

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

GABRIEL DIOGO PAULO HAMILTON

EXAME FÍSICO:

uma face reveladora do cuidado humano.

Porto Alegre

2003

GABRIEL DIOGO PAULO HAMILTON

EXAME FÍSICO:

uma face reveladora do cuidado humano.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Dulce Maria Nunes

Porto Alegre

2003

H218e Hamilton, Gabriel Diogo Paulo
Exame físico: uma face reveladora do cuidado humano / Gabriel Diogo Paulo Hamilton ; orient. Dulce Maria Nunes. – Porto Alegre, 2003.
136 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2003.

1. Exame físico. 2. Enfermagem. 3. Exercício. 4. Criança. I. Nunes, Dulce Maria. II. Título.

CDD – 610.73
CDU – 616-07:616-083
HLSN – 410.6
NI M – WB 200

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837)

GABRIEL DIOGO PAULO HAMILTON

**EXAME FÍSICO:
uma face reveladora do cuidado humano.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 22 de maio de 2003.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Dulce Maria Nunes – Presidente
Escola de Enfermagem – UFRGS

Profª Drª Conceição Vieira da Silva – Membro
Departamento de Enfermagem - UNIFESP

Prof. Dr. Paulo Roberto Carvalho – Membro Convidado
Faculdade de Medicina - UFRGS

Profª Drª Eva Nery Rubin Pedro – Membro Convidado
Escola de Enfermagem - UFRGS

Profª Drª Liana Lautert – Membro Suplente
Escola de Enfermagem - UFRGS

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Alayde Paulo Hamilton, que conviveu comigo todos os dias do mestrado e, com suas orações, acompanhou-me neste e em todos os momentos de minha vida, sobrevivendo a todas as dificuldades de sua frágil saúde.

À Dra. Dulce Maria Nunes, amiga, orientadora, que me introduziu nos caminhos da fenomenologia.

À minha esposa Clarice Ana, que compartilha a vida comigo, prazer, alegria e a compreensão sempre na hora certa.

Ao Pedro Dalla Vecchia Hamilton, meu filho – enquanto eu estudava no mestrado, alfabetizou-se sozinho e mandou-me um bilhetinho.

À Gabriela Dalla Vecchia Hamilton, minha filha – este ser feminino tão sensível, que foi minha maior preocupação quando das viagens para o mestrado.

Irmãos, irmãs, primos, primas, vizinhos, vizinhas, amigos de infância, atores naturais e criativos das encenações infantis no depósito do armazém São Diogo: com vocês, eu entrei no teatro da vida...

Ao padrinho, professor Agapito Prates Paulo, pioneiro do teatro de rua sacro em Sant’ana do Livramento, onde pude atuar, pelo gosto pelos livros, a poesia, por seu amor e generosidade.

Aos sacerdotes Pe. Hermes da Silva Inácio – meu padrinho, Pe. Firmino Dalcim – meu orientador de seminário, Pe. Afonso Warker Endler e Pe. Alex Klopenburg – na pessoa de vocês homenageio todos os ex-colegas do Seminário São Pio X – Bagé/RS.

Ao Frei Roberto Gomes Simões, mais que amigo, verdadeiro irmão, que seguindo São Francisco fez uma opção cristã radical e, por isso, não tem a compreensão que merece, ainda.

Aos profissionais da Clínica Mens Sana – especialmente à psicóloga Berenice Volkmer – por sua competência profissional e sensibilidade humana: “eu pude reconstruir minha vida, saber o lugar do afeto e tudo que a ele se subordina”.

Ao DR. Oswaldo de Paula Barbosa – psiquiatra, pai, irmão e amigo – “...tu és a estrela mais reluzente do velho cruzeiro do sul...”.

Ao amigo Camilo De Lélis, que me convidou e cursamos a disciplina de improvisação teatral na UFRGS: eu prossegui na enfermagem e ele foi tornar-se diretor teatral – o melhor do Rio Grande do Sul.

As enfermeiras sujeito desta pesquisa e aos meus alunos da graduação – cujo convívio é imprescindível para o meu crescimento.

Ao grupo de atadores “Oi Nós Aqui Traveis”, gaúchos que fazem teatro com a própria vida ou a vida como o próprio teatro na busca da liberdade humana, contra toda a forma de exploração capitalista.

Ao Índio Sepé Tiaraju – uma das figuras principais do meu imaginário de gaúcho, e ao “Cerro do Palomas” acidente geográfico de minha terra natal Sant’Ana do Livramento, pelo simbolismo dessa paisagem em minha vida interior.

“A significação do percebido não é nada mais do que uma constelação de imagens que começam a aparecer sem razão (MERLEAU-PONTY, 1971, p. 33).”



*A todas as crianças com as quais convivi e conviverei até o último dia de minha vida
– eu escolhi vocês!*

IN MEMORIAM

Ery Diogo Menezes Hamilton – Meu Pai.

Úrsula Prates Paulo – Irmã Ursula da Divina Hóstia – Missionária de Jesus Crucificado – Minha Dinda!

Carlos Ivahy Presser – Meu Amigo e Orientador nas Minhas Primeiras Relações de Trabalho.

Ao Frei Albino Aresi – criador da Clínica Mens Sana e da noosofrologia – que me ensinou a relaxar e meditar para transformar minha vida.

Iasuhiro Tone – Professor de Acupuntura de cuja terapia tanto me beneficiei e de cuja amizade jamais esquecerei.



Para morar na doçura do corpo, temos que enterrar a cabeça no seu ventre, entrar de mansinho, sentir nas necessidades, escutar anseios. Não fugir para além das nuvens, mas gotejar, como chuva, para o íntimo da terra (BUZZI, 1998).

RESUMO

Este é um estudo qualitativo, fenomenológico, com sustentação filosófica à luz de Maurice Merleau-Ponty. Tem por objeto o conhecimento, a compreensão e o significado do procedimento do exame físico como uma face reveladora do cuidado humano. Foi desenvolvido entre enfermeiras que cuidam de crianças hospitalizadas, na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, RS. O estudo foi norteado por quatro questões: sobre a seqüência das partes do corpo da criança examinadas pela enfermeira; as bases de sustentação teórica e a defesa da prática da execução do exame físico no cotidiano; sobre como é compreendido o procedimento e o significado do exame físico. As enfermeiras possibilitaram compreender o fenômeno como um procedimento que é ensinado e aprendido no curso de graduação em enfermagem; que é aperfeiçoado durante a prática profissional; que exige estudo específico e rigor científico na técnica de execução, interpretação e registro. As bases de sustentação do procedimento estão na literatura e na continuidade do exercício; são defendidas na prática pelas suas finalidades e por se constituir fundamento para o processo de cuidado humano. É compreendido como linguagem e prática humanizada e a sua não execução é interpretada como falha da enfermeira no processo de cuidado. O fenômeno alerta às instituições formadoras no que tange à importância do rigor no ensino do exame físico, às instituições cuidadoras por se referir como fundamento ao processo de cuidado e para as enfermeiras como uma revisão dos conceitos e valores sobre o conhecimento e o exercício contínuo do exame físico.

Descritores: exame físico; enfermagem; exercício; criança.

RESUMEN

Este es un estudio cualitativo, fenomenológico con sustentación filosófica, a luz de Mauricio Merleau Ponty. Tiene por objeto el conocimiento, la comprensión y el significado del procedimiento del examen físico como una cara, reveladora del cuidado humano. Fue desarrollado entre enfermeras que cuidan a niños hospitalizados en la Clínica Pediátrica del Hospital Universitário de la Fundação Universidade Federal do Rio Grande (RS). El estudio fue conducido por cuatro cuestiones: sobre la secuencia de las partes del cuerpo del niño examinada por la enfermera; las bases de la sustentación teórica y la defensa de la práctica de ejecución del examen físico en el cotidiano; sobre como es comprendido el procedimiento y el significado del examen físico. Las enfermeras posibilitaron comprender el fenómeno como un procedimiento que es enseñado y aprendido en el curso de graduación en enfermería; que es perfeccionado durante la práctica profesional que exige estudio específico y rigor científico en la técnica de ejecución, interpretación y registro. Las bases de sustentación del procedimiento están en la literatura y la continuidad del ejercicio, son defendidas en la práctica por sus finalidades y por constituirse fundamento para el proceso de cuidado humano. Es comprendido como lenguaje y práctica humanizada y su no ejecución es interpretada como omisión de la enfermera en el proceso de cuidado. El fenómeno alerta a las instituciones formadoras para la importancia del rigor en la enseñanza del examen físico, las instituciones cuidadoras por referirse como fundamento al proceso de cuidado y para las enfermeras como una revisión de los conceptos y valores sobre el conocimiento y el ejercicio continuo del examen físico.

Descriptor: examen físico; enfermería; ejercicio; niño.

Título: Examen físico: una faceta reveladora del cuidado humano.

ABSTRACT

This is a qualitative and phenomenological study with a philosophical support based on Maurice Merleau-Ponty's view. Its content is divided in knowledge, comprehension and the meaning of the physical examining procedure, revealing though "human care". It's been development among nurses responsible for impatient-children at the Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (RS). The study was led by 4 tasks: -the sequency of a children's body parts examined by the nurse; -the base of a theoretical support and acceptance of performing a quotidian physical exam; -the way the procedure is understood; -the meaning of having a physical exam. Furthermore, the nurses enabled the understanding of the phenomenon as a procedure taught and learned at a nursery graduation course which improves through professional practice; requires specific study and scientific duty on the execution of its technic, interpretation and register. The basis of a sustaining the procedure lay on literature and continuous exercise. They are detected on practice by their finalities and as once, for constituting the foundation of human-care process. It is understood as a humanized practice and language and its non-execution is interpreted as a nurse malpractice. This phenomenon is an alert to the institutions responsible for teaching considering the extreme importance of righteousness of the physical exam, to the ones due to the caring process and also to the nurses as a review of concepts and values about the knowledge and continuous exercise of the physical exam.

Descriptors: *physical examination; nursing; exercise; child.*

Title: *Physical examination: a revealing face of human care.*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Q1 - O QUE O LEVOU A ESTABELECEER A SEQÜÊNCIA DAS PARTES DO CORPO DA CRIANÇA NO EXAME FÍSICO?	68
FIGURA 2 – Q2 - EM QUE BASES SUSTENTAS/DEFENDES A PRÁTICA DO EXAME FÍSICO?.....	80
FIGURA 3 – Q3 - COMO VOCÊ COMPREENDE A PRÁTICA DO EXAME FÍSICO?	95
FIGURA 4 – Q4 - QUAL É O SIGNIFICADO DO EXAME FÍSICO ?	106

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Q1 - O QUE O LEVOU A ESTABELECEER A SEQÜÊNCIA DAS PARTES DO CORPO DA CRIANÇA NO EXAME FÍSICO? – RIO GRANDE – RS. AGOSTO, 2002.	56
QUADRO 2 - Q2 - EM QUE BASES SUSTENTAS/DEFENDES A PRÁTICA DO EXAME FÍSICO ? – RIO GRANDE – RS. AGOSTO, 2002.	60
QUADRO 3 – Q3 - COMO VOCÊ COMPREENDE A PRÁTICA DO EXAME FÍSICO? – RS. AGOSTO, 2002.	62
QUADRO 4 – Q4 - QUAL É O SIGNIFICADO DO EXAME FÍSICO? – RS. AGOSTO, 2002.....	66

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 EM BUSCA DE HORIZONTES.....	21
3 REVENDO PAPÉIS E HABILIDADES	28
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE EXAME FÍSICO	36
5 MERLEAU-PONTY, O FILÓSOFO E A FENOMENOLOGIA DA PERCEPÇÃO	42
6 A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	50
6.1 OBJETO DA PESQUISA.....	50
6.2 CAMPO DA PESQUISA	50
6.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	50
6.3.1 <i>Descrição do local da pesquisa</i>	51
6.4 QUESTÃO ÉTICA.....	51
6.5 COLETA DOS MATERIAIS.....	52
6.5.1 <i>Preparo do campo e dos sujeitos do estudo</i>	52
6.5.2 <i>Instrumento de coleta dos materiais</i>	52
6.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS MATERIAIS.....	53
6.6.1 <i>Primeiro Momento</i>	53
6.6.2 <i>Segundo Momento</i>	53
6.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS MATERIAIS	53
6.8 TRAJETÓRIA FENOMENOLÓGICA	53
6.8.1 <i>Primeiro Momento</i>	53
6.8.2 <i>Segundo Momento</i>	54
6.8.3 <i>Terceiro Momento</i>	55
7 O FENÔMENO	67
7.1 IDIOSSINCRASIAS.....	115
8 REFLEXÃO E RECOMENDAÇÕES.....	118
REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES.....	132
APÊNDICE A	133
APÊNDICE B	135
APÊNDICE C	136

1 INTRODUÇÃO

Este estudo propõe o desvelamento de um dos fenômenos do campo do cuidado humano, realizado por enfermeiras* pediátricas, cuja relevância inicia na formação acadêmica e culmina no exercício profissional em todas as áreas do cuidado humano.

O objeto do estudo são o conhecimento, a compreensão e o significado do exame físico, tendo como proposta olhar com perspicácia para o fenômeno do exame físico, ou seja, de que modo ele é realizado nas crianças hospitalizadas para tratamento clínico, em um hospital universitário do interior do Estado do Rio Grande do Sul, pelas enfermeiras no seu cotidiano.

Essa intenção do pesquisador conduziu-o à escolha de um estudo de caráter qualitativo fenomenológico, tomando como amparo filosófico a Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty.

Conforme Merleau-Ponty (citado por CARMO, 2000, p. 35), “o corpo é a figura visível de nossas intenções”. Portanto, o pesquisador encontrou, na filosofia merleau-pontyana, fundamentos para todas as questões que perpassam o tema deste estudo – a intencionalidade da consciência, a questão do corpo, o campo perceptual, o mundo vivido, a correlação do homem com o mundo, o processo da conscientização, o papel da cultura e modo como se olha para o mundo, onde se interage (situando-se) e tantos outros aspectos do desvelamento deste fenômeno.

Ao constituir esta investigação, o pesquisador acenou com o seu mundo vivido na docência como o despertar para o procedimento do exame físico, tendo-o como uma das bases da prática de cuidado humano.

* Optou-se pela utilização do termo enfermeira, pois todos os sujeitos da pesquisa são do gênero feminino.

Revela-se como examinador preocupado com a realidade da criança doente hospitalizada e, acreditando nas possibilidades dela, reflete sobre o cuidador consciente, conhecedor dos conteúdos teóricos e das habilidades necessárias para poder evidenciar as indicações de cuidado através do procedimento do exame físico.

Por se preocupar com as crianças/familiares, compreende o significado do estar hospitalizado e conviver com a situação da doença, estranhos ao cotidiano, reconhece, na simplicidade e no acolhimento, o modo de estar-com as pessoas.

Chama a atenção à qualidade dos instrumentos de ensino-aprendizagem durante o curso de graduação de enfermagem, como começo e fundamento responsável pela formação de profissionais orientados para as especificidades da profissão.

O pesquisador apoiou o estudo na filosofia da percepção de Merleau-Ponty pela possibilidade de trabalhar com o sensível, o estético, perpassando o inteligível e refletindo sobre o sentir os espaços do corpo, as percepções.

Dessa forma, constrói uma visão do corpo humano adoecido, não como um corpo entre os corpos, mas como um existencial, um modo de ser-no-mundo, orientado pelo rigor da metodologia fenomenológica.

Assim, este estudo propõe-se a rever os horizontes dessa temática, contribuindo para a valorização do corpo e do espírito como os maiores textos a serem considerados pelos profissionais, os quais têm incorporado a tarefa de decodificar os diferentes discursos neles inscritos.

Os resultados do estudo acenaram:

Em relação ao que levou o estabelecimento da seqüência das partes do corpo da criança durante o exame físico foi: o aprendizado; a cabeça como referência; a seqüência estabelecida; a técnica, a realização da seqüência como hábito e o registro.

Em relação às bases de sustentação/defesas da prática do exame físico foram:

Sustentação: o curso de graduação em enfermagem e a prática profissional; o aprendizado está na continuidade do exercício do exame físico e leituras específicas sobre o tema; na avaliação do estado geral da criança, com roteiro elaborado pelos enfermeiros; e na literatura no rigor científico.

Defesa: pelas finalidades do exame físico; por se constituir base para o cuidado humano; por ser orientador das atividades essenciais da enfermagem; por se constituir em intercâmbio entre profissionais; por retratar o estado da criança; por indicar o tempo e a forma consciente de intervenção; por propiciar o desenvolvimento de habilidades dos enfermeiros; por ser função assistencial que precede à administrativa; e por serem procedimentos que aproximam a enfermeira da criança.

Em relação à compreensão do exame físico: como fundamento, conhecimento e finalidade do cuidado humano; aproximação, respeito, toque, afeto com a criança; discurso da criança e apreensão pelos sentidos da enfermeira; linguagem, respostas, evolução e registro entre criança/enfermeira; prática cotidiana, auto-regulante do aprendizado da enfermeira; prática humanizada que exige tempo da enfermeira; não execução do exame físico igual a falha profissional.

Em relação ao significado do exame físico: contato humano; linguagem única; envolvimento profissional; bases para intervenção da enfermagem; interação criança/família/enfermagem; desenvolvimento da percepção; encontro teoria-prática e interesse do aprendizado.

As recomendações do estudo dizem respeito ao alerta que o fenômeno constitui, às instituições formadoras no que tange a importância do rigor no ensino do exame físico; as instituições cuidadoras por se referir como fundamento para o processo de cuidado e para as enfermeiras como uma revisão de conceitos e valores sobre o conhecimento e ao exercício contínuo do exame físico.

2 EM BUSCA DE HORIZONTES

A partir da docência do pesquisador na disciplina de Prática da Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente II na Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG – em Rio Grande, inúmeras vivências estão relacionadas ao tema do exame físico e o seu ensino no curso de graduação, que ocorre durante as práticas supervisionadas. Os acadêmicos realizam as práticas supervisionados pelo professor, em local previamente selecionado por ele – a Unidade de Clínica Pediátrica do Hospital Universitário da FURG.

As práticas supervisionadas nesse local compreendem a realização de cuidados de enfermagem a crianças hospitalizadas e acompanhantes, geralmente as mães, cuja execução fica sob a responsabilidade do professor por delegação das enfermeiras assistenciais daquela clínica pediátrica.

Os cuidados e crianças escolhidos previamente pelo professor são aqueles que permitam aos alunos a vivência e execução das ações de enfermagem que promovem as habilidades a serem alcançadas na disciplina de Prática da Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente II.

As práticas são executadas num período de quatro horas/aula, nos turnos da manhã ou tarde, em grupo de cinco acadêmicos, com duração de quinze semanas. Na fase inicial, o professor assume os cuidados das crianças, que escolhe tendo em vista os objetivos da disciplina e realiza técnicas, procedimentos etc. sob a forma de demonstração aos alunos, que o acompanham, no seu turno, conforme disposição da matrícula no semestre letivo.

O exame físico é demonstrado minuciosamente pelo professor, obedecendo a um roteiro para o qual os alunos foram previamente preparados. Nessa fase de estágio, o professor está numa relação mais estreita, próximo de cada um dos alunos supervisionados, fase em que ocorre o ensino do exame físico.

Na segunda fase, já concluídas todas as demonstrações, quando os acadêmicos repetem as práticas que o cuidado requer, o professor afasta-se progressivamente deles com o propósito de lhes permitir o desenvolvimento de sua autonomia na prestação dos cuidados e estejam seguros, hábeis, satisfeitos na realização da assistência à criança e sua família, no final do período dessas práticas supervisionadas.

As habilidades do professor são exaustivamente testadas. Esse mantém permanente atenção em cada um dos cinco alunos, aciona sua capacidade de observação, de percepção nos diferentes estágios de desenvolvimento de cada um desses para lhes indicar problemas a solucionar, a separar o significativo do menos relevante, do que é prioritário e do que não é, enfim, realizar as advertências pedagógicas necessárias ao crescimento dos acadêmicos.

A realização desse procedimento requer competência e motivação constante para corrigir e estimular o retomar de uma gama de experiências que ocorrem na situação de cuidado à criança, visando a alcançar autonomia e competência por parte do aluno.

Essa relação é enriquecida pelo convívio estreito do professor com os alunos, por estar junto com eles, acompanhá-los em suas descobertas, corrigi-los e encorajá-los nos seus insucessos, provocar-lhes o interesse em descobrir o novo, em refletir sobre o que se está desenvolvendo, analisar, criticar, sintetizar, comparar... Porém, não se deve esquecer que essa convivência tão próxima do professor com seus alunos insere-se em uma situação de cuidado em que estão presentes, também, e por causa disso, a criança hospitalizada, sua família/acompanhantes, os demais membros das equipes médica e de enfermagem dessa clínica pediátrica onde as práticas são desenvolvidas.

O ensino do exame físico faz o professor aproximar-se da criança e sua família e, ao mesmo tempo, de cada um dos estudantes. Essa aproximação requer tempo, perspicácia, respeito à condição da criança e de sua família, segurança e paciência com as incertezas e

medos dos alunos.

O trabalho de ajudar o aluno a desenvolver sua percepção em relação aos sinais emitidos pela criança, através de seu comportamento e de sua condição física, exige que esse ensino freqüentemente seja conduzido com sofisticadas observações, com minúcias valorizadas, procuradas, reconhecidas e tratadas.

Rememorando a atividade de docente da disciplina Prática de Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente II na Fundação Universidade Federal do Rio Grande (1979), surge a cena de um exame físico em criança hospitalizada, realizado pelo pesquisador, na função de professor, numa demonstração minuciosa do processo de observar a criança. Ao segurar um dos pés do lactente e afastar cada um dos artelhos percebeu-se um minúsculo ponto escuro no centro de uma área hiperemiada da pele da região plantar.

Ao se referir sobre esse fato aos acadêmicos que o acompanhavam, a maioria alegou não ver absolutamente nada. A minoria concordava com a descrição feita pelo professor, portanto, decidiu-se providenciar uma lupa para esclarecer a dúvida. Ao usar esse instrumento, o ponto escuro percebido surpreendeu: era um corte minúsculo na pele, contendo um fio de cabelo! Um fio de cabelo, provavelmente da mãe, que havia circundado o dedo e, ao ser puxado, cortara a pele e deixara nela inserido uma parte.

Dedicando atenção especial a cada acadêmico, ofereceu-se a uma das alunas a oportunidade de escolher entre todas as crianças hospitalizadas aquela que ela gostaria de cuidar. A aluna achou excelente a proposta e solicitou para ficar só, porque ela iria se sentir mais à vontade e desenvolver melhor as atividades de cuidado.

As atividades da acadêmica compreendiam a elaboração de um histórico de enfermagem, no qual a realização do exame físico era parte importante, pois a criança escolhida estava hospitalizada sem a presença da mãe ou outro acompanhante. Transcorrido o tempo previsto para a realização dos cuidados, ela revelou que tinha coletado vários dados

sobre a criança no prontuário, mas que não tinha conseguido realizar o exame físico.

Essa segunda experiência ilustra o que comumente ocorre nesse processo de desenvolvimento das práticas supervisionadas dos alunos do curso de graduação. A coleta de dados sobre a criança e sua família, com quem os acadêmicos passam a interagir na clínica pediátrica, tem início com a entrevista que é parte da anamnese que precede a realização do exame físico na criança hospitalizada; esta anamnese é designada como Histórico de Enfermagem (modelo de Wanda de Aguiar Horta, 1979).

A técnica da entrevista com a criança, na experiência docente, não tem sido suficientemente valorizada, a despeito de sua importância, e revela o despreparo dos alunos ao fazê-la com adultos, mesmo após conclusão de disciplinas anteriores às práticas supervisionadas na clínica pediátrica. Mas, esse é um tema de pesquisa que poderá ser desenvolvido no futuro por estar relacionado intimamente com o tema aqui em estudo – o exame físico, que reflete algumas dificuldades: medo de conversar com a criança e medo de conversar com os familiares/acompanhantes das crianças hospitalizadas.

Freqüentemente, os alunos revelam enorme dificuldade em tomar a iniciativa do diálogo e não conseguem sequer estabelecer estratégias mínimas que favoreçam essa aproximação, desprezando até o uso do brinquedo que, comprovadamente, produz resultados eficientes no estabelecimento desse diálogo tão necessário ao Histórico de Enfermagem e ao Exame Físico, particularmente.

O aluno consegue utilizar as informações sobre a criança, seu meio social e ambiental registrados no Prontuário do Paciente, identificado como prontuário médico. A atitude de tomar a criança ao colo para estabelecer diálogo e mesmo para realizar o exame físico é uma estratégia que normalmente esquecem de incorporar ao seu fazer de estudantes. Acrescenta-se, ainda, a dificuldade de suportar, compreender e aceitar o choro da criança doente hospitalizada.

