiro ou outro profissional o que está sentindo (E6). Você pode observar as alterações, desde a sua entrada até a sua alta, você consegue observar a espessura da pele, você consegue observar o aparecimento de feridas, úlceras por pressão, como estão evoluindo e qual seriam as intervenções de enfermagem para essas situações que se apresentam (E7).

Recomendações para mudanças/melhorias no ensino do exame físico na graduação

Foram identificadas expectativas dos estudantes para melhorias no ensino do exame físico nas instituições de graduação em enfermagem, que perpassaram por reformulações no que tange ao aumento da carga horária destinada ao ensino teórico do conteúdo. Bem como, maior oferta e melhor organização das aulas práticas as quais oportunizem desenvolver as habilidades técnicas e subjetivas necessárias à aplicação do exame físico, e o estabelecimento de um trabalho íntimo entre a teoria e a prática, de modo que o estudante possa identificar as possibilidades de atuação da enfermagem com pensamento crítico, segurança e sensibilidade. *Carga horária muito pouca e o assunto muito extenso. Nós deveríamos praticar mais antes de ir para o estágio, diante do laboratório que nós temos na instituição... Deveríamos desenvolver melhor nossas habilidades (E5). Precisávamos de mais aulas práticas. Mandar o aluno fazer e avaliar se ele realmente entendeu, se realmente ele pegou aquilo ali. Além de professores com menos alunos ajudaria (E6). Maior correlação da teoria com a prática (E10).*

Merece destacar, também, depoimento do E12 que ressalta a preocupação com a oferta do cuidado a grupos excluídos da sociedade. *Realizar treinamentos, consultas em instituições que tivessem muita gente, como presídios, hospitais psiquiátricos, que agente tivesse esse contato com as pessoas (E12).*

Outros depoimentos convergiram para mudanças nas metodologias de ensino, capacitação docente, maior oferta de cursos de extensão na instituição. Foi mencionado pelo entrevistado E9 a supervalorização da utilização de modelos anatômicos no ensino prático em laboratório em detrimento de aulas no campo prático. *A prática devia ser mais aprofundada, os professores deviam ter mais didáticas com os alunos. Não teve laboratório suficiente, realmente agente só aprendeu na prática (E1). Poderia haver oficinas de aprendizagem de exame físico, colocar os alunos de frente com a situação, treinando com o outro colega. Organizar cursos extras, dentro da faculdade para aumentar a sensibilidade (E2). Profissional (instrutor) capacitado e preparado para ensinar o exame físico (E11). Mais práticas nos seres humanos do que com bonecos, bonecos não têm a mesma percepção do ser humano (E9).*

Discussão

O relato dos estudantes, quanto a vivência prática do exame físico, demonstrou que os mesmos reconhecem a importância dessa técnica de coleta de dados para o Processo de Enfermagem, que sustenta sua prática clínica. No mesmo caminho, os entrevistados atribuem ao exame físico sentidos em dimensões objetivas, relativas ao domínio das técnicas propedêuticas, quanto as subjetivas, relacionadas a comunicação, aos aspectos psicológicos, sociais e culturais do paciente. Esta compreensão aponta para a importância da aplicação de todos os elementos que compõem o processo de enfermagem, com vistas a desempenhar o cuidado de enfermagem de forma eficiente, e sensível. Além disso, a incorporação destas ações trará contribuições para uma prática clínica mais colaborativa, segura e comprometida com a humanização e o bem-estar das pessoas.

Neste sentido, compreende-se que a realização do exame físico é uma atividade complexa e que requer conhecimento, prática, técnica e perícia para subsidiar a tomada de uma decisão clínica⁽⁹⁾. No entanto, a(o) enfermeira(o) deve considerar que o momento da realização do exame físico ultrapassa o limite de detecção dos estados patológicos, ele é uma

oportunidade de encontro entre enfermeiros(as) e paciente, que favorece o acolhimento, o fortalecimento de vínculos afetivos e da relação de confiança para identificação das necessidades biopsicossocioculturais e espirituais do cliente. Nesse contexto, o exame físico funciona como o elo entre a arte de cuidado e o conhecimento científico da enfermagem^(6,10).

