



Uso pedagógico

Este material foi elaborado para apoiar aulas teóricas, seminários, estudo independente e treino prático supervisionado. Não substitui a avaliação clínica integral nem o julgamento docente/assistencial.

Exame Físico do Sistema Respiratório

Objetivos de aprendizagem

- Rever a anatomia funcional básica necessária ao exame respiratório.
- Executar corretamente inspeção, palpação, percussão e auscultação do tórax e dos pulmões.
- Diferenciar achados respiratórios normais de sinais sugestivos de doença.
- Relacionar os achados do exame com necessidades de enfermagem e vigilância clínica.

Importância clínica

O exame físico respiratório permite avaliar ventilação, mecânica torácica, permeabilidade das vias aéreas e sinais de comprometimento pulmonar ou pleural. Em enfermagem, é indispensável para triagem, monitorização, reconhecimento precoce de agravamento e comunicação clínica objetiva.

Preparação do paciente e do examinador

- Paciente preferencialmente sentado, com tórax adequadamente exposto.
- Ambiente silencioso e aquecido; estetoscópio limpo e aquecido.
- Examinar de forma comparativa, lado a lado, do ápice às bases.
- Solicitar respiração pela boca, um pouco mais profunda que o habitual, durante a auscultação.

Sequência do exame respiratório

Método	O que avaliar
Inspeção	Frequência, ritmo e padrão respiratório; tipo torácico/abdominal; simetria da expansão; uso de músculos acessórios; tiragem; cianose; deformidades; tosse e expectoração.
Palpação	Expansibilidade torácica, frêmito tóraco-vocal, sensibilidade dolorosa, enfisema subcutâneo, posição da traqueia e vibrações da parede torácica.
Percussão	Sonoridade pulmonar, submacicez/macidade, hipertimpanismo e comparação entre hemitórax.
Auscultação	Murmúrio vesicular, intensidade, distribuição, duração inspiratória/expiratória, ruídos adventícios e transmissão da voz.

Inspeção do sistema respiratório

- Contar a frequência respiratória e observar se há taquipneia, bradipneia ou apneia.
- Identificar padrão respiratório: regular, superficial, profundo, laborioso ou periódico.
- Observar simetria da expansão torácica.



- Pesquisar tiragem, batimento de asas nasais, posição de tripé e uso de músculos acessórios.
- Notar coloração da pele e mucosas, especialmente cianose.
- Verificar deformidades torácicas, cicatrizes, retrações e abaulamentos.

Palpação do sistema respiratório

- Avaliar expansibilidade torácica colocando as mãos de modo simétrico nas regiões posterior e anterolateral do tórax.
- Pesquisar frêmito tóraco-vocal com a face palmar ou bordo cubital das mãos, comparando áreas homólogas.
- Palpar a traqueia para verificar centralização ou desvios.
- Avaliar dor à palpação, rigidez, massas superficiais e enfisema subcutâneo.

Percussão do tórax

- Percutir comparativamente regiões simétricas, do ápice às bases.
- Som claro pulmonar ou sonoro sugere pulmão normalmente arejado.
- Submacicez ou macicez pode sugerir consolidação, derrame pleural ou atelectasia.
- Hipertimpanismo pode ocorrer em hiperinsuflação pulmonar ou pneumotórax.

Auscultação pulmonar

- Ouvir campos pulmonares anteriores, laterais e posteriores, sempre comparando lados.
- Reconhecer o murmúrio vesicular como ruído normal predominante na maior parte dos campos pulmonares.
- Avaliar redução ou abolição do murmúrio vesicular.
- Identificar ruídos adventícios: sibilos, roncos, estertores crepitantes ou subcrepitantes, atrito pleural.
- Quando necessário, avaliar transmissão da voz: broncofonia, pectorilóquia afônica e egofonia.

Achados normais no exame respiratório

Componente	Achado esperado
Frequência respiratória	Dentro do intervalo normal para o adulto em repouso, com ritmo regular e sem esforço visível.
Expansibilidade	Simétrica, sem retrações ou uso de musculatura acessória.
Frêmito tóraco-vocal	Presente e relativamente simétrico.
Percussão	Som claro pulmonar/sonoro em áreas pulmonares.
Auscultação	Murmúrio vesicular bem distribuído, sem ruídos adventícios.

Principais alterações e significado clínico inicial

Achado	Interpretação semiológica inicial
Taquipneia	Pode indicar febre, dor, hipóxia, acidose, ansiedade ou doença respiratória/cardiovascular.
Tiragem e uso de músculos acessórios	Sugerem aumento do trabalho respiratório.



Achado	Interpretação semiológica inicial
Frêmito aumentado	Pode ocorrer em consolidação pulmonar.
Frêmito diminuído/abolido	Pode ocorrer em derrame pleural, pneumotórax ou obstrução brônquica.
Macicez à percussão	Sugere líquido, tecido sólido ou perda de aeração.
Hipertimpanismo	Sugere excesso de ar, como em hiperinsuflação ou pneumotórax.
Sibilos	Relacionam-se frequentemente com estreitamento das vias aéreas.
Estertores crepitantes	Podem sugerir secreções alveolares/intersticiais, como em pneumonia ou congestão pulmonar.
Atrito pleural	Sugere inflamação pleural.

Sinais de alarme

Dispneia intensa, cianose, silêncio auscultatório extenso, desvio traqueal, queda do nível de consciência, assimetria torácica súbita ou tiragem marcada exigem comunicação imediata e avaliação urgente.

Exemplo de registro de exame respiratório normal

Tórax simétrico, sem deformidades ou retrações, com expansibilidade preservada bilateralmente. Frequência respiratória regular, sem uso de musculatura acessória. Frêmito tóraco-vocal presente e simétrico. Percussão com som claro pulmonar em campos examinados. Auscultação com murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios.

Correlação com a prática de enfermagem

- Monitorizar padrão respiratório, saturação periférica de oxigênio e tolerância ao esforço.
- Posicionar adequadamente o paciente para melhorar ventilação e conforto.
- Reconhecer sinais de secreção retida, broncoespasmo, consolidação ou derrame pleural.
- Registrar objetivamente a evolução dos achados e comunicar alterações significativas.

Questões de revisão

1. Qual é a diferença entre exame físico geral, exame físico regional e exame físico por sistemas?
2. Quais são os quatro métodos clássicos do exame físico?
3. O que deve ser observado na inspeção do tórax?
4. Como se avalia o frêmito tóraco-vocal e qual é o seu significado clínico?
5. Quais achados à percussão sugerem aumento de ar e quais sugerem substituição do ar por líquido ou tecido?
6. Como descrever, de forma técnica, um exame respiratório normal?

Referências básicas para estudo

- Llanio Navarro R, Perdomo González G e colaboradores. Propedêutica Clínica y Semiología Médica. Tomo I. Editorial Ciencias Médicas.
- Bastable SB, Gonzalez KM. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. 5th ed.



Material de apoio à docência.
Disciplina: Semiologia

- ClaraPro Medical Services. Material de apoio à docência: temas de fisiologia.