Retornando ao caso da segunda experiência relatada anteriormente, constata-se que a aluna não realizou o exame físico por se considerar incapaz de fazê-lo. Ela revelou que tinha coletado vários dados da criança no prontuário médico, mas que não tinha conseguido realizar o exame físico da criança. Havia a informação de que a criança estava com uma obstrução intestinal, pelo diagnóstico médico da internação, sendo a proeminência de seu abdome um evento notável e, depois de tantos outros comentários, referiu que a criança (lactente de 3 a 4 meses de vida) “era difícil de examinar, choramingava o tempo todo e estava toda dura”.

Essa segunda experiência é descrita para relatar a conduta adotada como professor, a fim de facilitar o aprendizado da aluna.

No decorrer de práticas da disciplina de Prática de Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente II, após ouvir o relato de uma aluna sobre a criança o professor resolveu levá-la no colo. Ao primeiro toque, deparei-me com uma surpreendente hipertonia muscular, envolvendo cabeça, pescoço, tronco e membros, como jamais vira em qualquer das crianças que já tivera contato.

Os sinais vitais não acusavam alterações significativas e a temperatura do ambiente propiciava a manutenção da criança completamente despida. Procurou-se uma cadeira e confortavelmente sentado, com o ambiente totalmente calmo, coloquei sobre minhas coxas um travesseiro de adulto, macio e, sobre ele, a criança deitada em decúbito ventral (apesar do abdome proeminente), em posição transversal, a criança que sustentava a cabeça em hiperextensão e hipertonia muito acentuada, quase uma postura de opistótono. Iniciou a passar as mãos afetivamente da região da cabeça em direção aos pés, suavemente, ritmicamente, vagarosamente, emitindo um som nasalado de ...hummm,....hummm.....hummm... cantarolado, suave, como se fosse uma cantiga de ninar, porém sem as palavras.

Ao final de algum tempo, o choro cessou e, progressivamente, a cabeça relaxou e

deitou sobre o travesseiro [isto me incentivou a continuar], o pescoço, os músculos do tórax relaxaram, os membros superiores “caíram lateralmente ao corpo”, os glúteos relaxaram e os membros inferiores afrouxaram, ficando suas extremidades pendentes para fora do travesseiro!

A acadêmica observava e, através de gestos, apontou as mudanças que estavam ocorrendo. Pouquíssimo tempo após o relaxamento, a criança emitiu em jato fortíssimo, flatos e fezes, projetados com muita força, alcançando grande distância e em grande volume.

Em síntese, não havia nenhuma obstrução intestinal. Em investigação posterior, soube-se através de sua mãe, pessoa portadora de deficiência auditiva, mendiga, que pelas dificuldades de sua situação sociocultural-econômica o agredia fisicamente e o rejeitava, desejando que o mesmo fosse adotado, repetindo experiências passadas.

Particularmente, essa segunda experiência confrontou-se com a importância de tocar o corpo da criança examinada e de comunicar-se com ele através do tato.

A conduta de tomar a criança ao colo produziu um contato mais aproximado do que a aluna havia tentado, o contato da pele do professor com a pele da criança, a escolha de um lugar adequado dentro da enfermaria, a posição escolhida para segurar a criança, as falas e sons cantarolados estavam comunicando aconchego, um estado de aceitação da criança e do seu choro, e a criança passando a sentir-se acolhida.

O fato de apontar para a aluna as transformações que iam ocorrendo no comportamento e na condição física da criança – culminando com a eliminação – tinham o sentido de levar a acadêmica a observar que determinadas falas, sons, comunicam aconchego, e o progressivo desmonte de postura, contrações e posições de defesa que a dor e o desconforto haviam deixado inscritas no corpo da criança, sob a forma de acentuada hipertonia muscular.

Ambas experiências, aqui relatadas, suscitam a reflexão de que é preciso

esclarecer o significado de muitas das condutas dos enfermeiros pediatras, do seu proceder diante da criança hospitalizada, da execução da técnica do exame físico em particular, cujo significado desvelado pode contribuir para que acadêmicos e profissionais enfermeiros possam refletir sobre a abordagem do corpo do outro.

Muitas outras vivências no ensino e na prática do exame físico na criança hospitalizada indicaram o caminho do estudo do exame físico, do significado do proceder do enfermeiro encarregado de prover os cuidados que a criança hospitalizada requer, das questões que a presença dela suscita no dia-a-dia do profissional.

3 REVENDO PAPÉIS E HABILIDADES

A enfermagem brasileira viveu importantes transformações no período do início da década de trinta até o final da década de setenta, ocasião em que o pesquisador concluía o curso de graduação em enfermagem, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

O pesquisador vivenciou a prática do exame físico como acadêmico numa fase de desenvolvimento da enfermagem marcada pelo aprendizado de uma nova abordagem no planejamento, execução e avaliação da assistência ao paciente, consolidando mudanças iniciadas nos idos de 1930, quando o país esboçava a ampliação de sua parte industrial.

Naquela época, a política trabalhista de Getúlio Vargas – proteção à mão-de-obra empregada – favorecia aos sindicatos em sua ação junto aos institutos previdenciários, cada um deles estabelecendo suas próprias normas de organização para assistência à saúde. Desse modo, havia uma grande variedade de formas de atendimentos médicos.

A cobertura de enfermagem era ainda realizada por pessoal que pertencia aos quadros dos Institutos da Previdência Social, nesse contexto, considerando a falta de informações relativas às condições de trabalho de todo o pessoal de enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN – motivou-se e realizou um levantamento sobre recursos e necessidades de enfermagem em todo o país.

Oliveira (1979, p.16) informava que, após o término desse levantamento, no seu relatório, constava:

Um déficit de enfermeiras, agravado pelo desvio de função (manutenção, lavanderia, ...) e pela falta de pessoal auxiliar devidamente preparado para o cuidado ao paciente hospitalizado; estranhando a ausência das enfermeiras nas unidades de pediatria onde a maioria dos pacientes não são ainda capazes de expressar suas necessidades e devem ser cuidados por pessoas com conhecimento e compreensão de psicologia infantil.

A década de sessenta assinalava grandes transformações na vida política, social e econômica do país, refletindo no desenvolvimento da enfermagem; a tendência do Estado em conferir prioridade ao tratamento curativo, em detrimento das medidas preventivas, carreando para aquele grandes somas de recursos, fatalmente, repercutiu no mercado de trabalho das enfermeiras e na orientação dos currículos das escolas de enfermagem, cujo ensino faz-se predominantemente nos ambientes hospitalares; ensino esse já orientado segundo as diretrizes do currículo mínimo do Curso Superior de Enfermagem.

Na área da saúde, criou-se o Sistema Nacional de Saúde com a integração de vários Ministérios; combateu-se a dicotomia entre saúde coletiva e individual; criticou-se o privilégio que vinha sendo concedido ao setor privado da medicina; houve aumento da força de trabalho e intensa urbanização no país. Nesse quadro, a enfermagem desenvolveu-se, de um lado, sobre a influência da Reforma Universitária; de outro, em face da Reforma do Ensino Secundário, propiciou-se a revisão dos currículos dos cursos, tanto de enfermagem quanto de auxiliares, pela criação dos cursos técnicos de enfermagem.

É, no final da década de sessenta, que os professores enfermeiros começaram a preparar suas teses de doutoramento, docência-livre e de mestrado, com aprofundamento, cada vez maior em áreas de conhecimento, com reflexos na prática. Intensificou-se, por sua vez, o interesse dos enfermeiros pela clínica de enfermagem e, em conseqüência, pelo aprendizado de uma nova abordagem no planejamento, execução e avaliação da assistência ao paciente de modo que os enfermeiros voltaram-se para o cuidado direto ao paciente, o que fez crescer o nível de competência; exigiu um respaldo legal para suas novas ações fazendo surgir a Nova Lei do Exercício da Enfermagem.

A Organização Mundial da Saúde – OMS – patrocinou a Conferência Internacional de Saúde, realizada em Alma-Ata, para tratar da ampliação da cobertura de serviços de saúde dos países membros; isso repercutiu no Brasil que criou dois programas

para essa ampliação – PIASS e PLUS – nas áreas rural e urbana, respectivamente; e, através da Organização Panamericana de Saúde – OPS –, a O.M.S. fez recomendações específicas para um progressivo envolvimento dos enfermeiros em seus programas, inclusive com extensão do seu papel, até mesmo para tarefas que vinham sendo monopolisticamente exercidas pelos médicos.

Assim, concorda-se com Oliveira (1979, p 16), para quem

o desenvolvimento da prática da enfermagem moderna no Brasil, na qual surge a práxis do exame físico realizado pelo enfermeiro, ocorreu, acompanhando as várias fases da evolução sócio-político-econômico do país; que a prática da enfermagem moderna ocorreu concomitantemente à institucionalização do cuidado ao paciente; que a institucionalização do cuidado ao paciente ocorreu de modo predominantemente, nas instituições hospitalares, justamente porque a ênfase do sistema de saúde recaía na medicina curativa, graças aos recursos carreados pela previdência social na assistência à força de trabalho do setor formal da economia.

No início da década de setenta, a enfermagem brasileira já buscava alcançar um modelo de prática adequado à sociedade brasileira, este mais voltado para saúde do que à doença, para as necessidades coletivas mais do que à assistência individual, e antes para o autocuidado do que para os cuidados custodiais.

Na Escola de Enfermagem da UFRGS, foi a turma de acadêmicos de 1973, da qual fazia parte o pesquisador, a pioneira ao realizar o aprendizado do Processo de Enfermagem como o definia Dra. Wanda de Aguiar Horta, no qual o tema da prática do exame físico está inserido (HORTA, 1979). Isso ocorreu em meio à vivência das “mudanças curriculares” e da “reforma universitária” que afetavam o currículo da graduação da enfermagem.

Silva (1979, p. 29) diz:

Até 1961, os cursos de enfermagem eram de nível médio, passando a nível universitário a partir de 1962. Este fator é um marco na história da enfermagem brasileira, podendo explicar, em parte, as mudanças em processo nessa área da saúde; perde assim a imagem da enfermeira, paulatinamente, as cores negativas que a revestiam no passado, enquanto a moderna enfermagem busca auto-afirmar-se no campo da ciência; são sinais evidentes disso, por exemplo, a ênfase dada, no Ensino, ao chamado ‘processo de enfermagem’ ou ‘processo decisório’ (Mendes)... na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP.

Ferreira-Santos, citado por Silva (1979, p.30) destaca que se percebe claramente uma ambigüidade no conteúdo do *status*-papel da enfermeira: “Ambigüidade está fundamentalmente calcada no dilema: cuidado direto ao paciente x atividades de supervisão e administração”.

Segundo Silva (1979, p. 30):

Este, parece-nos, é o problema central da profissão nos dias atuais em Ribeirão Preto, talvez no Estado e, quem sabe, no país. Apesar das alterações ocorridas no desempenho da enfermagem, entre nós, (burocratização, intelectualização), nas décadas de 60 e 70, o aparato ideológico da enfermagem parece que se manteve inalterável: “nightingaliano”. Ao final da década de 70, o objetivo da OMS, difundindo o que denomina papel ampliado da enfermeira, parece representar uma tentativa de *redefinição* de seu status-papel atual.

No final da década de setenta, precisamente 1977, o pesquisador concluía o curso de graduação motivado a compreender as próprias concepções sobre ser enfermeiro, em conjunto com todo o grupo profissional, e incorporar novos papéis com disposição para a prática do exame físico no exercício cotidiano de sua profissão.

Durante o curso de especialização em enfermagem materno-infanto-juvenil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1978), o pesquisador conheceu o livro de Sana e Judge – Métodos Para El Examen Físico Em La Pratica de Enfermeria – para ele o primeiro livro de referência com o tema, enfocando os aspectos do exame físico dentro do Processo de Avaliação Clínica, realizado por enfermeiras (SANA; JUDGE, c 1977).

O pesquisador que passou a se utilizar dessa obra, ao concluir o curso em 1978, tornou-se o primeiro “enfermeiro” especialista nesta área no Rio Grande do Sul, e até hoje é o único; e assumiu a responsabilidade do ensino do exame físico ao iniciar a carreira docente no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Município de Pelotas-RS. Em 1979, transferiu-se para a Fundação Universidade Federal do Rio Grande,

Município de Rio Grande/RS, criando a disciplina de Enfermagem Pediátrica, em que se envolveu com o ensino do exame físico até o presente momento da realização deste estudo.

Desde o início da prática docente, o pesquisador percebeu que para alcançar competência na assistência à criança não poderia desviar-se do estudo, do aprendizado contínuo do exame físico, tão fundamentalmente relacionado à tomada de decisões profissionais.

A vivência do exame físico diário constituiu parte da busca de autonomia profissional, uma forma de assumir o desenvolvimento do novo papel de enfermeiro dentro do planejamento da assistência de enfermagem; interesse genuíno de alcançar o bem-estar das crianças assistidas, no seu aqui e agora, durante o tempo de convívio na unidade de pediatria, por desenvolver uma forma aguçada de lhe compreender as necessidades físicas e emocionais, as carências resultantes da ausência ou da má assistência.

A prática do exame físico tornou-se o fundamento da assistência de enfermagem, constituindo-se em passo primordial, essencial para o seu planejamento e avaliação, de modo que a busca de autonomia se referia à capacidade de tomar decisões com base em dados, informações e conhecimentos elaborados pelo próprio enfermeiro no exercício de suas funções, abandonando a prática anterior de tomar como referência os dados de fontes escritas obtidas por outros profissionais, principalmente o médico, registradas no prontuário do paciente hospitalizado.

Recordando o pesquisador do aprendizado do exame físico durante o curso de graduação, logo após ter iniciado os estágios (momentos de convivência real com as crianças hospitalizadas), sob supervisão de professores, observou nestes uma habilidade muito desenvolvida em interpretar corretamente os sinais, carências, desejos, necessidades que as crianças lhes transmitiam, sentido-se estimulado a buscar um maior aprofundamento nessas mesmas habilidades do exame físico. É nítida a lembrança de que as exigências do meu

aprendizado não podiam ser satisfeitas antes da satisfação das necessidades percebidas nas crianças hospitalizadas.

Até os procedimentos técnicos tinham que se subordinar a essa ordem imperiosa, no pensar e no fazer, numa relação cuidador-cuidado: mesmo tendo de realizar a seqüência de um histórico de enfermagem, do qual o exame físico era uma parte significativa, interrompê-lo para segurar a criança no colo, quando havia o apelo, era uma imposição!

A necessidade da prática do exame físico acompanhou o pesquisador desde o primeiro dia de estágio na unidade de pediatria de um hospital em Porto Alegre, que, ao ingressar e fazer o primeiro contato com a criança hospitalizada, presenciou a morte de um lactente, nos últimos minutos de sua vida, com o corpo totalmente despido no berço aquecido e com alterações da normalidade física visíveis até para o mais inexperiente observador.

No segundo dia de estágio, o pesquisador foi confrontado não com um, mas com uma enfermaria de crianças com hidrocefalia, espinha bífida e outras graves malformações do tubo neural, com as meninges expostas em copioso transudato. Foi olhar para as crianças e perceber quão descaracterizada estava a figura de ser humano naquelas crianças, e mesmo sem ter concluído a graduação em enfermagem, tropeçando nas próprias experiências, o pesquisador sentiu-se credenciado a assistir aquelas crianças e pode constatar que o cuidado que lhes prestava diminuía-lhes o desconforto e o quanto essas crianças apreciavam que estivesse presente.

Desde estas observações iniciais e ao longo desse período de vivência do exame físico, o pesquisador chegou à compreensão de que no âmbito das ações de enfermagem, o exame físico é uma técnica, é um proceder da enfermeira que visa ao cuidado (examinar e ponderar com minúcias). É um momento de aproximação, no qual a enfermeira e o paciente estão ligados por laços de possíveis características, entre os quais a confiança, segurança, tolerância. Esse contexto levou o pesquisador à reflexão de que o entrelaçamento dos afetos

do homem com os outros, tece a teia que ele habita, onde livremente move-se e nutre, ou amarra-se, paralisa, definha e morre.

Ao apreciar a contribuição significativa que a habilidade de realizar o exame físico dá ao profissional, identifica-se o acolhimento e a distinção das características dos materiais e recursos que dela se obtém.

Reconhece-se a observação como uma utilização significativa dos sentidos, desenvolvendo o campo perceptivo do profissional. A fundamentação científica para as ações de enfermagem passam pela habilidade de observar, e ela refina os dados aprendidos e empresta-os ao processo de análise, que conduz à avaliação, à formulação de um significado.

O enfermeiro é o profissional que acompanha o dinamismo característico do viver, hoje o seu objeto de cuidado (ser humano) caracteriza-se por tal atributo que, no amanhã, poderá já ter outra característica. Esta apreensão (aquilo que foi apreendido) sugere que esteja à disposição do profissional (e em favor do paciente) que aprecia, avalia e integra-as em seu fazer profissional.

Ao ver o ser humano que se entrega a esse proceder, é possível que haja a oportunidade do paciente deixar ver as coisas contidas no seu âmago (intimidade). O profissional que aperfeiçoa no cotidiano sua sensibilidade torna-se hábil a desvendar as coisas da sutileza.

Refletindo sobre sua vivência nessa prática, o pesquisador pode testemunhar que ao final percebeu que o exame físico suavizou o seu tato, aperfeiçoou a sua audição e aguçou sua visão, que hoje faz com que perceba as diferenças entre ouvir e escutar, entre olhar e ver, segurar e tocar o corpo com alma e também não ficar indiferente ao sem alma, que distingue o que precisa a imagem humana.

O comportamento da criança, sua condição física e até a situação que vive é um discurso! Cabe ao enfermeiro decifrá-lo, ou se verá frustrado em sua interação e intervenção.

Vê-se o exame físico, entre outras razões, como um instrumento privilegiado para compreender não só cada parágrafo desse discurso, mas o significado de cada oração e o sentido expresso em cada palavra. Ler o corpo da criança (linguagem não verbal) e decifrá-la; a criança não fala (linguagem oral), mas não quer dizer que não se comunique ou se expresse; fala através dos gestos, na cor, no cheiro, no som, etc.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE EXAME FÍSICO

Intui-se e pratica-se, no exercício da enfermagem pediátrica, que o exame físico na criança revela, primordialmente, o aspecto do cuidado humano que, antes de um procedimento, é uma técnica de responsabilidade profissional. Os profissionais da enfermagem, hoje, executam a técnica do exame físico como uma prática de sua responsabilidade. Foram precedidos pelos profissionais da medicina nessa prática.

Reverendo a bibliografia acerca do exame físico, encontra-se a origem do aprendizado médico na obra *Semiologia Médica*, do Professor Vieira Romeiro (TARANTINO, 1983). Segundo Aloysio de Paula (1983), no prefácio dessa obra, pode-se, sem exagero, afirmar que no terreno do diagnóstico, desde Laennec, a medicina viveu sob o signo da auscultação. Durante mais de século, os médicos eram educados a *ouvir*. Corações e pulmões desafiaram gerações médicas a entender e interpretar seus ruídos normais e patológicos. E Vieira Romeiro era um típico representante daquela mentalidade, a ponto de escrever um livro dedicado ao problema, o “Manual de Auscultação”, que teve a mesma acolhida dos demais do autor”.

Falando da auscultação, diante da fabulosa riqueza dos métodos auxiliares do diagnóstico existentes e do reconhecimento pela contribuição dos mestres do passado, sobre os sopros do coração e os métodos gráficos que muito enriqueceram o diagnóstico, conferindo-lhe a impessoalidade e a exatidão do documento e dele retirando o componente subjetivo de cada um. Comparando os tempos, é fácil entender que a Semiologia de outrora era muito mais dos estados terminais: era vizinha da necropsia. A rica sintomatologia e a abundância de sinais clínicos traduziam a doença plenamente constituída, em toda a exuberância de sua exteriorização; aqueles sinais e sintomas existiam como ainda existem (PAULA, 1983, p. 2).

De acordo com Burke (1983, p. 10-11), a técnica básica de exame físico fundamenta-se no uso dos sentidos: visão, audição, tato e olfato. O exame físico informativo depende de pelo menos três aspectos fundamentais: (1) deve ser completo; (2) deve ser tecnicamente correto; (3) deve ser compreendido no decurso de sua execução.

Burke (1983, p. 2) reforça: “um médico jamais será procurado por um fígado ou um coração doente, mas sim por pessoas que sofrem e para quem deverá dar muito mais do que simplesmente o diagnóstico preciso e/ou remédio tido como ideal”.

A citação anterior põe relevância na questão da percepção humana, sem, contudo, diminuir a importância da relação interpessoal, pois há uma diferença fundamental entre a utilização do conhecimento técnico para o diagnóstico e terapêutica de um quadro de doença hepática e a conduta global adotada durante o período de investigação e a fase terapêutica.

Em consonância com Romeiro (TARANTINO, 1983^{*}), a habilidade da inspeção tem-se: Wintrobe: “os olhos vêem o que está gravado no cérebro”; Waring: “o exame físico não espera pela retirada da camisa; Goeth: “só se vê o que se conhece”; Tumulty: “não basta olhar, há que se ver, não basta ver, há que se analisar, não basta analisar, há que se compreender, não só uma parte, mas o todo”.

Swartz (c, 1992), no início de sua obra sobre Semiologia, cita Sir William Osler (1849-1919): “não toque o paciente – observe primeiro o que você vê; cultive seu poder de observação”, e ainda, “deve-se ensinar o olho a ver, o dedo a sentir, e o ouvido a ouvir”.

Bates (1990, p.107) chama a atenção para o fato de que não só ao examinado deve-se proteger, com privacidade, mas que essa preocupação deve ser também aplicada ao médico porque – “como examinador, você também deve sentir-se confortável, pois as posições incômodas afetam suas percepções”.

Ramos Jr. (1982, p. 207) destaca que “como orientação geral e obrigatória na propedêutica física e funcional da observação clínica, o estudante e o médico devem se educar, disciplinar-se na percepção de todos os seus sentidos, no reconhecimento de tudo que possa ser normal, e particularmente, é óbvio, na percepção de todos os desvios para a

* passim

anormalidade”.

Após olhar para os primórdios da literatura sobre o ensino médico na prática do exame físico, o pesquisador empenhou-se em buscar e encontrar os primórdios da literatura de enfermagem sobre esse tema, constatando que sua importância é destacada já desde o início da era moderna da enfermagem, na obra de Florence Nightingale.

Sob tal perspectiva, o pesquisador compreende que o exame físico é uma prática relativamente recente no ensino e na função dos enfermeiros. Embora o exame físico possa ser abordado como uma técnica, esse novo proceder do enfermeiro extrapola o campo das técnicas de enfermagem e enraíza-se no campo do cuidado humano, onde está o cerne, o fundamento de sua profissão.

É notória a evolução da prática na enfermagem, orientada pela busca sistematizada dos fenômenos e fatos – sinônimo da prática de enfermagem fundamentada no método e nos princípios científicos – por obra das evoluções tecnológicas introduzidas na medicina, forças histórico-sociais próprias de cada época e através de modelos de assistência de enfermagem.

O pesquisador, neste momento, enfatiza a importância da obra “NOTES ON NURSING. WHAT IT IS, AND WHAT IT IS NOT”, de Florence Nightingale em 1859 (NIGHTINGALE, 1989), e sua contribuição para o desenvolvimento da prática do exame físico na enfermagem.

Resumidamente, nessa obra, não há uma alusão direta à técnica do exame físico, mas há uma habilidade fundamental que a acompanha – a observação. Assim, conforme Nightingale (1989, p. 119), “a lição prática mais importante que pode ser dada a enfermeiras é ensinar-lhes o que observar, como observar, os sintomas que indicam melhora no estado do doente, os que indicam o contrário, quais são os de importância, os de nenhuma importância, quais as evidências de negligência e que tipo de negligência”.

Ao finalizar o parágrafo, a autora remete o leitor às questões da ética profissional. Também aborda a questão do conhecimento na formação do enfermeiro, quando diz: “Tudo isto é o que deve fazer parte, e parte essencial, do preparo de cada enfermeira. São poucas, nos dias de hoje (1859), as profissionais ou leigas que de fato sabem se a pessoa doente a quem dão assistência está melhor ou pior” (NIGHTINGALE, 1989, p.119).

E prossegue, referindo a observação como habilidade essencial da enfermeira: “Pois pode-se afirmar com segurança que não é apenas o hábito de observar rápida e seguramente que faz de nós enfermeiras úteis, mas que sem esse hábito seremos inúteis, ainda que plenas de todo o devotamento” (NIGHTINGALE, 1989, p.125-6).

