

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

GREICY KELLY GOUVEIA DIAS BITTENCOURT

**MODELO TEÓRICO DE PENSAMENTO CRÍTICO NO PROCESSO
DIAGNÓSTICO EM ENFERMAGEM**

Porto Alegre

2011

GREICY KELLY GOUVEIA DIAS BITTENCOURT

**MODELO TEÓRICO DE PENSAMENTO CRÍTICO NO PROCESSO
DIAGNÓSTICO EM ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado inserida na linha de pesquisa **Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul apresentada à Banca examinadora para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria da Graça Oliveira Crossetti

Porto Alegre

2011

CIP - Catalogação na Publicação

Bittencourt, Greicy Kelly Gouveia Dias
Modelo teórico de pensamento crítico no processo
diagnóstico em enfermagem / Greicy Kelly Gouveia Dias
Bittencourt. -- 2011.
222 f.

Orientadora: Maria da Graça Oliveira Crossetti.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

1. Enfermagem. 2. Pensamento. 3. Processos de
enfermagem. 4. Diagnóstico de enfermagem. I.
Crossetti, Maria da Graça Oliveira, orient. II. Título.

GREICY KELLY GOUVEIA DIAS BITTENCOURT

Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em Enfermagem.

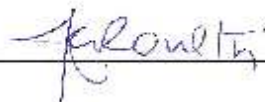
Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de novembro de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossotti

Presidente – PPCFNE/UFRGS



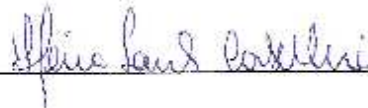
Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

Membro – UFPB



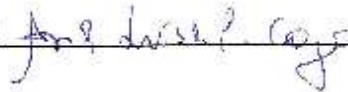
Profa. Dra. Valéria Lamb Corbellini

Membro – PJCRS



Profa. Dra. Ana Lúcia Petersen Cogo

Membro – PPGEN/UFRGS



Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida

Membro – PPGEN/UFRGS



DEDICATÓRIA

À minha família que sempre esteve ao meu lado, torcendo pela realização dos meus sonhos.

Aos meus dois amores, Hércio e Gabriel, com quem compartilho os momentos mais felizes da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em especial, pela serenidade que me deu para realizar este sonho! “a cada nova experiência eu te glorifico mais, te ter é a maior diferença em mim”. A minha fé em Deus certifica que eu nunca estive só frente aos desafios que vivenciei.

*Ao meu esposo **Hélcio**, por acreditar e investir na minha qualificação profissional. Sua motivação me faz crer na possibilidade de realização de novos sonhos.*

*Ao meu filho **Gabriel**, o meu pequeno filósofo, com quem aprendo todos os dias a verdadeira essência da vida.*

Aos meus pais, Genival e Genilda, que compartilharam meus sonhos como se fossem deles. Eles são meus exemplos de vida, meu referencial de fé em Deus e de amor à família.

Aos meus irmãos, Glend e Keilla, por serem meus melhores amigos!

Aos meus sogros, Sérgio e Lourdinha, pelo carinho e pelas orações. Para mim, eles são exemplos de persistência e de otimismo.

Aos meus cunhados e amigos, Valnaide e Silvio, Hegel e Alessandra, pela torcida na conquista desse sonho. Alessandra foi minha “psicóloga amiga” amenizando meus estresses com suas palavras de conforto.

*Ao meu sobrinho **Super Sérgio**, que veio ao mundo para mostrar que já nasceu guerreiro, trazendo muito amor e alegria a todos.*

Aos meus amigos gaúchos, Milene e Mathias, com quem compartilhamos momentos especiais que nos ajudaram a enfrentar o frio do Sul. Eles formam uma linda família com seus filhos, Gustavo e Isabela, amiguinhos especiais do Gabriel.

*Às amigas **Rita** e **Sandra** que cuidaram do meu filho quando estive ausente. Sem elas eu não teria tranquilidade para desempenhar minhas atividades.*

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria da Graça Crossetti que me acolheu no NECE confiando no meu trabalho. Agradeço por desfrutar da sua capacidade intelectual com profundo conhecimento filosófico. Com ela aprendi os desafios da liderança de grupos de pesquisa e a necessidade de inquietude na busca de conhecimentos. Sua postura questionadora me ajudou na construção deste trabalho. A ela minha eterna gratidão!

À Banca examinadora, Profa. Dra. Maria da Graça Crossetti, Profª Drª Maria Miriam Lima da Nóbrega, Profª Drª Valéria Lamb Corbellini, Profª Drª Miriam Abreu Almeida e Profª Drª Ana Luísa Peterson Cogo pela disponibilidade em participarem da banca examinadora trazendo novas ideias e sugestões importantes.

À Profª Drª Maria Miriam Lima da Nóbrega por me ajudar a chegar até aqui. Com ela aprendi os princípios da pesquisa e do cuidado ao ser humano. Sua presença marcou todas as etapas da minha vida profissional e pessoal, por isso, meu carinho, respeito e admiração.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, pela abertura e disponibilidade em gerenciar o desenvolvimento do curso com qualidade e competência.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, pela partilha de conhecimentos através das disciplinas cursadas. Em especial, à Profª Drª Ana Bonilha pelas suas palavras sábias que me confortaram em diversos momentos da minha jornada até aqui.

À secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, em especial a Tatiane, pelo seu senso de urgência, competência e boa vontade em solucionar problemas.

Aos colegas do curso de doutorado, em especial, aos amigos Diego, Márcio, Gicelle e Maria de Lourdes por tantos momentos de alegria e incertezas que compartilhamos juntos. Que a nossa amizade seja para sempre!

Aos professores da Escola de Enfermagem, em especial, ao Profº Wanderley Carraro, a Profª Fátima Lucena, a Profª Denise Tolfo, a Profª Luíza Ludwig e a Profª Vera Portella pelo acolhimento na escola de enfermagem enquanto professora substituta. A Profª Vera Portella, enquanto regente de disciplina, mostrou-se disponível em ajudar e em mostrar seu grande coração em prol do crescimento do ser humano.

Aos colegas integrantes do NECE, em especial, às amigas Michelle e Thaíla pelo companheirismo e amizade. Meu carinho especial por vocês!

À coordenação do curso de graduação da UFPB, representada pela Profª Drª Wilma Dias, pela permissão na realização desta pesquisa.

À coordenadora do comitê de ética em pesquisa do HULW/UFPB, a Prof^a Iaponira Cortez, pela agilidade na avaliação do projeto de pesquisa facilitando sua execução.

À coordenação do estágio supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB por facilitar o contato com os participantes deste estudo.

Aos discentes de enfermagem, participantes deste estudo, pela disponibilidade, assiduidade e interesse em participar da pesquisa. Sem eles não seria possível a realização deste trabalho.

A realização deste sonho contou com a participação de todos vocês. A solidão não combina comigo, por isso não consigo sonhar sozinha. A todos que me ajudaram a concretizar mais um sonho: muito obrigada!

RESUMO

BITTENCOURT, G.K.G.D. **Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.** 222f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

O Processo Diagnóstico em Enfermagem (PDE) consiste na coleta, interpretação e agrupamento de informações para levantar hipóteses diagnósticas. Tomar decisões quanto ao Diagnóstico de Enfermagem (DE) envolve habilidades de Pensamento Crítico (PC). O objetivo deste estudo foi propor um modelo teórico de PC no PDE cujos objetivos específicos foram identificar habilidades de PC no PDE; definir essas habilidades; relacioná-las ao PDE e construir um modelo teórico de PC no PDE. Tratou-se de estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa realizado na Universidade Federal da Paraíba campus João Pessoa. Foram selecionados sete discentes que aceitassem participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; estivessem cursando 9º semestre da Graduação em Enfermagem e realizando atividades teórico-práticas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Apresentou-se um caso clínico para identificação do DE prioritário e de habilidades de PC com justificativas. Realizou-se análise descritiva e de conteúdo desses dados para identificar categorias temáticas que orientaram três sessões de grupo focal que foram gravadas em áudio e transcritas para realizar análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, recebendo parecer favorável. As habilidades de PC identificadas no PDE foram *ANÁLISE, CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, RACIOCÍNIO LÓGICO, EXPERIÊNCIA CLÍNICA, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE, DISCERNIMENTO, APLICAÇÃO DE PADRÕES e PERSPECTIVA CONTEXTUAL*. Essas habilidades foram definidas assim: *ANÁLISE* é investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais para compreensão de uma situação holisticamente; *CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO* envolve conhecimento específico de enfermagem e da literatura; *RACIOCÍNIO LÓGICO* remete à percepção imediata de uma situação, agrupamento e relação entre dados; *EXPERIÊNCIA CLÍNICA* é a atuação do enfermeiro em casos clínicos semelhantes; *CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE* é o conhecimento de aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente; *DISCERNIMENTO* é a capacidade de julgamento de dados para tomada de decisão; *APLICAÇÃO DE PADRÕES* é a identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura e *PERSPECTIVA CONTEXTUAL* é a visão de uma situação clínica como um todo. Assim, construiu-se um modelo teórico de PC no PDE. Nesse modelo, o *CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO* é associado à *EXPERIÊNCIA CLÍNICA* dando sustentação teórico-prática ao PDE. A *COLETA DE DADOS* requer *ANÁLISE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e PERSPECTIVA CONTEXTUAL*. A *COLETA* é seguida da *INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DE DADOS* num processo contínuo de *ANÁLISE e APLICAÇÃO DE PADRÕES* associadas ao *RACIOCÍNIO LÓGICO*. Os problemas de saúde são conhecidos, gerando *HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS* a serem julgadas com *RACIOCÍNIO LÓGICO e DISCERNIMENTO*. Nesse momento, toma-se a decisão quanto ao *DE PRIORITÁRIO*. O modelo teórico mostrou a complexidade do PDE com base nas habilidades de PC de discentes de enfermagem ao tomar decisões clínicas. Compreende-se que, ao utilizar essas habilidades, há possibilidade de tomar decisões adequadas quanto ao DE prioritário. Com base nesse modelo, é possível pensar em estratégias de PC a serem aplicadas, tanto no ensino como na prática clínica, para facilitar a operacionalização do PDE. **Descritores:** Enfermagem. Pensamento. Processos de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem.

RESUMEN

BITTENCOURT, G.K.G.D. **Modelo teórico de pensamiento crítico en el proceso diagnóstico en enfermería.** 222f. tesis (doctorado): Programa de Posgrado en Enfermería/Federal Universidad de Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

El proceso diagnóstico en enfermería (PDE) consiste en la recogida, interpretación y agrupamiento de informaciones para levantar las hipótesis diagnósticas. Tomar decisiones en cuanto al diagnóstico de enfermería (DE) envuelve habilidades de pensamiento crítico (PC). El objetivo de este estudio fue proponer un modelo teórico de PC en el PDE cuyos objetivos específicos fueron identificar habilidades de PC en el PDE; definir esas habilidades; relacionarlas al PDE y construir un modelo teórico de PC en el PDE. Se trató de un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo realizado en la Universidade Federal da Paraíba, campus João Pessoa, Paraíba, Brasil. Fueron seleccionados siete discentes que aceptasen participar en el estudio por medio de la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido; estuviesen cursando el 9º semestre de la Graduación en Enfermería; y realizasen actividades teórico-prácticas en el Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Se presentó un caso clínico para identificación del DE prioritario y de habilidades de PC con justificativas. Se realizó análisis descriptiva y de contenido de esos datos para identificar categorías temáticas que orientaron tres sesiones del grupo focal, que fueron grabadas en audio y transcritas para realizar análisis de contenido. El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación del HULW y obtuvo su opinión favorable. Las habilidades de PC identificadas en el PDE fueron *análisis, conocimiento técnico-científico, raciocinio lógico, experiencia clínica, conocimiento en el paciente, discernimiento, aplicación de patrones y perspectiva contextual*. Esas habilidades fueron definidas así: *análisis* es investigación y evaluación de aspectos biopsicosociales para comprensión holística de una situación; *conocimiento técnico-científico* envuelve conocimiento específico de enfermería y de la literatura; *raciocinio lógico* remite a la percepción inmediata de una situación, agrupamiento y relación entre datos; *experiencia clínica* es la actuación del enfermero en casos clínicos semejantes; *conocimiento en el paciente* es el conocimiento de aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente; *discernimiento* es la capacidad de juzgamiento de datos para tomada de decisión; *aplicación de patrones* es la identificación, evaluación y agrupamiento de datos con base en informaciones de la literatura; y *perspectiva contextual* es la visión de una situación clínica como un todo. Así, se construyó un modelo teórico de PC en el PDE. En ese modelo, el *conocimiento técnico-científico* es asociado a la *experiencia clínica*, dando sustentación teórico-práctica al PDE. La *recogida de datos* requiere *análisis, aplicación de patrones, conocimiento en el paciente y perspectiva contextual*. La recogida es seguida de la *interpretación* y agrupamiento de datos en un proceso continuo de *análisis y aplicación de patrones* asociado al *raciocinio lógico*. Los problemas de salud son conocidos, generando *hipótesis diagnósticas* que serán juzgadas con *raciocinio lógico* y *discernimiento*. En ese momento, se toma la decisión en cuanto al *DE prioritario*. El modelo teórico mostró la complejidad del PDE con base en las habilidades de PC de discentes de Enfermería al tomar decisiones clínicas. Se comprende que, al utilizar esas habilidades, hay posibilidad de tomar decisiones adecuadas en cuanto al DE prioritario. Con base en ese modelo, es posible pensar en estrategias de PC que serán aplicadas, tanto en la enseñanza como en la práctica clínica, para facilitar la operacionalización del PDE. **Descriptor:** Enfermería. Pensamiento. Procesos de enfermería. Diagnóstico de enfermería.

ABSTRACT

BITTENCOURT, G.K.G.D. **Theoretical model of critical thinking in nursing diagnostic process.**

222f. thesis (PhD) – graduate program in Nursing/Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

The Nursing Diagnostic Process (NDP) is the collection, collation and interpretation of information to raise diagnostic hypotheses. Make decisions regarding Nursing Diagnosis (ND) involves Critical Thinking skills (CT). The objective of this study was to propose a theoretical model of CT in NDP whose specific objectives were to identify CT skills in NDP; define these skills; relate them to the NDP and build a theoretical model of CT in NDP. It was descriptive exploratory study with qualitative approach held at the Universidad Federal of Paraíba campus João Pessoa. Seven students were selected that would participate in the study through the signing of the free and informed consent; they were attending the 9th semester of nursing graduate theoretical-practice activities and performing at the Hospital University Lauro Wanderley (HULW). Performed a clinical case identification ND priority and CT skills with justifications. Descriptive analysis was held and the content of these data to identify themes that have guided three focus group sessions that were recorded in audio and transcribed to perform content analysis. The research project was evaluated by the Committee of ethics in research of HULW, receiving a favorable opinion. CT skills identified in NDP were SCIENTIFIC and TECHNICAL KNOWLEDGE, ANALYSIS, LOGICAL REASONING, CLINICAL EXPERIENCE, KNOWLEDGE ON THE PATIENT, DISCERNMENT, APPLYING PATTERNS and CONTEXTUAL PERSPECTIVE. These skills have been defined thus: analysis is research and evaluation of biopsicossociais aspects for understanding of a situation holistically; Scientific-technical KNOWLEDGE involves specific knowledge of nursing and literature; LOGICAL REASONING refers to the immediate perception of a situation, grouping, and the relationship between data; CLINICAL EXPERIENCE is the role of the nurse in similar clinical cases; The KNOWLEDGE ON THE PATIENT is the knowledge of physical, emotional, social, and spiritual of the patient; Discernment is the judgment of data for decision-making; APPLICATION of STANDARDS is the identification, evaluation and data grouping based on literature information and CONTEXTUAL PERSPECTIVE is the vision of a clinical situation as a whole. Thus, built a theoretical model of CT in NDP. In this model, the scientific-technical KNOWLEDGE is associated with CLINICAL EXPERIENCE giving theoretical-practice to sustaining NDP. Data collection requires analysis, APPLICATION of standards, KNOWLEDGE ON THE PATIENT and CONTEXTUAL PERSPECTIVE. The collection is followed by INTERPRETATION and GROUPING DATA in a continuous process of analysis and APPLICATION of STANDARDS associated with the LOGICAL REASONING. Health problems are known, generating DIAGNOSTIC HYPOTHESES to be judged with LOGICAL REASONING and DISCERNMENT. At that time, the decision as ND priority. The theoretical model showed the complexity of the NDP based on the skills of nursing students CT to take clinical decisions. It is understood that, when using these abilities, there is possibility of taking appropriate decisions and priorities. Based on this template, you can think of CT strategies to be applied, both in teaching and clinical practice, to facilitate the operationalization of the NDP. **Descriptors:** Nursing. Thinking. Nursing processes. Nursing diagnosis.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – O pensamento crítico como interseção do processo diagnóstico em enfermagem. Bittencourt, João Pessoa, 2011.....	35
FIGURA 2 – Modelo de terminologia de referência para os diagnósticos de enfermagem da ISO 18.104.....	40
GRÁFICO 1 – Frequência das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo. João Pessoa, 2010.....	78
FIGURA 3 – Metaconceitos e elementos conceituais do modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, Bittencourt, João Pessoa, 2011.....	166
FIGURA 4 – Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Bittencourt, João Pessoa, 2011.....	168

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Habilidades cognitivas do pensamento crítico e sua relação com o processo diagnóstico em enfermagem. Bittencourt, Porto Alegre, 2011.....	43
QUADRO 2 – Estratégias utilizadas na enfermagem para desenvolver habilidades de pensamento crítico.....	47
QUADRO 3 – Habilidades de pensamento crítico e suas justificativas no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo. João Pessoa, 2010.....	76
QUADRO 4 – Categorias temáticas pré-definidas com elementos constituintes emergentes da resolução do caso clínico. João Pessoa, 2010.....	80
QUADRO 5 – Categorias temáticas pré-definidas e subcategorias identificadas no estudo.....	89
QUADRO 6 – Definição das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo.....	152
QUADRO 7 – Relação, por ordem de prioridade, das habilidades de pensamento crítico com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo.....	162

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
2 OBJETIVOS.....	29
2.1 Objetivo geral.....	29
2.2 Objetivos específicos.....	29
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	31
2.1 O processo diagnóstico em enfermagem.....	31
2.2 Habilidades cognitivas de pensamento crítico e relações com o processo diagnóstico em enfermagem.....	41
2.3 Estratégias para desenvolver habilidades de pensamento crítico na enfermagem.....	45
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	53
3.1 Tipo de estudo.....	53
3.2 Cenário do estudo.....	54
3.3 Participantes do estudo	55
3.4 Estratégias metodológicas para a coleta de dados.....	56
3.4.1 Organização das sessões de grupo focal.....	58
3.5 Coleta de dados.....	60
3.5.1 Primeiro momento – Pré-teste do instrumento de coleta de dados.....	60
3.5.2 Segundo momento – Resolução de um caso clínico.....	60
3.5.3 Terceiro momento – Primeira sessão de grupo focal.....	63
3.5.4 Quarto momento – Segunda sessão de grupo focal.....	65
3.5.5 Quinto momento – Terceira sessão de grupo focal.....	66
3.6 Análise dos dados.....	68
3.6.1 Primeira etapa – Processamento dos dados obtidos na resolução do caso clínico.....	69
3.6.2 Segunda etapa - Processamento dos dados obtidos nas sessões de grupo focal.....	70
3.7 Aspectos éticos.....	72
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	75
4.1 Identificação de habilidades de pensamento no processo diagnóstico em enfermagem.....	75
4.2 Definição de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.....	88

