

## Formação de enfermeiros sobre anamnese e exame físico

### *Training nurses on clinical history and physical examination*

### *La formación de enfermeras en la historia clínica y el examen físico*

Edlamar Kátia ADAMY<sup>1</sup>, Mariana MENDES<sup>2</sup>, Márcia Danieli SCHMITT<sup>3</sup>, Jéssica Costa MAIA<sup>4</sup>, Maria Luiza Bevilaqua BRUM<sup>5</sup>, Carine VENDRUSCOLO<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a formação e a prática dos enfermeiros que atuam na Atenção Básica à Saúde sobre a realização da anamnese e exame físico. **Métodos:** estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo. Foram entrevistados 28 enfermeiros efetivos ou contratados, que atuavam na assistência direta ao usuário. Excluíram-se aqueles em licença, afastamento e em atividades administrativas. A coleta de dados foi em fevereiro e março de 2013, por meio de entrevista individual, semiestruturada, gravada e transcrita para análise. Os resultados categorizados/analizados à luz da análise de conteúdo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 124.167. **Resultados:** os enfermeiros reconhecem na sua formação conteúdos sobre anamnese e exame físico e valorizam o conhecimento científico para avaliar o usuário. Têm pouco contato com essa tecnologia após a graduação, em especializações ou processos de educação permanente. **Considerações finais:** visualiza-se a necessidade de enfatizar o conteúdo durante a formação; proporcionar condições para sua aplicabilidade e fomentar processos de educação permanente.

**Descritores:** Processos de enfermagem; Educação em enfermagem; Anamnese; Exame físico.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyze the formation and practice of nurses working in primary health care on the completion of clinical history and physical examination. **Methods:** a qualitative study, exploratory and descriptive. Interviewed 28 nurses effective or contractors who work in direct patient care, were excluded in the license, clearance, and administrative activities. Data collection was in February and March 2013, through individual interviews, semi-structured, recorded and transcribed for analysis. The results categorized/analyzed in light of the content analysis approved by the Research Ethics Committee under number 124 167. **Results:** the nurses recognize in their training contents on history and physical examination and value scientific knowledge to assess the patient. They have little contact with this technology after graduation, specializations or in lifelong learning processes. **Final thoughts:** view the need to emphasize content during training; provide conditions its applicability and foster lifelong learning processes.

**Keywords:** Nursing process; Education, nursing; Medical history taking; Physical examination.

1 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste (UDESC/CEO). Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: edlamar.adamy@udesc.br

2 Enfermeira. Egressa da UDESC/CEO. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marianaf.mendes@hotmail.com

3 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marciaschmitt@hotmail.com

4 Acadêmica de Enfermagem da UDESC/CEO. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jessicamaiia@hotmail.com

5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Professora do Departamento de Enfermagem UDESC/CEO. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: maria.brum@udesc.br

6 Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora do Departamento de Enfermagem UDESC/CEO. Chapecó. Santa Catarina. Brasil. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la formación y la práctica de las enfermeras que trabajan en la atención primaria de salud en la realización de la historia clínica y el examen físico. **Métodos:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Entrevistadas 28 enfermeras que trabajan en la atención directa al paciente, se excluyeron en la licencia, la separación, las actividades administrativas. La recolección de datos fue en febrero y marzo de 2013, con entrevistas individuales, semi-estructuradas, grabadas y transcritas para su análisis. Los resultados categorizados/analizada a la luz del análisis de contenido aprobado por el Comité Ético de Investigación el número 124.167. **Resultados:** las enfermeras saben en sus contenidos de formación sobre la historia examen físico y el conocimiento científico de valor para evaluar paciente. Tienen poco contacto con esta tecnología después de graduación, especializaciones o en los procesos de aprendizaje permanente. **Consideraciones finales:** ver la necesidad hacer hincapié en contenidos durante el entrenamiento; proporcionar condiciones de su aplicación y fomentar procesos de aprendizaje permanente.