Em meados do século XIX, Florence Nightingale já destacava a habilidade fundamental para o desenvolvimento da enfermagem, ressaltando o valor da observação, tornando implícito o quê e como formar o profissional; uma habilidade fundamental que acompanha o procedimento do exame físico e que mobiliza a utilização dos sentidos (olfato, tato, visão, audição e gustação), que significa também o desenvolvimento da acuidade perceptiva.

Ao falar diretamente sobre o quê e o como observar sintomas que indicam a melhora ou a piora do paciente; quais são os sintomas de importância ou não; quais as evidências de negligência, o tipo delas, Florence está abordando questões relacionadas ao controle e à execução do cuidado, do estabelecimento de prioridades essenciais a atenção às mudanças que orientam possíveis novas condições do paciente.

Destaca-se que, em 1859, Nightingale dizia serem poucas as “profissionais e leigas” que “de fato” sabiam se a pessoa doente estaria melhor ou pior; falando em enfermeiras úteis e inúteis. Ela estava referindo-se a evolução ou involução do quadro da doença, mas, principalmente, às enfermeiras úteis, as quais possuíam a qualidade do que é superior no conhecimento; e às enfermeiras inúteis, isto é, sem qualidade, dizendo não existir

nenhuma vantagem se estivessem envolvidas no cuidado humano. Ressaltava, ainda, que a falta dessa primazia no conhecimento suplantava e esvaziava o ato de devotamento, de dedicação ao doente. Relaciona a observação com a capacidade de memória da enfermeira ou de uso de registros:

Se você acredita que fazer anotações desses detalhes [gerados pela observação] em um pedaço de papel auxilia seu trabalho, faça-o. Penso que essa prática muitas vezes enfraquece a memória e a observação ao invés de fortalecê-las. Se você, porém, não conseguir o hábito de observação de uma maneira ou de outra, é melhor então deixar de ser enfermeira, pois não é sua vocação, em que pese sua bondade e seus anseios (NIGHTINGALE, 1989, p.126).

Florence menciona outra habilidade vinculada à da observação – a de análise e julgamento, intrinsecamente relacionadas ao exame físico, e recomenda:

Certamente [a enfermeira] pode pelo menos aprender a julgar, pelo olhar [inspeção], quanto são 28 g de alimento sólido ou a mesma quantidade de alimento líquido. Descobrirá que isto ajuda muito sua observação e memória, e dirá para si mesma ‘o paciente A comeu 28 g da carne que lhe foi servida hoje; o paciente B tomou cerca de 140 cc de caldo de carne, três vezes nas 24 horas’; ao invés de dizer: ‘o paciente B não comeu nada durante o dia’ ou ‘servi o jantar ao paciente A como de costume’ (NIGHTINGALE, 1989, p. 126).

Quando Florence aborda a memória da enfermeira e o recurso das anotações, enfatiza a necessidade da precisão ao evoluir das observações sobre o paciente, no intuito de historiar o que se passou, as mudanças e os resultados, principalmente quanto à sua utilidade ou não, o que alude diretamente à questão qualitativa da enfermagem.

Hoje, vivencia-se aquilo que foi sua preocupação em relação à análise e ao julgamento do exercício, porque se pretende alcançar os juízos clínicos avançados com os quais e a partir deles se desenvolvem cuidados pertinentes e efetivos.

Mais adiante, em sua obra, Florence aborda o tema da aparência do doente, seu rosto, sua fisionomia, suas mãos, as pupilas, a pele, quando menciona que: “a aparência do doente mostra apenas parte da fisionomia da doença. Há uma fisionomia da doença, indubitavelmente. Que as enfermeiras aprendam isso” (NIGHTINGALE, 1989, p.130).

Ao se referir à “fisionomia da doença”, Florence aborda outro aspecto fundamental que envolve os responsáveis pelos cuidados dos outros (pacientes, clientes) quando o enfermeiro os assume verdadeiramente, ao formar uma imagem do ser cuidado em sua mente de cuidador. Florence ainda prescreve que a enfermeira deve observar e detectar a perda gradual de forças do paciente, pois ele não se queixa disso. Observar que o paciente não pode mais fazer as coisas que fazia há um mês ou há um ano.

Ensina que o enfermeiro deve ficar atento à perda da autonomia provocada tanto pela presença da doença quanto pela fase do processo de envelhecimento humano, constatando que “é assombroso como as pessoas continuam fazendo observações superficiais ou, muitas vezes, nenhuma observação” (NIGHTINGALE, 1989, p.130). Expressa preocupação com o declínio da capacidade de observação, em vista da ampliação do conhecimento em patologia – ciência que ensina a mudança final produzida pela doença no corpo humano – e insuficiente apenas na arte de observar os sinais de mudança enquanto ela se processa. Afirma, categoricamente, a necessidade, a vital importância da observação minuciosa, que não deve ser feita para “coletar uma pilha de informações variadas ou de fatos curiosos, mas para salvar vidas e melhorar a saúde e o conforto” (NIGHTINGALE, 1989, p. 137), e surpreende-se porque muitos profissionais valorizam a observação como se a finalidade dela fosse apenas científica, como se o corpo doente fosse apenas um reservatório para estocagem de remédios.

A experiência com a observação em relação à criança permite dizer que o enfermeiro que realiza o exame físico constrói uma “imagem mental” do examinado, do seu corpo, de forma privilegiada, mas também do seu comportamento, com tanta propriedade que se habilita ou se capacita a acompanhar as mudanças que se processam nessa imagem, no transcurso das inter-relações que mantém com o ser cuidado (o examinado), estando seguro ao afirmar que é capaz de dizer se seu paciente está melhor (e no quê) ou pior (e por que).

5 MERLEAU-PONTY, O FILÓSOFO E A FENOMENOLOGIA DA PERCEPÇÃO

Este estudo propõe-se a olhar com perspicácia para o fenômeno do exame físico, de que modo ele é realizado pelas enfermeiras nas crianças hospitalizadas para tratamento clínico em um hospital universitário do interior do Estado do Rio Grande do Sul, e principalmente o significado que a ele as enfermeiras atribuem em sua prática cotidiana.

Buscou-se o amparo filosófico na fenomenologia da percepção desenvolvida por Merleau-Ponty, que, em sua obra “Fenomenologia da Percepção”, aborda as questões que perpassam integralmente o tema aqui focalizado – a questão do corpo do examinado – o campo perceptual – a relação do homem com o mundo – o papel da cultura e o modo como se olha para o mundo em que se vive, e tantos outros aspectos que emergiram durante a realização do estudo.

Merleau-Ponty considera a percepção a porta de entrada – e de saída – para o mundo exterior, em consonância com o dito secular que afirma serem os olhos “as janelas da alma e o espelho do mundo” (MERLEAU-PONTY, 1971).

No chamado pensamento clássico que o antecedeu, encontra-se a valorização excessiva do inteligível, sendo que ao sensível deixou a noção de que cria obstáculos e ambigüidades. A fenomenologia de Merleau-Ponty surgiu para contestar isso, pois, para ele, a reflexão pura e simples não é capaz de esclarecer uma parte decisiva da realidade, principalmente o fenômeno artístico, que depende também do sensível.

Ele ensina que não se deve banir, em nome da razão, aquilo que a precede, pois essas forças irreflexivas, que outros chamam de inconsciente, desempenham importante papel na produção *artística, científica e filosófica*.

A história do pensamento ocidental julgou ter conceituado com clareza o conhecimento quando estabeleceu a separação, considerada inevitável, entre idéia e fato,

sujeito e objeto, espírito e corpo, olho e intelecto e, por fim, ciência e filosofia.

Merleau-Ponty buscou evitar essas oposições, em que ou tudo é consciência ou tudo é matéria. O pensamento merleau-pontyano procurou superar o dualismo entre *o sentir* e *o entender*, defendendo a interação entre ambos.

Numa relação de conhecimento, é necessário um mergulho no *sensível*, unindo o sujeito que conhece ao objeto que é conhecido.

Sua preocupação central é definir que todo conhecimento presente na consciência passou primeiro pelas portas da percepção: “Nós nunca deixamos de viver no mundo da percepção, mas a ultrapassamos pelo pensamento crítico, a ponto de esquecer a contribuição que a percepção dá para concepção de verdade (CARMO, 2000, p.32).

Quando Husserl, o criador da fenomenologia, defendia a volta da filosofia às suas origens, às coisas tais como aparecem, sua pretensão era de que o pensamento crítico tradicional deveria descer de suas alturas de idéias abstratas para tratar do mundo; e seu discípulo Merleau-Ponty, em sua *Fenomenologia da Percepção*, foi além, especificando a volta da filosofia às suas origens “em carne e osso”, em que a filosofia deveria voltar ao mundo em que se vive; pôs-se, assim, Merleau-Ponty como um “filósofo da existência” – sua filosofia preocupa-se com o homem muito mais na sua *existência* do que na sua *essência* – pois o homem é pensado em seu meio natural, cultural e histórico, ou seja, como ser-no-mundo, mais do que como ser ideal, privilégio anteriormente dado pela filosofia da consciência.

E Merleau-Ponty observa que nós vivemos tão “colados” ao mundo exterior que, para descrevê-lo, somos obrigados a efetuar um recuo artificial, isto é, precisamos tomar distância para melhor observar as coisas que nos cercam. Pela auto-reflexão, o pensamento passa a ser objeto do próprio pensamento. O mundo exterior é colocado “entre parênteses”, isto é, ele é posto de lado, deixando, portanto, de ser problema. A reflexão, pois, não se retira definitivamente do mundo para criar um mundo idealizado; faz apenas um recuo ou, como

diz Merleau-Ponty (1971, p.23), “distende os fios intencionais que a ligam ao mundo”, sem rompê-los, apenas para melhor compreendê-lo.

Na reflexão deve haver, portanto, o retorno para o lugar de onde ela partiu, isto é, o mundo percebido em seu solo de experiência vivida. As idéias só existem porque são idéias sobre coisas. Idéias e coisas não podem ser separadas, pois constituem um único fenômeno, visto que a consciência não tem poder de *constituir* o mundo.

Para o filósofo não se trata de considerar a consciência como algo puro, distanciado do mundo. O mundo é o meio de realização da consciência. Se o homem é um ser-no-mundo, a consciência tem de coexistir com esse mundo que desde sempre o envolve. Ela não pode ser tratada como um espectador distanciado do mundo ou como um legislador supremo, pois é preciso reconhecê-la como uma luz em direção ao mundo. Merleau-Ponty quis desenvolver uma filosofia que mostrasse o “enraizamento” do espírito no corpo, isto é, a consciência atada a um corpo que a liga ao mundo.

A palavra fenômeno, em sua origem grega, quer dizer luz, brilho. “Fenomenologia” é, assim, o estudo do fenômeno, a busca de sua coerência lógica. Implica permitir que as coisas manifestem-se como são, sem que se projete nelas as construções intelectuais; quer dizer, inverte-se filosoficamente a orientação que se está acostumado a receber de outras correntes filosóficas. Pela fenomenologia, deseja-se deixar bem claro, não é o ser que interfere nas coisas: são elas que se mostram, ou melhor, que se deixam revelar.

Esse ensinamento é relevante para a natureza deste estudo sobre o fenômeno do exame físico da criança hospitalizada e de que modo ele é realizado pelas enfermeiras no seu cuidado cotidiano.

Busca-se apoio na fenomenologia porque sua grande tarefa é *descrever* os fenômenos, e não *explicá-los*; porque *explicar* implica interferir no fenômeno, introduzindo nele categorias lógicas, de modo que explicar é um ato *artificial*, enquanto descrever supõe

abordar o fenômeno a partir da perspectiva do homem que o vivencia, tal como ele apresenta-se à consciência; como visto, não há ruptura entre o vivido e o pensado, como se fossem dois mundos diferentes, porém, trata-se de um mesmo universo a desvelar.

Nas correntes filosóficas que o antecederam, principalmente no empirismo e no intelectualismo, há muito de construção artificial acerca do fenômeno e nem em uma nem em outra “surpreendem a consciência aprendendo”. Para Merleau-Ponty, o aprendizado da consciência ocorre no dia-a-dia, no fluxo da vida – chamado existência! Portanto, um corpo sem consciência é apenas um autômato. A consciência sem corpo é impensável em termos filosóficos, de modo que a consciência e o corpo devem funcionar em conjunto, um dependendo do outro.

Foi Merleau-Ponty que, ao introduzir a consciência no mundo da percepção, estabeleceu uma ponte entre ela e o mundo; e pensando na relação sujeito-objeto ele se pôs diante do enigma da realidade, cuja ambigüidade assim exemplificou: quando minha mão direita toca a minha mão esquerda ocorre um fenômeno difícil de determinar – quem toca e quem é tocado? Qual das mãos é sujeito e qual é objeto? Essa ambigüidade operada pelo corpo acompanha toda a sua obra.

A parte interrogada do corpo – quando tocada – sai do anonimato e mostra-se, anuncia-se. O que era fundo transforma-se em figura. Dessa forma, o corpo não se constitui barreira que nos isola do mundo, mas, pelo contrário, atua como uma ponte que nos coloca em permanente contato com o mundo. A ambigüidade da natureza corpórea resultante da reflexão corpórea faz com que o corpo seja simultaneamente sujeito e objeto.

Dessa constatação, resulta a possibilidade de o corpo vivido voltar-se sobre si mesmo e refletir-se, instaurando um outro tipo de reflexividade: “um visível que se vê, um tocado que se toca, um sentido que se sente” (CHAUÍ, 1980 citado por CARMO, 2000, p. 90).

É possível concluir, sem erro, que a fenomenologia é uma corrente da filosofia que não faz distinção entre o papel atuante do sujeito que conhece – como ocorre no racionalismo – e a influência do objeto conhecido – como ocorre no empirismo. A consciência é sempre consciência *de* alguma coisa e o objeto é sempre objeto *para* uma consciência. Desse modo, não existe o objeto *em si* destacado de uma consciência que o conhece. O objeto é um fenômeno. Citando Martin Heidegger, discípulo de Husserl, fenômeno significa aquilo que se mostra, que está manifesto, o revelado. O manifesto não significa aparência ilusória, mas algo “tal como é” (CARMO, 2000, p. 21-22).

Assim, recorrendo-se a uma das várias definições para a filosofia de Merleau-Ponty, que foi adotado para embasamento deste estudo, poder-se-ia chamá-la, também, de “Filosofia do Corpo”. É através [do corpo] e a partir dele que se estabelece a existência no mundo.

Para Merleau-Ponty, o corpo é a figura visível das intenções humanas. Ele insiste com radicalidade na reabilitação do sensível, de que a tradição filosófica sempre desconfiou. Merleau-Ponty realiza um esforço para recolocar o pensamento numa existência pré-reflexiva, introduzindo, como base, o mundo sensível, tal como ele existe para o nosso corpo. Quando estudado o exame físico, sabe-se que se está pensando e tratando desse corpo.

Na história da filosofia, seus pensadores quase sempre duvidaram dos sentidos, afastando-se deles por identificá-los com erro e ilusão, porém, na filosofia de Merleau-Ponty, a meta preconizada é o contrário do sobrevôo, é o mergulho no sensível. A sensação não pode ser estudada por meio de um juízo intelectual, por uma consciência distanciada que a toma como objeto de estudo. Se a reflexão conjuga-se com o corpo, então, não é possível que ela se situe fora dele e, ao mesmo tempo, o explicita.

Para ele, tudo o que teoricamente se afirma a respeito da sensação tem sido uma construção acerca dessa mesma sensação, e não a descrição dos fenômenos tal como eles

ocorrem. Normalmente, atribui-se à consciência a capacidade de explicação do fenômeno da sensação de maneira clara e distinta; entretanto, tudo aquilo que a consciência possui sobre a percepção, ela o retira do percebido!

O que Merleau-Ponty afirma? Que, na ação cotidiana, os atos inconscientes predominam sobre os conscientes, e toda atividade, reflexiva ou não, tem como fundamento a percepção do mundo. Carmo (2000, p.37) diz:

Pensemos em nós mesmos, em nosso cotidiano: apreendemos o mundo sem necessidade de problematizá-lo ou refletir sobre ele. Nem sempre estamos refletindo sobre os nossos atos e sobre o mundo em que vivemos: a realidade mundana é aceita ingênua e simplesmente, como ocorre com a criança, que ‘percebe antes de pensar’.

A experiência infantil oferece-nos uma visão de certo modo exemplar. Ela denuncia a presença de um mundo anterior ao pensamento reflexivo e, justamente por ser anterior à tomada de consciência do mundo, permite que entendamos o processo de conscientização.

Carmo (2000) deixa bem claro que se poderia dizer que Merleau-Ponty faz distinção entre dois níveis de existência: os níveis *pessoal* e *pré-pessoal*. Para Merleau-Ponty, o nível *pré-pessoal* é o corpo, que, agindo como doador de sentido e significado, propicia-nos o relacionamento que precede toda escolha consciente. Isso inverte a proposição de Descartes, podendo-se dizer que o homem *pensa* porque *existe*! Constantemente, realizam-se ações que não são determinadas pela livre escolha. Primeiramente, tem-se uma visão ingênua do mundo e esta visão passa, posteriormente, pelo crivo da reflexão.

A próxima indagação que se impõe é: o que é, então, a percepção para Merleau-Ponty? Encontra-se sua resposta conforme Carmo (2000, p.41):

A percepção não é um objeto tardio para a consciência. Ela é a forma originária e primeira do conhecimento. O percebido se transforma para uma consciência que, quando em estado de alerta, dá conta de sua manifestação. Toda percepção ocorre numa atmosfera difusa e escapa ao controle do sujeito, pois não é um ato de vontade, de decisão de uma consciência atenta, mas sim expressão de uma situação dada. As cores, por exemplo, vêm a nós independentemente de um ato de nossa vontade; se vemos o azul é porque somos *sensíveis* às cores.

Para Merleau-Ponty, o mundo vivido nunca é inteiramente compreensível.

Assim, os objetos não nos são dados por inteiro; nós os vemos por perfis: uma parte se manifesta enquanto outra se esconde, numa relação figura-fundo. Apesar disso, nossas sensações se dão numa configuração global: ver é tocar, ouvir é ver, tocar é ver. Há uma unidade dos sentidos; eles se comunicam... Como não existem sensações puras, somos assediados no mundo vivido por um turbilhão de sensações que interagem entre si. Isso não quer dizer que se possa chegar ao extremo de afirmar que os nossos órgãos sensitivos não tenham a sua especificidade. “Cada um dos órgãos dos sentidos *interroga* o objeto à sua maneira (citado por CARMO, 2000, p. 42).

Não sendo o corpo apenas uma união de órgãos justapostos, como quer certa fisiologia (a “mecânica do esqueleto”), pode-se falar nos sentidos traduzindo-se um no outro, para além da necessidade de serem especificados pela consciência. Carmo (2000, p. 43) diz: “O corpo permite que haja conexões entre os campos de sensibilidade. Dessa maneira, é possível explicar por que, a despeito da surdez, Beethoven continuava com a capacidade de compor músicas” e, ainda, cita Merleau-Ponty na obra *Fenomenologia da Percepção*:

Assim, por intermédio dos olhos vê-se a rigidez e a fragilidade do ‘vidro’ e também ‘se vê o peso de um bloco de ferro fundido’, sente-se a ‘fluidez da água’ e a ‘viscosidade do xarope’. Pela audição ‘escuto a dureza e a diferença dos paralelepípedos no barulho de um carro, e fala-se, com razão, de um barulho ‘delicado’, ‘terno’ ou ‘seco’ (citado por CARMO, 2000, p.265).

Não se está, portanto, diante das coisas do mundo como meros espectadores. Está-se *entre* as coisas, interagindo com elas. Há um saber da coisa também pelo que ela tem de oculto, pelo que ela não expressa ou manifesta diretamente ao olhar. A ciência e a filosofia em geral têm como missão eliminar o *mistério* das coisas de que a arte, ao contrário, alimenta-se.

Para a filosofia tradicional, o mistério é o que impede o pensamento; para Merleau-Ponty, é o que faz pensar e o faz interrogar sobre o mistério do corpo reflexionante! Para esse autor, o corpo não age como causa separada (como no dualismo corpo-alma) para introduzir distorções no pensamento, mas sim produzir percepções da qual o pensamento se serve. Assim, o corpo deixa de ser considerado um receptáculo passivo das ações de um mundo de coisas ou uma barreira que isola o espírito do seu exterior. Tampouco, o corpo está

na dependência do poder soberano da consciência; em vez disso, ele exerce um papel de mediador por excelência, uma vez que põe em permanente contato com o mundo e marca a presença do mundo no ser.

Carmo (2000, p.82-85) afirma que “não é possível explicar a complexidade do corpo somente através da relação mecânica de estímulos e respostas; ele é também animado por relações *imaginárias* com o mundo. Deve-se evitar a idéia do corpo como uma máquina ou um relógio, tão cara a Descartes”. Na seqüência, apresentam-se alguns fatos da biografia de Merleau-Ponty que são suficientes em resposta à pergunta: Quem é Merleau-Ponty?

Bicudo e Espósito (1997, p.18) respondem:

Jean Jacques Maurice Merleau-Ponty nasceu em 12 de maio de 1908 e morreu em 3 de maio de 1961. Filósofo e Psicólogo francês, estudou na *École Normale Supérieure*, onde mais tarde foi admitido como professor agregado (1962-1930). Ensinou nos liceus de Beauvais (1931-1933) e Chartres (1934-1935). Em 1945, foi nomeado “mestre de conferências” da Universidade de Lyon, onde viria a ser também professor de Filosofia até 1949. Obteve a cátedra de Psicologia da Criança e Pedagogia na Sorbonne (1949-1952), e depois de 1952 retomou a cátedra de Filosofia no Collège de France.

6 A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para desenvolver este estudo, o pesquisador entendeu adequada a utilização da pesquisa qualitativa fenomenológica.

6.1 OBJETO DA PESQUISA

O conhecimento, a compreensão e o significado do exame físico.

6.2 CAMPO DA PESQUISA

A escolha do campo da pesquisa recaiu sobre a Clínica Pediátrica do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG – onde desenvolve-se concomitantemente as atividades de assistência à criança, o ensino, a pesquisa e a extensão universitária.

6.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos desta pesquisa foram as oito enfermeiras que desenvolvem sua função no cuidado à criança internada para tratamento clínico no Hospital Universitário da FURG, município do Rio Grande/RS. Todas as enfermeiras são egressas do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da FURG; ingressaram por concurso público no Hospital Universitário; o tempo de graduação varia de cinco a vinte anos; uma delas é mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – e as demais graduadas.

6.3.1 Descrição do local da pesquisa

O Hospital Universitário (H.U.) da FURG é o campo onde se realiza o ensino de graduação em enfermagem, no qual o pesquisador desenvolve sua prática na função de enfermeiro e docente do curso de graduação.

O número de leitos da Clínica Pediátrica do H.U. é de vinte e quatro leitos para tratamento clínico, sendo que há mais cinco leitos destinados ao cuidado intermediário, que também ficam sob a responsabilidade de cinco enfermeiras, distribuídas da seguinte forma: uma no turno da manhã, duas no turno da tarde e uma para a noite-01 e uma para a noite-02. As três outras, desenvolvem atividades na UTI do Hospital Universitário.

O H.U. da FURG é referência para obstetrícia na área da terceira coordenadoria regional de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, abrangendo os municípios de Rio Grande, Pelotas, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar, Chuí, Bagé e Dom Pedrito. É também hospital de referência para o tratamento da AID'S nos municípios da Zona Sul do Estado/RS e obteve o título de “Hospital Amigo da Criança”.

O H.U. da FURG define-se como espaço onde a prática do exame físico no cuidado à criança é considerada o passo principal para a organização e implementação do plano de cuidados.

6.4 QUESTÃO ÉTICA

O estudo foi realizado após autorização da Direção do Hospital Universitário da FURG, tendo em vista que não foi concluído o processo de criação e constituição da COMISSÃO DE ÉTICA dessa instituição (Apêndice A).

Os sujeitos da pesquisa foram comunicados, esclarecidos e consultados sobre a possibilidade de sua livre participação no estudo conforme a legislação que trata do consentimento informado (Apêndice B).

Em face da participação dos pacientes no desenvolvimento da primeira etapa da coleta dos materiais, oportunidade onde as enfermeiras necessitaram cada uma de uma criança para realizar o procedimento, os pais acompanhantes também foram informados, esclarecidos e consultados sobre a possibilidade da participação de seus filhos no estudo (Apêndice C).