4.2.1 Análise.....	90
4.2.1.1 Investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais.....	90
4.2.1.2 Separação e agrupamento de dados em subgrupos.....	95
4.2.1.3 Relação entre dados.....	97
4.2.2 Conhecimento técnico - científico.....	99
4.2.2.1 Conhecimento técnico - conhecimento específico de enfermagem.....	99
4.2.2.2 Conhecimento científico - embasamento teórico para justificar as evidências.....	103
4.2.3 Raciocínio lógico.....	112
4.2.3.1 Percepção imediata de uma situação.....	112
4.2.3.2 Agrupamento e relação de informações.....	115
4.2.3.3 Compreensão da sequência de acontecimentos para identificação do diagnóstico de enfermagem.....	119
4.2.4 Experiência clínica.....	124
4.2.4.1 Atuação em casos clínicos similares para previsão de acontecimentos.....	124
4.2.4.2 Percepção de especificidades de casos clínicos similares na determinação do diagnóstico de enfermagem.....	128
4.2.5 Conhecimento sobre o paciente.....	131
4.2.5.1 Conhecimento de características específicas de cada paciente.....	131
4.2.5.2 Determinação de diagnósticos de enfermagem específicos para cada situação clínica.....	134
4.2.6 Aplicação de padrões.....	137
4.2.6.1 Identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura.....	137
4.2.6.2 Determinação de diagnósticos de enfermagem com base no agrupamento de dados.....	139
4.2.7 Discernimento.....	142
4.2.7.1 Julgamento de dados observados na tomada de decisão.....	142
4.2.7.2 Identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários.....	144
4.2.8 Perspectiva contextual.....	147
4.2.8.1 Análise de situações clínicas numa perspectiva holística.....	147
4.3 Validação das definições de habilidades de pensamento crítico e relação com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem.....	154
4.4 Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.....	163
4.4.1 Considerações sobre o modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.....	169

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	182
REFERÊNCIAS.....	195
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	202
APÊNDICE B - Temas de grupo focal - 1ª e 2ª sessão	204
APÊNDICE C - Sínteses das sessões de grupo focal	206
APÊNDICE D - Questões do grupo focal - 3ª sessão	218
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	219
ANEXO A - Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS.....	220
ANEXO B - Declaração da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB.....	221
ANEXO C - Certidão do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do HULW.....	222

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I

Este capítulo apresenta a contextualização da problemática que permeia o ensino do processo diagnóstico em enfermagem, a motivação da pesquisadora ao encontro dessa problemática, a justificativa do desenvolvimento deste estudo e seus objetivos.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do conhecimento específico da Enfermagem é um fato preocupante para os estudiosos da profissão que, desde a época de Florence Nightingale, vêm buscando definir seus domínios em direção à construção da Enfermagem enquanto ciência e arte.

Os estudiosos da Enfermagem utilizaram alternativas, como a elaboração de modelos conceituais de enfermagem, a partir da década de 1950, num esforço para identificarem conceitos específicos da profissão; o desenvolvimento de pesquisas relacionadas com a análise e desenvolvimento dos conceitos específicos da profissão, a partir da década de 1960; e a introdução do processo de enfermagem, na década de 1970, como um modelo operacional para a prática de enfermagem.

O processo de enfermagem, entendido como um modelo metodológico para o cuidado, teve sua evolução histórica marcada por três gerações. Caracterizando sua primeira geração, esse processo avançou da ênfase na identificação e resolução de problemas para a identificação e classificação dos diagnósticos de enfermagem, iniciada em 1973. A segunda geração desse processo é marcada pelo foco no raciocínio diagnóstico e no pensamento

crítico¹. Esse novo enfoque muda o entendimento do processo de enfermagem como um método lógico, linear e de solução de problemas, para um modelo que auxilia a gerenciar informações acerca das necessidades de saúde do ser humano e a tomar decisões sobre sua demanda de cuidados⁽¹⁾.

Embora, historicamente, o processo de enfermagem avance em sua terceira geração, cujo foco se volta para a especificação e testagem de resultados do paciente⁽¹⁾, constata-se que, ainda, há dificuldades na consolidação do raciocínio diagnóstico enquanto habilidade que pode ser aprendida para auxiliar no julgamento de evidências com vistas a expressar, com fidedignidade, as necessidades do paciente.

Argumenta-se que ainda é preciso persistir na melhoria da habilidade no pensamento crítico, de modo a garantir o maior grau de exatidão possível aos diagnósticos de enfermagem estabelecidos na prática clínica. A importância que se dá ao raciocínio diagnóstico é um aspecto que está estritamente relacionado à qualidade que se intenta imprimir ao processo de enfermagem e aos resultados que se espera alcançar com sua implementação⁽²⁾.

Nesse sentido, considera-se a elaboração do diagnóstico de enfermagem uma etapa de vital importância por ser considerada a atividade intelectual que o enfermeiro desempenha no seu cotidiano, a fim de julgar as respostas humanas que exigem intervenções de enfermagem. Portanto, o processo diagnóstico em enfermagem é um elemento fundamental na tomada de decisão do enfermeiro por oportunizar a identificação de evidências relativas às reais condições do indivíduo, possibilitando a identificação do diagnóstico de enfermagem acurado com consequentes intervenções adequadas e alcance de resultados eficazes⁽³⁾.

Para tanto, a aplicação do diagnóstico de enfermagem requer conhecimento, habilidades cognitivas, interpessoais e atitudes do profissional que determinam o conteúdo e a qualidade dos resultados da sua utilização^(4,5). Essas habilidades caracterizam o pensamento crítico, o

¹ Neste estudo, os termos pensamento crítico e raciocínio crítico serão considerados sinônimos.

qual é uma habilidade intelectual e comportamental que o enfermeiro precisa desenvolver para aprimorar o raciocínio diagnóstico.

Assim, entende-se o pensamento crítico como uma aptidão essencial na utilização do processo diagnóstico, juntamente com outras qualidades do profissional que são julgamento, conhecimento teórico e experiência clínica⁽⁶⁾. Uma definição clássica e ainda citada na literatura é o entendimento de pensamento crítico como um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades. É um processo intelectual que pressupõe estratégias cognitivas, considerando a lógica para a exata identificação das evidências⁽⁷⁾. Trata-se de um processo intencional, de julgamento e de auto avaliação, que leva em consideração evidências, contextos, conceitualizações, métodos e critérios⁽⁸⁾.

Em um consenso para definição do pensamento crítico na Enfermagem, afirma-se que pensar criticamente requer hábitos mentais como confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, compreensão, perseverança e reflexão. Os pensadores críticos em enfermagem praticam habilidades cognitivas de análise, de aplicação de padrões, de discernimento, de busca de informações, de raciocínio lógico, de predição e de transformação de conhecimento⁽⁹⁾.

A habilidade para pensar criticamente, ao diagnosticar as respostas humanas, é passível de aprendizado e de aprimoramento⁽¹⁰⁾. No entanto, a aprendizagem é um processo contínuo que requer do enfermeiro a aquisição de novos conhecimentos, o refinamento de suas habilidades de pensar, de resolver problemas e de fazer julgamentos, tornando-se aptos a fazer suposições, a apresentar ideias e a validar suas conclusões ao longo de sua experiência como profissional⁽¹¹⁾.

No contexto do ensino do processo diagnóstico em enfermagem, acredita-se que a construção de diagnósticos acurados requer o uso dessas habilidades para que um conceito diagnóstico selecionado expresse as evidências identificadas com base nos dados do paciente. A busca de características que evidenciem um diagnóstico de enfermagem permite ao futuro

profissional enfermeiro desenvolver seu raciocínio crítico e suas capacidades de analisar, avaliar, questionar e argumentar, além de orientar a seleção de cuidados condizentes com as necessidades de saúde do paciente⁽¹²⁾.

Alguns obstáculos foram identificados na inserção da etapa do diagnóstico no curso de Graduação em Enfermagem e no desempenho de alunos de enfermagem na habilidade de diagnosticar. Observaram-se dificuldades quanto à identificação de causas dos problemas de saúde, inferindo-se haver lacunas no conhecimento técnico-científico e dificuldades em agrupar e comparar os dados identificados. Perceberam-se limitações dos alunos para analisar e julgar a situação clínica e dar significados aos dados encontrados⁽¹³⁾. Ressalta-se, ainda, que o conhecimento por parte de discentes seja limitado em relação ao propósito do diagnóstico de enfermagem o que, provavelmente, gera desconforto e falta de preparo na discussão da avaliação da sua relevância para a prática clínica⁽⁵⁾.

Ao avaliar o ensino do diagnóstico de enfermagem, foi verificado que os alunos de enfermagem relatam a importância do aprendizado desse conteúdo e sua aplicação prática. No entanto, as maiores dificuldades encontradas referem-se ao processo diagnóstico em enfermagem no que diz respeito à busca de dados clínicos do paciente e à utilização da classificação diagnóstica⁽¹³⁾. Foi constatado que a aprendizagem do processo de enfermagem e, especificamente, do processo diagnóstico em enfermagem requer conhecimento específico e de disciplinas afins, habilidades intelectuais, observação e pensamento crítico que necessitam ser desenvolvidos por meio de um processo criativo de ensino⁽¹⁴⁾.

Percebe-se, no ensino de enfermagem, que ainda há um maior interesse dos discentes em execução de técnicas de enfermagem em detrimento de atividades que exijam habilidades cognitivas, críticas, humanísticas e de relacionamento interpessoal. Salienta-se, também, que o ensino do diagnóstico de enfermagem, no curso de Graduação em Enfermagem, encontra-se fragmentado entre as disciplinas do currículo, o conhecimento teórico sobre essa etapa do processo de enfermagem e seus objetivos são pouco discutidos entre docentes, dificultando

seu ensino⁽¹²⁾. Como resultado dessas lacunas, os alunos têm dificuldades em exercer o pensamento crítico e tendem a centrar-se no uso de taxonomias, desconsiderando o contexto de atuação da prática clínica e, principalmente, as necessidades do paciente que, muitas vezes, não são expressas pelo diagnóstico de enfermagem selecionado⁽¹²⁾.

Considera-se que o raciocínio que permeia o processo diagnóstico em enfermagem ainda é pouco explorado, discutido, ensinado e, talvez, pouco exercitado. Acredita-se que seria difícil e consumiria muito tempo tratar de habilidades diagnósticas, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência, sem a estrutura de um sistema padronizado de linguagem que apresente os fenômenos específicos para auxiliar na identificação do diagnóstico, das intervenções e dos resultados de enfermagem⁽¹⁵⁾.

No entanto, entende-se que é preciso desenvolver habilidades de pensamento crítico que norteiam o processo diagnóstico em enfermagem no ensino, tendo em vista a formação de futuros enfermeiros. Isso, para que os sistemas de classificação da prática de enfermagem sejam utilizados com criticidade e expressem seus elementos a partir do entendimento das necessidades de saúde dos indivíduos e da interpretação de seus comportamentos.

O interesse no estudo do processo de enfermagem se deu desde a graduação em enfermagem quando tive a oportunidade de desenvolver trabalhos vinculados a um projeto de pesquisa cujo objeto de estudo era a linguagem profissional da equipe de enfermagem. Além disso, elaborei o trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem com a finalidade de identificar os termos utilizados para denominar os problemas de enfermagem comparando-os com os termos constantes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE^{®(16-18)}.

Ao ingressar no curso de mestrado em enfermagem, tinha como objetivo desenvolver estudos relacionados com o processo de enfermagem. Minha dissertação intitulada “*Significado e Utilização para a Prática Profissional de Termos atribuídos a Ações de Enfermagem*” foi inserida na linha de pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar

em Saúde e em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Constatou-se, nessa pesquisa, que estudos de confirmação de significado e de utilização dos conceitos são de relevância para a prática profissional por possibilitarem a conceitualização da prática de enfermagem. Mesmo não sendo o objeto desse estudo, percebeu-se a importância do pensamento crítico durante as tomadas de decisões de enfermeiros quanto ao significado e à utilização dos conceitos que melhor representavam as demandas da prática profissional^(19,20).

Como docente do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior privada de João Pessoa – PB, em 2006, lecionei a disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem durante dois semestres e, ainda, fui docente na disciplina Enfermagem no Cuidado ao Adulto II, em 2008, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, foram utilizadas, como estratégias de ensino, aulas expositivas, discussão em grupo e estudos de casos em sala de aula. Após a discussão das bases teóricas do processo de enfermagem, solicitava-se aos discentes resoluções de casos clínicos que eram realizadas em sala de aula. Os discentes eram orientados a realizar uma leitura detalhada de um caso clínico; em seguida, agrupavam os dados do paciente de acordo com as necessidades humanas básicas e identificavam os diagnósticos de enfermagem, utilizando a Taxonomia da NANDA-I⁽²¹⁾ e, por fim, elaboravam um plano de cuidados.

Durante essa atividade, constatei que a maior dificuldade encontrada foi na elaboração do diagnóstico de enfermagem. Como docente, tive dificuldades quanto à sistematização do raciocínio para discutir o processo diagnóstico em enfermagem e quanto à dinâmica desta discussão que ocorria com um grande número de alunos, sendo necessário organizá-los em pequenos grupos. Mesmo em pequenos grupos e com auxílio de outro professor em sala de aula, os alunos demonstravam dificuldades em associar os dados do paciente com o intuito de identificar o foco do problema que demandava cuidados de enfermagem. Comumente, ocorria

a identificação de um diagnóstico de enfermagem proposto pela Taxonomia da NANDA-I que nem sempre contemplava os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em estudo.

Durante minha atuação como docente na disciplina Enfermagem no Cuidado ao Adulto II, acompanhei a prática curricular na zona 12 do ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no atendimento aos pacientes adultos com doenças crônicas. Neste campo de prática, eram desenvolvidas as consultas de enfermagem como método para operacionalização do processo de enfermagem. Seu registro era realizado no sistema de prontuário eletrônico e constava de dados subjetivos e objetivos do paciente, da interpretação de sua condição clínica – expressa pelo Diagnóstico de Enfermagem – e da prescrição de cuidados.

Em sala de aula, utilizava, como estratégias de ensino, a apresentação de seminários elaborados pelos alunos, seguidos de discussão de estudos de caso com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem, priorizá-los e selecionar os cuidados de enfermagem. Observei, nas atividades teóricas, a dificuldade dos discentes em construir o diagnóstico de enfermagem com suas respectivas causas e características, sendo redigido apenas o título do diagnóstico. Em campo prático, percebi que alguns alunos demonstraram dificuldades de comunicação com o paciente e de direcionamento da coleta de informações relevantes do problema mencionado. Além disso, nem sempre os discentes associavam os dados em busca de um diagnóstico que representasse as evidências identificadas. Infere-se que essas dificuldades acontecem por falta de conhecimento específico em enfermagem e de habilidades de pensamento crítico nas tomadas de decisões clínicas, assim como na falta de experiência clínica e de conhecimento da tarefa diagnóstica.

Como pesquisadora, participo de atividades científicas do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE), da Escola de Enfermagem da UFRGS, em um dos projetos de pesquisa intitulado “*Elementos Estruturais do Pensamento Crítico do Enfermeiro no Processo de Tomada de Decisão Clínica*”, cujo objetivo geral é analisar os elementos que

estruturam o pensamento crítico do enfermeiro na tomada de decisão clínica. Para subsidiá-lo, realizou-se uma revisão integrativa acerca das estratégias utilizadas para promover o desenvolvimento de habilidades do pensamento crítico na Enfermagem com o intuito de caracterizá-las e identificar as mais mencionadas. Destacaram-se o questionamento, o ensino *online* e uso da informática, o mapa conceitual, a reflexão crítica e o estudo de caso como estratégias mais utilizadas, tanto no ensino como na prática clínica⁽²²⁾.

O julgamento das respostas humanas é permeado pelo pensamento crítico, que é uma habilidade importante a ser desenvolvida durante a formação de enfermeiros nos cursos de graduação, desde as primeiras atividades teóricas e, continuamente, na prática clínica. Desta forma, o aluno se posicionará criticamente ao tomar decisões, configurando-se em uma habilidade que pode ser aprendida durante a formação de um pensador crítico e em um refinamento do raciocínio crítico em suas experiências clínicas⁽²³⁾.

Acredita-se que o processo diagnóstico em enfermagem demanda um raciocínio que vai além da dimensão técnica do conhecimento. Neste sentido, faz-se importante enfatizar que esse processo seja compreendido desde a formação do enfermeiro mediante abordagens de ensino e de aprendizado com vistas ao desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico e formação de profissionais com atitudes críticas, questionadoras e reflexivas.

Mediante esse perfil de pensador crítico na Enfermagem, questiona-se se a formação profissional favorece a capacitação necessária para desenvolver um profissional seguro na identificação dos diagnósticos de enfermagem e na tomada de decisão clínica acurada. Salienta-se que, ainda, é necessário aprofundar conhecimentos acerca dos processos cognitivos na formação do enfermeiro para compreender como ele identifica as necessidades de cuidado de seus pacientes, a fim de desenvolverem-se estratégias de capacitação profissional sob a perspectiva de sistemas padronizados de linguagem da prática clínica⁽⁴⁾.

Estudos enfatizam a importância do pensamento crítico durante o agrupamento de evidências para formular o diagnóstico de enfermagem. Mostram a relevância do

desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico ao longo do ensino na perspectiva da formação de enfermeiros com aptidões analítica e cognitiva e, principalmente, de profissionais capazes de utilizar sua capacidade de percepção e de comunicação para identificar as necessidades de saúde de seus pacientes^(4,5).

A capacidade diagnóstica de discentes da graduação em enfermagem pode evoluir em função de sua experiência e de seus conhecimentos clínicos. Afirma-se que o conhecimento é um componente necessário no processo diagnóstico em enfermagem, contudo, por si só, é insuficiente. Considera-se importante a capacidade de acrescentar novas informações às estruturas de conhecimento existentes para a qualidade e precisão dos diagnósticos de enfermagem; para tanto, faz-se necessário expandir a dimensão técnica do ensino e a avaliação do raciocínio diagnóstico na prática de enfermagem⁽²⁴⁾.

Em um estudo⁽²⁵⁾, analisaram-se as atitudes de enfermeiros e de estudantes de enfermagem frente ao conceito diagnóstico de enfermagem e foi possível concluir que ser estudante está associado a melhores atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem quando comparado a ser profissional. Recomenda-se que o diagnóstico de enfermagem deva ser intensamente abordado nos cursos de graduação em enfermagem, pois é um fato essencial no fortalecimento de sua utilização na prática profissional. Presume-se que investir esforços na qualificação do ensino do processo diagnóstico em enfermagem, com ênfase no pensamento crítico, pode facilitar a aprendizagem do diagnóstico de enfermagem e, conseqüentemente, favorecer a formação de enfermeiros com aptidões críticas na prática clínica. Estudiosos ressaltam a necessidade da aplicação do pensamento crítico no ensino de enfermagem⁽²⁶⁻³⁰⁾ e sua relação com o processo de enfermagem, a argumentação, o diagnóstico e a tomada de decisão^(31,32). Essas pesquisas destacam, também, a necessidade de estratégias planejadas de ensino que compreendam os domínios de competência cognitiva, psicomotora e afetiva no ensino de enfermagem para auxiliar os discentes a utilizarem o pensamento crítico e suas habilidades em tomadas de decisão.

