

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO EXAME FÍSICO DO IDOSO: REVISÃO DA LITERATURA

Rôseane Ferreira da Silva; Thayná Dias dos Santos; Deysianne Ferreira da Silva; Maria Hellena Ferreira Brasil; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

*Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ
roseanefs@outlook.com*

Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem no exame físico do idoso através da revisão da literatura.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura realizada em duas bases de dados e três livros, com descritores Physical Examinations AND Aged, onde a amostra da investigação teve como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, realizado com seres humanos idosos com idade igual ou maior que 60 anos, artigo que aborde exame físico no idoso, artigos publicados entre 2015 e 2017, sem custo para acesso, idiomas inglês e português. A amostra final contou com cinco documentos, sendo dois artigos e três livros.

Resultados: Com base na revisão da literatura foi construído um instrumento composto de escalas que possibilitam a avaliação do idoso de forma integral. **Conclusão:** Deve-se atentar para a real finalidade do exame físico em idosos, pois o mesmo permite identificar as alterações comuns desta faixa etária e possíveis alterações patológicas promovendo assim uma assistência de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Exame Físico; Idoso.

Introdução

O exame físico é uma fase importante para o planejamento do cuidado do enfermeiro, através da investigação de sinais e sintomas que podem sugerir anormalidade e problema de saúde. ¹

É uma prática que agrega conceitos e métodos específicos da semiologia, tais como inspeção, palpação, percussão, ausculta, e o uso de alguns instrumentos e aparelhos simples, necessitando da integração de conhecimentos de outras disciplinas como anatomia, histologia, fisiologia, patologia, entre outros. Tal exame deve ser realizado preferencialmente no sentido céfalo-podálico, sendo necessário para o seu desenvolvimento estetoscópio, esfigmomanômetro, fita métrica, balança, termômetro, lanterna-foco, martelo de reflexo e oftalmoscópio, dentre outros. ²

O exame físico deve ser dinâmico, integrado e realizado minuciosamente, pautado no cuidado humanizado, dirigido e orientado para com a paciente, através de técnicas propedêuticas. ³

A prática do exame físico não é realizada de forma isolada, tampouco é atividade exclusiva de alguns profissionais e faz parte das primeiras etapas do Processo de Enfermagem que integra uma metodologia de trabalho assistencial, a Sistematização da Assistência de Enfermagem. ⁴

Observa-se epidemiologicamente um aumento da população idosa, associado às doenças crônicas e síndromes geriátricas, deixando as pessoas que se encontram neste ciclo vital mais vulnerável enquanto estado de saúde. ⁵

Diante disso, o exame físico em idosos deve ir além da avaliação clínica, pois são pacientes mais susceptíveis a desenvolver limitações para as atividades de vida diárias e manifestar as chamadas "Síndromes Geriátricas", como imobilidade, incontinência, uso incorreto de medicação, alterações cognitivas, perda de peso e depressão. ⁶

O exame físico no idoso tem como objetivo diagnosticar seus pontos fracos e fortes, além de verificar o condicionamento físico, a fim de promover condutas adequadas. Além disso, pode promover a melhora do equilíbrio corporal e a prevenção de quedas, assim como a recuperação após esses eventos, que são comuns em pessoas idosas. ⁷

Entendendo a importância do exame físico realizado com destreza e que este reduz o uso de tecnologias duras (aparelhos, ressonância, tomografia, bioquímico) desnecessárias, objetivo-se identificar os cuidados de enfermagem no exame físico do idoso através da revisão da literatura.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura utilizando como descritores Physical Examinations AND Aged, sendo realizada busca nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo no período de 19 de setembro a 05 de outubro de 2017.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, artigo realizado com seres humanos idosos com idade igual ou maior que 60 anos, artigo que aborde exame físico no idoso, artigos publicados entre 2015 e 2017, sem custo para acesso, idiomas inglês e português. Na BVS utilizou-se ainda os filtros: assunto principal exame físico, envelhecimento, amplitude do movimento articular, idoso fragilizado, sarcopenia e marcha. Foram excluídos os artigos com custo para acesso, carta, editorial, revisão da literatura e metanálise, não atendem a temática e que não tenham sido realizados com idosos.

