

INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA EXAME FÍSICO DO LACTENTE - IREFLA *

Lourdes Maria Silva Andraus *
Milca Severino Pereira *

RESUMO – Pesquisa realizada na Unidade Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás no período de maio a outubro de 1990, desenvolvida em 4 etapas. Elaboramos o IREFLA submetendo-o a validação por 9 juízes que atribuíram escore de 0 a 5 para cada item, permanecendo os que obtiveram escore médio igual ou superior a 3; realizamos levantamentos retrospectivos sobre dados do exame físico em prontuários dos lactentes hospitalizados nos primeiros 3 meses; aplicamos o IREFLA por 3 meses; feita análise comparativa entre os dados obtidos sem e com o uso do IREFLA. Propomos este Instrumento por ter se revelado eficiente no contexto estudado.

ABSTRACT – The work performed at the Pediatric Unit of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Goiás, between May and October of 1990, done in a 4-stage research. The first stage, was to prepare the IREFLA, submitting it to be evaluated by nine judge nurses, who would grade them between 0 and 5 for each item, remaining those that would get a average score equal or above 3. The second score, we performed a review-survey on physical data exam of all records of sucklings that had been interned on the pediatric unit during three months and proceeding with comparison analysis of obtained data without and with IREFLA. To conclude, we are proposing the Physical Exam of the Sucklings records tool, which has turned out an efficient instrument in the studied context.

1 INTRODUÇÃO

A avaliação clínica como parte integrante da assistência de enfermagem foi apresentada pela primeira vez por Mc CAIN em 1965, citada por CAMPEDELLI³. O exame físico, parte dessa avaliação, era até então atividade restrita ao médico.

Atualmente, diversos autores^{4, 5, 8, 10}, referem-se ao exame físico como parte integrante do Histórico de Enfermagem (HE). Constatamos na prática, que é quase impossível estabelecer um diagnóstico de enfermagem e elaborar prescrição e evolução consistente se não procedermos uma avaliação clínica adequada.

Segundo HORTA⁵ o exame físico feito pelo enfermeiro tem a finalidade de identificar problemas cuja solubilidade seja da competência do enfermeiro. BROW, MURFY² consideram o exame físico inclusive como instrumento de avaliação, valorizando esta etapa da assistência, uma vez que a avaliação é fator preponderante para a tomada de decisões.

O conhecimento das particularidades anatômicas e fisiológicas da criança consiste em aspecto fundamental para a elaboração do plano assistencial⁶.

SANTOS⁹ constatou em seu trabalho que, apesar da ênfase no Processo de Enfermagem (PE) dada pelos enfermeiros, eles ainda não conseguiram dominar, por completo, o exame físico nas etapas relativas à inspeção e ausculta.

A maioria dos enfermeiros não tem conhecimentos e habilidades suficientes para implementar essa primeira etapa do PE, ou seja, o HE, conforme estudo realizado dentro desta questão⁷.

Ora, se o HE compreende a entrevista e o exame físico, entendemos que, se o enfermeiro não tiver habilidade para executá-lo com segurança, toda assistência ficará prejudicada.

Diante das dificuldades na implementação do exame físico e sua importância na assistência de enfermagem, acreditamos que um instrumento de registro poderá auxiliar o enfermeiro e AC. de Enfermagem no desempenho desta etapa do PE, sendo nosso objetivo propor um Instrumento de Registro para Exame Físico do Lactente e um manual de instruções para seu preenchimento.

* Docentes da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás.

2 METODOLOGIA

Trabalho realizado na Unidade Pediátrica (UP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás, no período de maio a outubro de 1990, tendo como população todos os prontuários de lactentes hospitalizados nesta unidade.

O desenvolvimento do estudo constou de 4 etapas:

Inicialmente elaboramos o IREFLA baseando-nos nos autores ALEXANDRE, BROWN¹ e WHALEY, WONG¹⁰ acrescidos de nossa experiência.

Este instrumento foi submetido ao julgamento de validade aparente e de conteúdo, por nove juízes enfermeiros que atribuíram um escore de 0 a 5 para cada item e fizeram sugestões alternativas e substitutivas. Consideramos válidos os itens que obtiveram escore médio igual ou superior a 3. Após estudo piloto o IREFLA foi considerado como padrão (Anexo 1).