Para alguns estudantes, mesmo tendo vivenciado os fundamentos teóricos do ensino do exame físico, percebe-se a elaboração de um conceito limitado e sem criticidade, em que coloca o exame físico como uma fase específica de coleta de dados, limitada ao rastreamento das anormalidades e situações patológicas. Ou mesmo que permite avaliar o paciente como um “todo”, mas sem refletir o que seria este “todo” diante da complexidade que é cuidar de pessoas. Essa realidade concorre para a visão fragmentada do ser humano em que se separam os aspectos biológicos dos aspectos subjetivos e comportamentais, acarretando em práticas protocoladas e mecanizadas.

A possibilidade de estabelecer relações interpessoais e estimular a participação do paciente no cuidado foi apontada pelos estudantes como um fator facilitador para a prática do exame. Acresce que o estudo da expressão corporal, das emoções e do toque, universos que integram o cuidado de enfermagem em sua plenitude, oferece uma forma de comunicação não verbal conferida pelo exame físico⁽¹¹⁾. Nos momentos de interação entre os integrantes da equipe e os pacientes, situações de cuidado de enfermagem podem emergir na comunicação e envolvem: expressões faciais, contato visual, toque, movimentos de cabeça, emissão de voz, aproximação e olhar⁽¹²⁾. Assim, torna-se viável pensar em estratégias para sensibilizar os estudantes quanto à incorporação desses indicadores subjetivos na avaliação clínica de enfermagem.

Quanto às dificuldades foi destacada pelos estudantes a falta de valorização e de entendimento sobre o trabalho da(o) enfermeira(o), bem como o pouco espaço dado para sua participação na prática clínica. As relações de poder existentes no trabalho em saúde determinam condutas e atribuições, as

quais, muitas vezes, não respondem às demandas dos usuários e ao trabalho multiprofissional em saúde. Ressalta-se a necessidade de repensar outras formas de fazer a clínica, bem como a inclusão de tecnologias embasadas na relação e na comunicação. Enfatiza-se o exercício de uma clínica por todos os profissionais que cuidam, com suas visões de mundo, mas que enfoquem algo comum a todos, o cuidado, e que não é domínio específico de uma categoria profissional ou campo do saber⁽¹⁰⁾.

Na literatura, é evidenciado um déficit na qualidade dos registros de enfermagem acerca do exame físico, demonstrando que nem todos os prontuários das instituições de saúde apresentavam o exame físico registrado pela(o) enfermeira(o)⁽¹³⁾. Em muitos contextos, os profissionais tendem a criar certo distanciamento dessas práticas, não visualizando como uma ferramenta que poderá trazer excelência ao cuidado, por acreditar ser de competência exclusiva do profissional médico. Um processo de desconstrução social deve levar em conta as raízes históricas e culturais da identidade profissional, no caso da enfermagem, ainda, há um grande desconhecimento da relevância do papel da(o) enfermeira(o), bem como a noção de que o exercício do cuidado profissional não exige aquisição de competências e habilidades e conhecimento técnico-científico. Esta realidade ultrapassa a sociedade, consegue se disseminar entre os profissionais e acaba por influenciar suas práticas.

Quanto às contribuições para a prática clínica de enfermagem, foi destacado pelos estudantes que o exame físico não só é capaz de trazer autonomia e empoderar as(os) enfermeiras(os) na tomada de decisões, como consolida a enfermagem como prática científica e que possui conhecimentos específicos capazes de impactar positivamente os indicadores de qualidade da assistência à saúde.

A prática do exame físico não é realizada de forma isolada, tampouco é atividade exclusiva de alguns profissionais, ela faz parte das primeiras etapas do Processo de Enfermagem que integra uma metodologia de trabalho assistencial, a Sistematização da

Assistência de Enfermagem. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é prevista por legislação, e sua importância é discutida no âmbito da gestão da qualidade e segurança do paciente. No entanto, em muitos desses serviços, passou a ser executada de modo mecanizado, utilizada como atividade burocrática, sem a preocupação de educação permanente para atuação com consciência crítica e reflexiva no ato de cuidar.

A formação holística e o lugar privilegiado que a(o) enfermeira(o) possui na assistência à saúde fazem com que ela(e) tenha a capacidade de desenvolver um trabalho que resgate e sinalize para outros profissionais da equipe, a importância de valores humanos e o exercício de um cuidado sensível, inclusive nas situações de dor, medo, sofrimento e nos diagnósticos patológicos que demandam tanta preocupação dos profissionais. Acredita-se, ainda, que o maior envolvimento da(o) enfermeira(o) na prática clínica, atuando conjuntamente com o profissional médico, possibilitaria ressignificar os modelos de cuidar em saúde, estabelecer diálogos com outras matrizes do conhecimento, além de reforçar a sua autonomia com a conquista de espaços de atuação que respaldem o cuidado profissional.