Para realização desta revisão foram seguidas rigorosamente nesta ordem estas etapas: busca nas bases de dados respeitando os critérios de elegibilidade, leitura dos títulos e resumos, definição dos motivos de exclusão, leitura dos artigos na íntegra, definição dos motivos de exclusão após leitura na íntegra, caracterização dos artigos e identificação das particularidades do exame físico no idoso distribuído nos artigos da amostra.

As variáveis de caracterização dos artigos foram: referência, qualis capes na enfermagem, amostra, país e cidade de realização do estudo, nível de evidência do estudo, particularidades no exame físico do idoso. Ao término foi realizada a confecção de uma ficha de exame físico destinado a pessoa idosa.

O nível de evidência avaliado nos artigos da amostra seguiu o estabelecido, onde os de número um, cinco e sete foram excluídos devido aos critérios de elegibilidade, sendo considerados os de nível dois que indica estudos randomizados controlados, o três são estudos controlados com randomização, o nível quatro (estudo coorte e caso controle), seis (descritivo e qualitativo).⁸

Ao realizar a busca nas bases de dados atingiu-se população de 227 artigos, sendo 218 artigos na BVS e 09 artigos no Scielo.

Após leitura dos títulos e resumos, posteriormente dos artigos na íntegra foi definido a amostra final, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Busca nas bases de dados BVS e Scielo com os respectivos critérios.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO TÍTULO E RESUMO	BVS	SCIELO
Custo para acesso	20	-
Carta	01	-
Editorial	04	-
Revisão da literatura	07	-
Metanálise	-	-
Não atendem a temática.	116	02
Não realizado com idosos	51	04
TOTAL DE ARTIGOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA	18	04
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO APÓS LEITURA NA ÍNTEGRA	BVS	SCIELO
Custo para acesso	03	-
Carta	-	-
Editorial	-	-
Revisão da literatura	-	-
Metanálise	-	-
Não atendem a temática.	07	03
Não realizado com idosos	07	-
TOTAL DE ARTIGOS QUE COMPUSERAM AMOSTRA FINAL	01	01

Considerando o número reduzido de artigos que compuseram a amostra, acrescentou-se leituras de livros que abordam a temática do exame físico na população idosa. Foram extraídas as informações referentes ao exame físico no idoso, incluindo os quatro métodos propedêuticos: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Além disso, considerou-se as escalas utilizadas.

Desta forma, a amostra final foi composta de 02 artigos e 03 livros, compreendendo 05 documentos. Esta revisão subsidiou a elaboração de um instrumento de exame físico no idoso, conforme descrito nos resultados.

Resultados e Discussão

O bem-estar dos adultos mais velhos depende de fatores físicos, psicossociais, mentais, sociais, econômicos e ambientais. A avaliação completa inclui o exame de todos os principais sistemas do corpo, estado social e mental, e capacidade da pessoa de atuar de modo independente.⁹

Quadro 2: Caracterização dos artigos e detalhes do exame físico direcionado ao idoso.

REFERÊN- CIA	QUALIS	AMOS- TRA	PAÍS	CIDADE	EVI- DÊNCIA	EXAME FÍSICO NO IDOSO
10	B2	115	Brasil	Natal - RN	6	Exame clínico de cabeceira que compõe exame de cabeça e pescoço, pesquisa de nistagmo espontâneo e evocado com uso de lentes de Frenzel, perseguição-nistagmo semi espontâneo, sacadas, Head impulse, Headshake, acuidade visual dinâmica, fixação com supressas, manobra posicional de Dix-Hallpike, testes cerebelares e prova de Romberg.
11	B5	420	Reino Unido	Bangor	6	A avaliação compreendeu 7 sinais físicos de desidratação. São eles: taquicardia (> 100 bpm), baixa pressão arterial sistólica (<100 mm Hg), mucosa seca, axila seca, turgor de pele fraca, olhos afundados e tempo de enchimento capilar longo (> 2 segundos).