Para subsidiar a aplicação do IREFLA, elaboramos um manual de instruções contemplando todos os itens do instrumento (Anexo 2).

Na 2ª etapa, levantamos o registro de dados sobre exame físico, em todos os prontuários de lactentes hospitalizados no período de 3 meses antecedentes à aplicação do IREFLA na unidade em estudo, mediante formulário com igual teor ao instrumento proposto como adequado para o exame físico do lactente.

Na 3ª etapa, o IREFLA foi aplicado por Acadêmicos de Enfermagem e Enfermeiros em todos os lactentes hospitalizados na UP, por 3 meses.

Na 4ª etapa, comparamos os dados acerca do exame físico obtidos nos HE, antes e após a aplicação do IREFLA.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Compuseram este estudo 50 HE, constantes em prontuários de lactentes, sendo 30 HE analisados antes da aplicação do instrumento e 20 após.

O levantamento retrospectivo foi realizado em 42 prontuários; destes, 12 não possuíam o HE. Dos 30 prontuários que continham HE, em 4 encontramos registros atinentes ao exame físico.

Dados de verificação simples e rotineira, como peso e temperatura, não foram registrados em todos os prontuários. Anotações sobre o desenvolvimento da criança, imprescindíveis do ponto de vista da prevenção, também tiveram índices baixíssimos de anotações. Os dados referentes ao exame físico encontrados nesses HE permitem inferir que o exame físico na instituição estudada, é realizado superficialmente.

O instrumento foi aplicado em 20 lactentes hospitalizados no período de 3 meses. Detectamos aumento considerável de registros sobre o exame físico em relação ao levantamento retrospectivo. Porém, dados como pressão arterial média e desenvolvimento da conduta adaptativa foram os mesmos registrados, revelando que os enfermeiros têm dificuldades em avaliar estes aspectos.

A análise da proporção alcançada nos dois momentos estudados permite concluir que o uso do IREFLA representa significativo instrumento de registro do exame físico. Comparando o registro dos dados sobre exame físico na sua totalidade, detectamos que apenas 9,2% do total desses dados foram preenchidos sem o uso do IREFLA, enquanto que 82,1% foram registrados com a sua aplicação.

4 CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados consideramos que:

Mesmo enfermeiro com experiência na área, tem dificuldades na operacionalização do exame físico, haja visto a ausência de importantes dados, quando o enfermeiro não utiliza um roteiro sistematizado para executar esse procedimento.

Técnicas simples e de fácil operacionalização como temperatura e peso não são registrados em todos os HE, revelando a necessidade de discussão sobre o exame físico e sua finalidade.

O IREFLA possibilita o registro dos dados necessários para um completo exame físico do lactente pelo enfermeiro, dentro do contexto de hospital de ensino.

5 SUGESTÕES

A análise dos dados nos permitiu visualizar alguns pontos vulneráveis, influenciadores no desempenho do exame físico. Sugerimos:

- Que as disciplinas anatomia e fisiologia sejam direcionadas para a prática, com vistas à sua aplicação no exercício da profissão;

- Ênfase na semiologia durante o curso, desde a disciplina Fundamentos da Enfermagem;

- Realização de programas de educação continuada para enfermeiros que assistem crianças hospitalizadas, priorizando o processo de enfermagem como um todo e o exame físico em particular;

- A realização de pesquisas com a finalidade de tornar o exame físico executável na prática de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALEXANDER, M.M., BROWN, M.S. *Diagnóstico na enfermagem pediátrica*. Trad. Moura, J.C.A., São Paulo: Andrei, 1978.
- 2 BROWN, M.S., MURPHY, M.A. *Pediatria em ambulatório para enfermeiras*. Trad. de Edmundo Andrei, São Paulo: Andrei, 1980.
- 3 CAMPEDELLI, M.C. (org.); et alii. *Processo de enfermagem na prática*, São Paulo: Ática, 1989.
- 4 DANIEL, L.F. *A enfermagem planejada*. São Paulo: EPU, 1981.
- 5 HORTA, W. de A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- 6 PIZZATO, M.G., POIAN, V.R.L. *Enfermagem neonatológica*. Porto Alegre: UFRGS, 1982.
- 7 RESENDE, L.B. et alii. Implementação de metodologia assistencial de enfermagem ao IASERJ, *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 34(2): 12-37.
- 8 SANA, J.M., JUDGE, R.D. *Métodos para el examen físico en la práctica de enfermeira*. Trad. em español por: Patrícia Pareja, Organización Panamericana, Oficina Regional de La Organización Mundial de la Salud, 1979.
- 9 SANTOS, L.A. *Avaliação em enfermagem uma nova perspectiva*. Aracajú: SEGRASE, 1988.
- 10 WHALEY, L.F., WONG, D.L. *Enfermagem Pediátrica. Elementos essenciais à intervenção efetiva*. 2. ed., Trad. de Carlos H. de A. Cosendey e col., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE REGISTRO PARA EXAME FÍSICO DO LACTENTE - IREFLA

