
ANÁLISE DO IMPACTO DO LABORATÓRIO DE COMUNICAÇÃO SOBRE A PRÁTICA DA ANAMNESE DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE COMMUNICATION LABORATORY ON THE ANAMNESIS PRACTICE OF NURSING STUDENTS OF THE PERNAMBUCAN HEALTH COLLEGE

ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL LABORATORIO DE COMUNICACIÓN EN LA PRÁCTICA DE ANAMNESIS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE SALUD DE PERNAMBUCANA

Anna Luiza Carneiro da Silva^{1*}, Milena da Silva¹, Clécia Cristiane da Silva Sales¹, Jéfte Fernando de Amorim Barbosa¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto do Laboratório de Comunicação na formação acadêmica com enfoque na anamnese. **Métodos:** Estudo do tipo qualitativo analítico, elaborado através de estudo de caso realizado entre fevereiro a agosto de 2020, em uma IES na cidade do Recife com alunos do quarto e oitavo período do curso em Enfermagem. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, abordando as esferas emocional, racional e atitudinal, para compreensão dos fenômenos individuais inseridos no contexto real da prática dos estudantes na realização da anamnese. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultadose Discussão:** Amostra composta por 15 alunos, entre 20 e 49 anos, maioria feminina (13). Sendo identificado que a esfera emocional pode interferir no raciocínio clínico e realização da anamnese; déficit de conhecimentos básicos na esfera racional; e que a esfera atitudinal quando realizada continuamente minimiza os efeitos das emoções na realização da anamnese. **Conclusão:** A implementação do laboratório de comunicação destaca-se como um instrumento de auxílio na formação acadêmica, impactando positivamente na construção do aprendizado prático, desenvolvendo continuamente as habilidades de comunicação, interpretação, desinibição, estimulando a empatia e humanização no cuidado de Enfermagem. Não sendo, no entanto, o bastante para suprir a demanda emocional dos estudantes.

Palavras-chave: comunicação em saúde; anamnese; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of the Communication Laboratory on academic formation with a focus on anamnesis. **Methods:** Qualitative analytical study, developed through a case study carried out between February and August 2020, at an HEI in the city of Recife with students from the fourth and eighth period of the Nursing course. A semi-structured interview script was used, addressing the emotional, rational and attitudinal spheres, to understand the individual phenomena inserted in the real context of the students' practice in carrying out the anamnesis. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results and Discussion:** Sample composed of 15 students, between 20 and 49 years old, mostly female (13). Being identified that the emotional sphere can interfere with clinical reasoning and anamnesis; deficit of basic

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde. * E-mal: annaluiza.carneiro@outlook.com

knowledge in the rational sphere; and that the attitudinal sphere, when performed continuously, minimizes the effects of emotions in conducting anamnesis. **Conclusion:** The implementation of the communication laboratory stands out as an aid instrument in academic training, positively impacting the construction of practical learning, continuously developing communication, interpretation, disinhibition skills, stimulating empathy and humanization in nursing care. However, it is not enough to supply the students' emotional demand.

Key words: communication in healthcare; anamnesis; nursing;

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto del Laboratorio de Comunicación en la formación académica con enfoque en anamnesis. **Métodos:** Estudio analítico cualitativo, desarrollado a través de un estudio de caso realizado entre febrero y agosto de 2020, en una IES de la ciudad de Recife con estudiantes del cuarto y octavo período del curso de Enfermería. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurado, abordando los ámbitos emocional, racional y actitudinal, para comprender los fenómenos individuales insertados en el contexto real de la práctica de los estudiantes en la realización de la anamnesis. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados y Discusión:** Muestra compuesta por 15 estudiantes, entre 20 y 49 años, en su mayoría mujeres (13). Identificarse que la esfera emocional puede interferir con el razonamiento clínico y la anamnesis; déficit de conocimientos básicos en el ámbito racional; y que la esfera actitudinal, cuando se realiza de forma continua, minimiza los efectos de las emociones en la realización de la anamnesis. **Conclusión:** La implementación del laboratorio de comunicación se destaca como un instrumento de ayuda en la formación académica, impactando positivamente en la construcción de aprendizajes prácticos, desarrollando continuamente habilidades de comunicación, interpretación, desinhibición, estimulando la empatía y humanización en el cuidado de enfermería. Sin embargo, no es suficiente para satisfacer la demanda emocional de los estudiantes.

