

# Aplicação da Semiotécnica Pulmonar por Médicos Residentes e Internos de um Hospital Universitário

## Use of Clinical Thoracic Examination by Medical Residents and Interns in a University Hospital

Rilva Lopes de Sousa<sup>1</sup>  
Cristiane Bezerra da Cruz<sup>2</sup>  
Zailton Bezerra de Lima Júnior<sup>2</sup>

### RESUMO

*Verifica-se como médicos residentes e internos de um hospital de ensino empregam a semiotécnica respiratória e como registram os sons pulmonares, comparando os termos usados com a proposta internacional de uniformização terminológica emanada do Symposium of Lung Sounds (1985). A pesquisa foi observacional, com revisão de 712 prontuários de pacientes internados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O exame completo dos pulmões foi registrado em apenas 2,4% dos casos; a inspeção foi mencionada em 24%, a palpação em 9,9% e a percussão em 2,8% dos casos, enquanto a ausculta foi registrada em 99,6% dos prontuários. Nenhum relatório apresentou referência aos termos da nomenclatura simplificada (sons contínuos/descontínuos), e alguns termos antigos (sopro tubário, broncofonia e atrito pleural) não foram mencionados. Esses dados indicam que, no exame clínico do tórax, houve valorização apenas da ausculta e que, nesta técnica, as modificações terminológicas mais recentes não foram incorporadas à prática nos registros de médicos residentes e internos da clínica médica do HULW/UFPB.*

### ABSTRACT

*The objectives of the present study are: to determine how residents and interns in a university hospital use clinical thoracic examination and lung sounds, comparing the terms they use in chest auscultation to international standard terminology proposed in the Symposium of Lung Sounds (1985). The study used an observational methodology, with a review of 712 records of patients hospitalized in the internal medicine ward at Lauro Wanderley Hospital (LWH), Federal University in Paraíba, Brazil. A complete thoracic examination was recorded in only 2.4% of cases; thoracic inspection was included in 24%, palpation in 9.9%, and percussion in 2.8%, while lung auscultation was recorded in 99.6% of cases. No records used the simplified nomenclature of continuous/discontinuous sounds, nor was there mention of certain older terms like bronchial breathing, broncophony, and pleural friction. These data indicate the exclusive valorization of lung auscultation in clinical thoracic examination and suggest that recent terminological modifications have not reached the clinical practice of medical residents and interns at this teaching hospital.*

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Exames Médicos.

### KEY-WORDS

- Education, Medical;
- Medical examination.

Recebido em: 22/05/00  
Reencaminhado em: 07/11/01  
Aprovado em: 26/11/01

<sup>1</sup> Professora de Semiologia Médica - Departamento de Medicina Interna / Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I.  
<sup>2</sup> Graduandos do Curso de Medicina, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I.



## INTRODUÇÃO

O método clínico de exame do paciente foi praticamente a mais valorizada ferramenta no diagnóstico das doenças do tórax até 1895, quando da descoberta dos raios X. Com o desenvolvimento de exames de imagem cada vez mais sofisticados, a semiologia clínica foi progressivamente perdendo terreno, tanto no ensino médico quanto na prática<sup>1</sup>. Nesse sentido, Peixoto Filho<sup>2</sup> chama atenção para a atual perda da qualidade na aplicação clínica dos conhecimentos da semiologia clássica.

Diante da relevância prática dessa questão na educação médica, fazemos os seguintes questionamentos: como se dá o emprego da técnica de exame clínico, considerando em particular a semiologia respiratória, num momento em que exames laboratoriais e de imagem estão em plena expansão? O exame clínico do tórax ainda é valorizado pelo médico atual? Considerando que as doenças do trato respiratório respondem por grande parte dos atendimentos clínicos e que médicos generalistas e pediatras provavelmente gastam mais tempo examinando o sistema respiratório que qualquer outro sistema<sup>3,4,5</sup>, o emprego da semiologia pulmonar na prática clínica constitui um tema que merece atenção.

Com base nessas considerações, este estudo busca verificar como médicos residentes e internos de um hospital de ensino empregam a semiotécnica respiratória e como registram os sons pulmonares, comparando os termos usados com a proposta internacional de uniformização terminológica emanada do Symposium of Lung Sounds<sup>5,7,8</sup>.