Quadro 3: Caracterização dos estudos e informações referentes ao exame físico no idoso extraídas dos livros lidos nesta revisão.

Referência	Exame físico					
	Inspeção	Palpação	Percussão	Ausculta	Escala	Outros
12	Sistema Tegumentar: idosos estão mais propensos ao desenvolvimento de lesões como cortes e hematomas, lesão por pressão. Atentar para hidratação e turgor da pele. Presença de melanoma. Cabeça, pescoço e sistema linfático: Amplitude do movimento do pescoço, ressecamento dos olhos. Avaliar fatores relacionados ao sistema musculoesquelético como presença de atrofia muscular,	Sensibilidade diminuída. Presença de edema.	Atentar para os sons audíveis na percussão principalmente em quadrantes inferiores (risco de constipação).	Presença de secreção pulmonar já que os idosos estão mais propensos a desenvolver patologias do trato respiratório. Ausência de ruídos hidroaéreos (risco de constipação).	Escala de Braden.	A elevação ligeira da cabeça do leito ou da mesa de exame pode ajudar a facilitar a respiração em idosos. Outra consideração importante nesse grupo etário é cobri-los, evitando resfriamento.

	movimentos limitados.					
13	Observar características (como presença de lesões) que indiquem maus-tratos.	Pulsos periféricos mais facilmente palpáveis em virtude da diminuição da elasticidade das artérias e da perda de tecido conjuntivo adjacente. A palpação do precórdio em idosos é afetada pelas alterações no formato do tórax. Um impulso cardíaco pode não ser palpável em clientes idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica, tendo em vista que, nesses clientes, o diâmetro torácico anteroposterior geralmente é maior.	-	B4 associada à hipertensão arterial é comum em idosos. B2 normalmente é desdobrada. Presença de sopros, sendo o mais comum o sopro de ejeção sistólica suave.	Escal a de depre ssão geriát rica.	Aconselhar aos idosos levantar lentamente (da posição deitada para a sentada ou em pé), evitar fazer força ao defecar e considerar fazer cinco ou seis pequenas refeições por dia, em vez de três, para minimizar a hipotensão que pode ocorrer após uma grande refeição. Repouso prolongado no leito, desidratação e muitos medicamentos cardiovasculares são fatores de risco adicionais que aumentam o risco de hipotensão ortostática. A hipotensão ortostática é um resultado do comprometimento da função dos barorreceptores que normalmente regulam a PA, e coloca os idosos em risco de quedas.
14	-Deficiência de memória recente; - Deficiência auditiva; - Deficiência Visual; - Transtornos de comportamento; - Alteração da marcha e necessidade de uso de bengalas; - Traumatismo; -Observar a hiperpigmentação, edema das pálpebras inferiores e queda das superiores (ptose palpebral). - Observar as afecções da cavidade oral,	- Palpação da tireóide, pois à medida que envelhece sofre atrofia. - Presença de edema; - Pulsos periféricos, pode haver o endurecimento e tortuosidade de veias e artérias; - Devido aumento do diâmetro anteroposterior do tórax, fica mais difícil detectar o ictus cordis.	-	-O envelhecimento espessa a base das cúspides aórticas, a expensas de aumento do tecido fibroso, seguindo-se de calcificação, originando vibrações audíveis (sopro sistólico). No início, não há prejuízo do fluxo sanguíneo, mas, com a evolução do processo, pode surgir uma estenose aórtica	- Escal a de depre ssão geriát rica de Yessa vage. - Escal a de Barth el; - Escal a de Lawt on;	-Atividades instrumentais de vida diária;