Palabras clave: comunicación en salud; anamnesis; enfermería;

INTRODUÇÃO

Na área da Saúde é fundamental o aperfeiçoamento dos conhecimentos técnicos e científicos de tal forma que estimule a ascensão de suas atribuições no intuito de prestar uma assistência de qualidade ao indivíduo, família e comunidade (Santos N, 2011). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde está presente o Processo de Enfermagem (PE), surge como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009), sendo composto pelas etapas: investigação, que compreende a anamnese e o exame físico; diagnóstico de enfermagem; planejamento dos resultados esperados; implementação da assistência de enfermagem, onde ocorre a prescrição de enfermagem; e a avaliação (COFEN, 2013).

A anamnese e o exame físico são instrumentos de coleta de dados essenciais ao cuidado dos profissionais de enfermagem, proporcionando uma assistência de qualidade aos pacientes (BARROS BL et al, 2016). Considerada instrumento valioso para o processo de enfermagem, a anamnese permite que sejam identificados os problemas assim, auxiliando nas intervenções apropriadas, conduzindo ao exame físico adequado, focando nas necessidades do paciente. O termo anamnese vem do grego “anamnesis”, que significa recordação e indica tudo o que se refere à manifestação dos sintomas iniciais da doença até o momento do exame. Em estudo comparativo realizado por Benseñor IM (2013), verificou-se que:

“A anamnese isolada foi responsável por 60% dos diagnósticos, anamnese mais o exame clínico 25%, e anamnese, exame clínico e exames complementares são responsáveis por 15%”.

A anamnese é constituída por fases de interrogatório, sendo elas: identificação; antecedentes pessoais e hábitos; antecedentes familiares; queixa principal e história da doença atual. Assim, representa a parte mais importante da consulta, a partir dela haverá o direcionamento ao exame físico adequado, e o desenvolvimento

da relação enfermeiro-cliente. No decorrer desta etapa, não apenas a palavra falada é importante, mas também o que o profissional observa através da linguagem corporal.

Portanto, a comunicação pode ser entendida como prática social oriunda da interação entre seres humanos, expressada através das formas verbal e não verbal. A comunicação verbal é aquela transmitida através da linguagem escrita ou falada, e a comunicação não verbal compreende as expressões emitidas pelas atitudes corporais (Santos CC e Viana SK, 2005). Desse modo, as palavras faladas e as expressões corporais influenciam sobre a relação de confiança e na qualidade da anamnese. Por essas razões, como destaca Pontes AC (2008),

“A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem, já que está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas”.

Importante ressaltar que a habilidade da comunicação compõe uma das seis competências gerais estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde. A comunicação envolve a comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de pelo menos uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação. De acordo com Teixeira e Veloso (2006 apud Coriolano-Marinus et al., 2014),

“Abordar a comunicação durante a graduação pode contribuir para o desenvolvimento de competências na interação com o cliente, não apenas para transmissão de informações, mas reconhecendo no ato comunicativo a realidade sociocultural do sujeito, suas representações, preconceitos e saberes”.

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) foi a primeira instituição de saúde do Nordeste a incluir na grade curricular do curso em Enfermagem o Laboratório de Comunicação, sendo implantado do primeiro ao sétimo período. Aborda assuntos sobre comunicação verbal e não verbal, comunicação não violenta e de risco, escrita, estereótipos, morte, inglês e LIBRAS.

A principal atividade realizada são as simulações realísticas, que possibilita a representação dos cenários e situações do cotidiano profissional. Assim, os estudantes podem desenvolver e treinar habilidades, com maior controle dos erros e acertos de modo que aprimore seus conhecimentos e sua postura profissional e ao fim seja possível com o auxílio de gravações, identificar e avaliar o acadêmico (Kaneko RM, 2019).