**Descriptor:** *Procesos de enfermería; Educación en enfermería; Anamnesis; Examen físico.*

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no Brasil, é definida como método que organiza o trabalho profissional tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Este é entendido como uma ferramenta intelectual de trabalho do enfermeiro que norteia o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções. O PE possibilita o registro de dados e tem como propósito, para o cuidado, oferecer uma estrutura na qual as necessidades individualizadas da pessoa (indivíduo, família, grupos, comunidades), possam ser satisfeitas.<sup>1</sup>

O PE proporciona a articulação entre teoria e prática e o enfermeiro faz uso de referenciais teóricos que exigem conhecimento oportunizando a qualificação da assistência, promovendo a ação crítica e participativa, além de assegurar a continuidade da assistência e promover a segurança do paciente.<sup>2</sup>

São cinco as etapas que constituem o PE, de forma interdependente, sendo que uma subsidia a outra, a citar: Coleta de

dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem. A primeira etapa, foco desta pesquisa, compreende a anamnese e exame físico<sup>3</sup>, momento em que ocorrem a entrevista, o exame físico, a observação e a consulta ao prontuário do usuário, ou seja, o enfermeiro coleta as informações sobre a condição de saúde do usuário, as quais subsidiarão o planejamento de suas intervenções.<sup>4</sup>

Neste contexto, considera-se que o ensino do PE é de fundamental importância na formação acadêmica, conforme preconiza a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, sobretudo a consulta de enfermagem - que inclui a anamnese e exame físico- e a partir deste, a prescrição da assistência de enfermagem como atividades privativas do enfermeiro. Portanto, este tema deve ser amplamente difundido de modo transversal no decorrer da formação, visando o

fortalecimento e a adoção dessa tecnologia na prática profissional nos diversos cenários do cuidado.

A formação do enfermeiro requer atenção no que tange à relação dos conteúdos teóricos com a prática assistencial, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) quanto à formação e um perfil desejado para os futuros profissionais, constituído de competências e habilidades cognitivas (saber), operacionais (saber fazer), de ética e comprometimento (saber ser).<sup>4</sup> Nesse sentido os profissionais de enfermagem necessitam aprimorar os conhecimentos que os habilitem para atender a demanda social e de saúde da população.

No âmbito da Atenção Básica à Saúde (ABS), identifica-se insipiência de produções científicas que tratam do PE, sendo que o insuficiente enfoque dado a esta interface advém do reflexo de uma visão errônea do processo de trabalho do enfermeiro, interpretado como uma atuação que exige pouco conhecimento e associado às ações de baixa complexidade<sup>5</sup>. Entretanto, o PE emerge como possibilidade de solidificar este campo de atuação para identificar as necessidades do usuário, e que se caracteriza pelo cuidado longitudinal, tornando a prática da atenção à saúde mais efetiva<sup>5</sup> e qualificando as consultas de enfermagem por meio de uma sistemática que permita a integralidade do cuidado, com ênfase na prevenção e promoção em saúde.

Diante do exposto, a presente pesquisa objetivou analisar a formação e a prática dos enfermeiros que atuam na ABS sobre a realização da anamnese e exame físico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando-se da pesquisa exploratória descritiva, realizado com 28 enfermeiros, de um total de 62, que atuam nos serviços de Atenção Básica vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município de referência na região oeste de Santa Catarina/Brasil, importante campo de formação para cursos da área de saúde da graduação e pós-graduação.

Foram incluídos no estudo enfermeiros efetivos ou contratados, que atuam na área de assistência direta ao usuário. Como critérios de exclusão, considerou-se enfermeiros em licença ou afastamento ou que desempenham atividades administrativas.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro e março de 2013, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, realizada individualmente, gravada em áudio e transcrita para análise. O roteiro de entrevista compreendeu perguntas que contemplavam: tempo de formação, formação complementar, acesso a informações sobre anamnese e exame físico na graduação e outros momentos da vida acadêmica e profissional, conhecimentos que o enfermeiro julga necessário para realizar a anamnese e o exame físico, em que momento da atuação prática realiza e como realiza a anamnese e exame físico, dificuldades e facilidades para a realização do exame físico.