## MÉTODOS

O modelo do estudo foi observacional e retrospectivo, com revisão de prontuários dos pacientes internados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no período de 1<sup>o</sup> de janeiro de 1999 a 1<sup>o</sup> de janeiro de 2000. Os dados foram coletados de 712 prontuários preenchidos por médicos residentes e alunos do internato (internos) de clínica médica durante o período referido, através da revisão documental dos registros obtidos no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (Same) do HULW. O instrumento de coleta de dados foi um formulário padronizado, elaborado especificamente para esse fim. A observação focalizou o registro feito à internação do paciente, que é realizada sistematicamente por um interno, acompanhado pelo médico residente do Serviço de Clínica Médica do HULW.

O HULW é um hospital terciário de referência em João Pessoa e cidades vizinhas tanto da Paraíba, quanto de Pernambuco e do Rio Grande do Norte. Além das ações de um hospital regional, ele desenvolve procedimentos mais complexos, e parte de sua demanda é constituída por doentes encaminhados de outros serviços de saúde da região. Nos 70 leitos das enfermarias de clínica médica do HULW, são atendidos anualmente 800 pacientes acima de 15 anos. As internações são

feitas de modo eletivo, sendo os casos de urgência e emergência encaminhados para outro serviço.

Foram analisadas as etapas registradas no exame clínico do tórax (inspeção, palpação, percussão e ausculta) e a terminologia empregada para descrição dos sons pulmonares à ausculta. Os termos empregados para designar os ruídos pulmonares foram comparados com a nomenclatura preconizada pelo Symposium of Lung Sounds, realizado em 1985<sup>4</sup>. Foi feita estatística descritiva dos dados, utilizando-se o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 8.0 para Windows<sup>9</sup>. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB (Processo nº 18/99).

## RESULTADOS

Nos 712 relatórios de internação referentes às hospitalizações nas enfermarias de clínica médica do HULW no período de um ano, 281 foram por doenças do aparelho cardiovascular (39,4% do total) e 127 por doenças do aparelho respiratório (17,8% do total).

Registrou-se o exame completo dos pulmões em apenas 2,4% dos casos. Das quatro etapas clássicas da semiotécnica pulmonar, a ausculta foi registrada em 99,6% dos prontuários e a inspeção em 24%, enquanto a palpação foi reportada em 9,9% e a percussão em 2,8% dos casos. À inspeção, os dados mais registrados referiram-se a presença ou ausência de tiragem intercostal; à palpação, relatou-se mais frequentemente o frêmito toracovocal (Tabela 1).

**TABELA 1**  
Dados registrados referentes às etapas de inspeção, palpação e percussão

Itens do Exame Clínico do Tórax	f	%
Tiragem intercostal	81	11,3
Expansibilidade torácica à inspeção	42	5,9
Conformação do tórax	35	4,9
Frêmito toracovocal	22	3
Expansibilidade à palpação	11	1,5
Tipo respiratório	9	1,2
Sensibilidade da parede do tórax	2	0,3

Dos 712 prontuários revisados, 91 (12,8%) apresentavam registro de sons pulmonares adventícios. Os sons mais frequentemente registrados foram os estertores crepitantes (49 prontuários) e os sibilos (42 prontuários). Em 66,2% dos casos em que havia registro de sons pulmonares adventícios, havia relato de associação de diferentes tipos de sons. Os termos referentes à comunicação escrita dos sons pulmonares anormais nos prontuários estão registrados na Tabela 2.



**TABELA 2**  
**Terminologia empregada nos registros da ausculta pulmonar**

Termos Registrados	f	%
Murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios	431	60,5
Murmúrio vesicular diminuído	103	14,4
Estertores crepitantes	83	11,6
Roncos	76	10,6
Sibilos	60	8,4
Murmúrio vesicular rude	45	6,3
Estertores bolhosos	16	2,2
Murmúrio vesicular abolido	7	1
Pulmões livres	7	1
Creptos	6	0,8
Crepitações	5	0,7
Estertores úmidos	5	0,7
Estertores subcrepitantes	3	0,4
Estertores	1	0,1
Murmúrio vesicular abafado	1	0,1

Nenhum relatório apresentou referência à terminologia preconizada pelo Symposium of Lung Sounds (sons contínuos/descontínuos; estertores finos/grossos), usando-se apenas os termos consagrados pela prática: estertores (bolhosos e crepitantes), roncos e sibilos. O murmúrio vesicular foi declarado como normal, diminuído ou abolido, havendo também menção a "murmúrio rude" e "murmúrio abafado" (Tabela 2). Alguns termos clássicos da semiologia pulmonar não foram mencionados, tais como sopro tubário (ou respiração brônquica) e atrito pleural. Em casos de síndromes de consolidação pulmonar inflamatória (28,3% dos 127 casos de doença pulmonar), não foi registrada a ausculta da voz, não havendo, portanto, registro de broncofonia ou pectorilóquia.