Nos serviços de saúde, a relação entre a equipe multiprofissional e os usuários é intermediada pela comunicação, sendo esta entendida como processo de compartilhamento e ajuda entre o profissional de saúde e o cliente assistido, gerando melhor dinâmica de trabalho, maior assistência aos clientes e familiares e menos erros relacionados à assistência prestada devido à comunicação. É sabido que diversas barreiras dificultam a comunicação devido à linguagem e saberes diferentes, limitações do receptor ou emissor (afasia, déficit auditivo, déficit visual), imposição de valores (Acqua et al, 1997 apud Coriolano-Marinus, 2014), diferenças socioculturais, desenvolvimento cognitivo e valores sociais.

Em estudo realizado em 2015, a *CRICO*² analisou mais de vinte e três mil casos de má prática profissional, onde o paciente sofreu algum tipo de prejuízo, no qual um em cada dez casos havia pelo menos um erro específico de comunicação, devido a informações não registradas, mal direcionadas, não recebidas ou ignoradas. O mesmo estudo afirma que,

“Quando a comunicação não é confiável, os profissionais e pacientes estão vulneráveis a erros médicos que podem levar a danos graves, ou seja, as lacunas, discrepâncias de informações e a desinformação podem levar a cuidados mal direcionados, expectativas não atendidas e danos ao paciente”.

Este estudo refere que um terço dos casos de negligência envolvendo a enfermagem, cita um colapso na comunicação, em 647 casos em enfermagem 38% estavam relacionados à falha na comunicação entre os provedores de cuidado, 21% sobre não registro dos achados clínicos e 8% relacionados à resposta antipática as queixas dos pacientes. A *Communication failures within selected services*³, estudo realizado pela

² CRICO: divisão da Fundação de Gestão de Risco da Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard.

³ Falhas de comunicação nos serviços selecionados.

Benchmarking relata que em 2,019 casos, 32% de todos os erros de enfermagem envolvem falhas de comunicação (CRICO, 2015).

A comunicação quando realizada adequadamente promove a humanização das relações, aprofunda a prevenção de doenças, promove a saúde, melhora o diagnóstico, acelera o tratamento, incentiva a educação e o autocuidado. Comunicar-se em nosso meio profissional é mais do que transmitir informações, é buscar uma dinâmica multiprofissional harmoniosa e esclarecida, visando a saúde integral de todos os envolvidos.

Conhecendo a importância do desenvolvimento da habilidade de comunicação durante a graduação na área de saúde, o presente estudo visa analisar o impacto do Laboratório de Comunicação (LabCom) na formação do estudante com enfoque na prática da anamnese, mensurar o desenvolvimento dessa habilidade no decorrer dos semestres nos cenários de prática, avaliar possíveis desafios da aplicação adequada e do desenvolvimento da anamnese e consulta de enfermagem, identificar possíveis dificuldades encontradas pelos estudantes em relação ao laboratório de comunicação, apresentar possíveis soluções metodológicas para os problemas encontrados durante as entrevistas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo analítico, elaborado através de um estudo de caso realizado no período de fevereiro a agosto de 2020, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) na cidade do Recife, com os alunos do quarto e oitavo período da graduação em Enfermagem. Sendo excluídos do estudo os estudantes que não estavam cursando o quarto e oitavo período do curso em enfermagem, estudantes que não realizaram anamnese, transferidos de outras instituições que não passaram pelo laboratório de comunicação e que estavam afastados por atestado médico ou trancamento.

No questionário aplicado, havia perguntas relacionadas às características sociodemográficas (faixa etária, gênero, período e estado civil) e, posteriormente, perguntas relacionadas à sistematização da assistência de enfermagem, anamnese e ao laboratório de comunicação. Utilizamos três tabulações abordando a esfera emocional, para analisar a intervenção dos sentimentos e sensações na aplicação da anamnese; esfera racional, na qual analisamos o conhecimento do estudante sobre a anamnese; e a esfera atitudinal, onde visamos avaliar a habilidade desenvolvida pelos acadêmicos em relação à aplicação da anamnese. As entrevistas foram realizadas entre julho e agosto de 2020.