O tratamento dos dados coletados seguiu a proposta operativa de Minayo caracterizada pela fase exploratória de investigação e seguida da fase de interpretação. Esta última fase,

consiste na ordenação e classificação dos dados, incluindo leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e construção do relatório dos resultados por meio da: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação das informações.<sup>6</sup>

A pesquisa respeitou os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012<sup>7</sup>, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e aprovada sob número 124.167 de 15 de outubro de 2012.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os 28 enfermeiros participantes do estudo, todos eram do sexo feminino e as idades variaram entre 25 e 65 anos, com prevalência entre 35 e 44 anos.

Os participantes foram contratados mediante concurso público municipal vinculado à SMS, tendo tempo de serviço na instituição entre oito meses e 19 anos. Tinham um tempo de formação que variou entre dois e 34 anos. Possuíam especialização em alguma área vinculada à enfermagem, prevalecendo: Estratégia de Saúde da Família (ESF) (17); Gestão Social (cinco); três não possuem especialização; e duas estão cursando mestrado.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais da saúde, sobretudo o enfermeiro, ampliaram a sua inserção e atuação no campo comunitário e social. Tal fato é decorrente das oportunidades oferecidas pela ESF, a qual proporcionou maior visibilidade, por

meio dos espaços abertos para atuar nas famílias, comunidades, associações, escolas, entre outros locais na sociedade para o enfermeiro trabalhar a questão da cidadania, das políticas públicas e da educação em saúde.<sup>8</sup>

A partir da análise das entrevistas emergiram quatro categorias: Aspectos da formação sobre anamnese e exame físico; Aspectos da anamnese e exame físico que integram o cuidado; Aspectos da anamnese e exame físico relacionados ao conhecimento científico; e Aspectos relacionados com a educação permanente em saúde.

### Aspectos da formação sobre anamnese e exame físico

Os 28 participantes do estudo mencionaram ter contato com a técnica de realizar a anamnese e o exame físico no processo de formação acadêmica, especialmente nas fases iniciais da graduação:

*Sim tive [...] desde a primeira fase [...] desde o primeiro período da graduação (E6).*

*Isso era antes mesmo de irmos para a prática, existia uma disciplina que a gente trabalhava exame físico, o que observar em cada região (do corpo humano), o que auscultar, palpar, percutir (E14).*

Essas falas traduzem a compreensão de que esses profissionais têm a respeito dos métodos propedêuticos para a realização do exame físico. Ressalta-se que as entrevistadas manifestaram que o momento do exame físico é importante



para avaliar o usuário, enfatizando a necessidade de observar cada região do corpo humano seguindo os passos da inspeção, palpação, percussão e ausculta. Ainda elas demonstraram que o conhecimento foi adquirido ainda na graduação.

O fato do ensino da anamnese e exame físico acontecer nas disciplinas iniciais do curso de graduação pode estar associado, possivelmente, a estrutura das grades curriculares, que atendem as DCN para os cursos da área da saúde e da enfermagem.<sup>4</sup>

A literatura aborda que o PE deve fazer parte do currículo da instituição de ensino de modo a permitir a vivência do discente desde o início da sua formação, bem como a facilidade do uso de recursos tecnológicos que possibilitarão a efetividade do trabalho do enfermeiro na assistência. Preconiza-se que se inicie a partir do momento em que o estudante tenha incorporado os conhecimentos das ciências básicas e das específicas da profissão. São muitos os desafios a serem superados e estratégias a serem utilizadas no ensino do PE, destacando-se a necessidade de abrir espaços para a reflexão sobre os meios e fins da utilização do mesmo como fundamental ao cuidado nas práticas de saúde.<sup>4,9</sup>

Contudo, a resolução do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 3, de 7 de novembro de 2001, regulamenta que o colegiado do curso de graduação em enfermagem definirá sua própria organização e determinará em que momento irá inserir no currículo os conteúdos que fundamentam o exercício da profissão.<sup>4</sup>

Emergiram dos dados, nomes específicos das disciplinas que tratam do ensino da anamnese e exame físico: Fundamentos em Enfermagem, Introdução à Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica, as quais podem ser entendidas como sinônimos, de acordo com as suas ementas.