## DISCUSSÃO

O emprego incompleto da semiotécnica no exame clínico do tórax, pela significativa falta de registro das etapas de inspeção e sobretudo de palpação e de percussão, mostra uma desvalorização da metodologia clássica de observação clínica no que concerne ao aparelho respiratório na amostra estudada. As técnicas omitidas provavelmente deixaram de fornecer muitos subsídios que seriam facilmente acessíveis se aquelas fossem sistematicamente aplicadas ao encaminhamento diagnóstico dos pacientes.

A coleta de dados foi realizada num hospital terciário, numa enfermaria de pacientes portadores de doenças crônicas, o que afasta, como explicação dessa omissão, a presença de prioridades clínicas relacionadas a situações de urgência médica. O fato de se tratar de um hospital-escola e de terem sido internos e residentes os autores dos registros

torna a amostra muito seletiva. Esse viés, porém, não parece ter maiores implicações metodológicas, uma vez que o objetivo deste trabalho foi colocado no contexto de um hospital de ensino, para retratar a realidade local quanto à aplicação da clássica e sempre atual e clinicamente válida técnica de exame físico. Contudo, supõe-se que a desvalorização da semiotécnica do tórax deve ser maior em serviços não-universitários de modo geral e semelhante em outros hospitais de ensino no Brasil. É preciso salientar, entretanto, que os resultados deste estudo não podem ser generalizados para outros hospitais-escola em virtude da baixa validade externa que os dados comportam.

A ausculta pulmonar foi uma etapa registrada em quase todos os prontuários médicos dos pacientes atendidos. Sem dúvida, a ausculta é o método clínico de exame pulmonar que traz mais subsídios para o diagnóstico clínico de muitas doenças respiratórias, além de ser um meio rápido, de fácil acesso e ótimo direcionamento clínico<sup>4</sup>. Contudo, a despeito da importância clínica da ausculta no exame do tórax, o abandono das demais técnicas físicas não pode constituir uma prática generalizada, sobretudo durante o período de treinamento em serviço de internos e residentes de clínica médica. Especula-se que essa omissão pode levar à solicitação de grande número de exames complementares muitas vezes desnecessários em situações em que o exame físico completo poderia ter sido suficiente para a tomada de decisão clínica.

Quanto à ausculta dos sons pulmonares, observou-se desconhecimento ou desvalorização ou mesmo pouca disseminação na prática clínica e de ensino da nomenclatura proposta para uniformização terminológica. O registro de uma terminologia que simplifique a comunicação médica vem sendo tentado há pelo menos 15 anos<sup>3,5</sup>, preconizando-se a seguinte classificação: sons contínuos (em relação aos estertores bolhosos e crepitantes) e descontínuos (para roncos e sibilos). É consenso atual que os ruídos respiratórios sejam assim classificados, seguindo uma proposta multidisciplinar de simplificação terminológica<sup>3,5,7,8</sup>. Embora os termos "estertores", "roncos" e "sibilos" tenham sido mantidos, estes ruídos passariam a ser classificados em "contínuos" e "descontínuos", respectivamente. No caso dos estertores, entretanto, o termo "estertores finos" passaria a designar os "crepitantes", e a expressão "estertores grossos" substituiria os "bolhosos".

Essa terminologia, que teve como objetivo simplificar a comunicação, parece não ter alcançado a preferência dos estudantes de Medicina e principalmente dos médicos na sua prática clínica, como constata *Auada et al.*<sup>5</sup>. No entanto, também não foram encontrados termos clássicos, como sopro tubário e broncofonia ou mesmo atrito pleural, embora isso possa se explicar pela menor frequência desses sinais na prática clínica, apesar de muito enfatizados nos livros-texto de semiologia, de modo geral. Não se observou uso freqüente de termos até recentemente vistos na prática clínica, como "estertores subcrepitantes", "úmi-



dos" ou "consonantes", termos não apenas ultrapassados, mas também incorretos. Mas o registro do termo "murmúrio rude", considerado um "esboço de estertores" no passado<sup>8</sup>, foi relativamente freqüente, embora constitua também uma expressão inapropriada. Por causa dessas variações que não se justificam na aplicação da terminologia dos sons pulmonares, os dados fornecidos pela ausculta pulmonar vêm sendo considerados como uma avaliação subjetiva e imprecisa atualmente<sup>5</sup>.