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 12849018.9.0000.5569), os discentes foram convidados através de uma plataforma de comunicação online, devido à pandemia do Novo Coronavírus, onde foram esclarecidos sobre a pesquisa, os objetivos propostos, critérios de elegibilidade e sobre o interesse de participação, informados a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o modelo de entrevista online gravada, por videoconferência pelo Cisco WebEx Meetings, seguindo os postulados da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e garantindo a todo o momento à confidencialidade dos dados coletados, através dos preceitos de segurança da Lei Geral de Proteção dos Dados Pessoais Nº 13.709/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os quinze estudantes que participaram da entrevista, 13 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino, assim, representando a menor parcela. Apesar de ser uma amostra pequena, este dado reforça os estereótipos acerca da enfermagem, ocupando um lugar singular, considerado exclusivamente feminino, justificado pelos marcos históricos da profissão (Cunha, 2016). Os entrevistados possuíam entre 20 e 49 anos, sendo 11 solteiros, 3 casados e 1 divorciado. Destes, todos eram cisgênero e haviam realizado a anamnese pelo menos uma vez.

O questionário abordou questões atitudinais, racionais e emocionais, no qual durante análise dos dados observou-se respostas que correlacionaram estes aspectos, alguns dos estudantes entrevistados relacionavam as dificuldades na execução das habilidades práticas a desafios emocionais, estabelecendo

sentimentos como: medo, ansiedade, nervosismo, vergonha e constrangimento. Por outro lado, alguns justificaram na esfera atitudinal, executar suas funções de forma profissional sem envolver suas emoções no processo.

Sobre a esfera emocional, quando questionados “se consideravam emocionalmente preparados para realizar a anamnese”, 11 acadêmicos julgam-se emocionalmente preparados devido à prática contínua nos estágios, ou seja, estes estudantes atualmente não consideram receber influência de suas emoções em relação a suas atividades práticas e 4 não consideram-se preparados, justificando que a depender da situação imposta suas emoções podem se sobressair, como timidez e nervosismo somado à necessidade de praticar mais.

“Hoje eu acho que eu tô emocionalmente mais preparada do que no início do curso (...) é mais tranquilo, porque no decorrer do curso a gente vai entendendo a importância, como fazer e praticar, isso traz mais confiança, segurança”. (Estudante 6)

“(...) depende do caso que seja, por exemplo, a gente teve um caso que foi de uma mulher que foi abusada, eu não acho que eu tenho estrutura (...) eu precisar dar uma notícia ruim, eu não acho que seja emocionalmente apta a fazer isso”. (Estudante 1)

Na esfera racional, ao questionar “se consideravam ter conhecimento teórico suficiente para realizar a anamnese”, 12 estudantes consideravam que sim, devido à preparação durante a graduação, 2 afirmaram não ter conhecimento suficiente por não lembrarem das etapas da anamnese e 1 não respondeu.

“Sim, pela forma que a gente foi preparado tanto em teoria como nos estágios, eles (preceptores) sempre conversavam e explicavam e passavam isso (anamnese) com a gente (...) me sinto preparada pela forma como aprendi”. (Estudante 7)