Destaca-se a importância de exercitar e correlacionar os conhecimentos adquiridos em sala de aula com a prática assistencial. A legislação vigente estabelece que os cursos de graduação tenham obrigatoriedade em incluir nos seus currículos, estágios supervisionados nas mais diversas redes de atenção à saúde, a fim de atender essa prerrogativa. No entanto, as Instituições de Ensino Superior (IES) têm autonomia na organização dos estágios curriculares, desde que se cumpra o percentual de 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso de graduação proposto.<sup>4</sup>

Os enfermeiros mencionam que tiveram contato com a anamnese e exame físico nas disciplinas específicas e também praticaram essa etapa do PE durante as atividades teóricas e nos estágios nos diversos cenários dos serviços de saúde.

Os participantes destacam o campo prático como o principal cenário de aprendizagem sobre a anamnese e exame físico:

*Nos estágios, estágio no posto (Centro de Saúde), estágio no hospital (E12).*

*No primeiro contato com o paciente, principalmente, hospitalar (E10).*

*A partir do terceiro semestre que a gente já estava estagiando no hospital (E03).*

Essas falas retratam que os cenários da prática das unidades de saúde pública, hospital e outros representam oportunidades dos estudantes praticarem os métodos propedêuticos do exame físico e a anamnese, porém não foi identificado como os realizam, dando a ideia de possíveis fragmentações no processo de aprendizagem.

Desse modo, observa-se a importância da articulação do ensino teórico com a prática, contudo, é comum a dissociação entre o que se ensina e o que se aplica na prática assistencial. É interessante refletir que talvez a academia, em algumas situações, possa estar contribuindo com a fragmentação entre o saber e o fazer, quando molda a construção do conhecimento dentro dos limites das disciplinas e, posteriormente, dificulta a interação entre os conteúdos de disciplinas distintas. Todavia faz-se necessário que os docentes busquem desenvolver estratégias de ensino que oportunizem integrar as bases teóricas com o mundo da prática, de modo que as especificidades sejam experienciadas ainda no processo de formação profissional, considerando que os processos de ensino só se justificam com seu consequente resultado, o aprendizado, verificado por meio da aquisição das competências saber-fazer-ser.<sup>10</sup>

Na pós-graduação em nível de especialização, dois enfermeiros tiveram contato com informações sobre anamnese e exame físico:

*Na minha especialização de terapia intensiva (E08).*

*Na área acadêmica foi bastante trabalhado a parte de anamnese [...] e na minha pós (graduação) também (E28).*

As entrevistadas não fazem referência ao momento em que realizam a anamnese e exame físico e nem como o realizam, contudo salienta-se a importância de que esta etapa do PE, prioritariamente, deve ser realizada no primeiro contato com o indivíduo e requer atenção na identificação dos dados objetivos e subjetivos expressos pelo mesmo. Sendo, portanto, essencial para a definição dos diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação dos cuidados e avaliação dos resultados esperados.

Esses achados sinalizam a maneira incipiente de abordar o PE e, mais especificamente, a anamnese e exame físico nos cursos de especialização, incitando a reflexão sobre a necessidade de rever a grade curricular dos cursos de especialização e a inclusão deste conteúdo nos diversos cursos de forma transversal e contínua. De fato, a pesquisa revela a ausência de estudos referente ao ensino do PE em nível de pós-graduação.<sup>11</sup>

### **Aspectos da anamnese e exame físico que integram o cuidado**

Quando indagados sobre quais os conhecimentos que o enfermeiro precisa ter para realizar a anamnese e exame físico, os participantes explicitaram que, além do conhecimento científico, é preciso saber observar e ouvir o usuário para

que ocorra a troca de informações, em uma relação de confiança entre ambos:

*Anamnese [...] não é só na verdade a fala, é a observação também, vou observar o paciente, o contexto [...]* (E05).

*Observação, estar atento a detalhes, saber escutar e saber observar* (E22).

*Às vezes tu tens que ouvir mais do que falar [...] saber captar a linguagem não verbal, porque o corpo fala* (E24).

É possível identificar nessas falas os instrumentos básicos de enfermagem para a realização da anamnese e exame físico mencionado pelos participantes, como: a observação, a escuta, a linguagem não verbal, o diálogo e o contexto em que está inserido o usuário.

*Tem que saber compreender também o paciente, ele (enfermeiro) tem que conversar, ter paciência, habilidade para conversar* (E09).