- 01 - Aparência geral:
- 02 - Dados antropométricos e peso:
peso..... g.
perímetro cefálico cm
perímetro torácico cm
perímetro abdominal cm
altura cm
- 03 - Sinais vitais e pressão arterial:
T°c FC bpm FR ipm
PA mmHg (pressão arterial média)
- 04 - Pele:
integridade
coloração
coloração das extremidades
umidade
elasticidade
outros
- 05 - Cabelos:
higiene
outros
- 06 - Unhas:
comprimento
higiene
outros
- 07 - Linfonodos:
localização
dimensão
sensibilidade
- 08 - Cabeça:
tamanho e simetria
fontanelas
movimentação da cabeça
- 09 - Olhos:
pálpebras
globos oculares
pupilas •

| | | |
|----------------------------|--------------------------|--|
| | visão | |
| | outros | |
| 10 - Ouvidos: | | |
| | higiene | |
| | secreção | |
| | otalgia | |
| | audição | |
| | outros | |
| 11 - Nariz: | | |
| | forma | |
| | obstrução | |
| | secreção | |
| | epistaxe | |
| | outros | |
| 12 - Boca: | | |
| | lábios | |
| | mucosa | |
| | palato | |
| | dentes | |
| | amígdalas | |
| | outros | |
| 13 - Tórax: | | |
| | forma | |
| | simetria | |
| | mamilos | |
| | pulmões | |
| | coração | |
| | outros | |
| 14 - Abdômem | | |
| | forma | |
| | palpação | |
| | outros | |
| 15 - Genitália e ânus: | | |
| - Masculina: pênis | escroto | |
| | períneo | |
| | higiene | |
| | outros | |
| - Feminina: integridade | conformação | |
| | higiene | |
| | períneo | |
| | outros | |
| - ânus: | integridade | |
| | higiene | |
| | anormalidades | |
| 16 - Dorso e Extremidades: | | |
| - coluna: | sinais cutâneos | |
| | outros | |
| - Extremidades: | | |
| superiores: | rede venosa | |
| | deformidades | |
| | outros | |
| | simetria | |
| | rede venosa | |
| | rotação do quadril | |

| | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------|
| | deformidades | |
| | outros | |
| 17 - Sistema Nervoso: | | |
| | estado de consciência | |
| | tônus muscular | |
| | reflexos | |
| | anormalidades | |
| 18 - Desenvolvimento Neuropsicomotor: | | |
| | conduta motora | |
| | conduta adaptativa | |
| | conduta de linguagem | |
| | conduta pessoal-social | |
| Enf ^o /Acad.: | | COREn |
| Data: |/...../..... | |

ANEXO 2

MANUAL DE INSTRUÇÃO

Objetivo: Subsidiar no preenchimento do IREFLA

01 - Aparência Geral:

Registrar a impressão subjetiva formada pelo entrevistador sobre a criança, a partir de dados como: estado emocional (alegre, triste), estado de humor (calma, apática, tranqüila, excitada, agitada, assustada, irritada e outros).

02 - Dados antropométricos e peso:

Peso - pesar os lactentes nus

balança com escala de 10g.

forrar o prato da balança

tarar a balança

Altura - posição supina

pernas estendidas

cabeça em linha média

registrar também os milímetros

Perímetro cefálico - medir no maior perímetro, acima das sobrancelhas e pavilhões auriculares com fita métrica de metal

Perímetro torácico - lactente deitado

fita ao nível de apêndice xifóide

Perímetro abdominal - lactente deitado

fita ao nível do umbigo.