Entende-se que o modo como são ensinados a metodologia da assistência de enfermagem e, especificamente, o processo diagnóstico em enfermagem reflete no contexto da prática clínica. Neste sentido, depreende-se a relação do ensino desse processo com a qualidade da prática clínica, tendo em vista a formação de um enfermeiro com habilidades críticas nas tomadas de decisões quanto ao julgamento de respostas humanas e à necessidade de cuidados.

Neste contexto, acredita-se que se faz necessário conhecer as habilidades de pensamento crítico aplicadas nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem e como essas habilidades se inter-relacionam para a elaboração do diagnóstico de enfermagem. Conhecendo essas habilidades, é possível compreender como o aluno pensa ao tomar decisões clínicas e, a partir daí, construir um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

Um modelo teórico é entendido como um conjunto de conceitos abstratos integrados por proposições numa configuração significativa. Os conceitos são palavras que descrevem imagens mentais de fenômenos que nem sempre são observados diretamente no mundo real nem limitado a qualquer indivíduo particular, grupo, situação ou evento. As proposições são declarações que descrevem ou unem conceitos de um modelo teórico e são consideradas descrições gerais ou definições de conceitos. Os modelos teóricos evoluem de observações empíricas e intuitivas de deduções e é desenvolvido dedutivamente quando são formuladas generalizações sobre observações específicas e quando são vistas situações específicas como exemplos de outros eventos mais gerais⁽³³⁾.

Acredita-se, portanto, que um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem possibilitará a identificação de habilidades de pensamento crítico nas etapas desse processo a partir da compreensão da experiência de discentes de enfermagem na identificação de um diagnóstico de enfermagem prioritário. Os dados revelados possibilitarão a identificação de conceitos abstratos que poderão ser inter-relacionados

visando à demonstração das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Com base nesse modelo, será possível caracterizar e analisar as habilidades de pensamento crítico do discente de enfermagem ao tomar decisões clínicas, sugerir a utilização de estratégias que desenvolvam habilidades de pensamento crítico e, dessa forma, oferecer subsídios para orientar o ensino do processo diagnóstico em enfermagem.

A partir desse pressuposto, surgiu o interesse em desenvolver este estudo cujo objeto de investigação é o processo diagnóstico em enfermagem, com foco na identificação de habilidades de pensamento crítico para elaboração de um diagnóstico de enfermagem prioritário visando à construção de um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Assim, as experiências mencionadas acentuaram o meu interesse no estudo do ensino do processo diagnóstico em enfermagem e mostraram-me a necessidade de compreender as habilidades de pensamento crítico utilizadas no processo diagnóstico em enfermagem. Desse modo, trouxeram-me um questionamento, a saber: **será possível construir um modelo teórico que represente as habilidades de pensamento crítico nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem?**

A partir da problemática apresentada, elaboraram-se os seguintes objetivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- propor um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- identificar, com base na percepção de discentes de enfermagem, habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem a partir da elaboração de um diagnóstico de enfermagem prioritário num caso clínico;
- definir, com discentes de enfermagem, as habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem;
- relacionar, com discentes de enfermagem, as habilidades de pensamento crítico às etapas do processo diagnóstico em enfermagem e
- apresentar um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem com base nas habilidades de pensamento crítico identificadas, definidas, validadas e relacionadas às etapas do processo diagnóstico em enfermagem a partir da visão dos discentes de enfermagem.

REVISÃO DA LITERATURA

CAPÍTULO II

Neste capítulo, apresenta-se a revisão da literatura deste estudo sobre o processo diagnóstico em enfermagem e as habilidades de pensamento crítico subdividida em fundamentação teórica sobre o processo diagnóstico em enfermagem, as habilidades cognitivas do pensamento crítico e relação com o processo diagnóstico em enfermagem, bem como as estratégias para desenvolver habilidades de pensamento crítico na Enfermagem.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O processo diagnóstico em enfermagem

Historicamente, em meados do século XIX, o diagnóstico de enfermagem, enquanto atividade, teve seus primórdios com Florence Nightingale que, durante a Guerra da Crimeia, diagnosticou problemas de saúde, melhorando o sistema de cuidados nos hospitais militares e diferenciando as ações das enfermeiras da dos médicos.

Numa descrição da evolução dos diagnósticos de enfermagem, relata-se que, em 1950, Louise McMannus afirmou que a função específica da enfermeira profissional era a identificação ou o diagnóstico do problema (de enfermagem), e o reconhecimento de seus aspectos inter-relacionados para, posteriormente, decidir sobre suas ações. No Brasil, em 1967, Wanda de Aguiar Horta publicou o primeiro artigo específico acerca do assunto – Considerações sobre o diagnóstico de enfermagem –, afirmando que, “embora a locução

esteja em uso já há alguns anos nos Estados Unidos, [...] somente agora, no Brasil, está sendo utilizada e muito timidamente”⁽³⁴⁾.

Em 1989, durante a realização do Congresso Quadrienal realizado em Seul - Coréia foi apresentada ao Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) a necessidade do desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática da Enfermagem. Desde então, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®] vem sendo desenvolvida e aprimorada pelo CIE para fornecer uma estrutura unificada de vocabulários de enfermagem e de classificações de modo que seja abrangente e sensível à variabilidade cultural, servindo para mapeamento de termos e comparação dos dados de enfermagem.

Em 1990, a *American Nursing Association* (ANA) aprova uma definição operacional de diagnóstico de enfermagem, após várias conferências entre enfermeiras do Grupo Nacional para Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (GNCDE), mais tarde denominado de NANDA (*North American Nursing Diagnoses Association*). Para a ANA, o diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde reais ou potenciais, ou aos processos vitais. Ele fornece a base para a seleção de intervenções para alcançar os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável⁽³⁵⁾. Nesse mesmo ano, é publicado, no Brasil, o primeiro livro nacional sobre diagnósticos de enfermagem, elaborado por docentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com a participação ativa de uma professora visitante da *University of Connecticut* (UCONN-USA)⁽³⁶⁾.

Em 1991, o CIE inicia, formalmente, o Projeto da CIPE[®]. As primeiras etapas foram a realização de um levantamento bibliográfico na literatura da Enfermagem e de uma pesquisa junto às associações membros do CIE, para identificar, em âmbito internacional, os sistemas de classificação usados pelas enfermeiras. Os resultados obtidos nesse projeto-piloto identificaram a existência de vários sistemas de classificação para descrever os elementos da prática de enfermagem e constataram que as enfermeiras valorizavam a idéia do

desenvolvimento de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Neste contexto, o diagnóstico de enfermagem é definido pelo CIE como um nome dado pelo enfermeiro a uma decisão acerca de um fenômeno que é o foco da intervenção de enfermagem⁽³⁷⁾.

Em diferentes perspectivas, o termo diagnóstico é utilizado como a **segunda fase do processo de enfermagem**, correspondendo à análise dos dados coletados e à avaliação do estado de saúde do cliente; como um **juízo clínico** em que se descreve o estado de saúde do paciente e como **afirmativa diagnóstica**, quando se utiliza uma taxonomia para identificar um diagnóstico de enfermagem que explicita a situação de saúde de um cliente⁽³⁸⁾.

Sendo assim, é descrito como o resultado de um Processo Diagnóstico (PD) o qual é definido como um modo de determinar um problema de saúde do cliente e de avaliar os fatores etiológicos que o estão determinando. Envolve o raciocínio analítico, lógico e o raciocínio não analítico, intuitivo⁽³⁸⁾. O processo diagnóstico envolve o reconhecimento da existência de evidências apresentadas pelo paciente e identificadas a partir de informações sobre um problema de saúde ou um processo vital. Obtido o conjunto de dados necessários e reconhecida sua existência, as evidências devem ser interpretadas e agrupadas para levantar as hipóteses diagnósticas, tendo em vista a tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem que conduzirá às intervenções de enfermagem^(3,10).

O processo diagnóstico consiste na **coleta de informações**, na **interpretação das informações**, no seu **agrupamento** e na **denominação do agrupamento**. A coleta de informações consiste na avaliação e exame físico do paciente, que corresponde à primeira etapa do processo de enfermagem; a interpretação das informações é decorrente da análise a partir de dados coletados. Essa análise se inicia na coleta de dados na medida em que dados validados e confirmados são confrontados com normas e critérios conhecidos e recuperados da memória, sendo realizadas inferências; a partir do levantamento de inferências, realiza-se o agrupamento dos dados que consiste na combinação dos relevantes, inter-relacionados em

agrupamentos, e levantamento de hipóteses diagnósticas e, por fim, denomina-se o agrupamento quando se atribui uma categoria nominal ao resultado do processo de julgamento clínico, utilizando um sistema de classificação ou taxonomia⁽³⁸⁾.

Esse processo envolve duas fases: a primeira consiste na **análise e síntese dos dados** coletados a fim de julgarem-se as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde ou processos vitais. A fase de análise requer a separação dos dados coletados em partes constituintes para definirem-se seus relacionamentos; nesse momento, ocorre a categorização dos dados e a identificação de lacunas ou dados convergentes. A síntese corresponde ao agrupamento dos dados em padrões, à comparação desses padrões a normas, teorias e modelos e ao levantamento de hipóteses diagnósticas com respectivas relações causais; a segunda fase consiste no **estabelecimento do diagnóstico de enfermagem** propriamente dito. A denominação de um diagnóstico compreende, no mínimo, um título e uma indicação de fatores que contribuem para sua ocorrência⁽³⁹⁾.

O PD caracteriza-se, ainda, como a obtenção e processamento de dados, seguido de sua interpretação e associação. Para interpretar esses dados, faz-se necessário o conhecimento de teorias pertinentes e o raciocínio lógico que conduzem à integração entre teorias e dados, resultando na identificação do diagnóstico⁽⁶⁾. O processo diagnóstico operacionaliza-se pela investigação, coleta, validação e organização de dados, seguido da identificação de padrões, registro e interpretação dos dados cujo objetivo é a identificação do diagnóstico⁽⁴⁰⁾. Como pode ser observado na figura 1, elencaram-se algumas etapas do processo diagnóstico em enfermagem para ilustrar um ponto em comum entre elas.

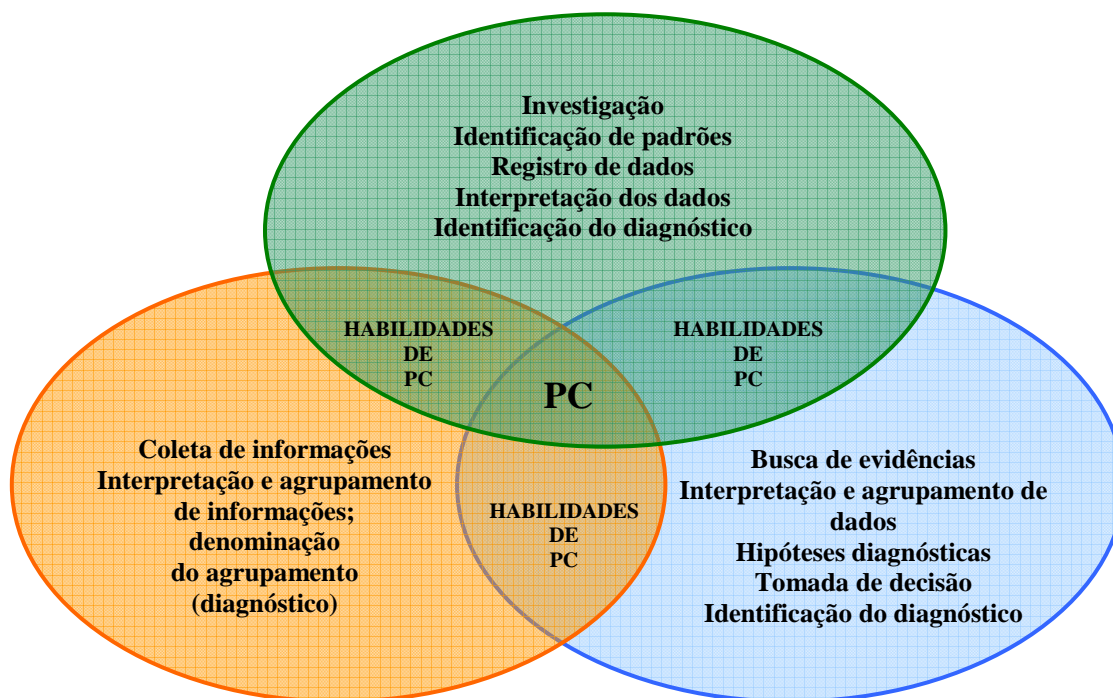


Figura 1 – O pensamento crítico como interseção do processo diagnóstico em enfermagem. Bittencourt, João Pessoa, 2011.

Na Enfermagem, as etapas do processo diagnóstico podem variar de acordo com o modelo teórico que se utiliza como referência, porém há três passos que são imprescindíveis e comuns a todos eles: o primeiro deles é a obtenção de dados acerca do paciente e da situação que está sendo vivenciada por ele; o segundo se relaciona com a interpretação e o agrupamento desses dados em conformidade com as relações existentes entre eles e, por fim, a tomada de decisão sobre que conceito diagnóstico retrata com mais exatidão o agrupamento dos dados do paciente⁽¹⁰⁾.

Entende-se que a interseção entre as etapas apresentadas consiste na aplicação de habilidades do pensamento crítico, tais como análise, aplicação de padrões, capacidade de discernimento, busca de informações, raciocínio lógico, predição e transformação de conhecimentos para determinar um diagnóstico. Compreende-se, portanto, a importância do

processo mental utilizado para perceber e buscar dados importantes em uma situação, para estabelecer relações entre eles e para reconhecer e priorizar os problemas de saúde que requerem cuidados. Neste sentido, caracteriza-se o processo cognitivo como um aspecto intelectual essencial no processo diagnóstico em enfermagem para a tomada de decisão clínica.

O processo diagnóstico em enfermagem se dá por meio da interpretação das respostas humanas, pela busca de evidências e de seu significado por meio de inferências. Assim, os enfermeiros interpretam estas evidências e usam-nas como base para a ação que pode ser rotulada, ou não, como um diagnóstico de enfermagem. Quando as interpretações são rotuladas como diagnósticos, é provável que os cuidados sejam coerentes com as reais necessidades de um paciente⁽³⁸⁾.

O diagnóstico de enfermagem, como resultante do processo diagnóstico, requer habilidades cognitivas, atitudes, experiência e conhecimento para que o enfermeiro faça interpretações e julgamentos sobre dados objetivos e subjetivos do paciente. Neste contexto, o pensamento crítico se apresenta como uma habilidade essencial, capaz de orientar o enfermeiro ao tomar decisões, pois, a todo o momento, ele interpreta as respostas humanas que demandam cuidados⁽⁴¹⁾.

O enfermeiro necessita de uma série de informações significativas e ativas habilidades para tomar decisões. Essas habilidades envolvem a memória, o conhecimento clínico armazenado, a capacidade cognitiva, a disposição da rede de informações, a percepção intuitiva, a experiência, dentre outras. O enfermeiro, no processo de cuidar, percebe-se frente a um desafio que é lidar com as incertezas e as subjetividades do indivíduo as quais são inerentes aos julgamentos que norteiam suas decisões. A intuição, então, funciona como um gatilho para iniciar o processo de raciocínio⁽⁴⁾.

Quando o enfermeiro se vê cuidando, ele desencadeia uma sequência de pensamentos que estão expressos por algumas ações: fazendo interpretações/explanações sobre o evento

observado; buscando dados adicionais para explicar a situação anterior e transformando a explanação anterior. Estas três etapas acontecem ciclicamente e observa-se um movimento de ir e vir entre os dados e as interpretações. Esse exercício faz o enfermeiro “apurar” a sua decisão até sentir confiança suficiente da explanação anterior. Após o refinamento da sua decisão, o enfermeiro se direciona para a *intervenção, avaliação dos resultados* e o *reconhecimento de sua ação*. De acordo com relatos de enfermeiros, para intervir eles buscam ou consideram alternativas de cuidados mais adequados para a situação sob julgamento e tomam condutas submetidas a critérios como prioridades, recursos disponíveis e obtenção de resultados. A avaliação dos resultados é a etapa subsequente às intervenções e diz respeito às mudanças positivas ou negativas que o enfermeiro observa no paciente como consequência do seu cuidado⁽⁴⁾.

Assim, considera-se o processo diagnóstico em enfermagem um método intelectual complexo que o enfermeiro utiliza para a determinação do diagnóstico de enfermagem. Trata-se de um instrumento essencial no processo de cuidar que requer habilidades cognitivas, comportamentais, experiências e base de conhecimentos pessoal, empírico, ético e estético da Enfermagem, o qual tem o pensamento crítico como um dos elementos que lhe dá sustentação teórica e prática⁽³⁾.

No contexto de utilização dos sistemas de classificação para se denominar o diagnóstico de enfermagem, faz-se necessário o uso de habilidades do pensamento crítico para elaborarem-se diagnósticos de enfermagem acurados condizentes com situações clínicas. Os sistemas de classificação mais conhecidos e utilizados na Enfermagem brasileira para denominação do diagnóstico de enfermagem são a Taxonomia da NANDA-I e a CIPE[®].

A NANDA-I estrutura os enunciados dos diagnósticos, ou seja, os nomes dados a um diagnóstico que pode ser um termo ou uma expressão concisa, de acordo com 7 eixos: Eixo 1 - conceito diagnóstico; Eixo 2 - sujeito do diagnóstico; Eixo 3 - julgamento; Eixo 4 - localização; Eixo 5 - idade; Eixo 6 - tempo; Eixo 7 - situação do diagnóstico. O conceito

diagnóstico é o elemento identificador da resposta humana constituindo o elemento central para o enunciado do diagnóstico. Pode consistir em um ou mais substantivos para denotar sentido a esse enunciado. Com base nesse sistema de classificação, o Eixo 1 (conceito diagnóstico) e o Eixo 3 (julgamento) constituem os principais eixos para a denominação do enunciado de um diagnóstico de enfermagem, podendo ser acrescentados termos de outros eixos para sua maior clareza⁽²¹⁾.

Os elementos estruturais de um diagnóstico de enfermagem da NANDA – I são o enunciado diagnóstico e sua definição que oferece uma descrição clara e exata do enunciado, dando-lhe sentido e ajudando-o na distinção entre um diagnóstico e outros similares; as características definidoras são indícios/inferências que podem ser observadas e agrupadas para esclarecer manifestações de um diagnóstico real, de promoção da saúde ou de bem-estar; os fatores de risco considerados como fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade num evento pouco saudável e os fatores relacionados que mostram algum tipo de relação padronizada com o diagnóstico. Podem ser descritos como fator antecedente ou relacionado ao diagnóstico de enfermagem real ou com este relacionado⁽²¹⁾.

Com relação à CIPE[®], desde a versão 1.0, sua estrutura está desenvolvida de acordo com o Modelo de Sete Eixos constituído pelos eixos: A - Ações, C - Cliente, F - Foco, J - Julgamento, L- Localização, M - Meios e T - Tempo. Este modelo é utilizado para representar as classificações independentes dos fenômenos e das ações de enfermagem que foram estruturadas numa única classificação. Nesses eixos, constam termos que podem e devem ser utilizados na estruturação verbal dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de enfermagem. Desde sua criação até o presente momento, sete versões da CIPE[®] foram publicadas: *Alfa*, *Beta* e *Beta 2* (preliminares), versão 1.0 (2005), versão 1.1 (2008), versão 2 (2009) e a versão 2011.