De fato, o olhar observador dos enfermeiros, estabelece com o sujeito uma ação comunicativa do cuidado e dá início ao PE, uma vez que possibilita a busca pela realidade, considerando o contexto em que o usuário vive, a influência do grupo ao qual pertence e do meio sociocultural no processo de viver-ser-adoecer.<sup>12</sup>

O diálogo e a troca de conhecimentos, assim como as vivências, facilitam a interação entre os profissionais de saúde e seus usuários e caracterizam-se como um componente de relevância para melhorar o cuidado de enfermagem.<sup>13</sup>

Também é preciso considerar a comunicação não verbal (tom de voz, olhar, comportamento, toque, a distância física em relação às outras pessoas, fisionomia e as expressões) como elemento importante no processo de comunicação. Isso contribui para a interação entre os sujeitos, consequentemente auxiliando na assistência prestada pela enfermagem.<sup>14</sup>

Nesta perspectiva, percebe-se que o modo como o enfermeiro conduz a interação com o usuário faz a diferença no momento da entrevista e consequentemente, para o exame físico, pois, quando é estabelecida uma relação de confiança entre ambos, obtêm-se dados primordiais para o direcionamento das próximas etapas do PE, a fim de qualificar o cuidado prestado. Ressalta-se a importância do enfermeiro registrar os dados coletados visando à continuidade da assistência. Registrar adequadamente o atendimento realizado serve como um instrumento para coleta de dados, além de respaldar a equipe de saúde legalmente sobre as ações que foram desenvolvidas.<sup>15</sup>

O cuidado traduz-se no exercício adequado das competências do enfermeiro, e quando promovido com qualidade, produz satisfação a quem o realiza, além de ser um direito de quem o recebe.<sup>16</sup>

### **Aspectos da anamnese e exame físico relacionados ao conhecimento científico**

Os participantes destacam a importância do conhecimento científico para fundamentar a realização da anamnese e exame físico com ênfase na anatomia, fisiologia,

semiologia e semiotécnica; e habilidades como: escuta, empatia, compreensão, dentre outros que proporcionam a compreensão do estado normal ou alterado do usuário, e que orienta as decisões do enfermeiro na continuidade da realização do PE.

*Você precisa ter um bom conhecimento de anatomia, da interação com o paciente sem constrangê-lo, ter conhecimento de psicologia para poder avaliar esse paciente, e claro os procedimentos, a semiologia e semiotécnica (E12).*

*Tem que saber muitas coisas, entender anatomia, fisiologia, tem que saber ouvir, ter empatia, ter paciência, se colocar no lugar dele [usuário] para poder compreender de onde vem essa queixa que ele traz e tem que ter tempo disponível, tem que ter materiais de fácil acesso, local adequado (E14).*

Estas declarações retratam os entendimentos desses profissionais sobre as necessidades dos conhecimentos científicos das ciências básicas e específicas para a realização da anamnese e exame físico de forma integral e com qualidade para assegurar a acurácia dos diagnósticos de enfermagem. Contudo, apesar de mencionarem essas necessidades, não deixam claro como utilizam esses conhecimentos para a realização da primeira etapa do PE na sua prática assistencial. Levando-nos a pensar que há fragmentação no processo de ensino e execução da anamnese e exame físico.

Cabe salientar que o conhecimento científico qualifica o cuidado e direciona o enfermeiro na sua prática profissional e garante a segurança no contexto do planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, orientando a prática clínica, o ensino e a pesquisa, elevando o nível científico do cuidado<sup>9</sup>.

### **Aspectos relacionados com a Educação Permanente em Saúde**

Os participantes destacaram que após concluírem a graduação têm pouco contato com o PE e mais especificamente com a anamnese e exame físico. Alguns afirmam que a formação na graduação foi o único momento em que receberam informações sobre o tema abordado, ratificando a necessidade de Educação Permanente em Saúde (EPS) no cotidiano dos profissionais inseridos na assistência:

*Durante a graduação. Somente na faculdade (E09).*

*Sim [...] nas especializações não (E15).*

A Educação Permanente, no Brasil, ganhou ênfase a partir do SUS e da implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com o objetivo de transformar as práticas técnicas e sociais, com foco nas ações interdisciplinares e prática institucionalizada, buscando o fortalecimento do trabalho em equipe, apropriação ativa dos saberes técnico-científicos e mudanças institucionais.<sup>17</sup>