03 - Sinais vitais e pressão arterial:

T (Temperatura): colocar o termômetro na axila, mantendo o braço do lactente próximo ao tórax por 5 minutos

FR (Frequência Respiratória): observar os movimentos respiratórios no abdômem do lactente, contar durante um minuto.

FC (Frequência cardíaca): colocar o estetoscópio sobre o tórax, no ápice do coração, contar os batimentos durante um minuto.

PA (Pressão arterial média): pela dificuldade de obter a pressão em recém-nascidos e lactentes pelo método convencional, empregar o método do rubor, que determina a pressão arterial, como segue:

a) aplicar o manguito arterial (± 5 cm) à extremidade.

b) Elevar a extremidade e envolver firmemente sua porção distal com atadura no sentido dos dedos para o manguito a fim de obter o esvaziamento capilar completo.

c) Insuflar o manguito até a pressão de 120 a 140 mmHg.

d) Remover a atadura.

e) Esvaziar gradativamente o manguito.

f) Ler o manômetro assim que o retorno do fluxo à extremidade seja completo.

O ponto em que se observar o primeiro rubor discernível na extremidade esbranquiçada é considerado como ponto de fluxo distal.

04 - Pele:

- integridade: íntegra/presença de lesões (tipo e local)

- coloração: corada/pálida/vermelhidão/cianose/outra

- umidade: normal/seca/sudorenta
 - elasticidade: normal/diminuída.
- 05 - Cabelos:
- higiene: limpeza geral/descamações/lêndeas/piolhos/outros (ex: distribuição, cor)
- 06 - Unhas:
- comprimento: rentes à polpa digital/compridas
 - higiene: boa/regular/péssima
 - outros: (ex: cor, consistência, espessura, infecções)
- 07 - Linfonodos:
- localização: occipitais/cervicais/retroauriculares/submandibulares/inguinais/axilares
 - dimensão: não palpáveis/palpável (tamanho: grão de chumbo, azeitona pequena ou grande)
 - sensibilidade: indolor/doloroso
- 08 - Cabeça
- tamanho: normocefalia (36,9 a 44,3 cm)/microcefalia/macrocefalia
 - simetria: simétrica/assimétrica
 - fontanelas: presentes/ausentes
 - tensão: planas/abauladas/deprimidas
 - movimentação da cabeça: fácil/com abalos/incapacitada
- 09 - Olhos:
- pálpebras: cor/obliquidade
 - outros (ex: edema, ptose, lacrimejamento excessivo e inflamação)
 - globos oculares: normais/enofthalmia. exoftalmia/desvios/movimentos involuntários
 - pupilas: forma: arredondada/outra
 - reflexo fotomotor: presente/ausente
 - visão reage ou não à luz/acompanha ou não objetos próximos e distantes.
- 10 - Ouvidos:
- higiene: boa/regular/péssima/presença de cerúmem
 - secreção: ausente/presente (quantidade, cor, odor)
 - otalgia: reage ou não à compressão do tragus
 - audição: reage ou não aos sons (pisca, faz caretas), tenta ou não localizar a origem do som.
- 11 - Nariz:
- forma: normal (triângulo)/cela
 - obstrução: ausente/parcial/total
 - secreção: ausente/presente (quantidade, cor, consistência)
 - epistaxe: ausente/presente
- 12 - Boca:
- lábios e mucosa: cor/umidade/integridade/lesões (tipo, local)/lábio fissurado
 - palato: íntegro/fendido
 - dentes: ausentes/presentes: higiene
 - amígdalas: - sem alterações
 - sinais inflamatórios: edemas, dor, hiperemia, presença de secreção.
- 13 - Tórax: forma: - circular
 - outra: tórax de pombo/tórax em funil
- simetria: simétrico/assimétrico
 - mamilos: posição/simetria/outros
 - pulmões: respiração: - tipo: abdominal/torácica/mista
 - ritmo: regular/irregular
 - amplitude: normal/superficial profunda
 - frequência: normal (25 - 30 ipm)/bradipnéia/taquipnéia ausculta; pulmões/ruídos adventícios/outros
 - coração: auscultar na foco tricúspide (5º EIE)
 - frequência: normal (lactente: 120 – 10 bpm)
 - outros (intensidade, ritmo, sopros, etc).
- 14 - Abdômen
- forma: cilíndrico (normal)/abaulado/deprimido
 - à palpação: - indolor/dolorido (intensidade, local)
 - visceromegalia: ausente/presente (especificar)
- 15 - Genitália e ânus:
- masculina: - pênis: - retração do prepúcio - satisfatória/insatisfatória (fimose)
 - higiene - boa/regular/péssima

