

Preparo:

O paciente é posicionado em decúbito dorsal, ficando o examinador do seu lado direito, ou de pé para exame da rede venosa. A sala deve estar aquecida e em silêncio. Mantenha a privacidade do paciente. Higienizar as mãos.

** Atentar-se para aspectos da pele, sistema vascular periférico, linfático e musculoesquelético.

Semiotécnica: inspeção, palpação

1- Exame dos MMSS:

- Inspeção: coloração (palidez, cianose, fenômeno de Raynaud), edema, espessamento das unhas, aspecto da pele – brilhante, seca, contratura muscular intensa (isquemia aguda); rede venosa e linfática, lesões.

- Palpação: temperatura da pele (pele fria pode indicar obstrução arterial), pulsos (radial e braquial bilateralmente), edema, perfusão tecidual, tônus e força muscular (ver item 3).

- Palpação dos linfonodos: axilares, retropeitorais, epitrocleanos.

2 – Exame dos MMII:

- Inspeção: coloração, edema, espessamento das unhas, aspecto da pele – brilhante, seca, contratura muscular intensa, visualização do trajeto dos vasos linfáticos.

- Palpação: temperatura da pele, pulsos (poplíteo, tibial posterior e pedioso), edema, perfusão tecidual, tônus e força muscular.

- Sistema vascular: pesquisar estado da parede venosa (consistência elástica normal ou espessada e endurecida – anormal), dor localizada, presença de edema na região perimaleolar e terço distal das pernas ou edema unilateral, celulite, hiperpigmentação da pele (manchas acastanhadas no terço distal do membro afetado) palidez e cianose, úlceras vasculogênicas, varizes.

- Palpação das panturrilhas. Em pacientes em risco de TVP/acamados avaliar:

- ✓ Sinal de Homans: dorsiflexão do pé sobre a perna afetada. Se o paciente relatar dor, o sinal é positivo.
- ✓ Sinal de Bandeira: com as mãos espalmadas sob a panturrilha do paciente, tenta-se movimentar as panturrilhas. Em casos de TVP, haverá menor mobilidade da musculatura afetada (panturrilhas empastadas).
- ✓ Sinal de Bancroft: pressionar a musculatura da panturrilha contra a estrutura óssea. Se o paciente relatar dor, o sinal é positivo.

- Palpação dos linfonodos: poplíteos

3 - SISTEMA MOTOR

- **Força Muscular:** Avaliação é feita através da pesquisa dos grupos musculares realizados de forma ativa. A redução da força muscular deve ser analisada quanto a sua distribuição e intensidade.

Graduação da força muscular: Pode-se usar a descrição literal da força ou em graus 0/5 até 5/5. Paresia (fraqueza muscular); paralisia (ausência de força muscular)

- **Tônus:** Paciente deitado, em relaxamento muscular: inspeção (verificar se há ou não achatamento das massas musculares – mais evidente nas coxas, valor significativo em acentuada diminuição do tônus); palpação das massas musculares (grau de consistência muscular);

Movimentos passivos: passividade diminuída = tônus aumentado/ passividade aumentada = tônus diminuído; observar extensibilidade da fibra muscular.

Alterações no tônus muscular:

Hipertonia, a consistência muscular está aumentada, a passividade diminuída e a extensibilidade diminuída, estando presente nas lesões das vias motoras piramidais e extrapiramidais.

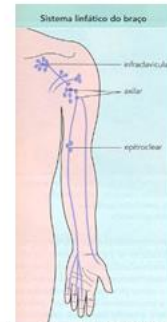
Espasticidade – hipertonia, músculos rígidos e movimentos desajeitados.

Hipotonia, observam-se achatamento das massas musculares, consistência muscular diminuída, com passividade e extensibilidade aumentadas, flacidez. É encontrada nas neuropatias periféricas, nas mielopatias transversas (fase inicial), nas lesões cerebelares, na coreia e outras alterações.

Espasmo – contração involuntária súbita e violenta de um músculo.

Fasciculação – contorção involuntária de fibras musculares.