No decorrer dos anos, houve inúmeras articulações governamentais do Ministério da Saúde para que a EPS



fizesse parte do cotidiano dos profissionais da saúde que atuam no serviço, bem como daqueles que ainda se encontram na graduação. Paralelo a isso, o Ministério da Educação, por meio das DCN, reafirma que, para os profissionais da saúde, em especial da Enfermagem, a EPS compreende-se como requisito para o exercício da prática profissional comprometida com as reais necessidades de saúde da população.<sup>4</sup>

Contudo, após a graduação, o PE é visto de forma fragmentada e alguns profissionais não o reconhecem como um instrumento de gestão do cuidado, conforme sinalizam as falas a seguir:

*Depois que a gente se forma não tem mais interesse em estar revendo essas coisas, que acabam sendo muito básicas (E15).*

*Não sei se alguém faz bem detalhado como quando se aprende no curso [...] de repente com o passar do tempo [...] você não precisa muito disso (E25).*

Os enfermeiros demonstram desinteresse em rever conteúdos para fundamentar suas práticas com relação a anamnese e o exame físico e isso pode influenciar diretamente no seu processo de trabalho. Neste sentido, percebe-se que, para o enfermeiro e a profissão manterem-se vivos, é necessário persistir na busca pela competência, pelo conhecimento e conseqüentemente pela atualização, além de que, a EPS tem por objetivo levar o profissional ao auto aprimoramento ao longo de sua vida profissional.<sup>18</sup>

Vale ressaltar que, além do enfermeiro buscar pela sua atualização

e da equipe, mobilizado por interesse próprio ou por necessidades que advêm do cotidiano laboral, é preciso o apoio da instituição, sobretudo, dos gestores, para que seja possível realizar ações de EPS, envolvendo profissionais, IES (incluindo estudantes e docentes) e também pacientes/usuários do SUS.

A estratégia de envolver esses segmentos (gestão, atenção, ensino e controle social) nos movimentos de EPS, emerge do ideário do “quadrilátero da formação” para a área da saúde. Este sugere como cenário de conhecimentos e invenções, a construção e organização de uma educação que seja responsável por processos interativos e com mudanças na realidade, mobilizando o protagonismo e propondo ações a partir da situação relacional entre os indivíduos, o coletivo e as instituições. Dessa maneira, busca-se intervir na realidade, vinculando todos os envolvidos na proposta de (re)organização dos serviços de saúde e no processo formativo.<sup>19</sup>

Sendo assim, é importante que se invista no constante aprimoramento profissional, despertando nos enfermeiros o interesse em aperfeiçoar suas práticas ou adaptá-las as necessidades oriundas do cotidiano. Isso pressupõe o protagonismo de todos os envolvidos no processo. Para além de servir como prática de ensino e aprendizagem, a EPS atua nas relações da equipe, transformando os processos de ação conjunta envolvendo cada sujeito-trabalhador nas práticas de saúde.<sup>20</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do PE constitui bases sólidas e científicas para a atuação do enfermeiro, contudo, exige contínuo aperfeiçoamento dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação e da vida profissional. O PE, enquanto metodologia organizadora e sistematizada proporciona à equipe de enfermagem condições para realizar o cuidado de maneira qualificada, podendo estimular a cultura de segurança do paciente.

Neste contexto, implementar a primeira etapa do PE (anamnese e o exame físico) é de fundamental importância, pois possibilita ao enfermeiro conhecer e avaliar criteriosamente as alterações biopsicossociais e espirituais do paciente e colocar em prática os conhecimentos adquiridos em benefício do mesmo, da sua família e da comunidade.

Este estudo revela que a anamnese e o exame físico estão contemplados na formação, mais especificamente, nas fases iniciais dos cursos de graduação em enfermagem. No entanto, há lacunas no ensino dos cursos de especialização e nas ações de EPS nos serviços de saúde.