6.5 COLETA DOS MATERIAIS

6.5.1 Preparo do campo e dos sujeitos do estudo

O preparo do campo e dos sujeitos do estudo foi realizado prévio ao procedimento da coleta dos materiais. Foi o momento quando o pesquisador visitou o campo de estudo; contatou com cada sujeito solicitando sua participação e explicando como seria o processo de inclusão na pesquisa.

Concluída esta etapa, o pesquisador agendou as entrevistas individuais, combinando o dia, hora e local. Foi solicitado também anuência do sujeito para utilizar o gravador (Apêndice B).

6.5.2 Instrumento de coleta dos materiais

Para coletar os materiais o pesquisador utilizou-se da técnica da entrevista semi-estruturada constituída de quatro questões norteadoras do estudo. Estas questões foram elaboradas com o propósito de possibilitar ao pesquisador desvelar aspectos do fenômeno exame físico.

O que lhe levou a estabelecer esta seqüência das partes do corpo da criança que você acabou de examinar?

Em que bases sustentas/defendes a prática do exame físico?

Como você compreende a prática do exame físico?

Qual o significado da prática do exame físico?

6.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS MATERIAIS

6.6.1 Primeiro Momento

O pesquisador convidou cada sujeito para executar o exame físico em uma das crianças hospitalizadas e sob seus cuidados durante o seu turno de trabalho. Nesse momento, o sujeito realizou e relatou cada passo percorrido no exame físico, possibilitando ao pesquisador presenciar o desenvolvimento da técnica sem realizar nenhuma interferência.

6.6.2 Segundo Momento

Tão logo concluída a execução do exame físico, a enfermeira foi convidada à sala de entrevista previamente combinada e foi entrevistada pelo pesquisador. Este formulou-lhe cada uma das quatro questões norteadoras do estudo, gravando as respostas em fita magnética.

6.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS MATERIAIS

Organização

Após a coleta dos materiais e da transcrição dos dados da fita magnética, o pesquisador leu atentamente cada entrevista para poder entrar no mundo descrito pelo sujeito.

6.8 TRAJETÓRIA FENOMENOLÓGICA

6.8.1 Primeiro Momento

De acordo com Martins (1992, p.59), “a descrição é o primeiro momento da trajetória fenomenológica”. A leitura atenta da descrição fenomenológica possibilita ao pesquisador ir destacando cada conjunto da fala ingênua do sujeito que encerra um

significado. Estes são cuidadosamente separados e reescritos na linguagem do pesquisador. Merleau-Ponty explica que “para responder a indagação do pesquisador o sujeito direciona a sua consciência para o seu mundo-vida, isto é, consciência do *corps prope* ou seja corpo-vivido, consciência esta que é a descoberta da subjetividade e da intersubjetividade” (MARTINS, 1992, p. 59).

6.8.2 Segundo Momento

O segundo momento da trajetória é a “redução fenomenológica” ou “*époche*”. Este é o momento quando o pesquisador, imbuído das colocações do sujeito, procede o distanciamento de suas próprias percepções, crenças e valores, privilegiando as experiências vivenciadas pelo sujeito.

Para Martins (1992, p. 60), “o propósito deste momento é isolar o objeto da consciência – as coisas, as pessoas, as emoções ou outros aspectos que constituem a experiência que estamos tendo”.

De acordo com Bicudo e Espósito (1994, p. 27):

é o momento de determinar, selecionar quais partes da descrição são consideradas essenciais e aquelas que não são. Deseja-se encontrar exatamente que partes da experiência são verdadeiramente partes da nossa consciência. É o momento da retirada de toda e qualquer crença, teoria ou explicações existentes sobre o fenômeno. É o momento do encontro do pesquisador com o fenômeno.

O pesquisador, ao assim proceder, recolhe destas vivências relatadas pelos sujeitos o que se passa no pré-reflexivo do sujeito. Aí se inicia a estruturação das unidades do significado e a clarificação das temáticas que compõem as essências constituintes do fenômeno.

As essências estão organizadas em temáticas convergentes e idiossincrásicas. As convergências referem-se ao conjunto de temáticas que são verbalizadas pelos diversos sujeitos do estudo em resposta a cada uma das questões norteadoras.

Cada sujeito pode manifestar-se uma ou mais vezes sobre a mesma temática, dentro do mesmo discurso; falando sobre as suas experiências; eles permitem retratar ao que se denomina de subjetividade. Quando vários sujeitos referem-se sobre a mesma temática nos diversos discursos, retratam o que é denominado intersubjetividade.

Neste estudo, os aspectos relativos à subjetividade e à intersubjetividade podem ser observados nos quadros 1, 2, 3 e 4, respectivamente.

Os quadros podem ser lidos na posição vertical e horizontal. Na posição vertical cada um dos sujeitos está apresentado e pode ser observado em suas referências a cada temática. Na posição horizontal estão apresentadas as manifestações dos diversos sujeitos sobre a mesma temática.

Quando os sujeitos se expressam individualmente sobre uma mesma temática, ainda que sejam relativamente ao mesmo estudo, configuram-se como estranhas ao conjunto das demais temáticas e são denominadas idiossincrasias; estas estão apresentadas circuladas em coloração diferente nos quadros 1, 2, 3 e 4, respectivamente.

6.8.3 Terceiro Momento

O terceiro momento da trajetória é a compreensão fenomenológica que sempre envolve à interpretações. Aqui, o pesquisador tenta especificar o “significado” que é essencial na descrição e redução, como forma de investigação da experiência.

A seguir, o pesquisador organizou as essências constituintes do fenômeno e procedeu a compreensão e interpretação as quais passam a ser apresentadas.

Sujeitos	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ESSÊNCIA								
1.Aprendizado no curso de graduação.	US1	US1; 2; 3						
2.A forma de realizar o exame físico.	US2	US6	US1	US2		US5; 10	US1; 9	US1; 7
3.Proteção do físico da criança.	US5 *							
4.As relações com a criança.	US8; 9; 10							
5.Hábito de realizar o exame físico no cotidiano.		US4	US2; 9					
6.Técnica do exame físico.			US20; 6; 8; 4		US5; 6; 8; 17; 19; 9			
7.O registro do exame físico.			US21; 22; 23; 25; 26					
8.A seqüência do exame físico.			US27	US1; 2; 3; 4; 8; 4; 5; 6; 9; 10; 7				
9.Exame físico como um evento particular.					US1; 5			
10.Exame físico revelação compreensiva.					US2; 3; 4; 7; 8; 20			
11.O que a seqüência evita.						US3; 7		
12.Realização mecânica.						US6 *		
13.A cabeça como parte principal.							US2; 5; 8; 6	US2; 3; 4
14.Ocorrências que emergem do exame físico.							US7	US6
15.Transitoriedade das circunstâncias.							US6; 7	

* Idiossincrasias

Quadro 1 – Q1 - O que o levou a estabelecer a seqüência das partes do corpo da criança no exame físico? – Rio Grande – RS. Agosto, 2002.

Sujeitos	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ESSÊNCIA								
1. Exame físico na graduação...	US2; US36; US4; US14; US38			US1; US2; US3				
2.Habilidade do observador...	US13; US9; US10; US23; US24; US11US22							
3. Finalidades do exame físico.		US2; US10; US11; US13; US14		US19; US20; US22	US2; US3; US4; US8; US9			
4.Prática básica à enfermeira.		US1; US24	US1		US10; US11	US1; US2; US3; US7; US16	US2; US3; US5; US7; US9	
5. Exame físico orientador da prescrição.		US17; US18; US19US20; US21; US22 US23;			US8; US9			
6. Exame físico minucioso do corpo.			US10; US5; US1	US7; US4; US5				
7.Requer aprendizado contínuo em termos científicos.	US24; US25; US17US33; US26; US27US28; US29; US16US18; US22;							
8. As habilidades do exame físico requer ser de prática profissional.	US5; US6; US11; US20; US19; US39							

9. Exame físico intercâmbio entre profissionais.	US30; US32							
10. Exame físico exige interpretação.	US34; US35							
11. Exame físico aperfeiçoar requer conhecimento.	US41; US40; US42							
12. Exame físico exige adaptação.	US3; US4; US5; US6; US7; US8; US25							
13. Exame físico requer mudanças do modelo convencional.		US6; US29; US28; US29; US30; US31						
14. Exame físico adaptado para frequência, forma e local.		US35; US32; US33; US34; US35			US4; US5			
15. Exame físico minucioso possibilita execução.			US9; US8; US4; US6; US7; US2; US3					
16. Prática do exame físico cria possibilidades à profissão, habilidade do observador...			US12; US37					
17. Função assistencial antecede administração.			US33; US32; US34					
18. Função administrativa impede a execução do exame físico.			US42					
19. Evolução trabalho coletivo que requer exame físico.			US16; US17; US20US21	US8		US6; US8; US9; US10; US12; US13		

20. Adoção de atitudes modificadas, respeitando a criança.			US18; US19				
21. Exame físico beneficia estar junto da criança.			US43; US44; US45US46				
22. Excesso de atividades múltiplas impede o exame físico.				US7; US6; US12; US9; US10; US13; US11			
23. Exame físico propicia a enfermeira fazer companhia à criança.				US14; US15; US17US16			
24. Exame físico para aprimorar a percepção das enfermeiras.				US25; US26; US28US29; US30			
25. Sustentação do exame físico esta no conhecimento e rigor científico.					US1		
26. Exame físico indica a atuação do profissional no tempo conveniente.						US14; US17	
27. Exame físico organizador do cuidado de enfermagem.							US8; US9; US10; US11; US13
28. Exame físico prática que auxilia na conduta de outros profissionais.							US12; US13

29. Sustentação do exame físico esta na avaliação do estudo geral da criança.									US1; US2; US4
---	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------

Quadro 2 - Q2 - Em que bases sustentas/defendes a prática do Exame Físico ? – Rio Grande – RS. Agosto, 2002.

11.Prática que consome tempo e reclamações da enfermeira.		US41					
12.Registro de evolução dos pacientes influencia sobre o exame físico.			US35; 37; 38; 39; 43; 44; 51				
13.Exame físico como linguagem e possibilidade de resposta.			US20; 21; 22				
14.Uma questão de toque e de afeto.				US12; 17; 14; 13; 16; 26; 27; 23; 24; 25; 28; 30; 31; 32			
15.O modo de aproximação no momento de adm.				US19; 18; 20; 22			
16.Exame físico prática autovigiada.					US2; 43		
17.Não execução do exame físico é falha profissional.					US5; 15; 19; 17; 18; 20; 28; 22; 23; 24		

Quadro 3 – Q3 - Como você compreende a prática do exame físico? – RS. Agosto, 2002.

Sujeitos	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
ESSÊNCIA								
1. Exame físico possibilidade de realizar intervenções.			US3; US18; US19 US20; US21; US22 US23; US24; US25 US26; US27; US28 US29; US30; US31 US44; US45; US4 US5; US6; US7; US8 US9	US20; US16 US21; US5 US6; US14 US15; US17 US18; US13	US7; US8; US9 US10; US11	US2; US3 US4; US5 US6; US7 US11; US12	US1; US2; US3; US4	US4; US10 US13; US8 US5; US7
2. Atividade que torna enf. co-responsável.			US9; US10; US11 US12	US10; US11 US12				
3. O que acontece quando exame físico não é realizado.	US26; US27 US28; US29 US30; US31 US32							
4. Exame físico contato, integração, interação com a criança.		US1; US8; US9US11	US32; US35	US1; US3; US8 US9; US12	US12			
5. Exame físico instrumento essencial de passagem de plantão.						US16; US17; US18; US19; US20; US21; US22; US23; US24; US25		

6. Exame físico significa segurança e preparo para cuidar.					US1; US2; US3US4; US5; US6US17			
7. Exame físico significa não envolver-se com atividades administrativas.			US38; US39; US40; US41; US42					
8. Exame físico significa frustração que a enfermeira experimenta quando não há interação.		US2; US3; US4US5; US6; US7US8						
9. Não interação, uma falha profissional.		US11; US12 US13; US14 US15; US16						
10. Atividade agradável apesar das resistências.		US18; US19 US20; US21 US22; US23 US24; US26 US27						
11. Encontro de teoria com a prática.	US1; US2; US3US4; US5; US6US7; US8							
12. O encontro teoria-prática produz efeitos distintos.	US9; US10 US11; US12 US13							
13. Exame físico desenvolvendo a previsão.	US14; US15 US16; US17 US18; US19 US20; US21 US22; US23							

	US24							
--	------	--	--	--	--	--	--	--

Quadro 4 – Q4 - Qual é o significado do exame físico? – RS. Agosto, 2002.

7 O FENÔMENO

Apresenta-se, neste capítulo, as perspectivas do fenômeno exame físico, oriundas das convergências e idiosincrasias*.

* A denominação das essências, bem como a numeração das unidades de significado foram retiradas do texto a fim de evitar qualquer possibilidade de identificação dos sujeitos participantes.

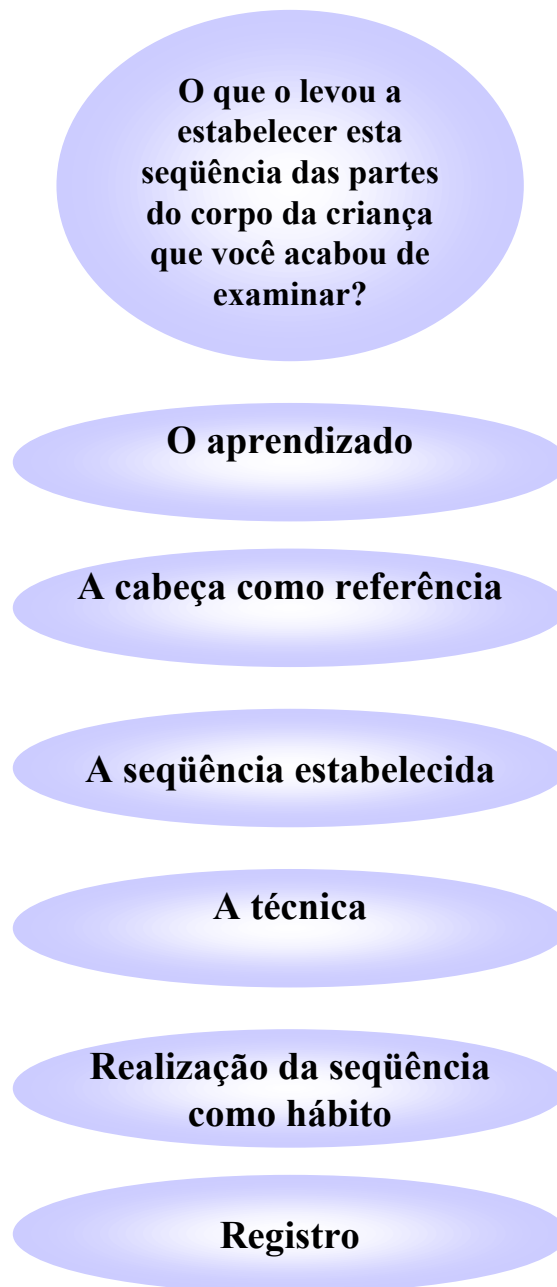


FIGURA 1 – Q1 - O QUE O LEVOU A ESTABELEECER A SEQÜÊNCIA DAS PARTES DO CORPO DA CRIANÇA NO EXAME FÍSICO?

O texto, a seguir, envolve a perspectiva do fenômeno exame físico clarificado relativo à seqüência das partes do corpo da criança ao ser examinada pela enfermeira. Estas

revelam ter tomado conhecimento desta seqüência a partir de observações, estudos e experiências vividas no curso de graduação em enfermagem.

Whaley e Wong (1999, p. 118) observam que “comumente, a seqüência do exame dos pacientes segue a direção da cabeça para os pés. A principal função desta conduta sistemática é fornecer uma orientação geral para a avaliação de cada área do corpo a fim de minimizar a omissão de partes do exame”.

Esse modo de proceder é visto através da literatura. Segue-se o sentido céfalo-caudal, compreendido como a lógica, da cabeça em direção aos pés, manifesta o sujeito: – *“foi assim que aprendi na escola; - bom ... foi... aha... leitura de livros que; - e que recomendam sempre o sentido céfalo-caudal, sentido céfalo-caudal”* (S₂).

As vivências das enfermeiras levam a compreender a necessidade de que as situações de ensino-aprendizagem, no curso de graduação, devem proporcionar a busca de literatura sobre o exame físico nas ciências básicas, como anatomia, fisiologia e comunicação e outras, conferindo ao estudante possibilidades variadas de apreensão dos conteúdos e o modo de se comunicar com o paciente. Afetas à organização do ensino deste procedimento, torna-se evidente a necessidade de observar no aprendizado o que possa estar ausente, tanto nos conteúdos teóricos como nos exercício práticos.

Para Capelli (1995, p. 7):

O exame físico é uma habilidade que faz parte do campo de ação do profissional que atua junto à criança. Transformado em instrumento, é ele que enriquece a informação e fundamenta, muitas vezes, a tomada de decisão dirigida ao cuidado da criança. O conhecimento mesmo sumário, de alguns dados fisiológicos básicos é indispensável para a compreensão dos problemas identificados.

Tais exercícios poderão proporcionar ao aluno uma escala crescente de complexidade de acordo com a tábua curricular, evitando que o vivido (práxis) do aluno

aconteça somente em uma disciplina.

Outro aspecto a considerar é a questão das raízes do exame físico na semiologia médica e enfatizar ao aluno a importância do processo da busca relativa às situações de cuidado de enfermagem, ou seja, a ênfase no ser humano, não na doença, pois o diagnóstico patológico diz respeito a outra ciência.

A enfermeira, sujeito do estudo, considerou a pergunta do pesquisador um acontecimento interessante e revelou que as colegas de profissão tomam conhecimento dessas partes, mediante o estudo, a observação ou a experiência vivida dentro da Universidade e, portanto, tem o rigor de ciência, dizendo que seu aprendizado: –*“bom...uma, que na universidade a gente aprende tem que ser essa seqüência; - esta seqüência cientificamente”* (S₅).

Em relação à aprendizagem do exame físico, o curso de graduação ocupa um lugar privilegiado, nele as enfermeiras aprendem e podem experimentar a sua prática sob orientação do professor, que tem a responsabilidade de advertir pedagogicamente no momento certo, com as orientações que se adaptam às necessidades de cada acadêmico.

Durante o curso de graduação, o acadêmico faz e refaz o procedimento sob orientação; experimenta e descobre o alcance de cada técnica utilizada, apreendendo o que melhor pode obter com a inspeção, ausculta, palpação, etc.

Vazquez (citado por BACKES, 2000, p. 66), falando sobre prática, práxis, esclarece que “toda práxis é atividade, mas nem toda atividade é práxis. Depreende-se que é uma atividade humana e que está implicada na intervenção da consciência como resultado ideal e como produto real”.

Orientado sobre a bibliografia específica, o acadêmico pôde comparar sua experiência às situações que viveu ao desenvolver essa prática com os conhecimentos

científicos disponíveis sobre ela, podendo discernir o que tem o rigor da ciência do que é mera experimentação.

As enfermeiras expressaram que a extremidade superior do corpo humano, a cabeça, contém as vias aéreas, as coisas essenciais do exame físico; a cabeça é a parte fundamental e mais notável do corpo. Esta é considerada em primeiro lugar, pois as enfermeiras investigam as possibilidades das vias aéreas e se a fontanela está normotensa ou hipotensa, etc. A cabeça contém órgãos como os que formam o encéfalo, a visão, a audição, o olfato e demais órgãos sensoriais.

As enfermeiras devem perceber se a criança não apresenta uma cianose e se há permeabilidade das vias aéreas afirma e explica o sujeito: “- *eu acho que a cabeça, as vias aéreas, tudo ali é a principal parte da criança; - é isso que eu acho que é a principal parte; - mas ali a gente já verifica a permeabilidade das vias aéreas*” (S₂, S₃).

A adoção do sentido céfalo-caudal na prática do exame físico atribui valor especial à extremidade superior do corpo, destacando-a como principal, cujo exame precede às demais partes.

Lowen (citado por DYCHTWARD, 1984, p.211) referendou que:

[o rosto] é a parte do corpo que está frontalmente colocada perante o mundo. É também a primeira parte examinada quando se olha para outra pessoa... A palavra ‘face’ é usada igualmente para fazer referência à imagem de uma pessoa, o que relaciona o conceito de face a ego, uma vez que o ego em uma de suas funções está envolvido na imagem que uma pessoa projeta.

Destacam-se os órgãos envolvidos na percepção do mundo, ligados à consciência, isto é, relacionados com a importante avaliação das condições de integridade física neurológica dos seres humanos enquanto seres conscientes postos no mundo.

Já no primeiro olhar, ao se aproximar do paciente, a enfermeira examina a postura, o nível de

consciência, o olhar, a fala, o respirar, a fontanela e o grau de atividade como partes importantes do exame que se inicia.

Lissauer e Clayden (c,1998, p. 3) no item sobre aparência geral e comportamento dizem: “que a observação cuidadosa é a chave do sucesso do exame físico de crianças. Olhe antes de toca-las. A aparência geral e o comportamento durante a consulta são instrutivos”.

A técnica de inspeção precede às demais na obtenção desses dados valorizados na adoção do sentido céfalo-caudal. As primeiras avaliações da integridade do sistema nervoso, os órgãos da percepção do mundo, a permeabilidade das vias aéreas, a coloração da pele como indicação das condições de circulação e outras avaliações importantes que são realizadas no exame da cabeça, precedendo as avaliações de outras partes do corpo, implementados pelas enfermeiras que valorizam o sentido céfalo-caudal.

O sentido céfalo-caudal é adotado como estratégia de ensino para minimizar os riscos do esquecimento, pelo aluno, das partes constituintes do procedimento. Caso haja necessidade de interromper o exame físico, o enfermeiro poderá retomá-lo com precisão do ponto onde interrompeu, desde que utilize uma referência. Para o sujeito que se segue, esta é a seqüência básica: “- *então basicamente é uma seqüência didática; - eu devia ter feito antes (gesticulou o sentido céfalo-caudal); - no tempo que eu estava na universidade*” (S₃).

Ao iniciar o exame físico com a referencia céfalo-caudal, a enfermeira examina, conversa com a criança, olha no olho, tentando conquistar a sua amizade. As enfermeiras alertam que se a primeira abordagem do examinador não acontece na seqüência da cabeça para os pés, pode modificar-se o estado de espírito da criança, dificultando a relação entre eles. Chamam a atenção para o primeiro momento deste relacionamento que se inicia, a empatia que proporciona ao examinador desenvolver esta tendência de sempre experimentar mentalmente as circunstâncias em que vai colocar a criança. A fala deste sujeito expressa este

acontecimento: “- *acho que se tu começa com o céfalo-caudal tu começa a conquistar a criança, conversa com a criança, olho no olho; - e quando tu começa a mexer de baixo para cima essa criança...já o humor dessa criança já muda né?*”(S₁).

A execução do exame físico constitui-se num momento especial para a enfermeira e à criança, pois concretiza-se a relação de conquista, da confiança, no sentido desta aceitar o procedimento, colaborando com a profissional.

Falando-se da relação enfermeira-criança, pode-se falar de linguagens e de apego. Gomes (1999, p. 23) explica “que o apego é revestido pela empatia que possibilita o encontro existencial Eu-Tu. Este encontro fundamenta a situação dialógica ser-a-ser e podemos transforma-lo mediante os recursos que temos gestual, corpóreo, visual, o toque e a linguagem, inclusive, a pronunciada”.

Ao iniciar o exame físico, desenvolve uma conversa que interesse à criança, que prenda a sua atenção e, neste clima, começar a abordagem do corpo, observando suas reações. Outro aspecto a considerar é que a enfermeira deve fazer todo este processo com gestualidade simples, demonstrando à criança que sua atitude de cuidado é sincera, pois a atitude leva à intenção e a criança percebe.

Nunes observa que (1995, p. 151) “estar com o outro é a linguagem do cuidado que aponta para as questões das relações interpessoais e humanas dentro do ato de cuidar. Desta linguagem emerge a complexidade do relacional, dentro da diversidade das idéias, de outras profissões e das camadas sociais”.

Concentrada na criança e nas circunstâncias de examinar, a enfermeira vivencia momentos que devem ser preservados à intimidade da relação entre ambos e igualmente do procedimento. Ao se estabelecer essa interação, a enfermeira visa a conhecer a pessoa que ela vai cuidar. Observando a seqüência céfalo-caudal, estará favorecendo o diálogo e amenizando

o medo tanto da criança quanto de seus familiares. Durante esses momentos de fragilidade emocional da criança/família, a enfermeira deve prestar-lhes suporte agindo com positividade, diminuindo as inseguranças, preocupações e possibilitando-lhes vislumbrar resoluções de suas necessidades.