Desde a publicação da CIPE[®] 1.1, há a inclusão de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no corpo da classificação. A Versão 2.0 da CIPE[®] foi lançada, em 2009, disponibilizada como *browser*, apresentando novos conceitos e definições, sendo acrescidas as afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções pré-combinadas construídas com base no Modelo de Sete Eixos. Todas estas publicações de novas versões são resultantes do trabalho coordenado pelo CIE, no sentido de garantir a consistência e precisão da classificação visando a aproximação da nomenclatura a cada realidade⁽³⁷⁾.

Com a existência de diferentes terminologias em enfermagem para denominar os diagnósticos de enfermagem, tornou-se necessário desenvolver um modelo de terminologia de referência a ser considerado como base comum para o desenvolvimento de terminologias. Desenvolveu-se, então, um modelo de terminologia de referência como uma iniciativa empreendida por um grupo de peritos do Comitê de Informática em Saúde, sob a liderança colaborativa da Associação Internacional de Informática Médica - Grupo de Interesse Especial dos Cuidados (IMIA-IMIA-NI) e do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) para estabelecer nomes, definições e a relação entre conceitos clínicos a fim de fornecer um quadro comum de referência para as terminologias serem mapeadas para comparações⁽⁴²⁾.

A *International Organization for Standardization* (ISO) aprovou, em 2003, a ISO 18.104: Integração de um modelo de terminologia de referência para cuidados de enfermagem cuja finalidade principal é acomodar as várias terminologia e classificações dos cuidados usadas na Enfermagem. Essa norma estabelece um modelo de referência para diagnósticos de enfermagem em que um diagnóstico é determinado por um termo do eixo julgamento e um termo do eixo foco numa determinada dimensão. Para se denominar um diagnóstico de enfermagem, de acordo com o modelo da ISO 18.104, é necessário que seja explicitado no enunciado diagnóstico, no mínimo, um descritor para o eixo foco e um descritor para o eixo julgamento. Na figura 2, é apresentado o modelo de terminologia de referência para os diagnósticos de enfermagem com maior detalhamento⁽⁴²⁾.

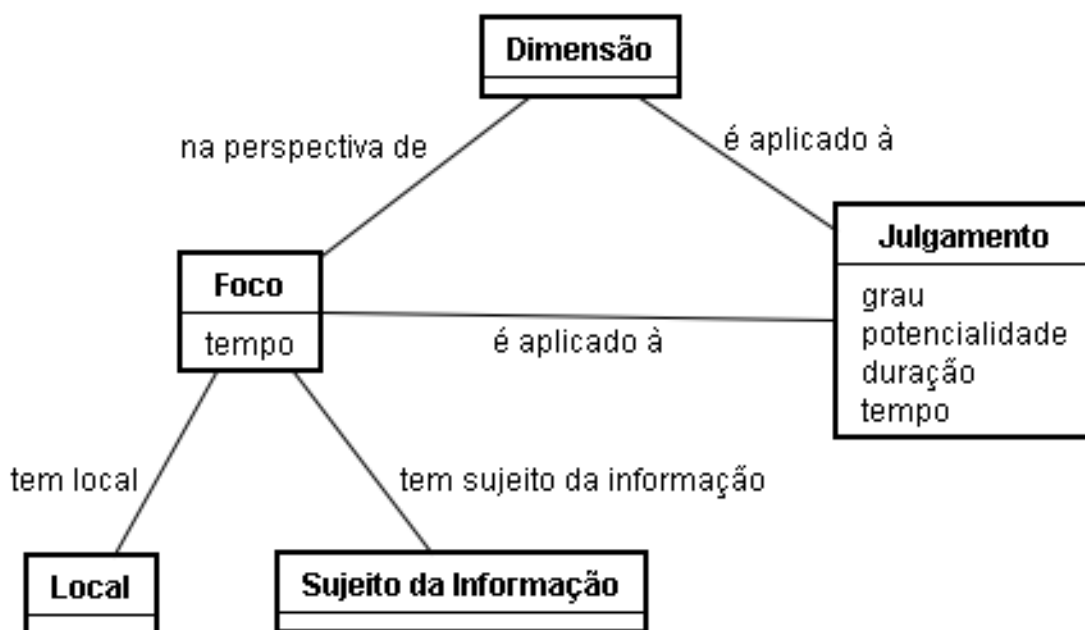


Figura 2 – Modelo de terminologia de referência para os diagnósticos de enfermagem. Fonte: Adaptado da ISO 18.104⁽⁴²⁾

Para melhor ilustrar o modelo acima, apresenta-se um exemplo de um enunciado diagnóstico. O enunciado diagnóstico *Volume de líquidos excessivo*:

Tem julgamento com qualificador de potencialidade atual - excessivo

Foco - volume de líquidos

Tem sujeito da informação – cliente

Com o modelo de terminologia do diagnóstico de enfermagem da ISO, qualquer diagnóstico necessita, no mínimo, de dois termos: um termo do julgamento (por exemplo, excessivo) e um termo do foco (por exemplo, volume de líquidos). Os termos dos demais eixos - o local e o sujeito da informação - são optativos na estruturação verbal de um diagnóstico de enfermagem.

A partir do modelo de terminologia de referência para os diagnósticos de enfermagem, é possível pautar o processo diagnóstico em enfermagem, seja na formação do enfermeiro seja

na prática clínica, na denominação dos conceitos diagnósticos e de seus relacionamentos. Esse modelo pode subsidiar na estruturação de expressões que compõem os conceitos centrais de um diagnóstico de enfermagem, tomando-se por base uma terminologia de referência.

2.2 Habilidades cognitivas de pensamento crítico e relações com o processo diagnóstico em enfermagem

Na literatura, relata-se a existência de uma variedade de definições clássicas para o pensamento crítico como um conceito que é expresso de vários modos. Um aspecto fundamental a ser considerado é que o pensamento crítico não é um método a ser aprendido, mas um processo, uma orientação da mente que inclui os domínios cognitivos e afetivos da argumentação. Essa variação de definições conduziu à formação do Projeto Delphi, em 1990, coordenado pela Associação Americana de Filosofia para prever um consenso dos aspectos cognitivos e afetivos do pensamento crítico⁽²⁶⁾.

Esse projeto prevê um consenso entre pesquisadores especializados e teóricos multidisciplinares para uma definição que inclui os aspectos cognitivos e afetivos do pensamento crítico. Para eles, o pensamento crítico é um julgamento intencional e autorregulador que resulta em interpretação, análise, avaliação e inferência, assim como em explicação das considerações conceituais e metodológicas de evidências ou contextuais sobre as quais o julgamento foi baseado⁽⁸⁾.

O pensamento crítico é considerado um pensamento reflexivo que consiste em avaliar corretamente as declarações e é focado na decisão acerca daquilo em que se acredita ou não⁽⁴³⁾. Consiste, ainda, na capacidade de saber questionar e responder às questões que requerem habilidades para analisar, sintetizar e avaliar informações, sendo entendido como uma habilidade que pode ser aprendida e desenvolvida⁽⁴⁴⁾.

Na literatura de enfermagem, as definições específicas para o pensamento crítico começam a aparecer em 1994, demonstrando a necessidade de significados específicos para facilitar o seu alcance eficaz nos profissionais da área⁽²⁷⁾.

Mediante as definições de pensamento crítico apresentadas, observam-se pontos em comum entre elas que são a reflexão para a tomada de decisões coerente; a busca de evidências e o levantamento de inferências; a importância do contexto de atuação e atitudes do pensador crítico para buscar informações adicionais, questionar e argumentar. Além disso, o pensador crítico necessita de conhecimento para ser capaz de analisar, sintetizar, avaliar, interpretar informações e aplicar essas habilidades ao tomar decisões.

Com base na opinião de enfermeiros especialistas sobre o que é pensamento crítico na enfermagem, obteve-se uma definição que serve para o entendimento da relação do pensamento crítico com o processo diagnóstico em enfermagem. Dois componentes específicos, a criatividade e a intuição, foram acrescentados à definição específica para a Enfermagem.

O pensamento crítico em enfermagem é um componente essencial da responsabilidade profissional e da qualidade da assistência de enfermagem. Os pensadores críticos em enfermagem apresentam estes hábitos mentais: confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, compreensão, perseverança e reflexão. Eles praticam as habilidades cognitivas de análise, de aplicação de padrões, de discernimento, de busca de informações, de raciocínio lógico, de predição e de transformação de conhecimentos^(9: 352).

As habilidades cognitivas, como dimensões do pensamento crítico na Enfermagem, são definidas⁽⁹⁾ e podem ser interpretadas e aplicadas ao processo diagnóstico em enfermagem. A partir das definições das habilidades cognitivas de pensamento crítico, elaborou-se um Quadro 1 em que se apresentam as habilidades que se acredita estarem relacionadas com o processo diagnóstico em enfermagem.

HABILIDADES DE PENSAMENTO CRÍTICO	HABILIDADES COGNITIVAS DE PENSAMENTO CRÍTICO E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DIAGNÓSTICO EM ENFERMAGEM
Análise: separar ou quebrar um todo em partes para descobrir a natureza, a função e as relações.	Análise: no processo diagnóstico, análise implica classificar a situação em partes e em ordem para considerar possíveis significados. Consiste na avaliação de informações e na possibilidade de caracterizarem o diagnóstico de enfermagem.
Aplicação de padrões: julgar de acordo com as regras sociais, pessoais ou profissionais estabelecidas.	Aplicação de padrões: o enfermeiro julga situações de acordo com padrões que se adequam à situação clínica. Aplicam-se padrões universais e selecionam-se aqueles que justificam as subjetividades apresentadas pelas pessoas em uma situação.
Discernimento: reconhecer diferenças e semelhanças entre coisas ou situações, e distinguir, cuidadosamente, de modo a categorizá-las.	Discernimento: compreende considerar como uma situação clínica é semelhante ou diferente de outras e avaliar a relevância dos fatos para cada um dos possíveis diagnósticos de enfermagem, sendo importante selecionar a etiologia e as características mais apropriadas a fim de orientar as intervenções de enfermagem.
Busca de informações: procurar evidências, fatos ou conhecimento pela identificação de fontes pertinentes e pela coleta de dados.	Busca de informações: confere ao enfermeiro a habilidade de refletir e constatar a necessidade de informações para determinar um diagnóstico de enfermagem acurado e de identificar possíveis fontes de informação a serem acessadas.
Raciocínio lógico: intervir ou tirar conclusões apoiadas em evidências ou justificadas por elas.	Raciocínio lógico: o enfermeiro examina a relevância de dados observados a serem agrupados em padrões significativos e estabelece a relação entre eles, julgando-os para levantar hipóteses diagnósticas e decidir acerca do diagnóstico de enfermagem adequado.
Predição: visualizar um plano e suas consequências.	Predição: o enfermeiro levanta possíveis diagnósticos para, posteriormente, determinar cuidados específicos e avaliar os resultados.
Transformação de conhecimento: alterar ou converter à condição, à natureza, à forma ou à função de conceitos entre os contextos.	Transformação de conhecimento: consiste na utilização de conhecimentos adquiridos em experiências anteriores associados ao conhecimento teórico. O conhecimento pode ser adaptado em outras situações, ajudando o enfermeiro a perceber diferentes modos de cuidar.

Quadro 1 – Habilidades cognitivas de pensamento crítico e sua relação com o processo diagnóstico em enfermagem. Bittencourt, João Pessoa, 2011.

Algumas características são peculiares a pessoas que pensam criticamente. Os pensadores críticos tendem a ser conscientes dos seus pontos fortes e de suas capacidades,

além de confiarem que podem raciocinar para encontrar respostas e tomar decisões. São sensíveis às próprias limitações e predisposições, conhecendo suas fraquezas, seus valores e suas crenças. São mentalmente abertos, ouvem pontos de vista e analisam situações a partir de várias perspectivas. São humildes e criativos por entenderem que não possuem todas as respostas e buscam, constantemente, formas melhores de realizar suas atividades⁽⁴⁰⁾.

O pensador crítico ideal costuma ser inquisitivo, bem informado, honesto e prudente ao enfrentar preconceitos pessoais e fazer julgamentos. Ordena assuntos complexos a fim de clareá-los, busca informações pertinentes com seus propósitos e é ponderado ao selecionar critérios. Focaliza sua investigação, sendo persistente na busca de informações e de resultados precisos de acordo com as circunstâncias de um determinado momento⁽⁸⁾.

As pessoas que pensam criticamente também são pró-ativas, flexíveis e perseverantes, além de serem conscientes de que os erros são degraus para novas ideias. São introspectivas, no sentido de que avaliam e corrigem o próprio pensamento, mantendo uma postura questionadora para identificar o significado das coisas e o modo de interpretá-las. Pedem esclarecimentos quando não entendem determinadas situações, buscando ajuda de outras pessoas quando necessário. Além disso, encaram a situação a partir de várias perspectivas e avaliam as vantagens e desvantagens antes de tomarem decisões. Têm a capacidade de priorizar situações e suas ações, sustentando pontos de vista com evidências e distinguindo inferências de suas crenças⁽⁴⁰⁾.

Esse perfil de pensador crítico culmina com a necessidade de desenvolvimento de aptidões críticas no ensino do processo diagnóstico em enfermagem, uma vez que a habilidade em diagnosticar respostas humanas requer processos cognitivos e pessoais complexos. O ensino da habilidade diagnóstica proporciona o desenvolvimento de raciocínios hipotéticos e do raciocínio crítico^(46,47).

Há uma articulação entre processo diagnóstico e o desenvolvimento do pensamento crítico na Enfermagem. Os estudantes de enfermagem e enfermeiros precisam saber e

entender esse processo a fim de desenvolverem uma abordagem científica para interpretação das respostas humanas. Por meio de estratégias como simulações clínicas, questionamentos e estudos de casos, os estudantes podem vir a identificar evidências e demonstrar inferências declaradas como títulos ou frases curtas. Essa experiência estimula um processo natural de derivar inferências a partir de dados e a sua relevância para as intervenções e os resultados, tornando o processo diagnóstico mais fácil de ser usado e tão rotineiro quanto outras atividades profissionais⁽⁴⁶⁾.

2.3 Estratégias para desenvolver habilidades de pensamento crítico na Enfermagem

O ensino de enfermagem, especificamente na década de 1950, foi marcado pela manutenção de uma prática de ensino no hospital, centrado no tratamento de doenças. Como se trata de uma profissão alicerçada no fazer, percebe-se a importância da destreza manual, da capacidade de memorização, da postura na realização das técnicas, além do capricho, organização e perfeição que eram aspectos imprescindíveis avaliados no ensino da graduação em enfermagem. Ao analisar a história da Enfermagem até a década de 1980, observa-se que a técnica ainda prevalecia no fazer da enfermeira e, conseqüentemente, no ensino de enfermagem⁽⁴⁸⁾.

No entanto, a inovação tecnológica e as mudanças no perfil de saúde da população têm exigido dos serviços e dos profissionais de saúde uma adequação no que diz respeito à qualidade da assistência de saúde. No âmbito específico da Enfermagem, a eficácia de suas ações parece estar associada ao uso de tecnologias convergentes com a capacidade de manter inter-relações pessoais e com a capacidade de pensar criticamente ao tomar decisões em diferentes contextos de atuação.

Um dos elementos que pode auxiliar o enfermeiro nas suas decisões é o exercício do pensamento crítico, o qual é entendido como algo cuidadoso, deliberado e focalizado em

resultados, capaz de estimular um pensar com propósito e motivado pelas necessidades do paciente, da família e da comunidade. Portanto, vinculá-lo à base de conhecimentos que orienta as ações do enfermeiro proporciona melhoria dos cuidados prestados⁽⁴⁰⁾.

Numa pesquisa bibliográfica, constam recomendações de autores quanto à necessidade de se desenvolver o pensamento crítico no ensino de enfermagem, pois a todo momento o enfermeiro toma decisões com o intuito de atingir resultados eficazes e, como pensador crítico, deve ser capaz de continuar a olhar novas perspectivas e reconsiderar suas decisões. Para tanto, o seu desenvolvimento requer uma variedade de estratégias planejadas de ensino, dando igual atenção aos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo da competência profissional. Além disso, o pensamento crítico deve ser entendido não como um conteúdo, mas como uma habilidade mental a ser inserida no ensino de enfermagem para que estudantes se engajem em atividades de resolver problemas de enfermagem, de analisar estudos de casos, de discutir e de refletir sobre evidências e inferências em situações clínicas⁽²⁷⁾.

Comprovou-se, por meio de um estudo descritivo correlacional entre estudantes de enfermagem e enfermeiros experientes, que o pensamento crítico está diretamente relacionado com tomadas de decisões e com experiência em enfermagem durante uma simulação clínica. Ao tomar decisões, o enfermeiro utiliza um processo mental para conduzir suas ações, pois, como o estado de saúde de um cliente muda constantemente, o profissional precisa reconhecer, interpretar e integrar novas informações com o intuito de alcançar resultados satisfatórios. No ensino, sugere-se que os métodos de sala de aula sejam planejados com base em experiências práticas de situações clínicas; assim, o entendimento dessas experiências estimulará o desenvolvimento do pensamento crítico de futuros enfermeiros experientes⁽⁴⁹⁾.

Com o intuito de conhecer as estratégias utilizadas na Enfermagem para desenvolver as habilidades de pensamento crítico, elaborou-se uma revisão integrativa nas bases de dados *Web of Science* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, com os descritores *critical thinking, nursing e teaching*, no período de 1987 a 2008 cujo objetivo

foi o de caracterizar essas estratégias. A amostra constitui-se de 64 artigos, e a análise permitiu a identificação de 27 estratégias para desenvolver o pensamento crítico na Enfermagem sendo cinco delas as mais citadas em quarenta artigos. Dentre as estratégias identificadas, destaca-se o questionamento citado em nove estudos e é mencionado como uma estratégia primária a partir da qual outras podem ser utilizadas para desenvolver habilidades de pensamento crítico; as estratégias estudo de caso, ensino *on-line*/aprendizagem interativa e mapa conceitual que foram citadas, cada uma delas, em oito artigos analisados; a aprendizagem baseada em problemas que foi identificada em sete estudos analisados, sendo considerada uma estratégia efetiva no ensino de enfermagem⁽²²⁾. No quadro 2, destacam-se alguns objetivos e características dessas estratégias.

ESTRATÉGIA	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS
QUESTIONAMENTO	Promover o levantamento de dúvidas para a busca de conhecimentos e síntese de informações. Ampliar e mensurar as habilidades do pensamento crítico, além de promover o desenvolvimento de habilidades de análise, síntese, avaliação e abordagem de diferentes situações ^(50,51) .	Sua utilização requer dinamicidade durante o processo ensino-aprendizagem, além de um ambiente favorável à abertura que permita aos estudantes elaborarem questões sobre a temática de interesse. Desenvolve a capacidade de resolução de problemas e aquisição de novos conhecimentos ^(50,51) .
ESTUDO DE CASO	Estimular os estudantes a trabalharem através de situações-problema, gerando e testando hipóteses, bem como promover a reflexão e a discussão em grupo. Incentivar a leitura crítica, levantar suposições, argumentar, sintetizar, tolerar opiniões divergentes e tornar-se articulado na expressão de suas ideias ^(52,53) .	Auxilia os estudantes a serem enfermeiros criticamente reflexivos, proporcionando a oportunidade de analisar problemas e situações. Pequenos grupos de trabalho é o ideal para a análise e a discussão de diferentes casos, pois permitem a aplicação de conceitos teóricos, incita discussões, incentiva o aprendizado colaborativo ⁽⁵³⁾ .