<p>estado de conservação dos dentes, alterações de gengivas e mucosas, presença e adaptação de próteses, ferimentos, tumores, úlceras, dor e dificuldade ao mastigar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar a flacidez da pele. A formação de pregas nos braços, nas coxas e no abdome. Na nuca pode ficar mais evidente o quadriculado normal da pele, alteração denominada cútis romboidal. Em virtude da redução do número das glândulas sudoríparas e sebáceas, a pele torna-se rugosa e seca. - Observar as alterações esqueléticas que podem acentuar a curvatura dorsal da coluna torácica e produzir cifose e consequentemente aumentar o diâmetro anteroposterior do tórax, podendo atingir o que se chama tórax em tonel; - Observar o aparecimento de manchas hipercrômicas, planas e lisas, principalmente na face e no dorso das mãos (melanose senil) - Hidratação 			<p>verdadeira com obstrução ao fluxo de sangue.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpação dos pulsos nos membros - Palpação e ausculta de pulsos no pescoço e no trajeto da aorta abdominal - Medida da pressão arterial e frequência cardíaca nas posições de decúbito e ortostática. - Palpação supra púbica cuidadosa. 		
--	--	--	---	--	--

A avaliação cuidadosa dos adultos mais velhos é necessária porque, muitas vezes, eles apresentam sintomas diferentes daqueles observados em clientes mais jovens. Ao realizar um

exame cardiovascular em um cliente idoso, podem-se observar pulsos periféricos mais facilmente palpáveis em virtude da diminuição da elasticidade das artérias e da perda de tecido conjuntivo adjacente. A palpação do precórdio em idosos é afetada pelas alterações no formato do tórax.⁹

A hipertensão é um problema comum em idosos, que resulta do enrijecimento da aorta e de outras grandes artérias relacionado com a idade. À medida que as pessoas envelhecem, a sua PA sistólica aumenta gradualmente; no final da meia-idade, a PA diastólica atinge um platô. A hipertensão sistólica isolada ocorre mais comumente entre idosos e está associada a morbidade e mortalidade cardiovascular significativa.⁹

A hipotensão ortostática, um resultado do comprometimento da função dos barorreceptores que normalmente regulam a PA, coloca os idosos em risco de quedas. Repouso prolongado no leito, desidratação e muitos medicamentos cardiovasculares são fatores de risco adicionais que aumentam o risco de hipotensão ortostática.⁹

A Prova de Romberg é de extrema importância na avaliação da vestibulopatia em idosos. É realizado com o paciente em pé, imóvel, com os olhos abertos e posteriormente fechados, e com os pés juntos. A queda ou desvio para um dos lados pode ocorrer na síndrome vestibular periférica aguda ou não compensada, e o lado da queda remete ao lado da lesão.¹⁰

A avaliação clínica dos sinais de desidratação consiste em sete sinais físicos: taquicardia (frequência cardíaca em repouso > 100 batimentos por minuto), baixa pressão arterial sistólica em repouso (<100mmHg), mucosa seca, secura axilar (avaliada por palpação da axila), turgor de pele fraco presença de olhos afundados conforme avaliado pelo pesquisador clínico, e o longo tempo de recarga capilar (maior que 2 segundos).¹¹

Os idosos possuem uma pele mais fina, logo a probabilidade de serem acometidos por lesões por pressão é maior. A partir disso, é utilizada a Escala de Braden, que gradua os pacientes de 1 a 4 em seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção. As intervenções de enfermagem são baseadas no escore total.¹²

A depressão torna-se de difícil diagnóstico, por se manifestar de maneira atípica. Um dos instrumentos utilizados para pesquisar esse quadro é a escala de depressão geriátrica de Yessavage. Nela, o paciente responde algumas perguntas, como por exemplo se ele está satisfeito com a sua vida, e a partir disso o profissional faz o somatório de acordo com o valor dado a cada pergunta. O idoso será classificado posteriormente em normal, com depressão ou depressão grave.¹³

É necessário fazer uma avaliação funcional do idoso e ela começa na anamnese (com o paciente, cuidadores e/ou familiares). Um dos parâmetros dessa avaliação é a capacidade para

executar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Nela, fatores relacionados a independência ou dependência dentro ou fora de casa são avaliados. As intervenções de enfermagem são traçadas com base nessa avaliação. ¹³

Os achados desta pesquisa demonstram na Figura 1 a descrição da proposta de um instrumento confeccionado para avaliar o idoso através do exame físico.