Ao apreender as recomendações dos estudantes para melhor aproveitamento do ensino do exame físico, identifica-se que os modelos curriculares vêm enfrentando dificuldades em estabelecer um ensino-aprendizagem respaldado e alimentado pela prática. Os estudantes, ao vivenciar os conhecimentos teóricos do processo de trabalho em enfermagem, se veem impossibilitados de experimentar situações reais advindas do mundo da prática. Este distanciamento entre o que é ensinado no curso e aquilo que o profissional vivencia em sua prática também é confirmado por outra pesquisa⁽¹⁴⁾, a qual destaca que a própria universidade contribui com a fragmentação do saber, ao dispor a construção do conhecimento disperso em disciplinas organizadas, a partir do modelo biomédico. Revela, ainda, que a falta de oportunidades de vivenciar mais o cuidar e o gerenciar, durante a graduação, se traduz

em insegurança na prática profissional, fato também verificado pelos estudantes desta pesquisa.

Em algumas situações, o estudante, ao se preparar com a enfermeira do serviço a qual não foi preparada para compreender a importância do exame físico como instrumento científico do processo de trabalho em enfermagem, gera baixas expectativas quanto às possibilidades de aplicar o conhecimento teórico aprendido em sala de aula. Essa realidade concorre para um conflito no estudante entre o prazer de aprender, conhecer, participar das atividades propostas pelos conteúdos programáticos do curso e o que de fato é atividade inerente da enfermeira no campo prático. Além disso, tem-se outra realidade, o fato de muitos serviços de saúde terem condições precárias no atendimento, com falta de materiais para procedimentos básicos, problemas estruturais, burocracia, dimensionamento insuficiente e a desmotivação dos profissionais, viabiliza a resistência das(os) enfermeiras(os) quanto à realização do exame físico subsidiando as atividades clínico-cuidativas⁽¹⁵⁾.

A possibilidade de direcionar o cuidado de enfermagem a grupos em situações de vulnerabilidade, como pacientes psiquiátricos e pessoas no sistema prisional, mencionado pelos estudantes, revela uma preocupação em ampliar a consulta de enfermagem em cenários específicos, e, como cidadãos do cuidado, estabelecer relações sensíveis e favoráveis à promoção da saúde, com o compromisso ético e humano indispensável ao cuidado em saúde.

Os estudantes explicitaram a necessidade de mais tempo para as aulas teóricas e realização de atividades práticas em laboratório, antes das atividades de estágios em campo, de modo que possam se preparar para o primeiro exame físico, bem como consigam ter tempo suficiente para lidar com as dificuldades de um currículo fragmentado, ao relacionar o exame físico com os outros conteúdos estudados no início do curso, o que também tem sido apontado pela literatura⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No que se refere ao perfil do tutor/preceptor das aulas práticas, foi demonstrada a importância da

educação permanente para atuação no ensino clínico em enfermagem, além do desejo pelo uso de metodologias ativas nas atividades em laboratório. A influência do tutor no desempenho das práticas clínicas já foi evidenciada por investigadores do Chile⁽¹⁸⁾. Na atualidade, a utilização da simulação clínica/realística, dentro do ensino da graduação, emerge como recurso pedagógico criativo para trabalhar sentimentos de medo e o nervosismo, aperfeiçoar os conhecimentos e permitir ao estudante de enfermagem examinar criticamente atitudes, habilidades e competências clínicas⁽¹⁹⁾.

O exame físico, enquanto instrumento tecnológico para a qualificação do cuidado, demanda um trabalho em equipe entre profissionais de enfermagem e os demais que compõem a equipe de saúde, permitindo a(o) enfermeira(o) participar ativamente da assistência, com poder de decisão, oportunidade de dialogar, compartilhar informações e construir ações de cuidado, ancoradas na interdisciplinaridade que privilegia os diferentes saberes na busca de soluções e adoção de boas práticas em saúde. É uma mudança de paradigma na forma de agir em saúde, em que os modelos de cuidado centrados em ações mecanizadas e protocoladas passam a ser questionados, abrindo espaço para modelos de cuidados humanísticos, permeados por fenômenos intersubjetivos e olhares complexos que resgatem no ser humano o sentido da arte de cuidar.