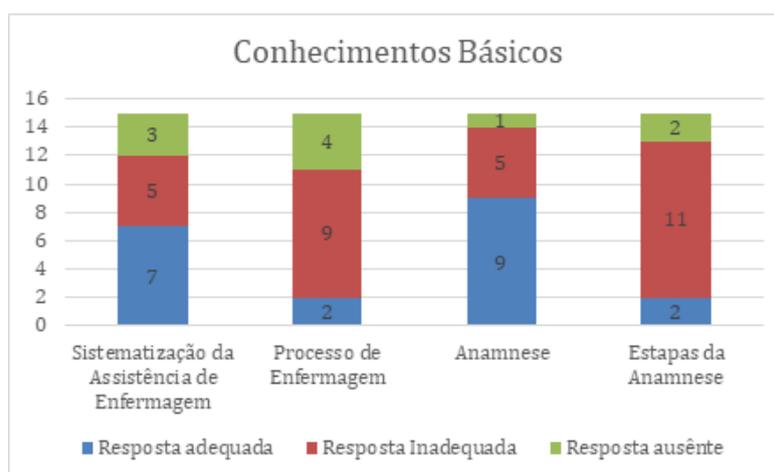
“Bom era pra ter (...) a gente tá vindo nesse ato de quase quatro meses de pandemia, muita coisa caiu no esquecimento (...) mas a parte teórica a gente já teve sim”. (Estudante 6)

Interessante observar, no entanto, que apesar de ser uma categoria racional que aborda o conhecimento teórico, nas respostas foram destacados fatores emocionais como mobilizadores da insegurança, como foi o caso da Estudante 1, que referiu o componente medo, dizendo:

“Eu tenho dificuldade, tenho medo de esquecer alguma coisa, sempre tenho medo e isso dificulta no meu raciocínio clínico, e essa pressão de achar que vou esquecer, eu acabo realmente esquecendo alguma coisa”. (Estudante 1)

Dentro da esfera racional, buscamos também analisar os conhecimentos básicos, onde incluímos as questões: “o que é Sistematização da Assistência de Enfermagem?”, “O que é Processo de Enfermagem e quais suas etapas?”, “O que é anamnese?”, “Quais passos compõem a anamnese?”. As respostas foram classificadas como adequadas, inadequadas, com base nos conceitos definidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pela propedêutica de enfermagem, e ausentes quando não respondidas.

Gráfico 1: análise dos conhecimentos básicos de estudantes de enfermagem, sobre SAE, PE e anamnese, n= 15. Recife, PE, 2020.



Fonte: Silva AL, et al., 2020.

A representação gráfica demonstra a prevalência de respostas incorretas ou incompletas (30) referente às questões citadas anteriormente. Com isso, observou-se um déficit relacionado ao domínio teórico destes assuntos, por 60% dos estudantes entrevistados (9), que não responderam adequadamente pelo menos três das quatro perguntas, justificando não lembrar das respostas e/ou não saberem, como pode ser observado nas transcrições abaixo:

“PE são 6 etapas se eu não me engano, e eu não lembro todas, mas a primeira é anamnese”.
(Estudante 1)

“SAE, rapaz... é uma boa pergunta. Não sei, passa. Eu sei o que é, mas não sei explicar”.
(Estudante 8)

Contrapondo as respostas dos doze estudantes que afirmaram ter conhecimento teórico suficiente para realização da anamnese, foi identificado que destes apenas seis responderam adequadamente quando questionados sobre a SAE e anamnese, e dois quando questionados sobre PE e as etapas da anamnese. Vale salientar que dois dos estudantes que responderam não ter conhecimento teórico suficiente responderam de forma adequada sobre a anamnese. Em contrapartida, foi possível obter respostas relevantes, que se aproximam dos conceitos exatos:

“O Processo de Enfermagem é como a gente coloca a sistematização em prática. Ele é dividido em 5 etapas, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e a avaliação”. (Estudante 12)

“Identificação, nome, idade, tudo o que eu consiga entender quem é aquela pessoa. (...) faço perguntas básicas, mas que fazem todo sentido (...) entro em coisas mais clínicas como histórico familiar de doenças (...) e histórico pessoal mesmo, de acometimentos de doenças que ele teve previamente, cirurgia, uso de medicação, no caso entra também nessa questão da anamnese a queixa principal dele e o histórico da doença atual”. (Estudante 13)

Quando questionados na esfera atitudinal se “consideravam ter habilidade prática para realização da anamnese”, 7 consideravam que sim, possuíam habilidade prática por treinar constantemente durante o estágio curricular, 7 não se consideraram aptos referindo à falta de prática recente, por ter feito poucas vezes, e 1 não respondeu. Essa percepção de pouca prática, no entanto, parece se relacionar ao contexto de atividade profissional na fala dos respondentes. Além disso, se contrapõe com a percepção de outros respondentes que indicam sentirem que há bastante prática, como pode ser visto nas falas a seguir destacadas.