Figura 1: Proposta de instrumento para exame físico no idoso através da revisão integrativa.

Escala de Braden						Avaliação da força muscular		
Percepção Sensorial	1. Totalmente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhum a limitação	N	Característica		
					5	Força Normal		
Umidade	1. Excessiva	2. Muita	3. Ocasional	4. Rara	4+	Movimento submáximo contra resistência		
Atividade	1. Acamado	2. Confinado a cadeira	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frequentemente	4	Movimento moderado contra resistência		
					4-	Movimento discreto contra resistência		
Mobilidade	1. Imóvel	2. Muito Limitado	3. Discreta limitação	4. Sem limitação	3	Movimento contra gravidade, mas não contra resistência		
Nutrição	1. Deficiente	2. Inadequada	3. Adequada	4. Eficiente	2	Movimento quando a gravidade é eliminada		
Fricção e Cisalhamento	1. Problema	2. Problema Potencial	3. Sem problema aparente	-----	1	Contração muscular sem deslocamento articular		
					0	Sem contração muscular		
Total	Risco Brando 15 a 16 ()	Risco Moderado 12 a 14 ()	Risco severo abaixo de 11 ()		Total:			
Escala de Coma de Glasgow					Escala de depressão geriátrica de Yessavage		Sim	Não
Abertura Ocular					Em geral, você está satisfeito com a sua vida?			
Classificação			Pontuação		Você abandonou várias de suas atividades ou interesses?			
Espontânea			4		Você sente que sua vida está vazia?			
Ao som			3		Você se sente aborrecido (a) com frequência?			
A pressão			2		Você está de bom humor na maior parte do tempo?			
Ausente			1		Você está de bom humor na maior parte do tempo?			
Não testável			NT		Você teme que algo de ruim aconteça com você?			
Resposta Verbal					Você se sentiu feliz durante a maior parte do tempo?			
Orientada			5		Você se sente desamparado (a) com frequência?			
Confusa			4					
Palavras			3					
Sons			2					
Ausente			1					
Não testável			NT					
Melhor resposta motora								
Á ordens			6					
Localizadora			5					

Flexão normal	4	Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?		
Flexão anormal	3			
Extensão	2	Você acha que apresenta mais problemas com a memória do que antes?		
Ausente	1			
Não testável	NT	Atualmente, você acha maravilhoso estar vivo (a)? Você se considera inútil da forma em que se encontra agora? Você se sente cheio de energia? Você considera a situação em que se encontra sem esperança? Você considera que a maioria das pessoas está melhor do que você?		
Total:				

Escala de Barthel

Pontuação	Atividade
Alimentação	
10 pontos	Independente – ser capaz de usar qualquer talher; comer em tempo razoável.
05 pontos	Ajuda – necessitar de ajuda para cortar, passar manteiga etc.
0 ponto	Dependente.
Banho	
05 pontos	Independente – Ser capaz de lavar-se por completo sem ajuda; entrar e sair da banheira.
0 ponto	Dependente.
Vestuário	
10 pontos	Independente – Vestir-se, despir-se e arrumar a roupa sem ajuda; amarrar os sapatos.
05 pontos	Ajuda – Necessitar de ajuda, mas realizar pelo menos metade das tarefas em tempo razoável.
0 ponto	Dependente.
Higiene pessoal	
05 pontos	Independente – Ser capaz de lavar o rosto e as mãos, escovar os dentes, barbear-se e usar a tomada sem problemas.
0 ponto	Dependente.
Evacuações	
10 pontos	Continente – Não apresentar episódios de incontinência. Ser capaz de colocar, sozinho, enemas e supositórios.
05 pontos	Incontinente ocasional – Apresentar episódios de incontinência ou necessitar de ajuda para a aplicação de enemas e supositórios.
Micção	
10 pontos	Continente – Não apresentar episódios de incontinência. Tomar suas próprias providências quando faz uso de sondas ou de outro dispositivo.
05 pontos	Incontinente ocasional – Apresentar episódios de incontinência ou necessitar de ajuda para o uso de sonda ou outro dispositivo.
0 ponto	Incontinente.
Uso do vaso sanitário	
10 pontos	Independente – Ser capaz de usar o vaso ou urinol; sentar-se ou levantar-se sem ajuda, mesmo usando barras de apoio; limpar-se e vestir-se sem ajuda.
05 pontos	Ajuda – necessitar de ajuda para manter o equilíbrio, limpar-se e vestir-se.
0 ponto	Dependente.
Passagem cadeira – cama	