QUADRO 2 – Estratégias utilizadas na Enfermagem para desenvolver habilidades de pensamento crítico⁽²²⁾

<p style="text-align: center;">ENSINO ON-LINE E APRENDIZAGEM INTERATIVA</p>	<p>Favorecer o desenvolvimento da flexibilidade cognitiva, estimular a discussão em pequenos grupos, facilitar a participação ativa em discussão de casos e proporcionar uma exploração de múltiplos casos e conteúdos com temas em diferentes perspectivas⁽⁵⁴⁾.</p>	<p>Os estudantes utilizam a instrução assistida por computador para simular situações-problema em cenários clínicos. O uso da informática facilita a interação entre estudantes e professores e possibilita a utilização de diferentes <i>softwares</i> e ferramentas, como internet, vídeo e <i>power point</i>, para explorar pontos-chave na aprendizagem^(55,56).</p>
<p style="text-align: center;">MAPA CONCEITUAL</p>	<p>Esquematizar o conhecimento por meio da elucidação de proposições e avaliar as habilidades de pensamento crítico utilizadas para analisar, sintetizar e avaliar as informações do cliente. Estimular a organização dos conceitos e a união entre teoria e prática, permitindo visualizar a inter-relação conceitual e subsidiar o planejamento holístico do cuidado⁽⁵⁷⁻⁶⁰⁾.</p>	<p>A elaboração de mapas conceituais facilita o desenvolvimento de uma aprendizagem ativa, cognitiva, afetiva e psicomotora. Expande o pensamento por forçar os estudantes a buscarem relações entre os conceitos e o entendimento de um fenômeno clínico, ajudando a organizar os dados do paciente para visualizar suas necessidades^(57,59).</p>
<p style="text-align: center;">APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS</p>	<p>Motivar a busca de informações, desenvolvendo a comunicação e agregando o conhecimento com a experiência. Utilizar problemas como um meio de instigar os estudantes de enfermagem a organizarem suas ideias na prática clínica⁽⁶²⁾.</p>	<p>O professor atua como um facilitador, tornando o estudante o centro da atividade de ensino, o qual é avaliado em todo o processo ensino-aprendizagem. Proporciona o aumento do aprendizado autônomo, o pensamento crítico e a capacidade de resolução de problemas^(61,62).</p>

QUADRO 2 – Estratégias utilizadas na Enfermagem para desenvolver habilidades de pensamento crítico⁽²²⁾.

O questionamento é um processo ativo em que os estudantes podem alcançar decisões pela postura crítica que assumem em relação ao que ouvem, veem, leem e vivenciam por meio de habilidades de análise, síntese e avaliação de diferentes situações⁽⁴⁶⁾. Estudos sugerem a utilização e a articulação de questões de vários níveis e tipos, sendo preferencial o uso de questões de nível intermediário, ou seja, aquelas que requerem do estudante a aplicação de conhecimento, a análise, a síntese e a avaliação de informações por proporcionarem o desenvolvimento do pensamento crítico^(50,51).

O estudo de caso consiste na descrição de características do cliente, do seu contexto de vida, da história de início e desenvolvimento de doenças e das razões para a priorização de cuidados, ajudando a desenvolver habilidades clínicas para cuidar. Por meio da utilização de estudos de caso, há a possibilidade de desenvolver a capacidade de analisar uma situação, identificar e escolher alternativas, justificando cada uma delas, e de estudar possíveis situações reais, estimulando a capacidade de decisão⁽⁶⁴⁾.

O ensino *on-line* e a aprendizagem interativa são estratégias que demandam resoluções de problemas, uso de conhecimentos e do pensamento crítico-reflexivo do estudante, além de promover discussões em grupo *on-line*⁽⁶⁵⁾. Faz-se necessário incentivar o uso de novas tecnologias na educação em enfermagem para desenvolver a participação do estudante em um processo colaborativo de aprendizagem em ambiente virtual⁽⁶⁶⁾.

O mapa conceitual consiste numa organização de conceitos que representam proposições por meio de palavras ou símbolos. Trata-se de um instrumento organizacional utilizado para representar o conhecimento por meio da descrição gráfica de fluxo do processo de pensamento⁽⁵⁷⁾. Um estudo constatou diferenças entre o primeiro e o segundo mapa conceitual elaborado por estudantes de enfermagem, representadas pelo aumento conceitual e melhoria da habilidade de pensamento lógico. Observou-se, ainda, maior relação entre os conceitos no segundo esboço, demonstrando que os mapas conceituais são classificados como uma estratégia metacognitiva de aprendizagem que contribui com a melhoria das habilidades do pensamento crítico de estudantes de enfermagem⁽⁶⁷⁾.

O uso do mapa conceitual foi mencionado como uma ferramenta que pode ser associada à aprendizagem com base em problemas. O estudante pode identificar problemas hipotéticos ou da vida real através do levantamento de proposições e representá-las por meio da ligação entre conceitos centrais para diagnosticar e intervir. Num estudo de caso qualitativo⁽⁶⁸⁾, avaliou-se a estratégia de mapas conceituais elaborados com o *software CmapTools*[®], em um curso na modalidade a distância denominado Introdução à Anamnese e ao Exame Físico de

Enfermagem. Evidenciou-se que a totalidade dos estudantes ainda se encontra numa fase de aprendizagem quanto à expressão de uma reflexão crítica e que a construção dos mapas conceituais demonstrou ser importante como sinalizador dos conceitos apreendidos pelos estudantes, além de integrar os conhecimentos prévios aos novos, ao estabelecer inter-relações entre os conceitos. Sendo assim, sugere-se que é possível pensar nos mapas conceituais como uma estratégia de acompanhamento da aprendizagem do aluno, a fim de que ele atinja um nível de abstração que evidencie seu pensamento crítico.

A aprendizagem baseada em problemas é uma estratégia que usa problemas do cotidiano para os estudantes, através da discussão em pequenos grupos, solucionarem e adquirirem habilidades de conhecimento, buscando integrar conhecimentos, habilidades e atitudes. É uma forma de autoaprendizagem voltada para a busca de resultados em que os próprios estudantes identificam possíveis soluções e avaliam as decisões. Desse modo, eles aprendem a aplicar conceitos, simulando situações em cenário da vida real e desenvolvem um maior nível de pensamento crítico por meio de uma aprendizagem ativa⁽⁶³⁾.

As estratégias identificadas para desenvolver habilidades do pensamento crítico mostram diferentes possibilidades de sua aplicação, tanto no ensino como na prática clínica. Chama atenção o uso concomitante de distintas estratégias, destacando-se o questionamento como um dispositivo primário que permeia as demais estratégias identificadas. Essa estratégia é uma possibilidade de ensino capaz de gerar suposições e de desenvolver a reflexão e a curiosidade dos estudantes. A discussão de situações-problema em ambiente virtual, por exemplo, é uma junção de diferentes estratégias cujo objetivo é o de estimular a aprendizagem entre estudantes, com o apoio da informática, e a busca de evidências para planejar o cuidado com base numa multiplicidade de problemas e de diferentes possibilidades de resolução.

Percebeu-se, portanto, que a combinação de estratégias requer capacidade de análise e de síntese, flexibilidade, curiosidade, participação ativa e experiência do estudante e do professor para o desenvolvimento de suas habilidades de pensar criticamente. Constata-se,

ainda, que a escolha da estratégia para desenvolver habilidades de pensamento crítico dependerá de sua adequação à problemática em estudo.

TRAJETÓRIA
METODOLÓGICA

CAPÍTULO III

Este capítulo se destina à apresentação da trajetória metodológica percorrida em atendimento aos objetivos deste estudo.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos, pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, na busca da compreensão dos fenômenos na perspectiva dos sujeitos, participantes da situação em estudo. O termo pesquisa qualitativa é genérico e abrange uma multiplicidade de suportes filosóficos e métodos de pesquisa. Concentra-se na totalidade dos seres humanos cujo interesse é a compreensão da experiência humana em cenários naturalistas⁽⁶⁹⁾.

As pesquisas de natureza qualitativa diferem entre si quanto ao método, à forma e aos objetivos e, embora haja diversidades entre os estudos denominados qualitativos, existem características essenciais que os permeiam. Essas pesquisas exploram as dimensões de singularidade humana que podem ajudar o pesquisador a entender o sentido da experiência vivenciada pelo participante do estudo. O pesquisador é considerado o instrumento mais confiável de observação, de seleção, de análise e de interpretação dos dados coletados. A

pesquisa qualitativa visa à compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado e, para tanto, considera que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados⁽⁶⁹⁾.

Os pesquisadores que desenvolvem estudos qualitativos utilizam o enfoque indutivo na análise de seus dados. Não partem de hipóteses estabelecidas *a priori* e, portanto, não buscam dados ou evidências que corroborem ou neguem tais suposições. O delineamento da pesquisa qualitativa é flexível e elástico, capaz de ajustar-se ao que se apreende durante a coleta de dados. As informações coletadas são interpretadas e podem exigir novas buscas de dados e, à medida que surgem novas informações, outros caminhos podem ser encontrados. O “relatório final” da pesquisa quantitativa naturalmente, também, existe na pesquisa qualitativa. No entanto, sua construção se dá ao longo do desenvolvimento do estudo e não é exclusivamente resultado de uma análise última dos dados⁽⁷⁰⁾.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na cidade de João Pessoa – PB, onde funciona o curso de Graduação em Enfermagem, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade. O curso de enfermagem tem o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) como campo de estágio para atividades teórico-práticas e, nesta instituição, são realizadas atividades práticas assistenciais com a inserção do diagnóstico de enfermagem durante a aplicação do processo de enfermagem.

No currículo da graduação em enfermagem, existe a disciplina Semiologia e Semiotécnica I em que se enfatiza a fundamentação teórica sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). A fundamentação prática da aplicação da SAE permeia todas as demais disciplinas que constituem o currículo. Adotam-se a NANDA-I e a CIPE[®] como sistemas de classificação no ensino do diagnóstico de enfermagem, pois já existem clínicas do HULW em que a CIPE[®] é a linguagem adotada nos registros de enfermagem. Nas unidades clínicas desse hospital, utiliza-se a identificação de diagnósticos de enfermagem

como rotina da prática clínica e como critério de avaliação de docentes responsáveis pela supervisão de estágio.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Foram convidados, inicialmente, oito discentes de enfermagem identificados pelos códigos alfanuméricos (P1 ao P8), para resolução de um caso clínico (APÊNDICE A). No entanto, uma das participantes do estudo (P5) se disponibilizou a participar do primeiro momento da pesquisa, mas, posteriormente, por incompatibilidade de horários, desistiu de sua participação nas sessões de grupo focal. Sendo assim, considerou-se, neste estudo, a seleção de sete participantes mediante convite, de acordo com os seguintes critérios de inclusão e de exclusão:

- Critérios de inclusão: discentes de enfermagem que estiverem cursando o 9º semestre da graduação em enfermagem da UFPB por estarem mais próximos da conclusão do curso e terem utilizado o diagnóstico de enfermagem em diferentes estágios curriculares em campo prático; estiverem realizando atividades de ensino teórico-práticas, em unidades do HULW, com a utilização do diagnóstico de enfermagem; e aceitarem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: discentes de enfermagem que não estiverem cursando plenamente o 9º semestre, ou seja, estiverem cursando disciplinas consideradas pré-requisito desse semestre; e que estejam realizando atividades práticas, em campo de estágio, que não utilizam o diagnóstico de enfermagem.

3.4 Estratégias metodológicas para a coleta de dados

Buscando alcançar os objetivos propostos neste estudo e atender aos critérios de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, optou-se pela **aplicação de um estudo de caso clínico**, bem como pela **técnica de grupo focal** como estratégias metodológicas qualitativas para a coleta de informações.

Justifica-se a escolha pelo estudo de caso por ser mencionado, na literatura de enfermagem, como importante ferramenta para identificação de dados clínicos relevantes e, conseqüentemente, para auxiliar no ensino do processo diagnóstico em enfermagem. Diagnosticar casos clínicos reais é bastante complexo, pois é impossível retratar, completamente, estas situações em simulações clínicas, o que traz relativas limitações ao descrevê-las. Contudo, considera-se apropriado limitar a complexidade de simulações ao domínio intelectual, por meio de estudos de casos, principalmente se o foco for a identificação do diagnóstico ou a melhoria do raciocínio diagnóstico⁽⁴¹⁾.

A escolha do grupo focal, como técnica de coleta de dados, deu-se em função de seus propósitos e características. Essa técnica consiste no agrupamento de participantes que detêm características em comum e são selecionados de acordo com critérios estabelecidos pelo pesquisador. O objetivo dessa técnica é o aprofundamento de um fenômeno específico que direcionará a discussão e interação entre os participantes, proporcionando a coleta do material discursivo/expressivo⁽⁷¹⁾.

A técnica de grupo focal, em seu caráter subjetivo, tem conformidade com a abordagem qualitativa de pesquisa já que, tanto o grupo focal como pesquisas qualitativas, objetivam conhecer o que as pessoas pensam e como elas pensam⁽⁷²⁾. O principal objetivo do grupo focal consiste na ênfase da interação dos participantes dentro do grupo e não em perguntas e respostas entre moderador e membros do grupo. Há interesses em direcionar uma discussão centrada em tópicos objetivos e específicos e subsidiar o pesquisador na busca de informações

a partir da exposição ampla de ideias e perspectivas, bem como a lógica e o encadeamento das percepções dos participantes acerca do acontecimento estudado⁽⁷¹⁾.

Uma das vantagens dessa técnica está na possibilidade de intensificar o acesso a informações sobre um fenômeno ao gerar várias opiniões ou ao aprofundar uma ideia exposta. Isso acontece na medida em que diferentes visões acerca de um fenômeno são colocadas pelos participantes do estudo, despertando neles a elaboração de percepções que se mantinham em latência⁽⁷³⁾.

Para a investigação através da técnica de grupo focal, alguns aspectos são considerados essenciais, quais sejam, os participantes, o número de encontros, a duração e o local das sessões grupais, o papel do moderador e do observador na coordenação do grupo focal e, por fim, a técnica de moderação e o estilo do grupo.

A seleção dos participantes que farão parte do grupo focal é considerada tarefa relevante, uma vez que implica a capacidade de contribuição com os objetivos da pesquisa. O convite para participar da pesquisa deve ser motivador, livre de qualquer tipo de coação e esclarecedor quanto aos procedimentos e aos aspectos éticos relacionados à pesquisa. Autores concordam que os participantes devem ter, no mínimo, uma característica em comum e que os critérios de seleção dos participantes são determinados pelos objetivos da pesquisa; portanto, a amostra é intencional^(71,74).

Autores sugerem que o número de participantes de um grupo focal deve variar entre seis a dez pessoas, devendo o tamanho do grupo ser adaptado ao propósito da discussão^(71,72). Em geral, para projetos de pesquisa, o ideal é não trabalhar com mais de dez participantes por limitar a oportunidade de trocas de opiniões e de elaborações, aprofundamentos, tratamento do tema e registro das informações⁽⁷¹⁾.

O número de sessões grupais varia de acordo com a complexidade da temática do estudo e a aquisição de informações necessárias para atender os objetivos propostos na

pesquisa. Estudos que utilizaram o grupo focal como técnica de coleta de dados trazem algumas características a serem observadas.

Em um estudo que objetivou conhecer o cotidiano da prática de enfermagem pediátrica com permanência conjunta de familiares, foram realizados seis encontros grupais, com sete participantes e duração de sessenta minutos cada encontro⁽⁷⁵⁾. Outro estudo, cujo objetivo foi relacionar as concepções de discentes e de docentes acerca das competências que circundam o processo ensino-aprendizado do diagnóstico de enfermagem, contou com a participação de dez docentes e onze discentes, tendo sido realizadas quatro sessões com cada grupo, as quais tiveram, em média, duração de 1h e 45 min⁽⁵⁾.

Quanto à coordenação do grupo focal, pode-se contar com a participação de um moderador (pesquisador) e um observador que terá o papel de fazer anotações e observações importantes. Nos primeiros momentos, o moderador deve oferecer informações claras sobre o que espera dos participantes, como será a rotina das reuniões e a duração de cada encontro. Ele faz uma breve apresentação e solicita aos participantes que façam o mesmo. A forma de registro do trabalho deve ser explicitada, e os participantes devem consentir em relação a ela, sendo dada, também, a garantia do sigilo dos seus nomes. Cabe ao moderador deixar claro que todas as ideias e opiniões lhe interessam e que não há respostas certas ou erradas. Além disso, deve-se levar em consideração o princípio da não diretividade para que o facilitador evite expressar suas opiniões ao longo da condução do grupo⁽⁷¹⁾.

3.4.1 Organização das sessões de grupo focal

Levando-se em consideração as características mencionadas pela literatura sobre grupo focal⁽⁷¹⁻⁷⁴⁾, o grupo foi organizado com sete participantes, uma coordenadora (pesquisadora) e uma observadora que era fonoaudióloga com experiência em registro de discussões de grupo focal cujo papel foi auxiliar a coordenadora na gravação das falas dos participantes, registrar informações importantes com o código de cada participante, sendo registrada o início de suas

falas para facilitar o momento de sua transcrição, além da observação das expressões não verbais. Além dessas atividades, a observadora teve a função de controlar o tempo de cada sessão de grupo focal.

Quanto à organização das sessões de grupo focal, foram levadas em consideração as seguintes características⁽⁷³⁾:

- 1) o grupo foi organizado de acordo com a disponibilidade dos participantes quanto ao dia, horário e local para que não houvesse prejuízos nas suas atividades acadêmicas. O local escolhido para as reuniões foi discutido com os participantes do estudo, sendo selecionada uma sala, disponibilizada pela coordenadora do estágio supervisionado, próxima ao HULW para facilitar seu acesso. O contato com os participantes do estudo aconteceu por *e-mail*, esclarecendo dia e horário de cada reunião; porém, no dia anterior à cada reunião, fez-se um contato telefônico para confirmar sua presença na sessão de grupo focal;
- 2) O estilo do grupo foi semiestruturado, pois a coleta dos dados foi direcionada por temas e foi utilizada a técnica não diretiva em que o pesquisador foi um facilitador das discussões, evitando, na medida do possível, emitir sua opinião.
- 3) O número de sessões do grupo foi determinado ao longo de sua realização, até que as discussões expostas permitissem atingir os objetivos propostos por este estudo, sendo realizadas três sessões de grupo focal. O tempo destinado a cada sessão foi de 1:30 à 2:00 h;
- 4) foram feitos os seguintes esclarecimentos acerca da dinâmica das discussões: importância do estabelecimento do compromisso grupal, destacando os aspectos éticos vinculados à pesquisa e à importância do processo interativo; direcionamento do debate centrado em temas; esclarecimento de que a participação de todos é de fundamental importância não existindo respostas certas ou erradas; enfatizada a necessidade de que cada participante se identifique pelo código alfanumérico e proceda a sua fala para facilitar sua transcrição;

5) os roteiros de discussão (APÊNDICE B e D) foram utilizados para direcionar a discussão entre os participantes do grupo, sendo estes flexíveis de acordo com a qualidade dos dados apresentados no decorrer das sessões.