Relativo a como realizar o exame físico, os enfermeiros comentam ter que olhar com atenção a tudo que antecede o procedimento; observar a evolução do estado de saúde da criança, após examinar minuciosamente cada situação. Ao fazer isso, o examinador segue uma seqüência coerente de idéias e obedecendo sua forma particular que cada profissional tem ao agir.

Explicam que o sentido céfalo-caudal é o sentido que versa sobre a disposição conveniente para a melhor realização e compreensão do exame físico, sua própria organização. Um dos sujeitos demonstra em uma fala a questão da seqüência aprendida na graduação e da seqüência ele entende como lógica: “- *Bom, em primeiro lugar eu segui...é uma seqüência aha...acadêmica; - pegar uma criança e ...pela seqüência lógica assim tu proceder dessa maneira; - E torna-se uma série ou sucessão de partes que as enfermeiras olham com atenção, examinando minuciosamente, estudando; - acho que realmente segue uma seqüência lógica*” (S₅).

Conforme a manifestação deste outro sujeito, o sentido céfalo-caudal constitui-se de uma disposição pedagógica de meios para obter os fins e exemplificam: no caso da enfermeira perceber a necessidade de administrar oxigênio ou outra conduta para corrigir a cianose, nesse caso, o exame físico é sempre feito da cabeça aos pés...“- *constituindo uma disposição conveniente dos meios para se obterem os fins; - olha...eu sempre examino céfalo-caudal; - di...de cima para baixo sempre! di...céfalo-caudal*” (S₇).

Ao pontuar sobre a forma de realizar o exame físico, as enfermeiras permitem

compreender que o sentido céfalo-caudal confere uma estrutura mental sobre o procedimento, a qual facilita a memorização, torna o aprendizado mais rápido; possibilita o olhar minucioso; favorece o ensino e o aprendizado.

Ao requerer o uso de vários sentidos do examinador, este vai ampliando a forma de perceber; conduzindo o examinador a uma abordagem didática conforme as circunstâncias que se apresentam e, por isso, tem sido a forma mais utilizada no cotidiano das enfermeiras.

Confere-se que além dos sujeitos já manifestados, outro relata que utiliza, por hábito, a seqüência céfalo-caudal em seu trabalho diário. Explicam que é uma disposição habitual do modo de olhar a criança com atenção, estudar, examinar as minúcias da cabeça até os pés; bibliografias também recomendam iniciar o exame físico pela extremidade superior do corpo da criança e concluir em cada uma das extremidades inferiores: “- ... *segui essa seqüência i... também pela prática; - né...na literatura também se começa na cabeça e termina nos pés; - eu falei realmente aquelas coisas que a gente olha primeiro*”(S₈).

O sentido céfalo-caudal é o modo de organização mental que predispõe uma composição da imagem que vai se formando, e o examinador vai adquirindo mais nitidez, consistência dos achados, possibilitando lembrar da criança, ainda, que não esteja próximo a ela.

Outro aspecto a comentar é que o sentido céfalo-caudal privilegia o aprendizado do acadêmico, facilitando internalizar o processo das partes do corpo e do emprego produtivo para utilizar a inspeção, a palpação e a ausculta torácica e abdominal, distinguindo a presença dos ruídos normais de outros.

Se a enfermeira pensar que a realidade do exame físico segue uma lógica, a referência céfalo-caudal tomará em consideração o critério de ir das áreas limpas para as menos limpas. Por exemplo, o períneo da criança encontra-se úmido ou seco. Análogo ao

períneo com limpeza e asseio. O sujeito aqui aponta para uma situação freqüente no cuidado das crianças: “- *segundo, é realmente se tu pensa assim tu segue das áreas limpas né...prá áreas menos limpas; - por exemplo ahá...o períneo da criança está úmido ou está seco; - ahá...a higiene e tal*” (S₄).

O exame que inicia pela parte superior do corpo e progride em direção às extremidades dos membros inferiores permite que, antes de remover a parte das roupas que cobre os genitais, relacionados com o desenvolvimento do pudor e dos esfíncteres de eliminação fecal e urinária, cujo controle voluntário exige tempo de aprendizagem, sejam alcançados muitos conhecimentos sobre a criança, enquanto percorre áreas mais limpas do corpo, e não sendo surpreendido, como freqüentemente é, com eliminações presentes nessas áreas e ou resistência em descobrir os genitais para exame.

As enfermeiras revelam que quando vão registrar o conjunto de modificações que fazem surgir algo que de início era apenas potencial, se é em um único membro do corpo que se encontra o problema. Habitualmente, elas principiam o registro por aquela parte ou ponto onde se localiza o problema, tal como uma ferida operatória na região lombar e, a seguir, deslocam-se para outro segmento do corpo.

A enfermeira afirma que teria possibilidade de começar o registro por outra parte do corpo da criança, mas revela que principiou por aquela parte do corpo onde se localiza o problema principal, é uma ocorrência que se observa pela força do hábito. A área corporal atingida pode se constituir uma sugestão para seqüência do exame físico, refere o sujeito: “- *mas que...quando eu vou evoluir se eu...se é um membro só que está com o problema; - normalmente, eu começo por aquela...pela zona aonde está o problema, como uma ferida operatória...na região lombar né...; - aí, depois, então vou prá outro...meio(do corpo) outras partes do corpo*” (S₆).

O registro dos dados provenientes do exame físico é uma prática simultânea ao seu desenvolvimento. A anotação é especialmente importante não só como modo de evitar o esquecimento da enfermeira, mas para possibilitar o estudo, a análise e a comparação de um dado em relação a(aos) outro(s); para organizar o raciocínio lógico sobre o qual se elege o diagnóstico de enfermagem, e todas as decisões sobre o cuidado da criança. [No local da pesquisa, as enfermeiras dispõem de uma folha de evolução de enfermagem, onde os dados obtidos pela prática do exame físico ficam anotados em planilha junto ao berço da criança, com dados previamente impressos, e ao mesmo tempo, devem anotar esses e outros dados, no prontuário do paciente, em folha de evolução comum aos demais profissionais da unidade].

Os registros precisam ser corretos, claros, sucintos, completos, o quanto necessário, para servirem ao raciocínio da enfermeira, e ajudá-la a desenvolver a perspicácia, não só das diferentes formas de examinar, mas principalmente sobre a compreensão das necessidades da criança, problemas de enfermagem prioritários, bem como os cuidados de enfermagem.

O não registrar, ou registrar de forma insuficiente, traz evidente prejuízo à comunicação entre os diferentes profissionais, dos diferentes turnos de trabalho no mesmo local, reduz a possibilidade ao leitor de formar com a mesma clareza a imagem mental construída pelo colega que realizou o registro, manifestando as lacunas e borrões que sugerem desde a realização incompleta e imprecisa do exame físico até a ausência da prestação de cuidados pelo enfermeiro. A ausência de registros sugere a ausência do procedimento e a não realização da assistência.

O sujeito revela que a seqüência das partes do corpo ao iniciar a observação, o estudo e o exame minucioso de uma determinada parte evita deixar por inadvertência de fazer o mesmo noutra(s) parte(s). Lembrar-se de não desprezar nenhum dado: “- e seria isso: prá

facilitar o trabalho desse paciente; - começa uma outra ordem... de repente; - o sujeito revela que a seqüência das partes do corpo ao iniciar a observação, o estudo e o exame minucioso de uma determinada parte evita deixar por inadvertência de fazer o mesmo noutra(s) parte(s) ”(S4).

A adoção do sentido céfalo-caudal na prática do exame físico que predomina no ensino de graduação e na literatura específica tem o propósito de permitir o exame detalhado, estudado com atenção de determinada área do corpo escolhido até que dela se esgote o que observar e pesquisar. Permite que, ao se esgotar o exame daquela área, o examinador com segurança, sem distração, progrida para a área seguinte a ser examinada, concentrando-se exclusivamente nela, nesse momento.

Perceber e reconhecer a necessidade de administrar oxigênio ou outro procedimento para corrigir a cianose não é uma prática incomum na atividade de enfermeira. Enquanto realiza o exame físico, permanece atenta também em relação ao que já foi observado, sabendo que no ser humano as mudanças estão presentes, sendo que algumas delas requerem a imediata interrupção que pode significar tanto a interrupção do exame como realizar um retorno à parte que já fora examinada.

Por exemplo, a enfermeira, ao requerer examinar a região do períneo, tendo encontrado a criança evacuada, e estando realizando a higiene percebe, nesse meio tempo, um agravamento da função respiratória, com a criança apresentando uma cianose que não tinha inicialmente, interrompe o exame para tomar a providência correta.

De acordo com esta enfermeira, o sentido céfalo-caudal, maneira preestabelecida do exame físico, possibilita proteger a criança e a mantém o máximo de tempo com a roupa e aquecida, concorda-se com a fala deste sujeito quando refere: “- acho que essa fórmula céfalo-caudal preserva o máximo de tempo a criança vestida né” (S5).

Bauer e Pinheiro (1998, p 366) destacam que

o cuidar parece brotar das mãos e dos olhos do cuidador quando este o pensa e o vive naturalmente. Também sabe-se que este cuidar natural precisa ser nutrido, compartilhado, renovado. Um ser que não revitaliza seu ato de cuidar pode camuflar sua arte com a falta de estímulo, frustrações e cansaço.

O exame físico é um procedimento que requer cuidado da criança em vista da exposição do corpo para um olhar minucioso; proteger é uma ação de cuidado, permeando um procedimento; uma atitude humana de estar com o ser humano sob responsabilidade e discricção com a intimidade do paciente.

Conservando e preservando esse caminho, muitas vezes percorrido e conhecido, corre-se o risco do exame físico ser realizado de forma mecânica. A colocação do sujeito, alerta os cuidadores: “- *conservando e preservando esse caminho já percorrido e conhecido, em geral trilhado maquinamente*” (S₆).

O sentido céfalo-caudal adotado como técnica de ensino e vivenciado com frequência pelos acadêmicos, nas diferentes disciplinas do currículo, com pacientes de diferentes faixas etárias, condições físicas e comportamentos, permite uma abordagem que respeita os aspectos humanos dessa relação, preservando a individualidade do paciente, a tranquilidade do examinador que pode seguir um caminho percorrido tantas vezes, portanto que lhe é familiar, sem incorrer numa repetição mecânica de ações como sucede na operação de uma máquina.

FIGURA 2 – Q2 - EM QUE BASES SUSTENTAS/DEFENDES A PRÁTICA DO EXAME FÍSICO?

O texto, a seguir, envolve a perspectiva do fenômeno exame físico desvelado relativo às bases e sustentação/defesa da prática deste procedimento.

A formação acadêmica das enfermeiras proporciona o conhecimento e a vivência do exame físico nas mais variadas disciplinas do curso de graduação. Segundo a experiência docente deste pesquisador, deve haver um efetivo intercâmbio entre os docentes dessas disciplinas que permita ser o ensino do exame físico realizado por níveis de complexidade.

Compreende-se que os conhecimentos básicos que dão suporte ao aprendizado do exame físico a enfermeira trouxe da academia; Obedecendo a seqüência das disciplinas do curso de graduação, existe a oportunidade de cuidar de pacientes das mais diversas faixas etárias em condições também diversas; Pessoas saudáveis, hospitalizadas, em postos de saúde; compreendendo crianças, idosos e adultos.

Acompanhando o processo de ensino do exame físico na disciplina de pediatria, os acadêmicos manifestaram que, antes do ingresso na mesma, reuniam a experiência de partes do exame físico, porque o objetivo era realizar o exame físico como um meio para alcançar o mais importante daquela atividade na disciplina, ou seja, o “estudo de caso” de pacientes portadores de patologias específicas.

Em seu estudo, Sousa e Barros (1998, p. 20) comentam sobre os docentes que não concordam com a criação de uma disciplina específica para o ensino do exame físico, destacando duas espécies de situações: “a primeira que o exame físico deve ser ensinado em uma disciplina e complementado nas demais: o aluno deve ser ensinado em fundamentos ou enfermagem médica e cobrado a cada disciplina que frequenta; o exame físico deve ser incluso desde o primeiro ano na disciplina de introdução em enfermagem, porém faz-se necessária a cobrança nos anos subseqüentes, cada qual com suas particularidades (pediatria, obstetrícia, ...). A segunda diz que o exame físico deve ser ensinado por todas as disciplinas: acredita-se que a propedêutica aplicada a enfermagem pode permear o conteúdo das disciplinas profissionalizantes”.

As enfermeiras falam sobre a experiência em disciplinas do curso de graduação que trabalham com crianças, sendo que a mencionada foi a vivência do exame físico do recém-nascido voltada para a assistência na sala de parto e no berçário, acompanhando as mudanças físicas, anatômicas e fisiológicas, próprias desse período da vida da criança. Revelam ter concluído o curso de graduação há longo tempo e diz ainda não ter aprendido tudo o que envolve o procedimento do exame físico; E a partir disso reconhecem que conseguiram avançar no conhecimento, descortinando a realidade desse procedimento.

Voltar a atenção para o ser humano, sua figura, seu espírito como merecedor do cuidado ao ser concebido, ao nascer, ao crescer e ser acompanhado em seu projeto assistencial. Entender a família como elo entre o enfermeiro e o doente; são exercícios de sensibilização para lidar com o ser humano (NUNES; DEVES, 2001, p. 185).

Em atenção a esse aspecto particular da atividade docente, considera-se necessário realizar a demonstração do exame físico aos acadêmicos, encarando o fato de que eles estão lidando pela primeira vez com um conhecimento novo. O papel representado pelo professor é o de um mediador no processo de comunicação dos alunos com a criança, na vivência do exame físico.

Isso acontece porque o discurso da criança é realizado, muitas vezes, de forma não verbal, constituindo o seu próprio corpo o texto, e o professor deve ser aquele mais experimentado em decodificar e compreender os significados ali descritos.

A prática do exame físico promove a distinção dos aspectos corporais da criança que constituem a sua natureza – situação biológica enquanto ser no mundo, no qual a hereditariedade tem seu papel característico – daqueles outros aspectos culturais cuja influência não é menor – como membros de um grupo humano, interligados por uma rede de relacionamentos – é que dão conformação a esse corpo individual e social constituindo-o

culturalmente.

Proporcionando aos alunos a vivência do exame físico e estando ao seu lado durante o procedimento, pode-se notar como fundamentais: a vivência, por permitir ao aluno cometer erros, e acompanhá-lo para poder realizar as advertências pedagógicas que auxiliam o aluno a distinguir aquilo que é mais importante do que é menos.

Acerca do cuidado com o aluno no processo educativo, Geib (2001, p.93) escreve: “fomentando valores: através do desenvolvimento no/na aluno/a de atitudes de respeito ao ser humano, com aceitação de crenças, valores e sentimentos, evitando julgamentos e discriminação” .

O processo de ensino do exame físico desperta admiração dos alunos pela riqueza dos detalhes. Sucedem-se intermináveis questionamentos para os detalhes que vão sendo demonstrados, o que transforma esta atividade em uma exigência; desperta a curiosidade; os alunos perdem o medo de errar; o receio de não saber interpretar, tomam a iniciativa de pesquisar, rever, reavaliar, buscando comparar com algum referencial bibliográfico. O sujeito manifesta como pode fazer para que o aprendizado seja mais concreto: *“Relativo ao aprendizado do exame físico, a ocorrência de fatos que anteriormente não eram notados e que o aluno percebe pela primeira vez; na segunda, o aluno inicia a examinar com atenção, a pesquisar, de modo mais completo, aprofundando o olhar e examinando de modo mais apurado”* (S₁).

O processo é significativo, e o proveito que se consegue com o aprendizado do aluno motiva a consultar os livros sobre aquilo que se encontra na bibliografia, que está estrategicamente preparado antes do início da demonstração do procedimento exame físico.

Os temas que estão na literatura pesquisada são encontrados no corpo da criança examinada; é gratificante para o professor observar a mudança dos alunos que, assumindo o

aprendizado de olhar com atenção, buscam minúcias, aprofundam a pesquisa, sem pressa, objetivando compreender melhor a atividade proposta pelo professor.

Influi poderosamente para o alcance desses momentos as condições de aceitação do procedimento pela criança, ocasião em que acontece a comunicação, permitindo fluir ao natural, ainda, que, eventualmente, certos procedimentos do exame físico possam produzir algum desconforto físico.

É uma oportunidade única para auxiliar os alunos a compreenderem a significativa diferença entre o ser adulto e o ser criança, pois as comparações e percepção das diferenças vão ficando mais cristalinas na mente dos alunos, relacionando-se experiência passada com a vivida no presente momento, ocorrendo a transposição da teoria para a prática, revela o sujeito: *“é inadmissível adotar uma providência, um comportamento ou ainda ter a possibilidade de indicar com precisão uma prescrição de enfermagem, ...um calor local, ...sem antes analisar com atenção e minúcia o corpo da criança”* (S₃).

Nessas ocasiões, é comum o despertar para necessidade de intervenções imediatas por parte da enfermeira, isto é, a necessidade de prestar o cuidado a criança diante daquela percepção que acaba de ocorrer acerca do seu estado físico, de seu comportamento, das mudanças que a doença provoca, intervenções que são inadiáveis, que antecedem, inclusive, a progressão do exame físico para as partes do procedimento ainda não realizadas.

A experiência docente indica importante reflexão sobre a finalidade do exame físico. Há vários métodos de investigação sobre a condição da criança que podem ser utilizados pela enfermeira, porém considera-se que o principal deles é o exame físico do paciente.

Utiliza-se o exame físico como passo inicial do cuidado de enfermagem que juntamente com a entrevista constitui a busca dos primeiros e elementares conhecimentos

sobre a vida da criança, das condições físicas e comportamentais atuais, situação social e as características do meio ambiente onde ela vive, antes de estabelecer o primeiro contato com o examinador.

Valorizar a cultura e o meio onde ela vive é um fundamento do cuidado de enfermagem. Através dele, inicia-se a coleta de dados para o conhecimento dos problemas de enfermagem que afetam e das necessidades básicas e prioritárias, carentes de cuidados, sugere: *“de tal maneira para as enfermeira terem cuidados, tratem as crianças; que as enfermeiras possam dispor de conhecimentos elementares sobre a criança e o que ela precisar (S₄).*

O planejamento da assistência de enfermagem tem o exame físico no início e possibilita o diagnóstico de enfermagem, por meio do qual organizam-se os cuidados que visam a atender as necessidades prioritárias, intervindo com fundamento no conhecimento científico e o caráter humano, assim, unindo os dois pólos dessa relação: o encontro da enfermeira com a criança doente/família.

Sabe-se que, se consideradas esgotadas as possibilidades de cura da doença, é da tradição do saber e do fazer da enfermagem ocupar-se com apreço aos cuidados que preservam os aspectos humanos em sua maior profundidade e intimidade até o final da vida.

Torna-se impossível pensar que a prescrição de enfermagem possa ser planejada e muito menos implementada sem que a questão humana prevaleça, pois na experiência pode-se testemunhar que ao esgotamento do saber científico, quando as respostas ao melhor tratamento são insuficientes, ainda assim e por causa disso, está o pequeno paciente com todo o valor de ser humano a servir como espelho, refletindo a mesma humanidade que se compartilha com ele.

Nunes e Deves (2001, p. 185) escrevem: “cultivar o respeito pelo ser humano que está inconsciente, revisando a possibilidade de escuta e a linguagem especial promovida pela figura humana, fazendo-se presente através da intenção; esses fenômenos perduram no encontro cotidiano e no modo como os doentes são tratados”.

O exame físico, como processo de investigação permite à enfermeira alcançar o conhecimento daquilo que está na intimidade da criança/família, o qual, em algum momento do cuidar, poderá revelar e compartilhar com ela; esses acontecimentos são privilégios para quem cuida.

A prática do exame físico é inseparável da questão da qualidade do cuidado prestado pela enfermeira. Ela ultrapassa sobremaneira os passos iniciais da coleta de dados, da avaliação que formula o diagnóstico de enfermagem para estar além da assistência de enfermagem através dos cuidados realizados pela enfermeira e, assim, atingir todo o processo de reavaliação do que foi executado, proporcionando avaliar a qualidade da assistência de enfermagem realmente recebida pela criança.

É o exame físico que proporciona à enfermeira conhecer a criança, avaliar diagnosticar suas necessidades, planejar e executar os cuidados de enfermagem, interrompendo-os quando não forem mais necessários. Em razão disso, constitui uma prática essencial que a enfermeira não pode dispensar de realizá-la.

Ao possibilitar a prescrição de enfermagem, o exame físico também contribui para os aspectos importantes da organização do trabalho das enfermeiras que passam a dispor de um instrumento que orienta também o desenvolvimento dos trabalhos pelos auxiliares de enfermagem. Por meio do exame físico, a enfermeira seleciona o cuidado de acordo com a condição de cuidado que a criança necessita e decide se pode delegar, com a vantagem de poder supervisionar e avaliar a qualidade de sua execução, diz a enfermeira: “*o que as*

auxiliares de enfermagem orientam-se para executar pela prescrição da enfermeira” (S₈).

A delegação da execução dos cuidados de enfermagem não inclui a realização do exame físico realizado pela enfermeira na admissão da criança ao hospital. Os exames físicos a partir daí visam ao reconhecimento de alterações e modificações no estado físico e no comportamento da criança, os quais determinarão a necessidade de alterar, manter ou suspender determinados cuidados de enfermagem, este é um modelo apontado pelo sujeito: *“o exame físico como avaliação da criança para executar a assistência de enfermagem e olhar com atenção de modo total, completo, absoluto o paciente” (S₂).*

O aprendizado do exame físico não se esgota durante o processo de aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, pois tem continuidade no exercício da vida profissional.

A consulta freqüente e criteriosa à literatura específica sobre o exame físico é essencial para percorrer com segurança o caminho desse aprendizado. Ela constitui luz para esse conhecimento, afirma o sujeito: *“de acordo com ela, o enfermeiro vai aprendendo a realizar esse procedimento e mesmo assim entende que há a necessidade de dar continuidade neste aprendizado” (S₁).*

É, no exercício da profissão, ao executar cotidianamente o exame físico, que a enfermeira vai se aperfeiçoando nessa prática. Assim, educando os sentidos, tornando a percepção cada vez mais acurada, atingindo um grau bem definido de perspicácia de modo que ao examinador experimentado não escapem os sinais encobertos pela sutileza que constituem as características próprias do ser criança, um ser em crescimento e desenvolvimento constante, alerta o sujeito: *“revela que em relação ao aprendizado do exame físico, o essencial, e serve de fundamento é estar continuamente realizando leitura relativa a esse procedimento” (S₁).*

Na literatura, encontra-se uma fonte de informações que se pode aliar com a vivência e transformar em conhecimento. Os novos fatos científicos e as novas tecnologias que surgem em auxílio da compreensão do examinador enriquecem a participação no diálogo com as colegas que praticam o exame físico.

A importância da consciência do corpo que vai lidar com o outro corpo é um fator primordial para que o exame físico seja completo. À medida que o profissional conheça os mais profundos aspectos do seu corpo, seus limites, suas dores, suas capacidades, à medida que ele vivencia e experimenta as diversas sensações de seu corpo, que ele ouve seu corpo, e o respeita ele estará apto para cuidar do outro corpo (ELUF, 1991, p.71).

A técnica de inspeção relacionada à visão do enfermeiro torna-o capaz de ir além das aparências ou evidências. O toque refina-se, inclusive a maneira de palpar com firmeza, delicadamente, segurar o corpo da criança de modo brando muito próximo da carícia, tornando confortável a restrição de algum movimento. A ausculta permite compreender os sons produzidos pelo corpo no sentido do vivido e não apenas do esperado ou da possibilidade. O olfato passa a discriminar o que é comum do que é especial. Ao paladar da enfermeira, que às vezes se envolve diretamente quando deseja saber o gosto da medicação, da alimentação que é servida, simbolicamente desenvolve o gosto de estar com a criança numa interação cotidiana, numa relação de cuidado humano. A enfermeira diz que: “*o profissional experimenta com conhecimentos técnicos e especiais como tocar com delicadeza e brandamente o corpo, como entender os sons produzidos pelo corpo através do sentido da audição, e do bater ou tocar fortemente nele...*” (S₄).

A prática do exame físico cotidiano acrescenta ao trabalho de equipe da enfermagem, com os diferentes turnos de trabalho, em constante intercomunicação, da qual tem importância ímpar a passagem de plantão, a vantagem da transferência mútua e simultânea de conhecimentos e habilidades próprias do desenvolvimento desse procedimento.

Aquilo que o exame físico produz em termos da assistência de enfermagem e dos cuidados de enfermagem executados são transmitidos de uma para outra equipe de enfermagem, cada uma a seu turno de trabalho.