15 pontos	Independente – não necessitar de ajuda [. Ser capaz de fazer tudo sozinho, se utiliza cadeira de rodas.	
10 pontos	Ajuda mínima – Necessitar de pequena ajuda ou supervisão.	
05 pontos	Grande ajuda – Ser capaz de sentar-se, mas necessitar de ajuda total para a mudança para a cama.	
0 ponto	Dependente.	
Deambulação		
15 pontos	Independente – Ser capaz de caminhar pelo menos 50 metros, mesmo com bengalas, muletas, próteses ou andador.	
10 pontos	Ajuda – Ser capaz de caminhar pelo menos 50 metros, mas necessitar de ajuda ou supervisão.	
05 pontos	Independente em cadeiras de rodas – Ser capaz de movimentar-se na sua cadeira de rodas por pelo menos 50 metros.	
0 ponto	Dependente.	
Escadas		
10 pontos	Independente - Ser capaz de subir ou descer escadas sem ajuda ou supervisão, mesmo com muletas ou bengalas.	
05 pontos	Ajuda – necessitar de ajuda física ou supervisão.	
0 ponto	Dependente.	
Total:		
Escala de Lawton		
Atividade	Pontuação de cada item	Pontos do paciente
Preparo das refeições		
Ser capaz de organizar e preparar as refeições sem ajuda ou supervisão.	3	
Necessitar de ajuda ou supervisão para organizar e/ou preparar as refeições.	2	
Ser completamente incapaz de organizar e/ou preparar as refeições.	1	
Tarefas domésticas		
Ser capaz de realizar sozinho todo o trabalho doméstico, mesmo os mais pesados (esfregar o chão, limpar banheiros).	3	
Ser capaz de realizar apenas trabalho doméstico leve (lavar louça, fazer a cama).	2	
Ser incapaz de realizar qualquer trabalho doméstico.	1	
Lavar a roupa		
Ser capaz de lavar toda a sua roupa sem ajuda ou supervisão.	3	
Ser capaz de lavar apenas peças pequenas.	2	
Ser incapaz de lavar qualquer peça de roupa.	1	
Manuseio de medicação		
Ser capaz de tomar toda e qualquer medicação na hora e doses corretas sem supervisão.	3	
Necessitar de lembretes e de supervisão para tomar a medicação nos horários e nas doses corretas.	2	
Ser incapaz de tomar a medicação.	1	
Capacidade para usar telefone		
Ser capaz de utilizar o telefone por iniciativa própria.	3	
Ser capaz de responder as ligações, com ajuda ou aparelho especial para discar.	2	
Ser completamente incapaz para o uso do telefone.	1	
Manuseio do dinheiro		
Ser capaz de administrar seus assuntos econômicos, pagar contas, manusear dinheiro, preencher cheques.	3	
Ser capaz de administrar seus assuntos econômicos, porém, necessitar de ajuda para lhe dar com cheques e pagamentos de contas	2	
Ser incapaz de lidar com o dinheiro.	1	
Compras		
Ser capaz de realizar todas as compras necessárias sem ajuda ou supervisão.	3	
Necessitar de supervisão para fazer compras.	2	

Ser completamente incapaz de fazer compras, mesmo com supervisão.	1	
Uso de meio de transporte		
Ser capaz de dirigir carros ou viajar sozinho de ônibus, trem, metrô e táxi.	3	
Necessitar de ajuda e/ou supervisão quando viajar de ônibus, trem, metrô e táxi.	2	
Ser incapaz de utilizar qualquer meio de transporte.	1	
Total:		

Destaca-se como limitações deste estudo o reduzido período de busca nas bases de dados.