6) As sessões de grupo focal foram registradas por dois métodos de gravação, visando maior segurança no registro das falas. Utilizaram-se 1(um) gravador digital de áudio e uma filmadora digital de acordo com a permissão dos participantes do estudo. Com relação à filmadora, seu visor para captação de imagens ficou fechado, tendo em vista que o interesse da pesquisa seria o registro das falas dos participantes. Posteriormente, as falas foram transcritas literalmente pela pesquisadora para serem analisadas.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu no período de agosto a outubro de 2010 em cinco momentos distintos.

3.5.1 Primeiro momento - Pré-teste do instrumento de coleta de dados

O pré-teste do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) visou à realização de adequações na sua estrutura, de acordo com as sugestões de discentes de enfermagem e observações do pesquisador para posteriormente proceder à coleta de dados. Esse pré-teste aconteceu com três discentes do 9º semestre da graduação em enfermagem cujas características atenderam aos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos neste estudo. Salienta-se que a participação desses discentes se restringiu à avaliação do instrumento de coleta de dados, não fazendo parte do desenvolvimento posterior deste estudo.

Obtida a anuência dos participantes, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) para dar continuidade à avaliação do instrumento de coleta de dados.

O pré-teste do instrumento mostrou algumas reformulações necessárias mediante as observações da pesquisadora e sugestões fornecidas pelos discentes de enfermagem. Com base nesse primeiro momento, sugeriu-se esclarecer a necessidade de priorização de um diagnóstico de enfermagem. Acrescentou-se, no instrumento, uma nota de rodapé, esclarecendo que, na situação em estudo, poderiam ser identificados diferentes diagnósticos de enfermagem, no entanto solicitava-se a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário que se refere àquele que requer cuidados imediatos dentre os diagnósticos de enfermagem identificados.

Com relação às habilidades de pensamento crítico, os discentes demonstraram dificuldades em selecionar e justificar aquelas utilizadas no processo diagnóstico em enfermagem, embora se observasse a utilização de algumas habilidades de pensamento crítico durante esse processo para se identificar o diagnóstico de enfermagem prioritário. Essa dificuldade confirmou a necessidade de realização das sessões de grupo focal, visando aprimorar a compreensão acerca do objeto de investigação deste estudo que são as habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

3.5.2 Segundo momento – Resolução de um caso clínico

Após os ajustes do instrumento de coleta de dados, procedeu-se sua aplicação aos sete participantes deste estudo com um caso clínico validado⁽²⁴⁾, selecionado aleatoriamente, para identificar o diagnóstico de enfermagem prioritário e listar as habilidades de pensamento crítico com suas respectivas justificativas (APÊNDICE A). Os participantes identificaram o diagnóstico de enfermagem prioritário, com base na Taxonomia da NANDA-I⁽²¹⁾ e, em

seguida, listaram e justificaram as habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

O contato inicial com os participantes do estudo foi conturbado, pois, como eles estavam no início do semestre, ainda não estavam disponíveis suas escalas com dias e horários de estágios. Elaborou-se uma lista com nome, telefone e *e-mail* para que a pesquisadora mantivesse contatos com os participantes visando à organização das sessões de grupo focal. Tentou-se agendar uma reunião para a resolução do caso clínico, mas, como os participantes se encontravam em diferentes clínicas do HULW e ainda não estavam com suas escalas de estágio, a reunião com todos os participantes ficou inviável e, portanto, o contato foi individual e em diferentes horários, obtendo-se a participação dos sete discentes de enfermagem na resolução do caso clínico.

Nesse primeiro contato, a pesquisadora apresentou os objetivos da pesquisa e explicou seu compromisso ético com a pesquisa envolvendo seres humanos, sendo registrado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E). Solicitou-se a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário, tendo-se como base as etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Sugeriu-se a identificação de dados objetivos e subjetivos do paciente em estudo, bem como o seu agrupamento. Em seguida, solicitou-se o levantamento de hipóteses diagnósticas e, por fim, a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário.

Após a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário, os participantes listaram as habilidades de pensamento crítico utilizadas, segundo sua percepção, no processo diagnóstico em enfermagem. Em seguida, justificaram a importância de cada habilidade identificada nesse processo.

Visando ao planejamento das sessões de grupo focal, realizou-se o processamento dos dados obtidos na resolução do caso clínico com base na análise descritiva a fim de obter a frequência das habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes do estudo sendo listadas em ordem decrescente, ou seja, da mais frequente para a menos frequente. Além disso, realizou-se a análise de conteúdo⁽⁷⁷⁾ das justificativas das habilidades de pensamento crítico, consideradas categorias temáticas pré-definidas pelos participantes, objetivando-se elencar elementos constitutivos de cada habilidade identificada. As habilidades de pensamento crítico (categorias temáticas pré-definidas) com seus respectivos elementos constitutivos foram organizadas num instrumento para orientar a discussão das duas primeiras sessões de grupo focal, tendo em vista a definição das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem (APÊNDICE B).

3.5.3 Terceiro momento – Primeira sessão de grupo focal

A primeira sessão de grupo focal foi planejada para atender aos seguintes objetivos: propor interação do grupo de participantes; mostrar as habilidades de pensamento crítico com seus respectivos elementos constitutivos identificados por eles na resolução do caso clínico; solicitar que, a partir desses elementos constitutivos, eles definissem cada habilidade de pensamento crítico (APÊNDICE B).

Nesse primeiro momento, foram dadas as boas vindas aos participantes da pesquisa e feito o agradecimento pela presença de todos. Realizou-se uma dinâmica de apresentação entre os participantes em que todos foram distribuídos em círculo com crachás de identificação (P1, P2, P3, P4, P6, P7 e P8). Um participante se apresentava, relatava algumas de suas características e enfatizava algo que gostava de fazer e algo que não gostava de fazer. O próximo participante apresentava as características relatadas pelo seu colega e continuava

se apresentando. Ao final, todos apresentaram suas próprias características e as dos outros participantes.

O objetivo dessa dinâmica foi propor interação entre os participantes e gerar um momento de descontração. Além disso, foi possível identificar características comuns entre eles e características específicas de cada participante. Esclareceu-se que a técnica de coleta de dados em grupo focal prevê a participação de pessoas com características em comum que podem apresentar opiniões divergentes, sendo importante levar em consideração cada uma delas. Enfatizou-se a importância de cada participante e de sua opinião, tendo em vista a construção coletiva do modelo teórico proposto por este estudo. Explicou-se o papel de auxílio na pesquisa da observadora e da coordenadora do grupo como um facilitador das discussões cujo papel principal seria o seu direcionamento com base nas informações obtidas na primeira fase da pesquisa.

Após alguns acordos quanto ao cumprimento de horários e uso de celulares e explicações necessárias quanto à dinâmica de grupo focal, deu-se início a discussão das habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes, sendo solicitada a definição de cada uma delas. Mostraram-se os resultados preliminares do primeiro momento da pesquisa que serviram de suporte e de direcionamento para as discussões. Em seguida, foram aprofundados alguns pontos das justificativas mencionadas por eles.

A sessão teve início às 9:30h e foi encerrada às 11:30h tendo duas horas de duração, conforme planejado e acordado com os participantes. Para que a coordenadora se concentrasse no direcionamento das discussões, coube a observadora o papel de controlar a duração de cada sessão grupal. Ao final da primeira sessão, foi possível discutir sobre a definição de duas habilidades de pensamento crítico identificada por eles, a **análise** e o **conhecimento técnico-científico**, restando seis habilidades a serem discutidas na segunda sessão de grupo focal. Salienta-se que, nessa primeira sessão, alguns esclarecimentos foram necessários para a realização da dinâmica de grupo focal, sendo discutidas duas das

habilidades de pensamento crítico identificadas no estudo; além disso, essas habilidades apresentaram um maior número de características/elementos constitutivos a serem discutidos pelos participantes do estudo.

Para finalizar a discussão, nas três sessões de grupo focal, a pesquisadora fez uma síntese verbal sobre o tema discutido com suas características, enfatizando pontos em comum das opiniões apresentadas durante a discussão e destacando peculiaridades dos temas discutidos. Quando todos confirmavam a síntese apresentada, a pesquisadora considerava a sessão encerrada; caso contrário, alguns pontos poderiam ser mais esclarecidos pelos participantes da pesquisa a fim de realizar a verificação das informações coletadas. Ao encerrar cada sessão, a pesquisadora agradecia a participação de todos, agendava o dia e horário do próximo encontro e oferecia um lanche.

3.5.4 Quarto momento – Segunda sessão de grupo focal

A segunda sessão de grupo focal foi planejada com o objetivo de dar continuidade à definição das habilidades de pensamento crítico a partir das suas características/elementos constitutivos trazidos pelos participantes do estudo (APÊNDICE B). Os temas abordados nessa sessão foram as habilidades de pensamento crítico **raciocínio lógico, experiência clínica, conhecimento sobre o paciente, discernimento, aplicação de padrões e perspectiva contextual.**

A sessão iniciou às 9:30 h e terminou às 12:00 h, com intervalo de vinte minutos para fazer um lanche. Foi combinado com os participantes que a sessão tivesse uma duração maior a fim de finalizar a discussão das habilidades de pensamento crítico visando à necessidade de mais uma sessão para concluir a coleta de dados da pesquisa. Eles concordaram em prolongar a duração da sessão e as seis habilidades de pensamento crítico foram discutidas.

Para agendamento da terceira sessão de grupo focal, foi sugerido pelos participantes do estudo a escolha de um horário no final da tarde, após seus compromissos acadêmicos, para que tivessem mais tempo livre de se confraternizarem já que estavam na conclusão do curso, e essa oportunidade poderia ser bem aproveitada e registrada por eles. Sugeriu-se um dia da semana, no turno da noite, para facilitar a participação de todos. Levaram-se em consideração as sugestões dos participantes e foi agendada a terceira sessão de grupo focal no salão de festas do condomínio da pesquisadora para que houvesse um momento mais descontraído de finalização de coleta de dados e confraternização entre os participantes.

3.5.5 Quinto momento – Terceira sessão de grupo focal

A terceira sessão de grupo focal foi planejada para atender aos seguintes objetivos: validar as definições das habilidades de pensamento crítico discutidas nas duas sessões anteriores; e solicitar que, a partir da definição das habilidades de pensamento crítico, os participantes relacionassem essas habilidades, por ordem de prioridade, às etapas do processo diagnóstico em enfermagem visando à construção do modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

Para validar as definições das habilidades de pensamento crítico, elaborou-se uma síntese das duas sessões anteriores a partir da transcrição literal das falas dos participantes do estudo. Fez-se uma descrição da definição de cada habilidade de pensamento crítico, mostrando-se o sentido de cada habilidade com base nas ideias expostas por eles, elucidada pelas falas com códigos para identificação dos participantes. Esse material foi impresso e entregue a cada participante para que confirmassem as informações transcritas (APÊNDICE C). Após a leitura do material transcrito, os participantes concordaram com as definições apresentadas e sugeriram alterações na ordem de algumas falas que foram prontamente atendidas pela pesquisadora.

Após a validação das definições das habilidades de pensamento crítico identificadas e definidas neste estudo, solicitou-se que os participantes relacionassem as habilidades às etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Para tanto, elaborou-se um instrumento em que se mostram as etapas do processo diagnóstico em enfermagem, levantamento de dados, agrupamento de dados, hipóteses diagnósticas e diagnóstico de enfermagem prioritário e, inicialmente, questionou-se em que etapa desse processo as habilidades de pensamento crítico poderiam ser aplicadas. Após o estabelecimento dessa relação, solicitou-se que os participantes listassem as habilidades de pensamento, por ordem de prioridade, em cada etapa do processo diagnóstico em enfermagem, levando-se em consideração a escala de 1 a 4 em que é 1= muitíssimo prioritário; 2 = muito prioritário; 3= prioritário; 4 = pouco prioritário (APÊNDICE D).

Essa atividade gerou discordâncias entre eles, pois tiveram dificuldades de pensar nas habilidades de pensamento crítico isoladamente. A pesquisadora esclareceu que algumas habilidades poderiam ser utilizadas em concomitância e que essa possibilidade poderia ser levantada por eles caso deixassem claro sua justificativa. Outra dificuldade foi quanto à organização das habilidades dentro das etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Eles, inicialmente, estavam pensando de forma pontual as etapas desse processo. A pesquisadora esclareceu que, ao se refletir sobre o processo diagnóstico em enfermagem, faz-se necessário pensá-lo de forma dinâmica e, apesar de organizá-lo didaticamente em etapas, há interligação entre elas. Após esses esclarecimentos, a discussão fluiu de forma mais clara, e os participantes organizaram as habilidades de pensamento crítico, considerando algumas ligações entre elas e pensaram no processo diagnóstico em enfermagem, avaliando sua característica dinâmica.

Ao final dessa sessão, as habilidades de pensamento crítico foram listadas, em ordem de prioridade, nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Os participantes se confraternizaram e comemorou-se a finalização da coleta de dados, sendo oferecido a cada

participante um livro sobre fundamentos do cuidar em enfermagem e um certificado de participação na pesquisa, emitido pelo Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NECE-UFRGS). A emissão do certificado foi sugestão da pesquisadora, recebendo parecer favorável da orientadora deste estudo, tendo em vista a motivação dos alunos em participar da coleta de dados.

3.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. Esse tipo de análise consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações, entendidas como quaisquer veículos de significados de um emissor para um receptor, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como objetivo sua interpretação. Assim, a análise de conteúdo requer a descrição de um texto (enumeração das características de um texto, resumida após tratamento); o levantamento de inferências, deduções de maneira lógica, para gerar conhecimentos sobre o emissor da mensagem e, por fim, a interpretação que consiste na significação concedida às características do texto⁽⁷⁷⁾.

Esse tipo de análise tenta encontrar uma série de significações das palavras que o codificador detecta por meio de indicadores que estão ligados; procura codificar ou caracterizar um segmento e colocá-lo em uma das classes de equivalências definidas, a partir das significações, em função do julgamento do codificador o que exige qualidades, como fineza, sensibilidade, flexibilidade para apreender o que importa. Neste estudo, utilizou-se a análise dos significados das comunicações, ou seja, a análise temática, que funciona por operações de desmembramento do texto em unidades conforme os temas que emergirem do texto⁽⁷⁷⁾.

Considerada uma técnica de análise de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo, de forma objetiva, produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto, a análise de

conteúdo é um meio de expressão do sujeito, cujo pesquisador busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as represente. Desse modo, levaram-se em consideração três grandes etapas da análise de conteúdo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e a interpretação. A primeira etapa consistiu na fase de organização do texto, em que foi utilizada a leitura flutuante, organização do material obtido e elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação dos dados. Na segunda etapa, os dados foram codificados a partir das unidades de texto. Na última etapa, fez-se a categorização, que consistiu na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns⁽⁷⁷⁾.

A análise dos dados, obtidos neste estudo, foi realizada em duas etapas descritas a seguir.

3.6.1 Primeira etapa – Processamento dos dados obtidos na resolução do caso clínico

O processamento dos dados obtidos na resolução do caso clínico aconteceu com base na análise descritiva dos dados a fim de obter a frequência das habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes do estudo, sendo listadas em ordem decrescente, ou seja, da mais frequente para a menos frequente. Além disso, realizou-se a análise de conteúdo⁽⁷⁷⁾ das justificativas apresentadas pelos participantes para cada habilidade de pensamento crítico, consideradas categorias temáticas pré-definidas por eles, objetivando-se elencar elementos constitutivos de cada habilidade identificada.

A partir da identificação das habilidades de pensamento crítico e da análise do conteúdo das justificativas apresentadas pelos participantes do estudo, fez-se uma compilação das habilidades em comum e das justificativas apresentadas, buscando-se organizar pontos em comuns e divergentes das justificativas visando à organização de temas para direcionamento das discussões das sessões

de grupo focal. Com base nessa compilação, foi possível identificar características/elementos constitutivos para cada uma delas.

As habilidades de pensamento crítico (categorias temáticas pré-definidas) com seus respectivos elementos constitutivos foram organizadas num instrumento para orientar a discussão das duas sessões de grupo focal, tendo em vista a definição das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem (APÊNDICE B).

3.6.2 Segunda etapa – Processamento dos dados obtidos nas sessões de grupo focal

A análise das discussões de grupo focal consistiu na transcrição literal das gravações das sessões, na impressão do material transcrito e na leitura minuciosa dos textos. Em seguida, procedeu-se à releitura dos textos e à síntese do material transcrito de acordo com os objetivos do estudo e de cada sessão de grupo focal (APÊNDICE C).

Para fins de processamento e análise das informações coletadas nas discussões de grupo focal, as habilidades de pensamento crítico foram organizadas em ordem de frequência decrescente, e as falas dos participantes do estudo foram organizadas em códigos alfanuméricos, mantendo-se o encadeamento das ideias trazidas por eles, conforme previsão da técnica de coleta de dados por meio do grupo focal. Buscou-se resguardar a interação mantida pelos participantes do estudo durante as discussões entre eles e seu direcionamento pela pesquisadora para a definição das habilidades de pensamento crítico. Para cada habilidade de pensamento crítico, foram distribuídas as falas dos participantes identificados pelos códigos alfanuméricos (P1, P2, P3, P4, P6, P7 e P8).

A partir da codificação das falas dos participantes do estudo, fez-se um desmembramento das ideias apresentadas nas falas com agrupamento das ideias em comuns e diferentes cujo objetivo foi a identificação de subcategorias temáticas de análise. Ressalta-se a

importância do agrupamento de ideias convergentes e divergentes entre os participantes do estudo, tendo em vista um dos propósitos do grupo focal que é o aprofundamento de um fenômeno específico sob a perspectiva de diferentes participantes que detêm algumas características em comum e pontos de vista diversificados. Além disso, há de considerarem-se as características peculiares de cada diagnosticador no momento de identificação de um diagnóstico de enfermagem prioritário. Assim, identificaram-se subcategorias temáticas por habilidade de pensamento crítico, visando à organização da apresentação e discussão dos resultados deste estudo.

Desse modo, a identificação das subcategorias temáticas de análise possibilitou a organização da apresentação das habilidades de pensamento crítico identificadas, definidas e validadas pelos participantes do estudo no processo diagnóstico em enfermagem. Além da identificação, definição e validação das definições das habilidades de pensamento crítico, os participantes do estudo listaram essas habilidades nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem por ordem de prioridade. A partir desse momento, identificaram-se os metaconceitos e elementos conceituais do modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Os metaconceitos do modelo teórico, determinados com base na revisão da literatura deste estudo, foram as etapas do processo diagnóstico em enfermagem (levantamento de dados, agrupamento de dados, hipóteses diagnósticas e diagnóstico de enfermagem prioritário). Os elementos conceituais foram as habilidades de pensamento crítico identificadas, definidas, validadas e relacionadas pelos participantes do estudo às etapas do processo diagnóstico em enfermagem.

Para a apresentação dos resultados, recorreu-se à elaboração de gráficos, quadros, mapa conceitual e diagramas. A discussão dos resultados consistiu na descrição dos dados obtidos com falas ilustrativas dos participantes do estudo para demonstrar as discussões, apoio teórico e interpretação da pesquisadora.

3.7 Aspectos éticos

Antes de sua execução, o projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/UFRGS) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) para sua apreciação.