Quando uma enfermeira não realiza observações suficientemente esclarecedoras, que deixem lugar para a dúvida, pode compartilhar com as colegas no sentido de encontrar o esclarecimento necessário, a segurança procurada num retorno à observação minuciosa, à pesquisa e ao reestudo daquilo que não ficou explícito. O trabalho de equipe auxilia aos profissionais a se assegurarem das condições dos pacientes.

A profissional que se depara com um enigma, ela própria tem o recurso do trabalho em equipe para compartilhar as dúvidas, compreender o significado daquilo que aparentemente parecia insolúvel, enigmático na execução do exame físico.

A enfermeira revela que habilidades e conhecimentos são adquiridos com o exercício constante do exame físico entre as pessoas que exercem a enfermagem e formam um grupo de pessoas que se aplicam a mesma tarefa de cuidar de crianças. O desenvolvimento de maior habilidade de execução do exame físico passa pelo estímulo e desenvolvimento dos órgãos sensoriais, quando a enfermeira melhora a percepção com tecnologias que auxilia os profissionais. O exame físico exige observações repetidas e interpretação de enigmas. E que alguém – o examinador – ao analisar com atenção e minúcias o corpo da criança, recomeça, retorna ao ponto de onde partiu, quando a observação não for adequada se for necessário.

O exame físico é parte constitutiva do processo de enfermagem, sendo a etapa inicial identificada como histórico de enfermagem, destina-se à coleta de dados que permitem o planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem.

Esta sistematização da assistência de enfermagem mostra-se exequível e produtiva

quando aplicada a qualquer espaço de atuação das enfermeiras, respeitadas as características próprias de cada campo de ação da enfermeira, no consultório, no hospital, na saúde coletiva, na administração de serviços etc.

A estrutura do exame físico aprendido na graduação, reconhecido como “convencional”, requer sim planejamento e tempo disponível para sua execução em meio a rotina de trabalho das enfermeiras. Considera-se a observação feita pelo sujeito como um alerta para os enfermeiros: *“revela que busca aprender em obras científicas que acabaram de ser editadas, revela ter adquirido por compra livros, obras, que irá mostrar para o pesquisador, que explicam detalhadamente o exame físico, esmiuçando-o, reproduzindo-o em detalhes”* (S₁).

A realização das atividades cotidianas cria uma disposição no pensamento que contempla a flexibilidade, em cada situação vivenciada pela enfermeira, que ela própria necessita, desenvolvendo sua habilidade, sua perspicácia para melhor cuidar.

Quando o exame físico precisa ser repetitivo para o mesmo paciente, o modo de execução sofre modificações porque a enfermeira já não está lidando com o mesmo nível de conhecimento sobre o paciente, como ocorria no primeiro contato estabelecido.

O fato de já dispor de significativo conjunto de informações, a condição e situação vividas pela criança examinada não autorizam o abandono da prática de olhar com atenção, pesquisando.

A postura ou disposição mental do examinador permanece; ele passa a lidar com a percepção e conhecimento daquilo que constitui a mudança, que se mostra neste momento de repetição do exame físico e serve para avaliar a condição e situação apresentada pela criança neste dia.

A realização do exame físico e do registro dos dados obtidos é uma necessidade

da enfermeira para a qual ela deve estar preparada, pois acompanha o desenrolar dos acontecimentos daquelas pessoas para as quais está desenvolvendo a assistência profissional.

A prática do exame físico pressupõe o seu registro, pois relaciona-se com os aspectos éticos de sua prática profissional, além de permitir a avaliação da eficácia da qualidade dos cuidados de enfermagem de que é capaz, possibilitando conhecer o seu crescimento e amadurecimento no exercício da profissão.

Presenciou-se, inúmeras vezes, na vivência docente do pesquisador, a resistência e dificuldade de acadêmicos em compreender a importância de registrar os dados colhidos através do exame físico. O mesmo verifica-se com outras fases do processo de enfermagem, destacando-se principalmente, tal resistência, com relação à fase da evolução de enfermagem.

Sem o registro dos dados coletados no exame físico e os obtidos pela entrevista com o paciente, torna-se inviável para a enfermeira memorizar a variabilidade de dados. Impossibilita que ela tenha segurança no processo de analisar a importância, da relação ou não, de uns dados em relação a outros, atribuindo o valor de cada um em termos do estabelecimento do diagnóstico de enfermagem e do planejamento do cuidado.

Os dados do exame físico que não foram registrados consideram-se não apenas como não pesquisados, mas não observados, não examinados, como se não existissem, porque esse é um traço da cultura das instituições hospitalares, onde aquilo que não está de alguma forma registrado é como se não existisse.

A distribuição de pessoal auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem deve aproveitar o conhecimento, a capacidade técnica de cada um, adaptando-os preferentemente às características próprias dos pacientes e de suas necessidades. A obtenção e planejamento de materiais que permitirão a implementação dos cuidados de enfermagem, as quais atendem às prioridades individuais de cada paciente, não pode servir de pretexto para afastar a enfermeira

das ações de cuidado, sua função assistencial.

As expectativas sociais, de modo especial de administradores não enfermeiros, gestores de serviços de saúde, inclusive os próprios enfermeiros, são responsáveis pelo afastamento das enfermeiras de sua função assistencial, com o grave risco da delegação indevida dos cuidados de enfermagem, que essa profissional, inclusive por disposição legal, não pode se omitir ou negligenciar de prestar aos pacientes.

A prática do exame físico contribui para a vinculação estabelecida entre a enfermeira no exercício da sua função assistencial com a criança/família, caracterizando-se por um “estar junto” que progride para uma gratificação pessoal, com base nas inter-relações humanas, com aprendizados mútuos, com o compartilhar de esperanças, com os propósitos comuns de recuperação da saúde e da independência dos cuidados de enfermagem.

Na função docente e convivendo com as enfermeiras assistenciais do Hospital Universitário, presencia-se o quanto de frustração elas revelam quando as obrigações pertinentes à função administrativa afastam-nas do convívio direto mais prolongado com as crianças às quais necessitam planejar e manter a assistência.

Surgem daí as alegações constantes de falta de tempo por multiplicidade de atividades administrativas como justificativa para a não realização do exame físico minucioso, completo.

As enfermeiras têm consciência de que o exame físico deve estar revestido dessas características, constituindo conflito para essas profissionais freqüentemente quando se vêm afastadas do contato direto com as crianças devido às exigências administrativas criadas pelos administradores a que estão subordinadas.

Toda assistência de enfermagem à criança/família nas unidades de internação hospitalares é realizada pela enfermeira e sua equipe de auxiliares, em vista da complexidade

e extensão de tantas tarefas e atividades requeridas.

Esse trabalho não obstante ser realizado por equipe de profissionais define ações específicas que devem ser praticadas pela enfermeira, algumas em caráter de exclusividade, como corresponde a realização do processo de enfermagem, onde, em sua fase inicial, realiza-se o exame físico na criança. Essa é uma disposição do texto legal que regulamenta o exercício da enfermagem. Tudo o que o exame físico levanta como conhecimento da condição e situação do paciente deve ser registrado, o que permite o seu compartilhar com os demais membros da equipe de enfermagem e das demais equipes profissionais.

O que acontece ao paciente, e para ele, fica documentado em registro próprio, que obedece ao princípio da preservação da intimidade do paciente, como sigilo ético; e para essas informações que constituem a evolução do paciente concorrem as anotações e observações de todos os integrantes das equipes profissionais que atuam na unidade de pediatria, confere o sujeito: *“fato interessante, que a enfermeira tem necessidade... que uma das suas ocupações é a de registrar o desenrolar dos acontecimentos da pessoa que está sob seus cuidados”* (S₃).

A evolução, portanto, é um trabalho coletivo, e a realização do exame físico uma prática que muito contribui para a atualização sempre necessária desse conhecimento tão fundamental à realização dos cuidados de enfermagem.

A prática do exame físico é a garantia de atualização dos conhecimentos sobre a condição e situação dos pacientes, tornando as enfermeiras capazes de adotarem, sempre que perceberem as modificações surgidas na criança, as correspondes medidas profissionais que atualizam o cuidado de enfermagem de que essas crianças necessitam, compreende o sujeito: *“isso é um empreendimento que pode ser praticado; sendo necessário que a enfermeira possua, os enfermeiros,... as colegas possuam a consciência da importância do exame físico*

para que tenham a oportunidade de investir nesse procedimento” (S₂).

Estabelecido um vínculo entre a enfermeira e as crianças e seus familiares, é freqüente perceber o quanto a criança e família valorizam a presença da enfermeira, a sua companhia é muito desejada. A prática do exame físico significa o momento desse encontro, o qual permite a proximidade que o toque realiza, o estar muito próximo uma da outra, o compartilhar de uma intimidade que se dá em profundidade em clima de respeito e dignidade.

Quem vive a profissão de enfermeira pediatra sabe que não é incomum que essa relação de intimidade compreenda muito além do sigilo, do respeito, da ética, as relações humanas superiores da profunda amizade e do amor incondicional; que não é compensado nem comprado por dinheiro, ou compensação financeira salarial.

Quando lida-se com o ensino do exame físico, pensa-se e desenvolve-se as experiências oportunizadas aos acadêmicos como exercício de transferência para a prática profissional dos conhecimentos científicos aprendidos nas situações de ensino teórico, realizados no processo da aula acadêmica ou da literatura selecionada com esse fim.

Compartilha-se com as enfermeiras essa experiência de transferência de aprendizado, acreditando que o que dá sustentação à prática do exame físico não pode ser fruto do acaso, da mera tentativa do acerto e do erro sem sistematização das observações do que foi realizado, e sim aquilo que resulta do conhecimento científico pertinente, corretamente aplicado, no momento certo.

É, no exame físico, que a profissional estuda a criança completamente, que pesquisa com atenção o corpo da criança, o instrumento privilegiado e de garantia para a enfermeira tomar as decisões rápidas, apropriadas a situação problema a ser resolvida, no momento oportuno, isto é que responde sem demora a profunda necessidade da criança e de sua família.

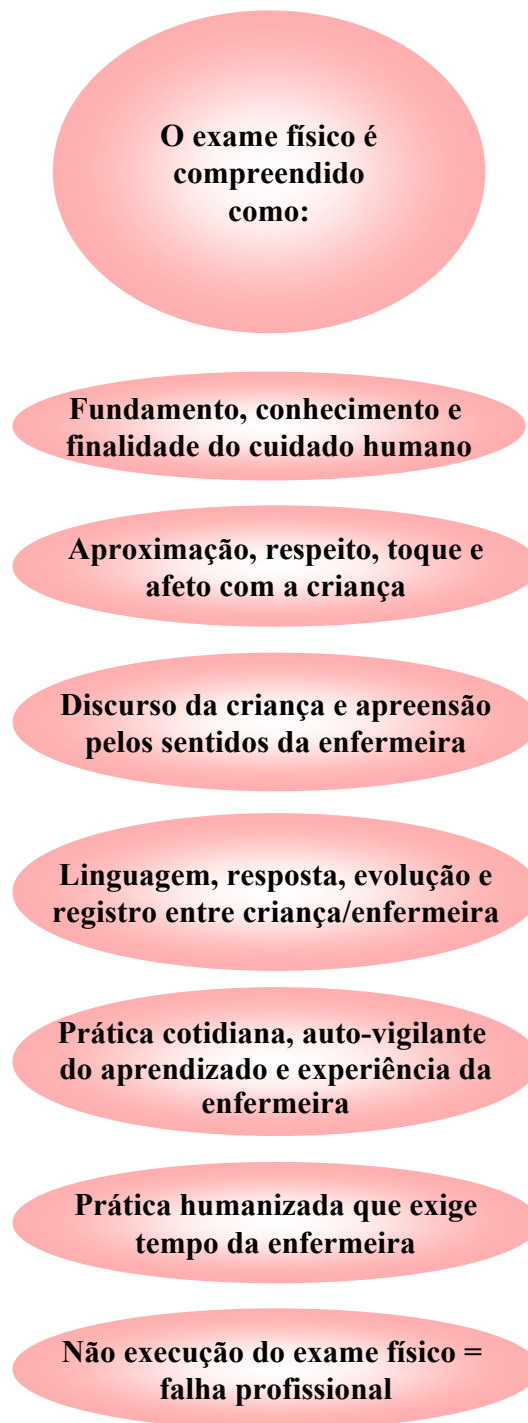


FIGURA 3 – Q3 - COMO VOCÊ COMPREENDE A PRÁTICA DO EXAME FÍSICO?

O texto, a seguir, envolve a perspectiva do fenômeno exame físico iluminado

relativo à compreensão da prática.

Os sujeitos compreendem o exame físico como uma realidade básica, essencial do cuidado de enfermagem. Dessa forma, este procedimento emerge como fundamento de todos os cuidados que serão prestados ao paciente.

Consideram como uma prática que exige presteza e rigor, indicando à auto-exigência da enfermeira que provê a compreensão, a perspicácia e a intimidade da prática do próprio exame físico e, ao mesmo tempo, permite compreender também a intimidade acerca de minúcias sobre o paciente.

O exame físico é parte integrante na implementação da metodologia da assistência de enfermagem; e os enfermeiros vêm desenvolvendo habilidades necessárias para realizá-lo de forma a contribuir para o diagnóstico e avaliação de enfermagem (HORIUCHI; SAPAROLLI, 1991).

É decisivo no relacionamento enfermeira-criança este momento, único, primeira impressão que a pessoa da criança desperta na enfermeira, compete a ela valorizar e buscar alcançar o melhor proveito dessa primeira impressão.

É significativa a boa organização para proceder o exame físico; o domínio, a segurança dos passos do procedimento, o modo como a enfermeira fala, seu tom de voz, seu conhecimento, bem como o humor e postura ética.

O modo como a enfermeira olha para a criança e seu acompanhante demonstra a consideração com aquilo que eles estão dizendo para ela; a permissão para se deixar olhar e examinar a criança e seu acompanhante; a paciência de aguardar resposta a perguntas formuladas e o esforço em compreender essas mesmas respostas; o respeito às incapacidades ou a pobreza das respostas.

Explicam que realizar o exame físico diário é um compromisso entre as próprias

enfermeiras, que devem auto-observar-se na execução para manter a qualidade do exercício desta prática.

A qualidade do cuidado depende muito da base de conhecimento de cada enfermeiro, mas a eficiência desse conhecimento depende muito de como ele é usado...

É necessário que a sua utilização seja feita com senso de observação, mente inquiridora, com crítica e avaliação constantes” (SOUSA citado por BARROS, 1998, p. 38).

Consideram a capacidade, saber executar, como uma das funções da enfermeira com relação a este procedimento de investigação. Esta possibilidade acontece quando ainda não têm conhecimento sobre a criança, como no momento da admissão desta ao hospital.

Enquanto desenvolve o exame físico, estabelece uma convivência próxima com o paciente, ainda que de forma rápida e sucinta, mas todos os dias. Portanto, é um momento valioso por estar junto com ela; a enfermeira deve recolher o maior proveito para planejar o cuidado do paciente. As enfermeiras compreendem que devem perceber o paciente como um todo, buscando conhecê-lo e saber o que está ocorrendo, a razão por estar hospitalizado.

O exame físico diário, sendo um instrumento de busca, orienta o plano de execução do cuidado, norteando os procedimentos diários para os demais membros da equipe de enfermagem. A enfermeira compreende a prática do exame físico como um dever profissional, portanto, um compromisso ético. Não há como a enfermeira exercer sua profissão sem estabelecer e manter a interação, o cuidado direto a cada uma das crianças hospitalizadas. Ao não realizar o exame físico no início e durante a hospitalização, constitui-se num risco para a consistência dos cuidados e uma falha no compromisso da enfermeira, explica: *“olha... eu compreendo a prática do exame físico como uma coisa fundamental, pelo menos aqui na minha unidade que é a pediatria”* (S₇).

O exame físico representa o primeiro contato e um ponto de partida para a relação da enfermeira com a criança. Isso equivale a possuir uma visão da criança e referir tudo o que as enfermeiras necessitam para promover e melhorar a condição dos cuidados, inclusive orientar as mães e a família acerca dos cuidados que elas (mãe e família) ainda não estão realizando, bem como outras intervenções. O exame físico possibilita ainda reconhecer o estado geral da criança e seu comportamento, a convivência com a mãe e com a equipe. Proporciona à enfermeira o conhecimento sobre o grau de maturação da criança, analisa e estabelece nexos de complexidade entre os cuidados, orientando a enfermeira para a evolução e aprimoramento do conhecimento da criança.

A realização do exame físico é básica para a enfermeira compreender qual cuidado pode ou não delegar; estabelecer o nexo de complexidade entre os cuidados de enfermagem, podendo então acompanhar qual deles é o prioritário em função das dinâmicas mudanças que se sucedem na criança.

A minúcia do exame físico, tal como a determinação das prioridades, identificação das necessidades humanas básicas afetadas, a elaboração do diagnóstico de enfermagem e a conseqüente prescrição dos cuidados constituem a possibilidade de cuidá-la efetivamente.

A prática desse procedimento tem a finalidade precisa de poder tomar atitudes; agir de forma apropriada, completa, de tal modo que, se não o fizer, não terá condições de avaliar o que possa suceder com a criança; fazer encaminhamentos, prever e propor soluções para os problemas. Segundo o sujeito: *“aquele primeiro contato nosso com a criança; mas sempre já se aproveitando para se dar ensinamentos; aha...como é que eu compreendo... como é que eu compreendo a prática...”* (S₅).

O exame físico é essencial no momento da admissão ao hospital porque nesse momento as enfermeiras não têm conhecimento sobre a criança; é momento mais propício

em que se estabelece a primeira comunicação enfermeira-criança e ambas desenvolvem uma visão geral uma da outra.

Nessa perspectiva, examinar minuciosa e completamente a criança é compreendido como cuidar dela; conhecê-la em sua intimidade, portanto, uma função de investigação da enfermeira que não pode prescindir dela. Buógo (2000, p.60) infere que:

A hospitalização é uma situação na qual o ser cuidado muitas vezes vê-se sozinho, num ambiente estranho ao seu lar, exposto a procedimentos a pessoas que desconhece. Nesta situação o toque do cuidador pode transmitir-lhe segurança, ou seja fazer com que sintam-se protegido e que está com alguém em quem pode confiar.

Para Arruda e Nunes (citado por BUÓGO, 2000, p. 60):

A segurança/proteção é ao mesmo tempo um sentimento e uma necessidade que as pessoas têm em relação a sua vida, estando aí, no mundo. A pessoa que experencia segurança e proteção sente que tem condições de sobreviver apesar das hostilidades potenciais do ambiente que o cerca.

A enfermeira, ao realizar o exame físico, respeita as características da criança, que se diferencia do adulto por estar num período de sua vida em que nem sempre pode expressar-se por palavras. Chama atenção o sujeito: *“que a criança... ela não é como adulto que fala o que ela está sentindo”* (S₂).

A necessidade e o objetivo das enfermeiras é alcançar o conhecimento sobre o que a criança está experimentando; conduz à execução do exame físico, prática que estimula a utilização da faculdade de ouvir, de ver e tocar, a capacidade de experimentar sentimentos de humanidade, ternura, simpatia, compaixão.

Não apenas olhando para, observando com a vista, mas igualmente pondo a mão sobre... apalpando, percutindo e aplicando o ouvido para conhecer os ruídos que se produzem dentro do corpo da criança; esses são cuidados ao examinar, aponta o sujeito: *“não só observa, mas também tocar... palpar, percutir e auscultar nê”* (S₃).

A enfermeira deve aproximar-se da criança e tratar de obter o conhecimento sobre o que a criança está vivenciando; tentar localizar no corpo da criança onde a dor se manifesta e onde ela não está presente, por exemplo, perceber um sapatinho que lhe comprime excessivamente os pés.

No início da vida profissional, a enfermeira precisa de dois a três dias para perceber e descobrir o que a criança expressa através de outra linguagem que não a verbal. Essas crianças expressam-se de forma eloqüente para uma enfermeira experimentada quando da execução do exame físico, constituindo seu corpo um texto rico de nuances a serem explicitadas e interpretadas por ela.

Essa habilidade de saber interpretar a linguagem verbal desenvolve-se sobretudo na prática diária do exame físico, tornando a enfermeira capaz de localizar no corpo da criança onde dói e onde não dói, com a mesma precisão se ela fosse capaz de indicar verbalmente, como referem os sujeitos: *“e tentar saber o que ela está sentindo”* (S₆); *“para talvez descobrir daí dois ou três dias o que a criança estava querendo me dizer”* (S₂).

A realização do exame físico diário permite à enfermeira perceber e distinguir a cor da pele, a vivacidade, a respiração do bebê; e isso ela somente alcança executando o procedimento nessa frequência.

O convívio com a criança e a prática do exame físico completo, minucioso, ou de outro modo, no dia-a-dia da enfermeira, em cada turno de trabalho, desenvolvem nela perspicácia, mantendo e aperfeiçoando a qualidade do exercício dessa prática.

A experiência construída por longos anos permite à enfermeira o conhecimento de combinar os métodos da inspeção e da palpação para evitar percepções enganosas, avaliações errôneas, como, por exemplo, supor que o abdome visto como distendido possa ter sido causado por simples acúmulo de gases, ao realizar a palpação, o toque, ela percebe a presença

de massas intra-abdominais.

Ela afirma que no exercício profissional muitos dados inicialmente colhidos parecem ter semelhança com algo, com um diagnóstico certo e preciso, porém o exame mais minucioso com as várias técnicas (inspeção, palpação,...) constata que isso não é real – constitui algo muito diferente, uma outra realidade enfatizando que um mesmo dado real pode ter significado distinto em crianças diferentes, alerta o sujeito: “*muitas vezes tu vê um abdome distendido; se tu não palpar esse abdome*” (S₂).

As múltiplas circunstâncias vivenciadas pelas crianças hospitalizadas influem, isto é, produzem variações relativas no modo de execução do exame físico, entre essas, as diferentes faixas de idade das crianças com quem convivem, as diversidades individuais, as variadas situações que motivaram a hospitalização.

A enfermeira considera evidente que é mais fácil executar o exame físico na criança recém-nascida. Não há receitas nem prescrições que se aplicam a todas as crianças e situações; a novidade que cada uma traz para a relação com a enfermeira no momento da realização do exame físico desafia a criatividade da enfermeira, e com certa frequência estimula o exercício da paciência e da tolerância para com as expressões negativas que tem origem na imaturidade da criança de compreender a necessidade de certos procedimentos na busca do atendimento eficiente de suas necessidades.

Com as crianças de mais idade, com as quais as enfermeiras passam a lidar com conflitos de diferentes tipos, levando em consideração na interação com essas crianças, a expressão de suas vontades e de seu consentimento e aceitação do mesmo.

O modo de agir humanizado da enfermeira admite a possibilidade da criança recusar seu atendimento, portanto, respeitar a vontade da criança, traz para o momento do exame físico aspectos humanitários responsáveis por outras maneiras de realizá-lo.

A pouca receptividade da criança e sua discordância em permitir o exame de certas partes de seu corpo fazem com que as enfermeiras deixem de observar e conhecer coisas eventualmente presentes nesses segmentos do corpo. As enfermeiras devem responder com paciência e energia diante de intempestiva recusa de certas crianças em retirar a roupa íntima e do exame dos genitais, sem desanimar com facilidade, investir demoradamente e com novas formas na conquista da criança até a realização do procedimento. Isso requer tempo de convívio com ela, de estar junto, para que se sinta apoiada pela enfermeira e confiante nela.

Remete para o quanto é embaraçoso olhar com atenção e examinar minuciosamente os órgãos genitais de crianças maiores do que nos recém-nascidos. Diante da recusa em tirar a roupa para exame dos genitais e possuindo essa criança a capacidade de se comunicar pela fala, a enfermeira pode substituir o exame por um pedido de informações diretamente à criança.

Levar em consideração o tipo de paciente que está examinando, remete a enfermeira para a questão não de ora realizar o exame físico minucioso e ora do modo que omite certas partes do exame, e sim para a questão de ter a enfermeira de trabalhar e obter a conquista dessa criança para o modelo que lhe permite efetivamente conhecer a criança.

Da mesma forma, respeitar a vontade da mãe, fazer algumas concessões que também deve ser conquistada na colaboração com a realização do exame físico; de modo muito especial, considerar a vontade daquelas mães mais preocupadas e participantes nos cuidados ao seu filho. Há muitas formas de realizar os procedimentos, conforme revela o sujeito “*alguns itens, precisam ser deixados de lado em virtude da... da... aceitação do paciente*” (S₄).