Conclusões

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise dos aspectos do exame físico do idoso. Além disso, também permitiu contribuir para uma melhor compreensão das peculiaridades que são decorrentes do envelhecimento humano, mostrando que algumas alterações fisiológicas e motoras são comuns.

Evidenciou-se que são poucos estudos relacionados ao exame físico do idoso, permitindo concluir que esses cuidados precisam ser estudados para que a equipe de saúde entenda tudo que envolve o processo de envelhecimento e assim, possa ofertar uma assistência de qualidade. Sugere-se a realização de mais estudos na área para melhor conhecer as características presentes nessa faixa etária.

É preciso que o exame físico direcionado ao idoso seja realizado de forma cautelosa e específico para a faixa etária. Com isso, as escalas utilizadas para o exame físico em idosos é de grande importância, auxiliam o profissional de saúde a obter os resultados fidedignos.

Referências Bibliográficas

1. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da Anamnese e do Exame Físico para o Cuidado do Enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2017 sep 27]; 64(2):355-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021
2. Azevedo DM, Azevedo IC, Holanda CSM, Santos QG, Vale LD, Cassiano AN. Da academia à realidade: uma reflexão acerca da prática do exame físico nos serviços de saúde. Saúde e Transformação Social [Internet]. 2013 [cited 2017 sep 29]; 4(4):106-110. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/sts/v4n4/4n4a17.pdf>
3. Patrício ACFA, Alves KLA, Santos JS, Araruna PC, Duarte MCS, Rodrigues MMD. Exame físico cardiorrespiratório: conhecimento dos estudantes de enfermagem. Revista de Pesquisa

- Cuidado e Fundamental Online [Internet]. 2015 [cited 2017 oct 01]; 7(1):1967-74. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3525/pdf_1436
4. Oliveira MFL, Brandão VN, Silva ARS, Veríssimo AVR, Cavalcanti AMTS, Monteiro EMLM. Percepções de estudantes sobre o exame físico na prática clínica do enfermeiro. Revista Rene [Internet]. 2016 [cited 2017 oct 10]; 17(2):268-77. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3015/2331>
5. Lana LD, Schneider RH. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. Rev. Bras. Geriatr. Geronto. [Internet] 2016 [cited 2017 oct 10]; 2(1):673-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00673.pdf>
6. Paula JC, Cintra FA. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2005 [cited 2017 oct 11]; 18(3):301-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a11v18n3.pdf>
7. Dantas EHM, Santos CAS. Aspectos Biopsicossociais do Envelhecimento e a Prevenção de Quedas na Terceira Idade. Joaçaba: Editora Unoesc; 2017.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Stillwell SB. Sustaining Evidence-Based Practice through Organizational Policies and an Innovative Model: The team adopts the Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration model. American Journal of Nursing (AJN) [Internet]. 2011 [cited 2017 oct 09]; 111(9):57-60. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Sustaining.pdf
9. Janice LH, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
10. Ferreira LMBC, Ribeiro KMOBF, Lima KC. Prevalência de vestibulopatia em idosos institucionalizados de Natal - RN – Brasil. Rev. CEFAC [Internet]. 2015 [cited 2017 sep 29]; 17(5):1563-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000501563&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Fortes MB, Owen JA, Raymond-Barker P, Bishop C, Elghenzai S, Oliver SJ, Walsh NP. Is this elderly patient dehydrated? Diagnostic accuracy of hydration assessment using physical signs, urine, and saliva markers. Janda [Internet]. 2015 [cited 2017 sep 29]; 16(3):221-8. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25444573>
12. Jensen S. Semiologia na Prática Clínica. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
13. Porto CC, Porto AL. Exame Clínico. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.