“(...) chega na prática, esquece, dá um branco e falta mais a prática mesmo”. (Estudante 8)

“A gente tem desde o quarto período esse momento de fazer a anamnese corrida, sem ser pelo checklist (...) a gente tem todo período essa questão prática (...) a gente vai podendo adaptar, se moldar e superar as dificuldades (...) acredito que desenvolva bem esse papel”. (Estudante 11)

“A gente pratica bastante (...) não importa qual seja o período, de saúde do adulto, saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, a gente tá sempre falando sobre anamnese e exame físico, então eu me sinto apta”. (Estudante 12)

Além das esferas emocional, atitudinal e racional, foram abordadas questões referentes à importância do LabCom na realização da anamnese, onde 93% dos entrevistados (14) afirmaram que o laboratório influenciou positivamente em sua prática e 7% acredita que as atividades realizadas durante as aulas de comunicação não influenciaram em sua anamnese (1). Logo, declararam:

“Totalmente, porque o fato de eu praticar e muitas vezes as pessoas olhando, ser gravado (simulações), eu poder me avaliar, eu acho que aprimora muito, porque eu cheguei muito mais tímida e muito mais inibida, e hoje eu consigo falar, consigo chegar em alguém”.
(Estudante 2)

“Não tanto, porque eu achei um pouco, deixou muito a desejar”. (Estudante 14)

As simulações realísticas foram utilizadas como estratégias de ensino durante as aulas de comunicação, possibilitando o aprimoramento das práticas de forma que aproximasse a realidade profissional. Isto posto, foi questionado aos entrevistados sua opinião sobre este método comparado a vivência prática, no qual 13

estudantes afirmaram que este tipo de avaliação conseguiu familiarizá-los com a realidade e 2 não consideraram que as simulações influenciaram.

“Você fica mais próximo da realidade (...) você é treinado, (...) você sabe o que precisa perguntar, você sabe como se portar, como falar, tanto na comunicação verbal quanto na não verbal. (...) Eu acho que agregou muito, justamente pra quando eu for fazer, não cometer os erros que eu cometeria se não tivesse”. (Estudante 1)

“(...) as nossas práticas de comunicação (...) como a de inglês e o de LIBRAS (laboratórios), mesmo sendo com os professores e com os nossos colegas, meio que prepara a gente pra um possível cenário que a gente vai encontrar e a gente vai ter que lidar com as habilidades que a gente estuda lá, então eu acho que as simulações são partes fundamentais das aulas de comunicação”. (Estudante 12)

“Na prática real é bem diferente da que a gente vê no laboratório, totalmente diferente”. (Estudante 14)

As simulações realísticas ocorriam numa sala equipada com os materiais necessários, dividida por uma parede de vidro, que compõe o LabCom. Nesse ambiente os estudantes realizavam as simulações com situações cotidianas da vivência profissional, tais como consulta de enfermagem (anamnese), gestão de conflitos, comunicação de más notícias e outros. Esses momentos eram gravados e posteriormente analisados pelo professor em conjunto com a turma. Assim, os discentes poderiam ver seus erros e acertos e melhorar a comunicação verbal e não-verbal, postura e interpretação.

Foram identificados algumas lacunas trazidas pelos estudantes, relacionadas ao LabCom, como necessidade de mais tempo de aula, maior associação da simulação do laboratório com a prática real no hospital ou Unidade de Saúde da Família, associação do tutor do laboratório de comunicação com o tutor de enfermagem (já que a formação básica dos tutores de Comunicação não é em Saúde, mas em Comunicação) para construção de simulação de casos clínicos mais recorrentes e simulação realizada com turmas diferentes para maior interação e formalidade.