As enfermeiras constantemente reclamam da falta de tempo para a execução do exame físico em meio à multiplicidade de atividades profissionais diárias que realizam. O

exame físico minucioso e completo requer tempo para a sua execução e desafia a criatividade das enfermeiras em decidir, diariamente, qual o momento mais adequado, pois, nem sempre sem razão, elas reclamam da falta de tempo para realizá-lo em vista da multiplicidade de atividades profissionais diárias que realizam. A fala a seguir tem sido considerada uma constante: “*as queixas constantes da enfermagem por falta de tempo*” (S₂).

Os registros dos controles de sinais vitais e demais itens da evolução dos pacientes servem como auxílio para a prática do exame físico. Por meio deles, a enfermeira pode perceber as alterações, ou não, e avaliar a estabilidade do estado da criança. Os dados disponíveis na evolução não serão novamente verificados pela enfermeira, economizando tempo e facilitando a tarefa da distribuição dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

A enfermeira compreende que necessita ter conhecimento sobre o paciente para falar a linguagem da unidade de pediatria; ela precisa responder as questões que lhe são formuladas não apenas pela família, mas também pelas auxiliares de enfermagem e pelas demais equipes de profissionais, compreende este sujeito: “e eu preciso conhecer ele (o paciente) prá falar a linguagem da unidade, não é” (S₃).

A enfermeira em sua compreensão considera a prática do exame físico como uma possibilidade de estabelecer vínculo afetivo com a criança, essencial à recuperação dela. O toque intencional da enfermeira facilita a recuperação da criança e o restabelecimento da imunidade física. A enfermeira usa o toque como forma de expressar seu carinho pela criança, criando com ela um grau de afinidade capaz de fazê-la experimentar um envolvimento afetivo maior. Progressivamente, o toque é realizado pela enfermeira e as auxiliares de enfermagem de sua equipe estabelecendo-se um vínculo entre a criança e os que cuidam dela, o que lhes promove a integração efetiva da criança com toda a equipe de cuidadores.

Esse tocar, que não é uma mera palpação, é realizado pela enfermeira e os

membros de sua equipe; e contribui para integrar a criança com toda a equipe de cuidadores. Esse vínculo é fruto de contato com a criança, sobressaindo a essencialidade do momento do toque. Assim, a enfermeira pode sentir a criança e não apenas realizar o toque como mera palpação, que define o local onde há dor e outros eventos. Para ela o exame físico é contato verbal e pele-a-pele com a criança, caracterizando-se pela essencialidade do momento do toque.

A enfermeira compreende que o momento da admissão da criança ao hospital, na companhia da mãe, a contar da primeira internação da vida dessa criança e nas subseqüentes, é momento valioso para ela por estabelecer a aproximação enfermeira-criança e a mãe, criando-se o primeiro contato entre elas, influenciado pelo modo como a enfermeira aproxima-se e pelas primeiras percepções da criança que identifica uma das características da unidade de pediatria pela utilização da cor branca na roupa da maioria dos membros das equipes hospitalares.

A criança reage à aproximação da enfermeira nesse primeiro contato, quando ela traz uma medicação injetável que requer a imobilização para a punção, o toque ou palpação do local da injeção e a experiência da dor que provoca a substância injetada na percepção da criança. Considera-se importante este cuidado manifestado pelo sujeito: “a criança chega aqui no hospital vê todo mundo de branco né...” (S₄).

A enfermeira compreende que a execução da prática do exame físico deveria ser exigida pelas próprias enfermeiras diariamente, tornando esta prática mais perspicaz, e que venha do íntimo delas o desejo de aprender sobre seus pacientes.

Autovigiando-se na execução desta prática, as enfermeiras dispensam qualquer controle externo de sua execução. A garantia de execução do exame físico tem origem no íntimo de cada enfermeira que assume esse compromisso estabelecido pela consciência ética;

com a execução dos procedimentos que lhe garantem proporcionar à criança o cuidado de qualidade. A afirmativa do sujeito, demonstra como este procedimento está impresso no cuidado da enfermagem: *“teria de sê cobrado de nós mesmo, no dia-a-dia bem mais, uma coisa mais profunda né...; e que temos que nos policiar...e ... e... aí colegas mesmo policiar umas as outras... prá saber se realmente foi feito”* (S₅).

A não realização do exame físico minucioso com a criança totalmente despida, como denuncia a enfermeira, na unidade de pediatria, inclusive no momento da admissão, constitui uma falha porque é substituída por uma avaliação superficial junto ao leito da criança sem nenhuma base científica, que deixa a enfermeira sem noção do que realmente acontece com a criança e sem condições para realizar os cuidados diários.

A enfermeira, mesmo admitindo que suas colegas possam eventualmente esquecer partes do exame físico, reafirma que a sua não execução em cada criança com quem ela tem contato é uma falha profissional.

A não realização do exame físico corresponde à assistência de enfermagem sem fundamento científico, porque constitui num risco para a consistência dos cuidados, uma falha no compromisso ético e suscita a questão que modo de assistência está essa enfermeira praticando?

FIGURA 4 – Q4 - QUAL É O SIGNIFICADO DO EXAME FÍSICO ?

O texto, a seguir, envolve a perspectiva do fenômeno exame físico, desvelado

relativo ao significado.

Os sujeitos do estudo permitiram ao pesquisador considerar o exame físico como um dos contextos em que se pode evidenciar o cuidado, pois a enfermeira atua como profissional e torna visível o procedimento do Exame Físico, como contato humano, linguagem única, envolvimento profissional, bases para intervenção da enfermagem, interação criança/família/enfermagem, desenvolvimento da percepção do cuidador, encontro da teoria e prática, interesse do aprendizado do aluno.

Gutierrez e Souza (1991, p. 23), refletindo sobre o significado do exame físico, contemplam:

que a prática do exame físico não pode consistir numa série de etapas que se desenvolvem, mecanicamente, sem objetivos definidos; é prática que representa uma oportunidade de comunicação e interação com o paciente; os dados obtidos através dele devem ser relacionados e interpretados em uma configuração significativa para a enfermagem; o referencial significativo para os dados coletados é fornecido pelos esquemas conceituais, modelos e teorias.

O exame físico significa cuidar da criança no dia-a-dia, com a possibilidade de surpreender novos eventos que surgem no estado de saúde da criança e acompanhá-la em sua evolução a partir do que a enfermeira compreende; e reconhece em seu paciente uma mera possibilidade.

O exame físico constitui o fundamento e a essência da assistência de enfermagem à criança, permite inclusive avaliar o grau de maturidade da criança, se ela está dentro dos padrões normais ou se apresenta alguma alteração, e outras tantas minúcias que a sua não realização significa que a enfermeira não terá condições de elaborar e executar o plano de assistência; a sua prescrição de cuidados não poderá considerar a determinação das prioridades individuais de cada criança.

A execução diária do procedimento do exame físico, possibilita a enfermeira

conhecer com minúcias a criança/família; significa ter a possibilidade de intervir na condição de profissional e auxiliá-las nas situações vividas por elas.

A enfermeira constrói o significado da prática do exame físico na interação e vinculação que ela estabelece com a criança. Acredita ser a parte essencial do exame físico essa integração porque, a partir daí, alcança realização disso; ajudar a criança, diz o sujeito: *“Para mim,...isso pessoalmente..., o exame físico ele é uma oportunidade única de a gente...aha...chega na situação do paciente; realmente vê como ele tá!; ter noção de seu estado”* (S₂).

A principal intervenção da enfermeira refere-se à execução dos cuidados que foram planejados, avaliando seus resultados e propondo as modificações, que em sua percepção são inadiáveis e imprescindíveis, para manter e melhorar a qualidade da atenção à saúde dessas pessoas.

No procedimento exame físico, é essencial o lidar com a criança. Quando a enfermeira o realiza, percebe a criança como um todo, tem a possibilidade de realizar cuidados proporcionando atenção às necessidades recuperando e promovendo bem-estar, refere o sujeito: *“então o exame físico é basicamente estar com aquela criança; quando eu faço o exame físico e vejo a criança como um todo; eu consigo interferir nos cuidados dela prá melhor sua recuperação”* (S₃).

Há intervenções que não são diretamente sobre o corpo da criança, sequer dirigidas diretamente à criança, tais como as orientações e ensino de como proceder para realizar determinados cuidados. O exame físico é o procedimento que orienta a enfermeira em sua função de educadora. Ela precisa conhecer os aspectos relativos a cuidados preventivos à criança/família.

A enfermeira recorda que em seu local de trabalho exerce sua função profissional

específica; alertando que esta não se limita a ser um instrumento de colaboração com o médico, tal como executar a prescrição médica. Explica que, ao introduzir uma sonda prescrita, estará aplicando a prescrição, mas lhe cabe sim, em sua função específica, estar ao lado da criança, reconhecer, observar o que registrar e comunicar ao médico e a equipe de enfermagem os resultados que se evidenciaram a partir da introdução da sonda; numa sondagem gástrica avaliar o tipo de resíduo aspirado, sua coloração, transparência, textura e quantidade e a eventual presença de sangue. Portanto, cabe-lhe reconhecer as diferenças e se as providências são imediatas ou mediatas, alerta o sujeito: *“porque eu também tenho uma função aqui né; minha função...não é só di...di...di estar...aha...ser um instrumento do médico); ser um instrumento aonde eu vou apenas vou fazer procedimento né...passar uma sonda e pronto; e...e vou passar uma sonda mas com essa sonda eu vou conseguir ter resultados, né... (S₆).*

Analisando a função assistencial da enfermeira que leva em consideração os cuidados da terapêutica médica, o que significa a realização de cuidados para os quais o conhecimento de ciências biológicas básicas lhe proporcionam avaliar a condição e situação da criança, bem como as ciências humanas e sociais que contemplam olhar a criança inserindo em sua família, na sociedade. A enfermeira é o profissional que permanece ao lado da criança acompanhando sua vivência como pessoa adoecida, comunica ao médico e demais profissionais da equipe as alterações do quadro clínico e/ou do comportamento da criança ao sofrer alteração.

O exame físico significa também a possibilidade de observar, conhecer e interpretar as necessidades da criança e sua família desde o cuidado corporal, o conforto, as necessidades psicológicas e até financeiras sobre as quais as enfermeiras também fazem encaminhamentos. Sobressai nos cuidados à criança hospitalizada não só pela importância,

mas também pela frequência, as intervenções que atendem as necessidades psicológicas. As carências financeiras, na família da criança, exercem pressões e interferência na qualidade do conjunto de todos os cuidados de enfermagem à criança.

O exame físico oferece subsídios para a enfermeira conhecer a situação que sustentará a realização de seu trabalho eliminando as inseguranças, como quando alguém pergunta – o que tem aquela criança? E a resposta pode ser: - não sei! Não tendo realizado o procedimento, o sujeito entende que não se pode desenvolver a elaboração do plano de cuidado. Assim ele prevê que sem o exame físico nada poderá realizar como profissional ao paciente, pois não terá condições de elaborar o plano de assistência, a prescrição de cuidados e determinar a prioridade de execução.

Exame físico significa para a enfermeira acompanhar a criança e redirecionar os cuidados em razão de que as condutas médicas prescritas já não são pertinentes, por exemplo: a criança passa a reagir de maneira diferente daquela esperada, tal como o cessar de vômitos em abundância. O sujeito na fala a seguir explica tais situações: “porque às vezes tem condutas assim que não cabem; às vezes o médico né, cabe a enfermeira né...em direcionar determinados cuidados e tudo né...; eu acho que a partir do exame físico tu...tu consegue fazer isso né” (S₃).

Se para a enfermeira a realização do exame físico cotidianamente permite relacionar coisas importantes entre si, para a criança a sua não realização significa atraso na solução de seus problemas, que, por isso mesmo, não são devidamente interpretados, conhecidos e tratados.

Para executar o exame físico a enfermeira necessita de contato com a criança, porque aquilo que não é observado e percebido, não é visto; por conseguinte, se ela não vê a criança ela nada tem a dizer a respeito dela; nada sabe; nada conhece.

Uma consequência imediata da não realização do exame físico é um dos fatores que pode levar à necessidade de reinternação hospitalar por ter ocorrido alta hospitalar sem que a necessidade prioritária da criança tenha sido percebida e tratada; não sendo incomum várias reinternações sucessivas até que esse problema seja notado e a percepção desse problema ocorre devido à realização do exame físico ainda mais minucioso e detalhado, ao estudo acurado que ele provoca, a atenção concentrada que ele exige do examinador.

A vivência do ensino do exame físico está em acordo com as enfermeiras, para quem o exame físico significa a interação que se estabelece com a criança/família. Percebe-se que o acadêmico não realiza o exame físico, perde em conhecimento da criança, ficando inabilitado a lidar com a situação; desconhecendo a idade e tantas outras características importantes, pois demonstra sequer poder identificar características óbvias da criança lhe foi confiado o cuidado.

O mesmo ocorre às enfermeiras que não estabelecem essa interação com a criança/família, expondo-se a simples execução da terapêutica médica e a sensação desagradável de frustração profissional por estar cometendo uma falha em seu compromisso ético, diz a enfermeira: *“Esse nenê? ... tem impressão que não sabe nem a cor da criança! Né...o tamanho né... ou a idade...e essa criança na enfermaria nesse momento né... (S₅).*

Quando a enfermeira não tem contato com a criança, ela diz ter a impressão de que não trabalhou e considera isso uma falha.

Para a enfermeira é essencial a ocasião da passagem de plantão para conhecer tudo sobre o paciente; as condições de como recebeu, e como está no momento da entrega; nesse caso, a realização do exame físico, a observação durante todo o turno é importante. A enfermeira possui a responsabilidade de receber e a serenidade da consciência em conhecer as condições que entregará a criança ao próximo colega.

Em vista desta responsabilidade ética, a enfermeira não passará um plantão sem ter visto completamente seu paciente e ter o conhecimento de como o está entregando à colega, relata o sujeito: *“prá mim é muito importante quando eu fizer a passagem do meu plantão eu conhecer o meu paciente totalmente, né...; eu sabe como eu recebi e como estou entregando ele né; então a observação do exame físico; a observação total do paciente durante todo o plantão né...; é de suma importância (S₁).*

Desde o momento que a enfermeira vê a criança no primeiro contato, inicia a executar o exame físico, sentindo-se mais preparada, mais enriquecida de elementos essenciais ao cuidado o que na prática lhe dá sustentação, refere: *“Bom..! eu acho que me dá mais recursos prá trabalhar com mais segurança, trabalhar com...com...com esse cliente; Eu me sinto mais segura né...no momento que estou inteirado das condições de cada cliente” (S₅).*

A enfermeira afirma que pode permanecer seis horas no local de trabalho envolvida com parte administrativa, dirigindo pessoal, solicitando e organizando material, sem avistar o paciente e isto pode acontecer; acontece com certeza!

“Eu posso passar 6 horas aqui dentro (a unidade) só com administrativo...né; e dirigindo pessoal; buscando material; sem enxergar o paciente...e...); e...pode acontecer!...acontece, com certeza!” (S₂).

Reconhecido como um compromisso da enfermeira, a realização do exame físico diário não significa que, em várias situações, ele não seja executado ao longo de um turno completo de trabalho, por estar envolvida com sua função administrativa que determina a sua ausência no cuidado direto à criança/família que, inclusive, nessas ocasiões, costuma ser considerada um estorvo em face das solicitações de atenção que provoca.

Esses eventos significam impressão de não ter trabalhado, considera uma falha,

uma interação que pode não ter havido em razão de que não se aproximou do paciente pela falta de tempo ou consciência dos deveres de estar perto do paciente e identificar suas necessidades conclui, que esse tipo de ocorrência lhe traz muita preocupação! — isso pode ter sido falha...não pode; O sujeito considera: *“uma interação pode não ter acontecido!”* (S₂).

Contempla o exame físico como uma atividade muito agradável, ainda, que realizada com crianças que se opõem ao procedimento na presença de mães, que também facilmente discutem, brigam e opõem resistência a estes e outros procedimentos da enfermeira. Mas ela afirma que apesar dessa oposição e resistência consegue transmitir algo a essas mães e aprender algo delas também. Reconhece que nessa interação com as mães elas ensinam as enfermeiras tanto quanto as enfermeiras às ensinam; em vista disso, o exame físico é uma oportunidade única para se aproximar do paciente e ter um conhecimento real sobre ele: conhecer a pessoa que se encontra por trás dessa situação de doença no momento presente, qualifica o sujeito: *“prá mim, é uma...uma tarefa muito agradável...; mesmo naquelas crianças mais problemáticas); naquelas mães...aha...mais briguentas, digamos assim; que são resistentes a certos procedimentos; e...pegar alguma coisa deles, também...”* (S₂) us18; us19; us20; us21; us23.

A interação que ocorre com a prática do exame físico possibilita troca de ensinamentos, mesmo considerando que ocasionalmente ocorrem conflitos, resistência à execução do procedimento por parte de mães que facilmente brigam com a enfermeira e desejam barganhar de alguma forma regalias em relação às demais crianças e mães hospitalizadas que participam dos cuidados.

A enfermeira sabe como dar atenção às mães desde um diálogo até aquelas que necessitam de um abraço carinhoso, uma palavra de ânimo, um gesto de solidariedade, um momento exclusivo para ouvir o que ela deseja falar naquele exato momento, demonstrando

possuir o conhecimento real das pessoas e situações com as quais está interagindo.

A enfermeira demonstra que o exame físico significa o encontro da prática profissional com o conhecimento teórico. Reitera que as enfermeiras devem estar sempre renovando seu conhecimento teórico e transferindo para a prática e da prática retornando... um conhecimento alimentando o outro, conforme relata: *“Olha!...o exame físico para mim,...ele significa assim o encontro,...da...em nosso caso aqui da enfermagem...; ...o exame físico do enfermeiro...é o encontro da nossa prática com o nosso conhecimento teórico!”* (S₁).

Em todas as situações de ensino do exame físico, procura-se realizar a aproximação entre o conhecimento teórico e aquilo que nesse instante está sendo vivenciado, isto é, contribui-se para que não haja distanciamento entre os fenômenos que a vivência nos oferece pela prática do exame físico e as informações e conhecimentos obtidos da literatura e nas atividades de ensino teórico.

Na aproximação desses dois momentos, o aprendizado na teoria e a transferência dele para a prática constituem uma das atividades mais gratificantes para quem tem a responsabilidade de ensinar o exame físico na criança; é possível perceber e acompanhar como a evolução de cada aluno obedece as características individuais de cada um, e que há um momento próprio nessa conquista de transferir o que é pura teoria para a prática e da prática criar novos ensinamentos. A enfermeira encontrará dúvidas quando proceder as leituras, ou ao examinar o paciente, e terá indicações mais precisas sobre o que precisa conhecer mais aprofundadamente, refere: *“porque através do exame físico é...tu vais ter dúvida; que tu vais lê; tu vais buscar; tu vais direccionar que livro tu vais comprar; com que tu vais conversar...né???”* (S₁).

A enfermeira que deposita um olhar atento sobre uma realidade palpável como é o corpo da criança examinada; o exame físico tem a propriedade de permitir ao profissional não

só a emissão de juízos de valor sobre o quê for percebido, mas também capacitar a enfermeira à previsão de determinados acontecimentos que no momento não estão presentes, mas que terão ou provavelmente se manifestarão em futuro, a ser acompanhado por ela. Nesse sentido, a vivência diária do exame físico sustenta a afirmativa de que aquelas enfermeiras, com mais vivência desta prática, possuem um “olhar clínico” admirável.

7.1 IDIOSSINCRASIAS

As idiossincrasias estão constituídas por temáticas distintas do conjunto das demais. Elas tratam de aspectos onde os sujeitos apontam para o que é sutil, levando ao pesquisador compreender a importância de lhes conceder um espaço de especificidade.

Foram distinguidas as temáticas: um procedimento que deve respeitar a criança; protege a criança ao examinar; utiliza os sentidos; pode facilitar a realização mecânica; a função assistencial é essencial e antecede a função administrativa; consome tempo e pressupõe reclamações constantes pelo enfermeiros; função administrativa impede a execução do exame físico; e a sustentação do exame físico está no conhecimento e rigor científico.

O texto, que segue, envolve a perspectiva idiossincrática do fenômeno revelado. A enfermeira, ao realizar o exame físico, respeita as características da criança que se diferencia do adulto por estar num período de sua vida, que nem sempre pode expressar-se por palavras. De acordo com as enfermeiras, o sentido céfalo-caudal, maneira preestabelecida do exame físico, possibilita proteger a criança e a mantém o máximo de tempo com a roupa e aquecida.

O exame físico é um procedimento que requer cuidado da criança em vista da exposição do corpo para um olhar minucioso; proteger é uma ação de cuidado permeando um procedimento, uma atitude humana de estar com o ser humano sob a sua responsabilidade.

A necessidade e o objetivo do enfermeiro são alcançar o conhecimento sobre o que a criança está experimentando; conduz à execução do exame físico, prática que estimula a utilização da faculdade do ouvir, de ver e tocar, capacidade de experimentar sentimentos de humanidade, ternura, simpatia e compaixão.

Não apenas olhando para, observando com a vista, mas igualmente pondo a mão sobre ... apalpando, percutindo e aplicando o ouvido para conhecer os ruídos que se produzem dentro do corpo da criança: *“não só se observa, mas também se toca...palpar, percutir e auscultar, não é? (S4).*

Conservando e preservando esse caminho céfalo-caudal, muitas vezes percorrido, corre-se o risco de o exame físico ser realizado de forma mecânica... esse caminho em geral feito maquinalmente.

O sentido céfalo-caudal é adotado como técnica e vivenciado com frequência pelos acadêmicos nas diferentes disciplinas do currículo. Esse aprendizado foi desenvolvido com pacientes de diferentes faixas etárias, condições físicas e comportamentos permitindo uma abordagem que respeita os aspectos humanos dessa relação, preservando a individualidade do paciente, a tranquilidade do examinador que pode seguir um caminho tantas vezes, portanto que lhe é familiar, sem incorrer numa repetição mecânica de ações como procede na operação de uma máquina.

Na conjuntura como enfermeiras envolvidas na assistência à criança ... realiza-se também a função administrativa; no entanto, além disso, está-se envolvido na assistência; e se ao acaso tiver de ser mandada para o interior de uma UTI, a enfermeira poderá ser unicamente administrativa? ou deverá exercer a função assistencial, essencial e principal. A sustentação do exame físico está no conhecimento científico com rigor em seu método.

As enfermeiras constantemente reclamam da falta de tempo para execução do

exame físico em meio à multiplicidade de atividades profissionais diárias que realizam. O exame físico minucioso e completo requer tempo para sua execução e desafia a criatividade das enfermeiras em decidir diariamente, qual o momento mais adequado, pois, nem sempre sem razão, elas reclamam da falta de tempo para realizá-lo em vista da multiplicidade de atividades diárias que realizam.

8 REFLEXÃO E RECOMENDAÇÕES

Perceber não é se lembrar. Perceber não é sentir uma multidão de impressões que conduziriam com elas lembranças capazes de completá-las, é ver surgir de uma constelação de dados um sentido imanente sem o qual nenhuma chamada às lembranças seria possível.

(MERLEAU-PONTY, 1971, p. 40).

A presente reflexão surge no momento em que o pesquisador, fundamentado nas experiências do seu mundo vivido, na qualidade de profissional envolvido no cuidado à criança e responsável pelo ensino do exame físico, de propósito estabelece um diálogo com o significado desse exame físico – o fenômeno – como foi desvelado pelas enfermeiras que o vivenciam cotidianamente na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Compreende-se, assim, que a execução do exame físico na criança hospitalizada realizado por este pesquisador, na presença dos acadêmicos, com a finalidade de beneficiar a criança, promoveu o aprendizado dos alunos e apontou para outros aspectos desse modo de proceder do enfermeiro, que até então não eram percebidos com muita clareza, provocando o desvelar de “outros” significados também ainda não percebidos desse fenômeno.

No mundo-vida do pesquisador, e convivendo com ele, estavam e estão: a criança doente — centro dos cuidados; os acadêmicos de enfermagem interessados no aprendizado do exame físico; as enfermeiras assistenciais responsáveis pelo cuidado; as mães acompanhantes da criança durante a hospitalização; os membros das equipes de enfermagem e médica, os quais constituíram um grupo significativo, interessados (múltiplos interesses), num único fenômeno.

A vivência cotidiana do exame físico desse grupo, somada às preocupações com a qualidade do ensino, despertaram, no pesquisador, forte motivação para desvelar o significado

desse fenômeno, que também pode sentir a mobilização produzida nas inúmeras vivências que acumulou em sua prática profissional e o quanto estas o ajudaram no movimento de ir ao encontro do tema. Além disso, o fato de entrar no processo reflexivo com as enfermeiras provocou-lhe mudanças pessoais e profissionais que o arrastaram e o motivaram a continuar os estudos, valorizando o corpo, o comportamento, os aspectos simbólicos e de linguagem que o fenômeno envolve.