Os objetivos psicomotores do ensino médico representam um componente fundamental da preparação do futuro profissional, e tais habilidades dificilmente são passíveis de estimulação após a graduação médica e nos programas de educação continuada de médicos residentes<sup>9</sup>. Peixoto Filho<sup>2</sup> aponta como alternativas para esse problema a realização de projetos de educação continuada em semiologia e estágios específicos de semiologia para residentes de clínica médica. Apesar de suas limitações metodológicas, o presente estudo pode suscitar a realização de outros trabalhos sobre as técnicas de exame clínico no contexto de um processo de renovação da semiologia. Para isto, é necessária uma pesquisa clínica em que se estudem os diferentes métodos de exame clínico quanto à sua validade e fidedignidade, assim como é feito para as técnicas de exame complementar<sup>2</sup>.

Na literatura, poucos trabalhos abordam a temática da validação do exame clínico<sup>10,11,12,13,14</sup>. Em relação à semiologia do aparelho respiratório, não há estudos comparáveis sobre a realização do exame clínico do tórax, considerando a aplicação prática de suas várias técnicas e a terminologia empregada na ausculta pulmonar, para que se possa comparar os dados do presente trabalho com pesquisas sobre registros feitos por médicos residentes de outros serviços. Nesse sentido, há o trabalho de Metlay *et al.*<sup>15</sup>, que aponta a importância da valorização atual do exame clínico do tórax no doente com comprometimento pulmonar, diante do excesso de realização de exames complementares. No Brasil, Auada *et al.*<sup>5</sup> avaliaram como os autores de artigos sobre doenças pulmonares empregam a terminologia dos sons respiratórios, tendo constatado também que a proposta de simplificação terminológica não vem sendo utilizada sistematicamente em estudos clínicos.

Assim, em vista da evidência de perda de conhecimentos semiológicos por jovens médicos ainda em treinamento em serviço (ou da falta de valorização de conhecimentos clínicos básicos obtidos na graduação), é necessário um processo de valorização da semiologia —no ensino, na prática clínica e na pesquisa. Não se espera que o acadêmico e o residente desenvolvam o mesmo grau de sofisticação semiológica almejada pelos antigos clínicos, mas a qualidade da informação poderia ser resgatada por meio da revalorização da anamnese e do exame físico nas escolas médicas e nos programas de educação continuada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faraj M. O papel do propedeuta na prática médica atual. 2000. Disponível em: <<http://www.cibersaude.com.br>>. Capturado em: 11.08.2001.
2. Peixoto Filho AJ. Ascensão e queda do exame físico: reflexões sobre o estado atual do ensino e prática da semiologia. Brasília Médica. 1999; 36: 13-16.
3. Epstein O et al. Exame clínico. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1998. 99-129.
4. Godoy RA. A importância da Semiologia. Medicina Ribeirão Preto. 1994; 27:5-6.
5. Auada MP, Vitória GL, Barros JA. A confusa nomenclatura da ausculta pulmonar brasileira. J Pneumol. 1998; 24: 129-132.
6. Bryman D, Cramer D. Análise de dados em Ciências Sociais: introdução às técnicas usando o SPSS. Oeiras: Celta, 1990. 35-46.
7. Lehler S. Entendendo os sons pulmonares. São Paulo: Roca, 1990. 54-59.
8. Manço JC. Fundamentos da Ausculta Pulmonar. Medicina Ribeirão Preto. 1994; 27: 66-82.
9. Gonçalves EL. Objetivos da Educação Médica. Rev Bras Educ Med. 1998; 22:9-18.
10. Panju AA et al. Este paciente tem infarto do miocárdio? JAMA Brasil. 1999; 3: 1567-1571.
11. Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1999. 55-68.
12. Macedo JLS, Santos Neto L, Macedo V. A importância clínica dos achados do exame físico do aparelho cardiovascular. Rev Bras Educ Méd. 1994; 18:49-94.
13. Crombie DL. Diagnostic process. J Coll Gen Pract. 1983; 6: 579-589.
14. Sandler G. The importance of the history in the medical clinic and the coast of unnecessary tests. Am Heart J. 1980; 100: 928-931.
15. Metlay JP, Kapoor WN, Fine M. Does this patient have community-acquired pneumonia? Diagnosing pneumonia by history and physical examination. JAMA. 1997; 278: 1440-1445.

Endereço para correspondência

Rilva Lopes de Sousa  
Rua Isidro Gomes, 435/401 – Tambaú  
58039-160 – João Pessoa – PB