Após avaliação da COMPESQ e emissão da carta de aprovação sob o registro PG doutorado 05/2010 na versão 01/2010 (ANEXO A), solicitou-se a autorização da coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB para realização da coleta de dados junto aos discentes de enfermagem. Obteve-se uma Declaração da coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem com sua anuência para realização da pesquisa sendo anexada uma cópia ao projeto encaminhado ao comitê de ética em pesquisa (ANEXO B).

O projeto de pesquisa foi registrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) sob o número 330515, sendo obtida a folha de rosto com dados do projeto e sujeitos da pesquisa. Após esse registro, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, obtendo parecer favorável para sua realização com protocolo CEP/HULW n° 211/10 (ANEXO C). Após a emissão da certidão de aprovação do projeto pelo comitê de ética, contatou-se a coordenadora do Estágio Supervisionado II, por se tratar da disciplina em que os alunos do 9º semestre se encontravam matriculados, visando mantê-la informada sobre a realização da pesquisa.

Elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E) para atender às exigências éticas e científicas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁷⁶⁾. Nesse Termo, foram apresentados os objetivos do estudo e esclarecido que o discente poderia desistir de sua participação na pesquisa a qualquer momento, sendo garantido seu anonimato e o sigilo de sua identidade. Também, foi garantida aos discentes a segurança de que teriam seus direitos preservados junto ao Curso de Graduação

em Enfermagem da UFPB, contemplando os aspectos referentes a riscos e benefícios. Por fim, foi explicado que, depois do processamento das informações, as transcrições das sessões de grupo focal permaneceriam sob a guarda da pesquisadora durante cinco anos e, depois desse período, os arquivos de áudio seriam descartados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CAPÍTULO IV

Este capítulo se destina à apresentação e discussão dos resultados obtidos neste estudo. Apresentam-se as habilidades de pensamento crítico, no processo diagnóstico em enfermagem, identificadas pelos participantes do estudo durante a resolução de um caso clínico com suas respectivas justificativas. Mostra-se a frequência das habilidades de pensamento crítico e as categorias temáticas pré-definidas com os elementos constituintes que foram utilizados para direcionamento das discussões de grupo focal.

Apresentam-se as definições das habilidades de pensamento crítico (categorias temáticas pré-definidas) com suas respectivas subcategorias temáticas. Em seguida, apresenta-se a validação das definições das habilidades de pensamento crítico e sua relação, por ordem de prioridade, às etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Por fim, ilustra-se, por meio de mapa conceitual e diagrama, o modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Identificação de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem

Visando ao atendimento do primeiro objetivo deste estudo que foi o de identificar as habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, apresentou-se aos participantes do estudo uma situação clínica, deixando-se claro que diferentes diagnósticos

poderiam ser identificados, porém o interesse do estudo seria a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário.

Assim, os participantes, identificados neste estudo pelo código alfanumérico (P1, P2, P3, P4, P6, P7 e P8) elencaram o diagnóstico de enfermagem prioritário e identificaram as habilidades de pensamento crítico utilizadas durante a aplicação das etapas do processo diagnóstico em enfermagem com suas respectivas justificativas. Salienta-se que um dos participantes do estudo (P5) desistiu de sua participação nas sessões de grupo focal deste estudo e, por isso, não serão apresentados, nos quadros a seguir, as habilidades e justificativas mencionadas por ele. As habilidades de pensamento crítico identificadas com suas respectivas justificativas podem ser visualizadas no Quadro 3.

PARTICIPANTES	HABILIDADES DE PC	JUSTIFICATIVAS
P1	Análise	Avaliar a história clínica relacionando com problemas de saúde.
	Raciocínio lógico	Relacionar dados do paciente.
	Experiência clínica	Participar em pesquisas melhora o raciocínio clínico
	Conhecimento técnico-científico	Conhecer a fisiopatologia ajuda a relacionar dados da história do paciente.
P2	Análise	Observar o paciente como um todo.
	Raciocínio lógico	Relacionar sinais e sintomas com o problema de saúde.
	Discernimento	Julgar os DE prioritários.
	Experiência clínica	Entender alguns sinais.
	Conhecimento técnico-científico	Agrupar os dados e identificar o DE.
	Aplicação de padrões	Agrupar dados.
	Conhecimento sobre o paciente	Compreender os sintomas do paciente.

QUADRO 3 – Habilidades de pensamento crítico e suas justificativas no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo. João Pessoa, 2010.

P3	Análise	Detalhar a história clínica.
	Raciocínio lógico	Estabelecer seqüência dos dados obtidos.
	Experiência clínica	Atuar em casos similares.
	Aplicação de padrões	Comparar dados com a literatura.
P4	Raciocínio lógico	Relacionar os dados objetivos e subjetivos.
	Experiência clínica	Atuar em casos clínicos similares.
	Conhecimento técnico-científico	Conhecimento da fisiopatologia para construir o DE.
P6	Análise	Estabelecer prioridades de acordo com necessidades do paciente.
	Raciocínio lógico	Interligar os dados objetivos e subjetivos.
	Conhecimento técnico-científico	Relacionar sinais e sintomas com o problema de saúde.
	Conhecimento sobre o paciente	Fazer análise subjetiva.
P7	Análise	Agrupar sinais e sintomas; focalizar os principais dados.
	Experiência clínica	Perceber e observar dados de casos clínicos similares.
	Discernimento	Reflexão do caso.
	Conhecimento técnico-científico	Comparar o caso clínico com dados da literatura e com achados de pesquisas.
	Aplicação de padrões	Analisar o caso com base em padrões de pesquisas e evidências.
	Conhecimento sobre o paciente	Investigar dados do paciente e do contexto familiar.
	Perspectiva contextual	Analisar indícios numa perspectiva holística.
P8	Análise	Melhorar a compreensão da principal necessidade do paciente.
	Raciocínio lógico	Agrupar os dados.
	Conhecimento técnico-científico	Interligar dados do paciente e buscar resolução do problema.
	Perspectiva contextual	Compreender o problema atual para diminuir problemas posteriores.

QUADRO 3 – Habilidades de pensamento crítico e suas justificativas no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo. João Pessoa, 2010.

Observa-se, no Quadro 3, que dos sete participantes, seis deles citaram a **análise**, o **conhecimento técnico-científico** e o **raciocínio lógico** como habilidades de pensamento crítico importantes na identificação de um diagnóstico de enfermagem prioritário. Em seguida, apareceu a **experiência clínica** citada por cinco participantes. O **Conhecimento sobre o paciente** e a **aplicação de padrões** foram habilidades mencionadas por três participantes. E, por fim, observa-se que o **discernimento** e a **perspectiva contextual** foram habilidades referidas por dois participantes do estudo. A frequência das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem identificadas, neste estudo, pode se visualizada no Gráfico 1.

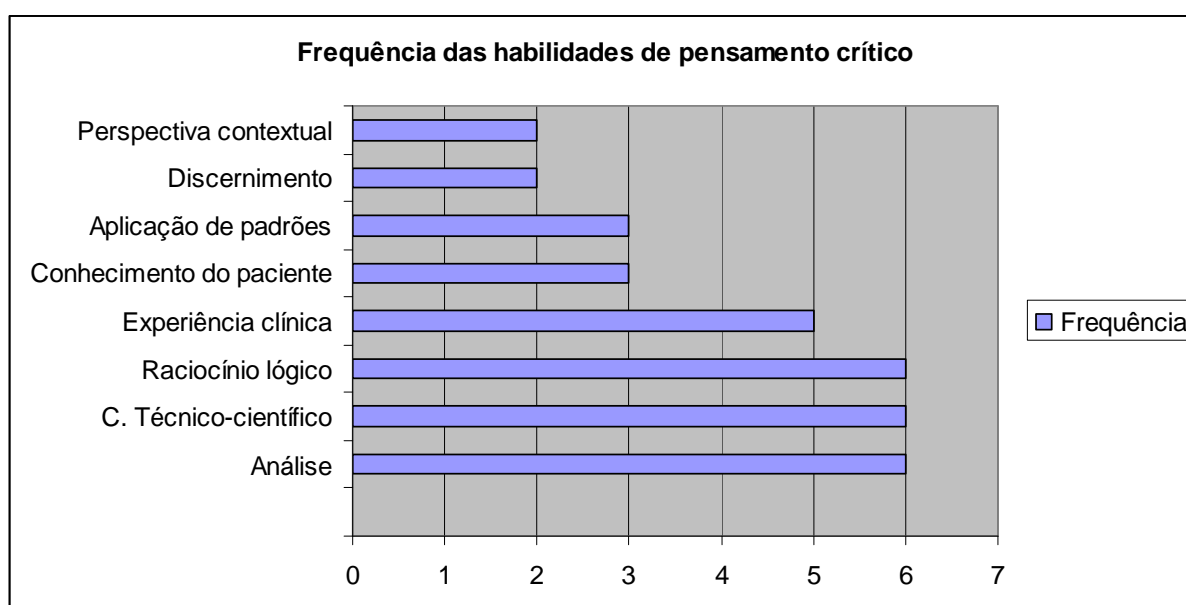


GRÁFICO 1 – Frequência das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo. João Pessoa, 2010.

O Gráfico 1 mostra a frequência das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem citadas, em ordem decrescente, pelos participantes do estudo. Mediante essa distribuição, foi possível identificar as habilidades mais aplicadas no processo diagnóstico em enfermagem e organizá-las da mais citada para a menos citada da seguinte forma: ANÁLISE, CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, RACIOCÍNIO LÓGICO,

EXPERIÊNCIA CLÍNICA, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, DISCERNIMENTO e PERSPECTIVA CONTEXTUAL.

Com base nas justificativas apresentadas no Quadro 3, realizou-se a compilação dos pontos em comuns e diferentes das justificativas apresentadas pelos participantes, para cada habilidade de pensamento crítico, resultando na identificação de categorias temáticas pré-definidas com seus elementos constituintes que serviram de base para o direcionamento das duas primeiras sessões de grupo focal. As categorias temáticas pré-definidas com os elementos constituintes são apresentados no Quadro 4.

A partir da resolução do caso clínico, os participantes do estudo exercitaram o pensamento crítico com base no ato de pensar o seu próprio pensamento. Para facilitar esse exercício, os seguintes questionamentos foram elaborados pela pesquisadora: “que habilidades de pensamento crítico vocês utilizam ao seguir as etapas do processo diagnóstico em enfermagem? e por que as utilizam?”

Com base nas características/elementos constituintes visualizadas no Quadro 4, ilustrou-se a importância, mencionada pelos participantes deste estudo, da utilização de habilidades de pensamento crítico nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem, tendo em vista a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário.

CATEGORIAS TEMÁTICAS PRÉ-DEFINIDAS	ELEMENTOS CONSTITUINTES
ANÁLISE	Avaliação e detalhamento de uma história clínica Relação de problemas de saúde Observação de dados do paciente Compreensão de prioridades de necessidades de saúde Agrupamento de principais sinais e sintomas
CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	Conhecimento de fisiopatologia para compreender e relacionar sinais e sintomas Comparação de situações clínicas com dados da literatura Relação de sinais e de sintomas para estabelecer problemas e cuidados
RACIOCÍNIO LÓGICO	Relação de dados objetivos e subjetivos do paciente Relação de dados identificados com o problema de saúde Organização dos dados obtidos Agrupamento dos dados
EXPERIÊNCIA CLÍNICA	Atuação em casos clínicos similares Percepção e observação de dados de casos clínicos similares
CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE	Compreensão dos sintomas do paciente – análise subjetiva Conhecimento da história clínica do paciente e do contexto familiar
APLICAÇÃO DE PADRÕES	Avaliação de situações clínicas com base na literatura Agrupamento de dados com base em padrões e evidências da literatura
DISCERNIMENTO	Reflexão de situações clínicas Avaliação dos dados Julgamento de diagnósticos de enfermagem prioritários
PERSPECTIVA CONTEXTUAL	Análise de indícios numa perspectiva holística

QUADRO 4 – Categorias temáticas pré-definidas com elementos constituintes emergentes da resolução do caso clínico. João Pessoa, 2010.

As três habilidades de pensamento críticos mais citadas, neste estudo, foram **análise**, **conhecimento técnico-científico** e **raciocínio lógico**. A **análise**, segundo os participantes, é uma habilidade de pensamento crítico importante no processo diagnóstico em enfermagem porque possibilita uma *avaliação e detalhamento da história clínica (P1, P3)* a partir da

observação e relação dos dados do paciente (P1,P2) para justificar a identificação de problemas de saúde. Essa análise requer o *agrupamento de principais sinais e sintomas (P7)*, tendo em vista a *compreensão de prioridades das necessidades de saúde do paciente (P6, P8)*. Com relação ao **conhecimento técnico-científico**, considera-se uma importante habilidade de pensamento crítico por auxiliar no *conhecimento de fisiopatologia para compreender e relacionar sinais e sintomas (P1, P4)*, favorecendo a *comparação de situações clínicas com dados da literatura (P7)*. Assim, compreende-se que a base de conhecimento técnico-científico favorece o desenvolvimento do processo diagnóstico em enfermagem por permitir ao enfermeiro o *entendimento da relação de sinais e sintomas para estabelecer problemas e cuidados (P2, P6, P8)*. Com base na percepção dos participantes, observa-se a utilização do **raciocínio lógico** no momento de *relação dos dados objetivos e subjetivos do paciente (P1, P2, P4)*, visando ao entendimento da *relação de dados identificados com o problema de saúde (P2)* do paciente. Assim, o raciocínio lógico pode proporcionar a *sequência dos dados obtidos (P3)* para posteriormente proceder ao *agrupamento dos dados (P7, P8)* que subsidiará a identificação do diagnóstico de enfermagem.

A **experiência clínica**, como segunda habilidade de pensamento crítico mais citada neste estudo, possibilita ao enfermeiro um conhecimento oriundo de sua prática clínica. A experiência clínica, segundo os participantes, auxilia na identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário por meio da *atuação em casos clínicos similares (P3, P4)*, possibilitando a *percepção e observação de dados de casos clínicos similares (P7)*.

As habilidades de pensamento crítico Conhecimento sobre o paciente e aplicação de padrões aparecem, neste estudo, como terceira habilidade mais citada pelos participantes. O **Conhecimento sobre o paciente**, na concepção deles, é importante no levantamento de dados do processo diagnóstico em enfermagem por ser uma *compreensão dos sintomas do paciente - análise subjetiva (P2, P6)*, levando-se em consideração dados relacionados ao âmbito pessoal e familiar. Ao estabelecer um diagnóstico de enfermagem, considera-se importante ter um

conhecimento da história clínica do paciente e do seu contexto familiar (P7). Quanto à aplicação de padrões, segundo os participantes, trata-se de uma habilidade de pensamento crítico importante no processo diagnóstico em enfermagem por possibilitar uma *avaliação de situações clínicas com base na literatura (P3)*. Além dessa avaliação, a aplicação de padrões facilita o *agrupamento de dados com base em padrões e evidências da literatura (P2, P7)*.

As habilidades de pensamento crítico **discernimento** e **perspectiva contextual** foram as menos citas neste estudo. Para os participantes, o **discernimento** se faz presente, no processo diagnóstico em enfermagem, por possibilitar a *reflexão de situações clínicas (P7)*. Essa avaliação possibilita o *juízo de diagnósticos de enfermagem prioritários (P2)*. A **perspectiva contextual** foi considerada relevante no processo diagnóstico em enfermagem por permitir uma *análise de indícios numa perspectiva holística (P7, P8)*.

Mediante o exposto, compreende-se que as habilidades de pensamento crítico estão inter-relacionadas e, com base na resolução do caso clínico apresentado neste estudo, observou-se que há uma relação entre as habilidades de pensamento crítico e as etapas do processo diagnóstico em enfermagem.

Sabe-se que o processo diagnóstico consiste numa série de atividades cognitivas e perceptivas em que as observações conduzem às inferências e estas, por sua vez, conduzem a mais observações. As conclusões iniciais, levantadas com base na observação de alguns dados, vão se aprimorando na medida em que novas observações são realizadas para denominação dos problemas identificados⁽³⁸⁾. O direcionamento desse processo exige a obtenção, processamento e interpretação de dados com base em teorias pertinentes, possibilitando a integração entre dados identificados e conhecimento teórico. Para tanto, a experiência clínica, o juízo para tomar decisões e o raciocínio crítico permeiam as etapas do processo diagnóstico⁽⁶⁾. Sendo assim, apreende-se que esse ciclo de atividades exige uma série de habilidades de pensamento crítico para a percepção, o reconhecimento e a classificação de informações na tentativa de se

compreender a complexidade de respostas humanas mediante problemas de saúde ou situações de vida.

Assim, depreende-se que o processo diagnóstico envolve o reconhecimento da existência de sinais ou fatores apresentados pelo paciente. Para que esse reconhecimento exista, dados fidedignos e relevantes precisam ser levantados. Obtido o conjunto de dados relevantes e reconhecida sua existência, eles devem ser interpretados e agrupados de modo a construir um padrão que permita a elaboração de explicações plausíveis para esses indícios que são as hipóteses diagnósticas. Tanto para se obter o padrão de relacionamento de sinais ou fatores como para levantarem-se hipóteses diagnósticas, recorre-se ao conhecimento teórico e à experiência prática, ao bom senso, ao julgamento ético, à intuição e ao pensamento crítico⁽¹⁰⁾.

Acredita-se que o **conhecimento técnico-científico** e a **experiência clínica** estabelecem uma relação entre si e oferecem aporte teórico-prático ao enfermeiro para compreensão de manifestações clínicas, tendo em vista a identificação do diagnóstico de enfermagem por meio das etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Em determinadas situações clínicas, é importante, por exemplo, o enfermeiro entender o porquê de um edema provocar desconforto cardíaco com consequentes mudanças fisiológicas e comportamentais como aumento da pressão arterial, taquicardia e agitação. O conhecimento específico sobre o sistema circulatório e o conhecimento adquirido em situações anteriores podem possibilitar a compreensão de uma dificuldade de retorno venoso e, assim, auxiliarem na avaliação de sinais e de sintomas relevantes na identificação de um diagnóstico de enfermagem que represente um problema de saúde como o Excesso de volume de líquidos. Além disso, é importante conhecer a etiologia do problema identificado e fatores contribuintes para sua existência, tendo em vista o planejamento de diferentes formas de cuidar.

Observou-se que, na resolução do caso clínico, a habilidade de PC **análise** esteve presente na fase de levantamento de dados quando esses foram organizados em objetivos e subjetivos. Para que essa avaliação fosse realizada, a habilidade de PC **aplicação de padrões** se

mostrou relevante na identificação de padrões julgados como anormais. Para os participantes do estudo, a aplicação de padrões é importante *no agrupamento de dados e sua comparação com a literatura*. Alguns sinais da paciente V.N.C do caso clínico apresentado foram destacados, como peso 96 Kg e altura 1,54 cm e organizados como dados objetivos. Os participantes avaliaram que seu Índice de Massa Corporal (IMC) de 40,5 configurava uma obesidade que chamava a atenção por ser uma paciente idosa portadora de *diabetes mellitus*. Além desses sinais, alguns sintomas como o sentimento de abandono e a dificuldade de seguir normas alimentares foram enfatizados como dados subjetivos e relacionados entre si. O levantamento de dados, realizado pelos participantes do estudo, demonstrou a utilização das habilidades de PC **análise e aplicação de padrões**.