“(...) que tivesse um momento com associação de uma tutora enfermeira junto com o tutor de comunicação, pra essa avaliação ser em conjunto. Os dois avaliando em conjunto seria massa”. (Estudante 11)

Ao questionar os estudantes sobre pontos positivos relacionados ao LabCom, alguns citados foram a melhora na habilidade de comunicação e comportamento, desinibição, o fato da prática da comunicação em enfermagem ser enxergada através do olhar de outro profissional e a humanização. Sobre os pontos negativos, alguns foram pouco tempo de aula e baixa correlação entre o laboratório de comunicação com o tutor de enfermagem.

“A questão da humanização que (...) os tutores de comunicação acrescentaram ao processo. E quando eu falo de humanização é a escuta ativa, é você se importar com o que ele (paciente) tá falando, não só perguntas, mas, também você falar de forma acessível, pra que ele entenda o que você está falando, entenda a importância das perguntas, que você use empatia”. (Estudante 15)

“Desinibição, maior percepção da comunicação não verbal do paciente, estar mais atento ao que o paciente precisa mesmo estando na anamnese que é um passo inicial, a gente meio que percebe os aspectos que ele precisa”. (Estudante 12)

Pudemos observar que os alunos do oitavo período referiram que a vivência da prática profissional somada ao aprendizado no laboratório auxiliam na redução do impacto das emoções durante a execução da anamnese. Isso reforça a importância de maior espaço desse laboratório na grade curricular, momentos do tutor do LabCom com o tutor de Enfermagem para construção de casos clínicos cotidianos e avaliação em conjunto.

O laboratório de comunicação se mostrou como componente fundamental na formação do estudante para a prática da anamnese, tendo em vista que uma anamnese bem desenvolvida impacta diretamente no exame físico, no registro das informações colhidas, na relação multiprofissional, no planejamento assistencial e na avaliação da evolução do quadro clínico do paciente, evitando erros futuros.

Notado que as emoções podem influenciar nas esferas racional e atitudinal, sugerindo que mesmo o LabCom preparando melhor esses estudantes, que se sentem seguros e pelos comparativos feitos pelos acadêmicos a partir de suas vivências e de como funciona o método, ainda há componentes emocionais que precisam ser melhor trabalhados, que pode ser dentro do Laboratório ou outras atividades no decorrer dos semestres.

Isto posto, a implementação do laboratório de comunicação destaca-se como um instrumento de auxílio na formação acadêmica, tendo impacto positivo na construção do aprendizado prático, desenvolvendo continuamente as habilidades de comunicação, interpretação, desinibição, estimulando a empatia e a humanização no cuidado de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Na esfera emocional, percebeu-se como o medo de errar, insegurança e timidez podem interferir no raciocínio clínico e na realização da anamnese pelo estudante. Na esfera racional, identificou-se um déficit no domínio de assuntos básicos inerentes à prática profissional, que necessitam ser reforçados. Na esfera atitudinal, observou-se que a vivência da prática profissional contínua somada à prática continuada no Laboratório, minimiza os efeitos das emoções sobre a prática da anamnese, estimulando a autonomia e a autoconfiança do aluno. No entanto, não é suficiente para a demanda emocional complexa que pode surgir dos estudantes e que, como vimos, é o principal fator que interfere na prática da anamnese.

REFERÊNCIAS

1. ALVIM, AL. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. *Revista Enfermagem em Foco*, 2013; 4(2): 140-141
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implantação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF). Resolução Nº 358 de 15 de outubro de 2009.
3. CORIOLANO-MARINUS MW et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(4):1356-1369.
4. CRICO RMF. *Malpractice Risks in Communication Failures: 2015 Annual Benchmarking Report*. 2015.
5. BARROS AL et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2016; 464p
6. BENSEÑOR IM. Anamnese, exame clínico e exames complementares como testes diagnósticos. *Revista de Medicina*, 2013; 92(4):236-41.
7. BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.
8. SANTOS CC, VIANA SK. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2005; 58(4):434-437.
9. SANTOS N, et al. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2011; 64(2):355-358.
10. KANEKO RM; LOPES MH. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53:e03453.