- sinais de inflamação - ausentes/presentes
- meato urinário: central (na extremidade do pênis/hispopádia/epispádia
- escroto: presentes/ausentes (uni ou bilateralmente)
- bolsa escrotal: - tamanho - normal/aumentado
 - . simetria - simétrica/assimétrica
 - . dor à palpação - ausente/presente
- períneo: - integridade
- higiene
- feminina: - integridade (grandes e pequenos lábios, clitoris, meato urinário e vaginal, hímem)
- conformação: normal/malformações (especificar)
- higiene: boa/regular/péssima
- períneo: integridade
- higiene
- ânus: - integridade/higiene boa/regular/péssima
- malformação
- 16 - Dorso e Extremidades:
 - coluna: sinais cutâneos - ausentes/presentes/depressão/ondulação/cistos/tufos de peios
 - Extremidades: - superiores - rede venosa - visível/pouco visível/integridade
 - . mãos - prega de flexão
 - palmar: normal/simiesca
 - deformidades (especificar)
 - inferiores: - simétricos/assimétricos
 - rotação do quadril - simetria ou não de comprimento das pernas e da altura dos joelhos, sinal de Ortolani
 - rede venosa - visível/pouco visível/integridade
 - deformidades - genu varu/perna arqueada/pé torto
 - outros: (ex: dor, edema, lesões).
- 17 - Sistema Nervoso:
 - estado de consciência - consciente (acordada, alerta, ativa)/semi-consciente (torposa, letárgica, sonolenta, comatosa, delirante, etc.)
 - tônus muscular - normal/hipertonia/hipotonia
 - reflexos - sucção (normal até \pm 4 meses)
 - Moro (normal até - 4 meses)
 - Babinski abertura em leque (normal até - 9 meses após, flexão plantar)
 - Preensão palmar (normal até 7 meses)
 - Preensão plantar (normal até - 12 meses)
 - anormalidades (paralisias, traumatismos, etc.)
- 18 - Desenvolvimento Neuropsico-motor
 - Conduta motora: observar o desempenho motor da criança para cada idade, como:
 - . 4 semanas: a cabeça balança, mãos fechadas
 - . 16 semanas: cabeça firme, mãos abertas
 - . 28 semanas: senta-se, inclinando-se para frente, agarra o cubo, consegue pegar a bolinha
 - . 40 semanas: permanece sentado, sozinho, engatinha, põe-se de pé
 - . 12 meses: caminha com ajuda, pega com precisão a bolinha
 - Conduta Adaptativa: observar
 - . 4 semanas: olha ao seu redor
 - . 16 semanas: olha o chocalho na mão. Correta persecução ocular
 - . 28 semanas: passa um cubo de uma mão para a outra
 - . 40 semanas: combina dois cubos
 - . 12 meses: solta um cubo dentro de uma taça
 - Conduta de linguagem. Observar:
 - . 4 semanas: pequenos ruídos guturais. Atende o som da campainha
 - . 16 semanas: murmúrios. Ri. Vocalização social
 - . 28 semanas: balbúcia. Vocaliza e escuta suas próprias vocalizações
 - . 40 semanas: diz uma palavra. Atende a seu nome
 - . 12 meses: diz duas ou mais palavras
 - Conduta pessoal-social. Observar:
 - . 4 semanas: olha o rosto das pessoas que o observam
 - . 16 semanas: brinca com as mãos e a roupa. Reconhece a mamadeira. Abre

Prof.ª Miriam Lima de Nobrega
 Enfermeira Psiquiátrica - KEN 12574
 Mat. UFPB - 6593

- a boca para receber a comida
- . 28 semanas: brinca com os pés, com brinquedos
 - . 40 semanas: brincadeiras simples. Come sozinho, uma bolacha
 - . 12 meses: ajuda a vestir-se. Pega brinquedos. Come com os dedos.

ANUNCIE NESTE ESPAÇO

INFORMAÇÕES

ABEn – RJ – Av. Presidente Vargas, 590/418
Rio de Janeiro – Tel.: (021) 263-5471

Débora ou Márcia

Horário: Das 09:00 às 17:00 hs.