Destaca-se a coresponsabilização das IES na figura dos docentes, discentes e gestores no estímulo à prática da anamnese e exame físico e, conseqüentemente, do PE nos diferentes cenários da assistência, nas aulas teórico práticas e estágios, na pesquisa, para que o enfermeiro se utilize desta tecnologia na prática do cuidado. Ainda, cabem as instituições de saúde proporcionar condições da aplicabilidade das etapas do PE, bem

como implantar e implementar programas de EPS com o objetivo de sanar as falhas que persistem da formação, comprometendo todos os protagonistas desse processo, quais sejam: profissionais, gestores, docentes, estudantes e usuários.

Para a consolidação da formação quanto a anamnese e exame físico na academia e nos serviços de saúde, sugere-se essencialmente a reformulação das DCN e adequação dos projetos políticos dos cursos de graduação em enfermagem, intensificação das ações de integração ensino/serviço utilizando-se de metodologias ativas que favoreçam a aprendizagem significativa, elaboração e implementação de protocolos assistências, dialogar e problematizar com os protagonistas desse processo sobre as ações de EPS nos diferentes contextos do cuidado em saúde.

Esses achados proporcionam uma reflexão sobre a necessidade constante de aprimoramento e atualização do processo de formação do enfermeiro, tendo em vista a possibilidade de aprender e construir novos jeitos de (re)fazer as práticas aprendidas, buscando fortalecer a implementação do PE no cuidado ao usuário.

Considera-se como limitação deste estudo a coleta de dados em um único contexto que caracterizou as ações e reflexões específicas de profissionais enfermeiros. Além disso, a escassez de publicações sobre a formação do enfermeiro referente a anamnese e exame físico remetem à necessidade de novos estudos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Barros ALBL, et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP; 2015.
2. Lucena AF. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. Rev gauch enferm. 2013;34(4):8-9.
3. Manguiera SO, Lima JTS, Costa SLA, Nóbrega MML, Lopes MVO. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. Enferm foco. 2012;3(3):135-8.
4. Conselho Nacional de Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF); 2001.
5. Salvador PTCO, Santos VEP, Dantas CN. Caracterização das dissertações e teses brasileiras acerca da interface processo de enfermagem e atenção primária. Rev min enferm. 2014;18(2):295-302.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. [acesso em 2014 fev 04]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)
8. Backes DS. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Cienc saude colet. 2012;17(1):223-30.
9. Cossa RMV, Almeida MA. Facilidades no ensino do processo de enfermagem na perspectiva de docentes e enfermeiros. Rev Rene. 2012;13(3):494-503.
10. Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. Rev esc enferm USP. 2010;44(1):190-8.
11. Santos ADB, Oliveira KKD, Rosário SSD, Lira ALBC, Tourinho SFV, Santos VEP. Estratégias de ensino-aprendizagem do processo de enfermagem na graduação e pós-graduação de enfermagem. Rev pesqui cuid fundam. 2014;6(3):1212-20.
12. Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. Esc Anna Nery. 2011;15(4):723-9.
13. Jesus DM, Dutra CMP, Klipell C, Carrera SA, Aguiar BGC, Pereira GL. Importância da educação permanente na promoção da saúde: experiência vivenciada na capacitação da equipe de Enfermagem. Revista acreditação. 2014;4(7):35-43.
14. Broca PV, Ferreira MA. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. Rev Min Enferm. 2014 jul/set; 18(3): 697-702.
15. Schmitt MD, Maia JC, Almeida MA, Adamy EK. Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção básica em saúde na realização da coleta de dados. Revista de Enferm UFPE On Line [internet]. 2015 abr [acesso em 2016]; 9 (sup):7688-94. Disponível em:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7069/pdf\\_7705](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7069/pdf_7705).

16. Lima TC, Paixão FRC, Cândido EC, Campos CJG, Ceolim MF. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. Rev bras enferm. 2014;67(1):133-40.

17. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Internet]. [acesso em 2015 nov 04]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)

18. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev gauch enferm. 2006;27(3): 336-43.

19. Ceccim RB, Feurwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Physis (Rio J.). 2004;14(1):41-65.

20. Ribeiro JP, Rocha LP. Permanent education in health. An instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. Invest educ enferm. 2012;30(3):412-7.

Data da submissão: 2016-06-19

Aceito: 2016-07-29

Publicação: 2016-08-31