Figura 01: Sistema linfático



Fonte: JARVIS, 2012

Escala de Graduação da força muscular

- | |
|--|
| 0 - sem contração |
| 1 - detecta-se ligeira contração |
| 2 - movimento é eliminado pela gravidade |
| 3 - move-se contra a gravidade |
| 4 - move-se contra pequena resistência |
| 5 - move-se contra forte resistência |

Figura 01: Movimento ativo flexão



Fonte: ELSEVIER, TEXTBOOK OF PHYSICAL DIAGNOSIS. www.studentconsult.com

Figura 02: Movimento de extensão



Fonte: ELSEVIER, TEXTBOOK OF PHYSICAL DIAGNOSIS. www.studentconsult.com

- **Função Cerebelar:** Teste de equilíbrio

Marcha: peça para o paciente caminhar em linha reta, com um pé atrás do outro.

Manobra de Romberg: avalia postura e equilíbrio - pessoa de pé com os pés juntos e braços ao longo do corpo, peça para fechar os olhos e manter a posição por 20 segundos, ficar próximo ao paciente como apoio. **Romberg positivo:** quando há alteração no equilíbrio – ataxia cerebelar (intoxicação alcoólica, esclerose múltipla); perda de função vestibular; perda de propriocepção.

- **Avaliação da Coordenação**

Prova dedo-dedo (coordenação de MMSS): o paciente toca o dedo do examinador e depois seu nariz/ examinador muda de posição durante a avaliação

Prova calcanhar Joelho (coordenação dos MMII): peça ao paciente em decúbito dorsal que coloque o calcanhar sobre o joelho oposto e descê-lo até o tornozelo e vice-versa

Prova dos movimentos alternados: realizar movimentos rápidos e alternados como supinação e pronação, extensão e flexão dos pés; alternar dedos com polegar. Eudiadococinesia – normal. Disdiadococinesia – dificuldade em realizar



Fonte: ELSEVIER, TEXTBOOK OF PHYSICAL DIAGNOSIS. www.studentconsult.com

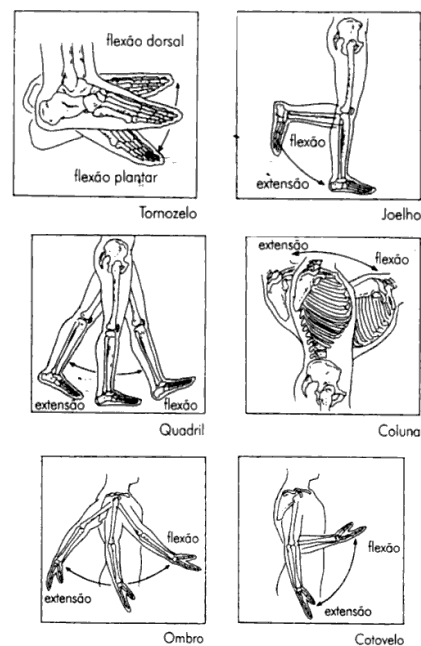
4 - AVALIAÇÃO DAS ARTICULAÇÕES

Inspeção e palpação:

Observar volume articular, edema; deformidade - em valgo é o desvio da parte distal à articulação para longe da linha média; deformidade em varo é o desvio para a linha média.

Palpar articulações em relação a contorno e tamanho, procure ressaltos, nódulos ou deformidades. Movimentos articulares: rotação interna e externa, inclinação lateral, flexão, extensão, abdução, adução, observando queixas de dor, além de pesquisar intumescências do tipo nódulos, bolsas, edema ou derrames, crepitações ou rigidez articular.

Observar e palpar amplitude de movimento (ADM) ativamente. Se não puder realizar, apoiar ambos os lados da articulação e realizar ADM passiva. Indagar se existe sensibilidade ou desconforto.



Fonte: GOOGLE

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. B. L., et al. **Anamnese e exame físico:** avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 440p.

JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem.** Rio de Janeiro, Elsevier 2012. 880p.

JENSEN. **Semiologia para Enfermagem -Conceitos e Prática Clínica.** Guanabara Koogan, 10/2013. VitalBook file