Ao estudar a obra *Fenomenologia da Percepção* percebe-se que o seu autor se mostra preocupado com o homem, e muito mais com a sua existência do que com a sua essência, pensado-o em seu meio natural, cultural e histórico — como ser-no-mundo mais do que ser ideal, como era considerado em escolas filosóficas que precederam ao existencialismo, privilegiando a consciência (filosofias da consciência).

A fenomenologia, portanto, caracteriza-se como uma corrente da filosofia que não faz distinção entre o papel atuante do sujeito que conhece e a influência do objeto conhecido. Na fenomenologia de Merleau-Ponty, a consciência é sempre consciência de alguma coisa e o objeto é sempre objeto para uma consciência e isso significa que não existe o objeto em si destacado de uma consciência que o conhece. O objeto é um fenômeno, diz Merleau-Ponty.

Para o autor não se trata de considerar a consciência como algo puro, distanciado do mundo, mas o mundo é o meio de realização da consciência. Percebe-se, então, que se o homem é um ser-no-mundo, a consciência tem de coexistir com esse mundo que desde sempre o envolve. O filósofo ensina que a consciência não pode ser tratada como um expectador distanciado do mundo ou como um legislador supremo, pois é preciso reconhecê-la como uma luz em direção ao mundo ao qual ela se dirige; portanto, sua preocupação foi

desenvolver uma filosofia que mostrasse o enraizamento do espírito no corpo — a consciência atada a um corpo que a liga ao mundo.

Uma das grandes novidades do autor, em relação a outras escolas filosóficas, foi sua declaração de que a consciência está sempre aprendendo; o aprendizado da consciência ocorre no dia-a-dia, no fluxo da vida chamado existência. Reconhece-se, nesse ensinamento, que a consciência e o corpo devem funcionar em conjunto, um dependendo do outro, pois um corpo sem consciência é apenas um autômato, e a consciência sem corpo é impensável em termos filosóficos.

Para evitar o dualismo consciência-mundo, entende-se que o filósofo teve como objetivo principal, em sua obra, a primazia da percepção. Na *Fenomenologia da Percepção*, ele argumenta que todas as funções mais altas da consciência estão enraizadas em, e dependem de, a pré-reflexividade do sujeito, a existência corpórea, em suma, a percepção. Assim, ele pretendia ir além dos construtos intelectuais da filosofia tradicional, tais como os dados sensíveis, e efetuar um “retorno aos fenômenos”, ao mundo como, de fato, se o experimenta na função de sujeito incorporado antes de toda a teorização.

O filósofo vai buscar, na percepção, a resposta que evita o dualismo consciência-mundo, de modo que, na relação sujeito-objeto, ele se coloca diante do enigma da realidade, cuja ambigüidade exemplifica: quando a minha mão direita toca a minha mão esquerda ocorre um fenômeno difícil de determinar: Quem toca e Quem é tocado? Qual das mãos é sujeito e qual é objeto? Essa ambigüidade operada pelo corpo acompanha toda sua obra. Para ele, tudo o que a consciência conhece se originou da percepção e, assim, vale-se dos dados da percepção.

Para Merleau-Ponty, todo o conhecimento presente na consciência passou primeiro pelas portas da percepção, e considera a percepção a porta de entrada - e de saída -

para o mundo exterior, em consonância com o dito secular que afirma serem os olhos “as janelas da alma e o espelho do mundo”. Portanto, o corpo vivido não é um objeto no mundo, distinto do sujeito conhecedor (como em Descartes), mas o ponto de vista sobre o mundo do próprio sujeito; o que em outras palavras quer dizer que o corpo é ele mesmo o sujeito conhecedor original, do qual todas as outras formas de conhecimento se derivam, mesmo a geometria.

Assim, anterior a todo conhecimento, científico ou filosófico, está o conhecimento direto da realidade vivida; e esse conhecimento, original e espontâneo, é ponto de partida para todos os outros; e essa realidade (“vemos as próprias coisas, o mundo é aquilo que vemos”) deve ser explicitada, para, assim, tomarmos conhecimento do rico espetáculo do mundo. Ele nos ensina, portanto, que o mundo “é o que vemos e, contudo, precisamos aprender a vê-lo”; e fazemos isso sem dele nos desligarmos.

Aprende-se, assim, com o filósofo Merleau-Ponty, que esse mundo em que se está imerso é inesgotável para a consciência, portanto, sempre haverá um saber latente, secreto, além da percepção (o grifo é do pesquisador). Desse modo, os objetos não nos são dados por inteiro; nós os vemos por perfis: uma parte se manifesta enquanto a outra se esconde, numa relação figura-fundo. Apesar disso, as sensações ocorrem numa configuração global: ver é tocar, ouvir é ver, tocar é ver, revelando que há uma unidade dos sentidos; eles se comunicam e como não existem sensações puras, somos assediados no mundo vivido por um turbilhão de sensações que interagem entre si. Nem por isso chegar-se-ia ao extremo de afirmar que os nossos órgãos sensitivos não tenham a sua especificidade. O autor diz que cada um dos órgãos dos sentidos interroga o objeto à sua maneira, e, embora se capte, em cada momento, apenas determinadas facetas da coisa. Mesmo assim, ela se apresenta em sua originalidade.

Esses ensinamentos da filosofia de Merleau-Ponty são destacados, aqui, nesse momento de reflexão, como indicadores de uma feliz escolha para o estudo do fenômeno do exame físico como cotidianamente as enfermeiras o realizam na criança hospitalizada. Para a correta compreensão do que seja uma figura-fundo, acreditou-se ser melhor citar as palavras do próprio filósofo (1971, p21):

Imaginemos uma mancha branca sobre um fundo homogêneo. Todos os pontos da mancha têm em comum uma certa 'função' que faz deles uma 'figura'. A cor da figura é mais densa e como que mais resistente que a do fundo; os bordos da mancha branca lhe 'pertencem' e não são solidários com o fundo apesar de contíguo; a mancha parece colocada sobre o fundo e não o interrompe. Cada parte anuncia mais do que contém e esta percepção elementar já está pois carregada de um sentido. Mas se a figura e o fundo, como conjunto, não são sentidos, convém, dir-se-á, que o sejam em cada um dos pontos. Seria esquecer que cada ponto por sua vez não pode ser percebido senão como uma figura sobre um fundo. Quando a teoria gestaltista nos diz que uma figura sobre um fundo é o dado sensível mais simples que podemos obter, ...é a própria definição do fenômeno perceptivo, o fato sem o qual um fenômeno não pode ser considerado percepção. A 'alguma coisa' está sempre no meio de outras coisas, faz sempre parte de um 'campo'. Uma praia verdadeiramente homogênea que não ofereça nada a perceber não pode ser dada a nenhuma percepção.

E Merleau-Ponty (1971, p. 31) continua:

Uma 'figura' sobre um 'fundo' contém muito mais que as qualidades atualmente dadas. Ela tem 'contornos' que não 'pertencem' ao fundo e se 'destacam dele, ela (a figura) é 'estável' e de cor 'compacta', o fundo é ilimitado e de cor incerta, ele se 'continua' sob a figura. As diferentes partes do conjunto, por exemplo, as partes da figura mais próximas do fundo possuem, pois, além da cor e das qualidades, um sentido particular.

Aprende-se, portanto, com o filósofo, que a percepção descrita por ele é um ato que cria o sentido, de um só golpe, a partir da constelação de dados; (o grifo é meu) que ela ocorre a partir da sensação, pela atenção e o julgamento. Por isso, a sensação é uma comunhão vital com o mundo, ocorrendo de maneira anônima, parcial e periférica. Assim, pergunta-se: o que é ver uma figura?

O próprio Merleau-Ponty (1971, p.32) responde:

Ver uma figura, isto não pode ser senão possuir, simultaneamente, as sensações

pontuais que fazem parte dela. Cada uma delas continua sempre o que é, um contato cego, uma impressão, o conjunto se faz 'visão' e forma um quadro diante de nós, porque aprendemos a passar mais rápido de uma impressão a outra. Um contorno não é nada mais do que a soma de visões locais e a consciência de um contorno é um ser coletivo.... Mas um contorno não é somente o conjunto de dados presentes; estes evocam outros que vêm completá-los.

As sensações e as imagens que deveriam começar e terminar todo o conhecimento só aparecem num horizonte de sentido, e a significação do percebido, em vez de resultar de uma associação, é, pelo contrário, pressuposta em todas as associações, em se tratando da sinopse de uma figura presente ou da evocação de experiências antigas.. Nosso campo perceptivo é feito de 'coisas' e de 'vazio entre as coisas' (MERLEAU-PONTY, 1971, p. 33).

Ao apreciar os achados do estudo, compreende-se que o significado do exame físico para as enfermeiras surge de forma sutil no estudo, revelando com maior clareza múltiplos e profundos aspectos que constituem o fenômeno, evidenciando o característico movimento de andar em torno dele. Portanto, o fenômeno não se esgota e clarifica importantes aspectos a serem considerados na teoria e na prática de enfermagem.

A indagação sobre a seqüência de partes do corpo, durante a execução do exame físico, clarificou o fenômeno tomado pelas enfermeiras como um procedimento técnico que depois de aprendido na Universidade, deve ter continuidade na prática profissional, destacando-se a busca da literatura como fundamental nessa continuidade de aprendizado. Esse aprendizado, sob a orientação do professor, a seqüência estabelecida na realização da técnica e o registro dos dados obtidos revelam a sua importância.

O pesquisador, que é docente, pode ver ampliada a sua responsabilidade e compromisso com essa prática, sentindo-se responsável em recomendá-la ao sistema formador de enfermeiras – as instituições de ensino superior de enfermagem, de graduação e pós-graduação — a fim de que o papel exercido pelo professor na orientação aos alunos, na responsabilidade de seu aperfeiçoamento contínuo, na criação de estratégias de ensino que contemplem a complexidade desse procedimento, valorizem dois aspectos fundamentais: o da

proteção à criança e o da salvaguarda dos aspectos humanos envolvidos no procedimento do exame físico contra a sua mera realização mecânica e despersonalizadora.

A seqüência céfalo-caudal ou a forma de execução do exame físico mostra-se tão significativa quanto à estrutura mental que confere ao procedimento, tornando seu aprendizado mais rápido, por possibilitar o olhar minucioso e favorecer o estudo aprofundado.

O pesquisador sente-se comprometido a retornar às vivências do ensino, modificando aspectos fundamentais da técnica, propõe a criação de um “laboratório de observação” para incentivar práticas de observação e análise a serem vivenciadas pelos acadêmicos, antecedendo a prática do exame em uma criança real.

Essa iniciativa contemplaria o importante papel desempenhado nas habilidades de registro dos dados do exame físico e na atitude de buscar a literatura específica sobre o procedimento e na manutenção permanente de sua atualização.

A questão da base de sustentação e da defesa dessa prática conduz o pesquisador para os aspectos clarificados do fenômeno que são provocativos de mudanças na prática docente, e o leva a refletir sobre a importância da questão do ensino e da aprendizagem que exigem mais do que solicitam a realização de intercâmbio entre os docentes das várias disciplinas do curso de graduação.

Tornou-se clara a exigência da continuidade do aprendizado do exame físico na prática profissional, pois, não se aprende, de uma vez, sob a orientação do professor, mas é o começo de uma caminhada de aprendizagem a ser cotidianamente praticada, freqüentemente buscada na literatura, obedecendo ao rigor científico que confere segurança a essa prática.

O pesquisador reflete, aqui, sobre a tarefa de conquistar a criança, a sua colaboração na execução do procedimento, o seu caráter único de existência, próprio de cada criança, consistindo numa interminável busca de recomeçar a aprender; a compreensão do

corpo da criança não apenas como reflexo de uma natureza dada(biologia), mas, também, dos aspectos culturais que constróem o seu corpo.

A clarificação do fenômeno quanto à defesa da prática ocorrida pela indicação das finalidades do exame físico, por se constituir base para o cuidado humano, por retratar o estado da criança, por indicar o tempo e a forma conveniente de intervenção e por ser função assistencial que precede a administrativa compromete o pesquisador na comunicação efetiva com os responsáveis administradores de sua instituição, e das demais instituições cuidadoras de crianças doentes, e instiga a todos para uma reflexão crítica sobre as expectativas quanto ao trabalho e funções administrativas das enfermeiras e o reflexo de sua atuação sobre a importante função do cuidado humano.

Os resultados do presente estudo, iluminando a fundamental importância dessa prática, não apenas como uma técnica, mas ação decisiva no cuidado à criança, com quem as enfermeiras estabelecem interação, mediante a qual podem realmente conhecer as necessidades e planejar e avaliar os cuidados dessa criança com qualidade, recomenda a inteligente valorização da função assistencial das enfermeiras, reduzindo a expectativa, por parte das instituições cuidadoras da criança, dos aspectos tão-somente administrativos.

O exame físico, que se desvela como uma metodologia para conhecer a criança, orientador da enfermeira para agir na prescrição, execução dos cuidados e providências inadiáveis e precisas, constituem argumentos suficientes para sensibilizar a compreensão da qualidade do trabalho desenvolvido por essas profissionais, para o refinamento das técnicas de apreensão, induzindo ao esclarecimento de dúvidas, à sistematização de sua assistência e a tão necessária atenção ao significado das necessidades das crianças.

Ao refletir sobre a compreensão da prática do exame físico, o pesquisador sente-se, agora, ainda mais comprometido com os sujeitos de sua pesquisa. Percebe que alcançou a

realização de um estudo, mediante o qual possa reverter em benefícios àquelas que lhe possibilitaram desvelar o fenômeno.

Este estudo recomenda, fundamentalmente, às enfermeiras, com ênfase àquelas que estão ligadas diretamente ao cuidado de crianças doentes, a reflexão e competente revisão de conceitos sobre a prática da assistência de enfermagem e os valores próprios da profissão, porque o fenômeno desvelado considera o exame físico uma prática humanizada, que exige tempo da enfermeira. Esse exame é fundamento, conhecimento e finalidade do cuidado humano, ele proporciona a aproximação, o respeito, o toque e o afeto com a criança. Mediante esse procedimento, a enfermeira faz a apreensão do discurso, freqüentemente não-verbal, da criança; desenvolve seus sentidos de percepção, habilita-se a se comunicar, responder, acompanhar a evolução das mudanças que ocorrem cotidianamente em seu local de trabalho.

O fenômeno revela, também, o compromisso ético do cuidador com o ser cuidado, e considera a sua não-execução uma falha profissional porque trata da assistência de enfermagem sem fundamento científico, portanto, representando um risco para a consistência dos cuidados, e uma desqualificação da profissão como um todo.

Após refletir sobre o significado do exame físico para as enfermeiras, o pesquisador não conseguiu encontrar, pelo menos com a clareza esperada, o brilho e desvelamento maior desse significado. Aprendeu que o processo de desvelamento e de clarificação do fenômeno segue o modo como as enfermeiras do estudo procederam. Provocadas pelas questões norteadoras puderam mover-se livremente em torno do tema do exame físico, movimento necessário reconhecido pela fenomenologia.

Para essas enfermeiras, o significado do exame físico é básico para a sua intervenção, como interação do profissional com a criança/família, característico

envolvimento profissional, momento precioso de contato humano, de encontro da teoria de enfermagem com sua prática profissional, que lhes desperta o interesse pelo aprendizado, que produz o desenvolvimento da sua percepção.

Assim, o pesquisador compreendeu e recomenda que se dê continuidade ao estudo desse fenômeno, porque a sua clarificação neste estudo, mostra que, quando um profissional não consegue dizer algo, é muito possível que não possa também fazê-lo, pois o exame físico é linguagem única. A enfermeira necessita de contato com a criança e quando ele não ocorre a enfermeira não vê a criança, nada tem a dizer sobre ela, nada sabe, nada conhece. O estudo possibilitou uma nova visão ao pesquisador que ao olhar para o exame físico percebe-o, agora, como expressão genuína de cuidado humano.

Considera-se, por fim, que a oportunidade de mergulhar e refletir, à luz da fenomenologia, permitiu sentir a necessidade de formar um “núcleo de conhecimentos” sobre o exame físico, do qual possam participar docentes, acadêmicos, enfermeiras diretamente envolvidas com o cuidado, e membros das equipes de enfermagem e médica interessados. Esse núcleo seguramente fomentará o estudo, estimulando mais docentes a se dedicarem, de forma inteligente, ao tema, influenciando possíveis mudanças curriculares que atendam as necessidades legais sobre ele, pois compreende-se que são poucos os docentes que o ensinam, mas, quantos estarão realmente preparados para esse ensino?

Há novos desafios a serem enfrentados em relação ao exame físico, realizado pelas enfermeiras, ligados ao estabelecimento de um referencial próprio da enfermagem e a pungente busca de especificidade e de conhecimento.

O conhecimento aparece como um sistema de substituições onde uma impressão anuncia outras sem dar-lhe jamais razão, onde palavras fazem esperar sensações como a tarde anuncia a noite. (MERLEAU-PONTY, 1971, p. 33).

REFERÊNCIAS

BACKES, Vânia Marli Schubert. **Estilos de pensamento e práxis na enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2000. 272 p., il.

BARROS, Alba Lucia Botura Leite de. **O trabalho docente assistencial de enfermagem no Hospital São Paulo da UNIFESP/EPM**. São Paulo, 1998. 139 f., il. color. Tese (Livre Docência) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1998.

BATES, Barbara. **Propedêutica médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990. 614 p., il.

BAUER, Marta Regina; PINHEIRO, Patrícia Ida Gonçalves. Retrato de mulher: revelações entre o cuidar e ser cuidada. **Texto e Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 366-384, maio/ago. 1998.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; ESPÓSITO, Vitoria Helena Cunha (Org.). **Joel Martins: um seminário avançado em fenomenologia**. São Paulo: EDUC, 1997. 160 p.

_____. (Org.). **A pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico**. Piracicaba: UNIMEP, 1994. 233 p., il.

BUÓGO, Míriam. **Toque: um olhar sobre o encontro de cuidado**. Porto Alegre, 2000. 132 f., il. color. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

BURKE, Alfredo. Exame geral. *In*: TARANTINO, Affonso Berardinelli (Coord.). **Vieira Romeiro: semiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. 2 v., il. color. cap. 1, p. 2-26.

CAPELLI, Maria Helena. **O exame físico na criança: do lactente ao início dos anos pré-escolares**. Porto Alegre: Áurea, 1995. 42 p.

CARMO, Paulo Sérgio do. **Merleau-Ponty: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 2000. 153 p.

DYCHTWARD, Ken. **Corpomente:** uma síntese dos caminhos do oriente e do ocidente para a autoconsciência, saúde e crescimento pessoal. São Paulo: Summus, 1984. 278 p., il.

ELUF, Maria Luísa K. Aspectos psicossociais do exame físico. *In:* CICLO DE DEBATES SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO, 2., São Paulo, 13-16 maio 1991. **Anais...** São Paulo: Gráfica da EPM, 1991. 163 p. p. 71-75.

GEIB, Lorena. **Educare:** a pedagogia do cuidado. Passo Fundo: UPF, 2001. 149 p. (Dissertação enfermagem, 1).

GOMES, Maria Magda Ferreira. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI Neonatal:** construindo possibilidades de cuidado. São Paulo, 1999. 238 f. Tese (Doutorado de Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

GUTIERREZ, Maria Gaby Rivero de; SOUZA, Mariana Fernandes de. O significado e a finalidade do exame físico realizado pelo enfermeiro. *In:* CICLO DE DEBATES SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO, 2., São Paulo, 13-16 maio 1991. **Anais...** São Paulo: Gráfica da EPM, 1991. 163 p. p. 19-25.

HORIUCHI, Luiza Nahoyo Oka; SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. Retrospectiva histórica sobre o exame físico realizado pelo enfermeiro. *In:* CICLO DE DEBATES SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO REALIZADO PELO ENFERMEIRO, 2., São Paulo, 13-16 maio 1991. **Anais...** São Paulo: Gráfica da EPM, 1991. 163 p. p. 1-18.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. 100 p., il.

LISSAUER, Tom; CLAYDEN, Graham. **Manual ilustrado de pediatria.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1998. 330 p., il.

MARTINS, Joel. **Um enfoque fenomenológico do currículo:** educação como poieses. São Paulo: Cortez, 1992. 142 p.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção.** São Paulo: Freitas Bastos, 1971. 465 p.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem:** o que é e o que não é. São Paulo:

Cortez, 1989. 174 p.

NUNES, Dulce Maria. **Linguagem do cuidado**. São Paulo, 1995. 243 f., il. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1995.

_____. ; DEVES, Lílian Escopelli. O desafio de ensinar a cuidar: sob a ótica dos enfermeiros. *In*: BICUDO, Maria Aparecida Viggiani; BELLUZZO, Regina Célia Baptista (Org.). **Formação humana e educação**. Baurú: EDUSC, 2001. 567 p. cap. 9, p. 173.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de. Enfermagem e estrutura social. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., Fortaleza, 5-11 ago. 1979. [**Anais...**]. Fortaleza: ABEn, 1979. 152 p. p. 9-26.

PAULA, Aloysio de. Prefácio. *In*: TARANTINO, Affonso Berardinelli (Coord.). **Vieira Romeiro: semiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. 2 v., il. color. p. ix-xi.

RAMOS JÚNIOR, José. **Semiotécnica da observação clínica: síndromes clínico-propedêuticas**. 6. ed. São Paulo: Sarvier, 1982. 2 v., il.

SANA, Josephine M.; JUDGE, Richard D. (Comp.). **Métodos para el examen físico en la práctica de enfermería**. Bogotá: OPS, c1977. 434 p., il.

SILVA, Graciete Borges da. Desenvolvimento da enfermagem: correlação dos problemas da profissão e da mulher na sociedade. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., Fortaleza, 5-11 ago. 1979. [**Anais...**]. Fortaleza: ABEn, 1979. 152 p. p. 27-32.

SOUSA, Valmi Delffino de; BARROS, Alba Lucia Botura Leite de. O ensino do exame físico em escolas de graduação em enfermagem do município de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 11-22, jul. 1998.

SWARTZ, Mark H. **Semiologia: anamnese e exame físico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1992. 511 p., il. color.

TARANTINO, Affonso Berardinelli (Coord.). **Vieira Romeiro: semiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. 2 v., il. color.

WHALEY, Lucille Fillmore; WONG, Donna L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118 p., il.

APÊNDICES

APÊNDICE A

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NO H.U. DA FURG

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DA ENFERMEIRA-SUJEITO

O Estudo “EXAME FÍSICO: UMA FACE REVELADORA DO CUIDADO HUMANO” tem por objetivo conhecer, compreender e desvelar o significado do exame físico atribuído pelas enfermeiras que trabalham em Unidade de Internação Pediátrica dos Hospitais Universitários da Fundação Universitária Federal do Rio Grande – FURG – e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

A enfermeira será observada durante a realização do exame físico, sendo os dados observados e registrados. Após a observação, a mesma será entrevistada. A entrevista será gravada em fita magnética e, após transcrição de seu conteúdo, será analisada.

Eu, estou ciente dos propósitos desse estudo, bem como da forma da coleta dos dados. Autorizo o pesquisador a usar as informações.

Ao assinar esse termo, declaro que fui informada que a entrevista é livre, posso recusar-me a responder quaisquer das perguntas norteadoras do estudo, e encerrar a entrevista em qualquer parte da mesma, sem que isso venha a meu prejuízo.

Tenho conhecimento também de que ficará garantido o sigilo absoluto quanto à minha identificação.

Assinatura da entrevistada

Assinatura do pesquisador

Porto Alegre,de 2002

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA

O Estudo “EXAME FÍSICO: UMA FACE REVELADORA DO CUIDADO HUMANO” tem por objetivo conhecer, compreender e desvelar o significado do exame físico atribuído pelas enfermeiras que trabalham em Unidade de Internação Pediátrica dos Hospitais Universitários da Fundação Universitária Federal do Rio Grande – FURG – e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

A enfermeira será observada durante a realização do exame físico numa criança hospitalizada e o pesquisador realizará anotações no roteiro de observação previamente elaborado por ele, sem interferir no desenvolvimento deste procedimento, sem interferir na relação dela com a criança examinada.

Eu,(pai, mãe ou responsável pela criança hospitalizada) declaro que fui informado(a) que o pesquisador observará e registrará o procedimento realizado pela enfermeira, sem interferir nos cuidados à criança. Tenho conhecimento também de que ficará garantido o anonimato absoluto quanto à identificação da criança e da enfermeira examinadora.

Assinatura do(a) responsável

Assinatura do pesquisador

Porto Alegre,de 2002