Conclusão

Este estudo revelou que a percepção dos estudantes sobre o exame físico diverge em duas dimensões: as técnicas semiológicas que buscam sinais de alterações e anormalidades do corpo e as subjetivas que se centram na comunicação interpessoal, nas emoções e motivações. Sendo que estas duas dimensões se intercomunicam e são atravessadas pela clínica, pois não há como examinar sem tocar, interagir e comunicar. Promover um bom diagnóstico de enfermagem e selecionar intervenções sensíveis a sua ação

está na capacidade de compreender as dinâmicas da produção de cuidado em saúde.

Observou-se que as dificuldades referidas pelos estudantes para o exercício do exame físico parecem estar atreladas ao conceito superficial sobre essa prática, obstáculos no processo de formação, pouco envolvimento da(o) enfermeira(o) assistencial no uso dessa ferramenta no âmbito da Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como as condições precárias de trabalho. Por outro lado, os estudantes revelaram que, se a(o) enfermeira(o) executasse a prática clínica conferida pelo exame físico, estaria contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio crítico na assistência, para a segurança do paciente e autonomia em sua área de atuação, de modo a fortalecer um espaço específico de conhecimentos teórico e prático da enfermagem.

Como recomendações para melhorias no ensino do exame físico, foi identificada a superação da distância entre teoria e prática, observada em muitos currículos, ainda embasados na medicina curativa e na tecnificação excessiva do trabalho em saúde. É preciso garantir um ensino clínico em enfermagem que estabeleça um diálogo com a realidade da prática profissional, por meio de estratégias de ensino problematizadoras e ancoradas pela dialética ação-reflexão-ação. E que seja capaz de contribuir com o desenvolvimento de competências e habilidades que conduzam à construção de um perfil profissional proativo, colaborativo, sensível, consciente, integrador e que atenda às demandas da complexidade do cuidar.

É possível destacar como limitação do estudo o pequeno tamanho da amostra, que envolveu um grupo particular de estudantes de enfermagem. No entanto, o desenho qualitativo permitiu compreender as vivências dos graduandos quanto à prática do exame físico, com vistas a percebê-las como desafios acadêmicos na promoção de atitudes crítico-reflexivas sobre o processo de trabalho em enfermagem. Sugere-se, por fim, que estas questões sejam foco de investigações futuras.

Colaborações

Oliveira MFL, Brandão-Neto W, Silva ARS contribuíram para a concepção do trabalho, coleta de dados análise e interpretação dos resultados. Veríssimo AVR, Cavalcanti AMTS e Monteiro EMLM contribuíram com a análise crítica do artigo, redação, revisão e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Carlos DJD, Padilha MI, Villarinho MV, Borenstein MS, Maia ARCR. Nursing schools in Northeastern Brazil (1943-1975). *Rev Rene*. 2014; 15(2):326-33.
2. Bellaguarda MLR, Padilha MI, Pereira Neto AF, Pires D, Peres MAA. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):369-74.
3. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):355-8.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):816-8.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. 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. [Internet]. 2009 [citado 2015 jul. 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
6. Porto CC. Letters to students and physicians in Brazil. *Rev Med Minas Gerais*. 2015;25(3):438-40.
7. Fontanella BJB, Magdaleno-Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud*. 2012; 17(1):63-71.
8. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2009. p. 79-108.
9. Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4):723-9.
10. Vieira AN, Silveira LC, Franco TB. A formação clínica e a produção do cuidado em saúde e na enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2011; 9(1):9-24.
11. 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.
12. Rezende RC, Oliveira RMP, Araújo STC, Guimarães TCF, Santo FHE, Porto IS. Body language in health care: a contribution to nursing communication. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3):490-6.
13. Costa SP, Paz AA, Souza EN. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(1):62-9.
14. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Education of nurses: detachment between undergraduation courses and professional practices. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013; 12(2):331-7.
15. 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. *Saúde Transform Soc*. 2013; 4(4):106-10.
16. Silva CMC, Valente GSC, Saboia VM, Teixeira ER. The physical examination and the nursing process: beyond dualism between theory and practice. *Rev Enferm UFPE On line*. [Internet]. 2014 [cited 2015 nov 20]; 8(supl 1):2281-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4467/pdf_5642
17. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(1):59-66.
18. Hernández DA, Illesca PM, Cabezas GM. Opinión de estudiantes de la carrera de enfermería universidad autónoma de chile, temuco, sobre las prácticas clínicas. *Cienc Enferm*. 2013; 19(1):131-44.
19. Toader E. Clinical simulations for learning medical skills: a work-based approach to simulators. *Proc Soc Behav Sci*. 2015; 197:2443-8.