Neste contexto, observou-se que o **Conhecimento sobre o paciente** e a **perspectiva contextual** configuraram condições necessárias na fase de levantamento de dados do processo diagnóstico em enfermagem. Acredita-se que essas condições oferecem a oportunidade de individualização do diagnóstico de enfermagem, tendo em vista que cada indivíduo pode apresentar os mesmos diagnósticos de enfermagem, porém o conhecimento de suas peculiaridades e de seu contexto de vida pode contribuir para a compreensão de causas e características diferentes e, conseqüentemente, para a determinação de diferentes modos de cuidado.

Assim, com base no entendimento dos participantes do estudo, infere-se que o levantamento de dados é uma etapa complexa no processo diagnóstico em enfermagem porque envolve a obtenção de informações relevantes que serão a base de uma interpretação minuciosa para se determinar um significado ao conjunto de dados obtidos e, conseqüentemente, identificar um agrupamento de dados expressivos. Nessa etapa, utilizam-se as habilidades de pensamento crítico **análise e aplicação de padrões**; além dessas habilidades cognitivas, observou-se a influência do **conhecimento técnico-científico** e da **experiência clínica** como aporte teórico-prático para o direcionamento da coleta de informações, assim como se enfatizou a necessidade

de **conhecimento sobre o paciente** e de **perspectiva contextual** no reconhecimento de manifestações clínicas particulares.

A interpretação da informação consiste numa atividade subsequente ao reconhecimento de informações relevantes porque os sinais e sintomas isolados não descrevem problemas de saúde, sendo importante conhecer a ordem dos fatos ou acontecimentos e estabelecer relações entre eles^(6,38). Enquanto diagnosticadores, os enfermeiros buscam entender o suficiente de determinadas situações para avaliar as condições de saúde ou prever condições futuras com base em explicações oriundas de suas interpretações⁽³⁸⁾.

A interpretação e o agrupamento dos dados são dois componentes contínuos dentro do processo diagnóstico importantes para gerar as hipóteses diagnósticas. Por ser interpretações clínicas dos dados obtidos, as hipóteses diagnósticas são possibilidades de significados dos dados. Assim, algumas hipóteses podem ser descartadas; outras, mantidas; outras, revisadas e, ainda, outras hipóteses podem ser geradas mediante a necessidade de dados adicionais. A interpretação dos dados envolve a obtenção de informações não aparentes de forma imediata para melhor se compreender, seu significado, seguido de seu agrupamento de acordo com padrões funcionais de saúde⁽³⁸⁾.

A interpretação dos dados começa a ser realizada com base nos dados obtidos, sendo necessárias, segundo os participantes do estudo, as habilidades de **análise, raciocínio lógico e aplicação de padrões**. Essa interpretação será apurada e culminará com o agrupamento de dados numa etapa subsequente ao levantamento de dados. A análise se inicia na fase de avaliação dos dados e se estende ao momento de agrupamento de principais sinais e sintomas interpretados, sendo importante porque propicia uma *avaliação e relação de dados objetivos e subjetivos a fim de agrupá-los para melhor compreender a principal necessidade do paciente*. Esse agrupamento, entendido como a relação estabelecida entre os dados, requer o raciocínio lógico e a aplicação de padrões. O **raciocínio lógico** permite estabelecer a *sequência dos dados obtidos e sua relação para se identificar um problema de saúde, interligando os dados objetivos e*

subjetivos. O conhecimento de padrões estabelecidos na literatura favorece o entendimento da relação entre os dados identificados e, conseqüentemente, o seu agrupamento.

A partir do agrupamento de dados, geram-se inferências caracterizadas pela determinação de significados ao agrupamento de sinais e de sintomas relevantes. Nesse momento, provisoriamente se infere ou prediz um significado desconhecido a dados clínicos conhecidos. Esse significado tem por base as premissas que se relacionam e são assumidas pelo enfermeiro como informações relevantes para levantarem-se hipóteses diagnósticas⁽³⁾. Os enfermeiros realizam inferências em diferentes níveis de complexidade: inferências sobre comportamentos humanos, inferências sobre um problema de saúde, inferências sobre a dinâmica de condições de vida. Elas fazem parte dos julgamentos do enfermeiro, pois, a partir delas, são geradas as hipóteses diagnósticas⁽³⁸⁾. Neste contexto, acredita-se que a interpretação e o agrupamento de dados estão interligados e que essas atividades exigem do enfermeiro habilidades cognitivas e perceptivas de pensamento crítico. Essas ações integradas favorecem a determinação de inferências que se caracterizam pelas conclusões iniciais do enfermeiro, tendo em vista o levantamento de hipóteses diagnósticas.

De acordo com a compreensão dos participantes do estudo, a avaliação das hipóteses diagnósticas requer **discernimento** porque se faz necessário um *julgamento dos dados e de diagnósticos de enfermagem prioritários*. Além disso, é importante o **raciocínio lógico** porque, além de permitir *estabelecer a relação dos dados obtidos através da organização da sua seqüência e do seu agrupamento*, possibilita identificar a *relação de sinais e sintomas com o problema de saúde*. Sendo assim, o discernimento e o raciocínio lógico estão presentes no momento de julgamento das hipóteses diagnósticas para se tomar a decisão quanto ao diagnóstico que melhor represente as necessidades de saúde de um paciente.

Mediante o exposto, compreende-se, neste estudo, que uma série de habilidades de pensamento crítico foi importante para se chegar ao desfecho do processo diagnóstico em enfermagem. O diagnóstico de enfermagem prioritário se constituiu como produto resultante do

juízo clínico dos participantes. Para se julgar que diagnóstico de enfermagem seria prioritário na situação clínica apresentada, os dados foram destacados no caso clínico, em seguida foram interpretados e agrupados para se levantar diferentes diagnósticos de enfermagem e, dentre esses, um deles foi considerado o diagnóstico de enfermagem prioritário.

O conhecimento técnico-científico e a experiência clínica funcionam, no processo diagnóstico em enfermagem, como a base para compreensão de manifestações clínicas e para estabelecimento da sua relação com o diagnóstico de enfermagem. A transformação do conhecimento se dá por intermédio de experiências clínicas vivenciadas anteriormente e, portanto, auxiliam na reflexão crítica de uma situação com características semelhantes. As habilidades de análise, aplicação de padrões, Conhecimento sobre o paciente e perspectiva contextual foram importantes na obtenção dos dados considerados relevantes. Em seguida, a interpretação e o agrupamento dos dados envolveram a capacidade de análise, a aplicação de padrões e o raciocínio lógico para levantarem-se inferências e identificarem-se hipóteses diagnósticas. No juízo clínico, observou-se a importância das habilidades de discernimento e raciocínio lógico para tomar-se a decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário.

Observou-se, portanto, a utilização de habilidades específicas do pensamento crítico relacionadas entre si e às etapas do processo diagnóstico em enfermagem e infere-se que a aplicação do processo diagnóstico em enfermagem, no ensino e na prática clínica de enfermagem, configura uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de diferentes habilidades de pensamento crítico.

4.2 Definição das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem

Visando ao atendimento do objetivo de definir, com discentes de enfermagem, as habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, realizaram-se duas sessões de grupo focal a partir das categorias temáticas pré-definidas e dos elementos constituintes apresentados no Quadro 4.

Considerando as habilidades de pensamento crítico identificadas neste estudo, que foram ANÁLISE, CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, RACIOCÍNIO LÓGICO, EXPERIÊNCIA CLÍNICA, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, DISCERNIMENTO e PERSPECTIVA CONTEXTUAL, o próximo passo do estudo foi instigar a discussão e definição de cada uma dessas habilidades.

A partir das discussões da primeira e segunda sessão de grupo focal, identificaram-se subcategorias temáticas para cada habilidade de pensamento crítico. A seguir são apresentadas, no Quadro 5, as subcategorias temáticas identificadas neste estudo, a partir da análise de conteúdo das discussões das sessões de grupo focal, visando à apresentação das definições elaboradas pelos participantes do estudo das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

CATEGORIAS TEMÁTICAS PRÉ-DEFINIDAS	SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS
ANÁLISE	Investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais Separação e agrupamento de dados em subgrupos Relação entre dados
CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	Conhecimento técnico – conhecimento específico de enfermagem Conhecimento científico – embasamento teórico para justificar as evidências
RACIOCÍNIO LÓGICO	Percepção imediata de uma situação Agrupamento e relação de informações Compreensão da sequência de acontecimentos para identificação do diagnóstico de enfermagem
EXPERIÊNCIA CLÍNICA	Atuação em casos clínicos similares para previsão de acontecimentos Percepção de especificidades de casos clínicos similares na determinação do diagnóstico de enfermagem
CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE	Conhecimento de características específicas de cada paciente Determinação de diagnósticos de enfermagem específicos para cada situação clínica
APLICAÇÃO DE PADRÕES	Identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura Determinação de diagnósticos de enfermagem com base no agrupamento de dados
DISCERNIMENTO	Julgamento de dados observados na tomada de decisão Identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários
PERSPECTIVA CONTEXTUAL	Análise de situações clínicas numa perspectiva holística

QUADRO 5 – Categorias temáticas pré-definidas e subcategorias temáticas identificadas no estudo

4.2.1 Análise

A **análise** foi identificada, neste estudo, como uma das habilidades de pensamento crítico mais citadas no processo diagnóstico em enfermagem. Para essa habilidade, foram identificadas as seguintes subcategorias temáticas: *Investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais, separação e agrupamento de dados em subgrupos e relação entre os dados.*

No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, os participantes consideram a **análise** uma investigação e avaliação de diferentes aspectos que envolvem o físico, emocional, familiar, ambiental, patológico e conhecimento de história clínica de um paciente. Para realizar-se uma análise, na percepção deles, faz-se necessária a separação e o agrupamento de dados relevantes para posteriormente estabelecer uma relação significativa entre as informações identificadas. Na definição de **análise**, algumas características foram citadas pelos participantes do estudo e, para melhor ilustrá-las, serão apresentadas discussões das sessões de grupo focal de acordo com as subcategorias temáticas identificadas no estudo.

4.2.1.1 Investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais

No seu sentido literal, **análise** foi definida como investigação, avaliação, observação de uma situação específica dentro de um contexto. Analisar consiste numa investigação holística na busca de um conhecimento amplo de uma situação para que seja realizado um julgamento clínico com base em dados observados. Esses aspectos podem ser ilustrados nas falas a seguir:

A análise é investigar, observar uma situação, perguntar para depois compreender aquilo que foi observado, para se ter uma ideia de que dados você tem; P7

A análise é um primeiro momento, em que você vai fazer um detalhamento da situação; P3

Quando a gente faz uma análise, no final a gente também está avaliando uma situação. P1

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã).

Com base na percepção dos participantes, percebe-se que a **análise** envolve dois fenômenos intrínsecos que são a investigação e a avaliação. No dicionário de língua portuguesa⁽⁷⁸⁾, **análise** significa ato ou efeito de analisar; separação ou desagregação das diversas partes constituintes de um todo; exame de cada parte de um todo, tendo em vista conhecer sua natureza, suas proporções, suas funções, suas relações; investigação significa pesquisar, indagar, inquirir, examinar com atenção; avaliação quer dizer ato ou efeito de julgar, dar uma opinião; consiste numa análise, exame.

Assim, com base nessas definições, nota-se uma vinculação entre os conceitos **análise**, **investigação** e **avaliação** mostrando uma coerência com a definição apresentada pelos participantes. No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, o ato de analisar funciona como uma ação essencial no momento de levantamento de dados. Obtidos os dados, por meio de uma investigação, uma organização é necessária para que sejam reconhecidas a relação entre eles e as justificativas para levantarem-se interpretações iniciais. De posse das primeiras impressões, o enfermeiro necessita avaliar a relevância dos dados obtidos e julgá-los para determinarem-se agrupamentos entre dados objetivos, subjetivos e contextuais, tendo em vista o levantamento das primeiras inferências.

Num estudo que visou a um consenso em pensamento crítico na Enfermagem⁽⁹⁾, a **análise** foi considerada uma habilidade cognitiva de pensamento crítico e definida como separar ou quebrar um todo em partes para descobrir a natureza, a função e as relações. Numa

visão específica para o processo diagnóstico em enfermagem⁽⁴¹⁾, a habilidade de **análise** é entendida como uma avaliação do estado de saúde de uma pessoa a partir de evidências.

Numa situação clínica, o enfermeiro deve analisar os dados apresentados, determinar a necessidade de dados adicionais e identificar diagnósticos prováveis. Durante o processo de avaliação, o enfermeiro sintetiza informações e analisa como elas se ajustam a determinados diagnósticos de enfermagem.

De acordo com os participantes, a **análise** envolve investigação e avaliação de diferentes aspectos da vida de um paciente que necessitam ser levados em consideração quando se pretende identificar um diagnóstico de enfermagem. Para conhecer-se a história clínica de um paciente, faz-se necessário avaliar aspectos biológicos, emocionais, familiares e ambientais citados por eles como aspectos biopsicossociais, conforme se mostra a seguir:

(...) vou fazer uma análise geral, biopsicossocial mesmo. P6

Analisar a história clínica do paciente; é importante saber sobre a família, o quadro emocional, os sinais e sintoma; P7

(...) saber também separar as dificuldades do paciente, biológico, social. P4

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Quando se pensa em estabelecer um diagnóstico de enfermagem válido, faz-se necessária uma avaliação detalhada com base no conhecimento de diferentes aspectos da vida de um ser humano, segundo uma das participantes do estudo. Questionou-se como definiriam um diagnóstico de enfermagem válido. Pelo entendimento deles, considera-se um diagnóstico de enfermagem passível de alcance de bons resultados a partir do planejamento da assistência de enfermagem, conforme mostram as falas a seguir:

Quando você vai fazer o diagnóstico de enfermagem, você precisa levar em consideração o meio onde o paciente vive e entender o contexto da situação e aí eu tenho de entender como é que eu posso fazer um diagnóstico de enfermagem que seja válido que é aquele diagnóstico que tenha intervenções e que o paciente possa sair daquela situação; P6

(...) quando a gente fala em diagnóstico válido, é preciso prever uma intervenção para aquele diagnóstico de enfermagem para que haja uma resolução do problema. P1

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Para os participantes do estudo, a análise crítica de uma situação pode gerar um diagnóstico de enfermagem mais verdadeiro, ou seja, mais condizente com as condições de vida e de saúde de diferentes pessoas que apresentam necessidades peculiares e, conseqüentemente, necessitam de diferentes abordagens de cuidado. Desse modo, é possível identificar um diagnóstico de enfermagem condizente com a realidade observada. Esse ponto de vista é observado nas seguintes falas:

Quando você vai elaborar um diagnóstico de enfermagem, você precisa observar a realidade do paciente; é na análise que eu posso observar as dificuldades do paciente: onde ele mora, se tem saneamento básico, água filtrada para depois fazer o diagnóstico de enfermagem; P6

Você precisa entender que um paciente que mora numa comunidade é diferente de um paciente que mora num bairro com saneamento. (...) eu preciso entender o contexto da situação para que eu desenvolva diagnósticos de enfermagem que tenham intervenções e apresentem uma resolutividade. P1

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Entendendo o pensamento crítico como uma orientação da mente que inclui aspectos cognitivos e afetivos⁽²⁶⁾, bem como um julgamento intencional que resulta em interpretação, análise, avaliação e inferência com base em explicações conceituais⁽⁸⁾, pontua-se a vinculação entre habilidades de se pensar criticamente e as etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Com relação à capacidade de **análise**, observa-se, pelas falas dos participantes, sua influência na investigação e avaliação de diversos aspectos da vida de uma pessoa que podem modificar suas reações e manifestar necessidades de saúde a serem expressas pelos diagnósticos de enfermagem.

Observou-se, na resolução do caso clínico, que fenômenos específicos como *nutrição, mobilidade física e integridade da pele (P1, P6, P7)* foram mencionados por alguns participantes do estudo como necessidades fisiológicas expressas pelos diagnósticos de enfermagem *nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, mobilidade física prejudicada e integridade da pele prejudicada (P1, P6, P7)* que, no julgamento deles, consistiram nos diagnósticos de enfermagem prioritários. No entanto, outros aspectos, como o *sentimento de abandono, queixa de ausência de família, expressões verbais de não controle (P1, P6, P7)* foram mencionados como necessidades de segurança e proteção que poderiam gerar *tristeza, preocupação e habilidades ineficazes para resolução do problema de saúde (P1, P6, P7)* e que, para eles, poderiam ser características de *ansiedade (P6)* ou *processos familiares disfuncionais (P1, P7)*.

Observa-se que, pelos exemplos apresentados, a compreensão de **análise** como uma investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais demonstra coerência entre a percepção deles e a identificação de diagnósticos de enfermagem que contemplaram tanto necessidades fisiológicas como necessidades de segurança e proteção e necessidades de amor e pertinência.

Neste contexto, chama atenção a compreensão de um diagnóstico de enfermagem válido como um diagnóstico coerente com o contexto de uma situação capaz de demonstrar condições de vida. Esse entendimento se mostra de grande relevância quando se pensa que um dos objetivos na identificação de diagnósticos de enfermagem é conhecer informações suficientes para ajudar na compreensão de principais problemas de saúde que requerem cuidados e que sejam passíveis de resolução.

Assim, afirma-se que as habilidades de pensamento crítico assumem vital importância no processo diagnóstico em enfermagem na perspectiva de identificação de diagnósticos de enfermagem acurados. A **análise** funciona como uma habilidade cognitiva de pensamento crítico que, associada à busca de informação, pode favorecer a seleção de diagnósticos de enfermagem acurados. A partir dessas habilidades cognitivas, alguns hábitos da mente podem

ser desenvolvidos pelo enfermeiro como flexibilidade, quando existe a possibilidade de se pensar em diferentes diagnósticos de enfermagem; perspectiva contextual, quando é possível integrar informações adquiridas com o contexto de uma situação observada; e integridade intelectual que conduz o enfermeiro a reconhecer quando se encontrou o melhor caminho para solucionar-se um problema ou se ainda é necessária uma análise mais minuciosa⁽⁸⁵⁾.

Acredita-se que, ao conhecer um paciente levando-se em consideração o seu contexto de vida, um diagnóstico de enfermagem deixa de ser algo “engessado”, isto é, imposto a um grupo de pessoas que apresente um determinado perfil diagnóstico já conhecido. Um mesmo diagnóstico de enfermagem pode ser identificado em vários pacientes, porém suas etiologias e características determinadas pelos sinais, sintomas e fatores de risco podem ser distintas para cada um deles, o que possivelmente implicará condutas diferenciadas do enfermeiro. Percebe-se, na prática assistencial, que pacientes com características comuns, como exemplo, ser idoso e portador de hipertensão, apresentam necessidades de saúde diferentes que são influenciadas pelos valores pessoais, crenças, hábitos de vida e motivação para modificá-los. Além disso, os modos de cuidar são específicos para cada um deles, devendo-se mantê-los ou adequá-los de acordo com os resultados obtidos durante a assistência de enfermagem.

4.2.1.2 Separação e agrupamento de dados em subgrupos

Além de investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais, a **análise** apresenta como características, a separação e o agrupamento de dados observados em subgrupos. Para analisar-se uma situação clínica foi importante realizar uma observação detalhada das informações fornecidas, separando-se, por partes, os dados considerados relevantes. Essa percepção é expressa nas falas dos participantes:

Análise é saber separar e agrupar os dados em subgrupos; Saber organizar os dados por etapas; P4
 Análise consiste num detalhamento de uma situação; você vai lendo e depois você vai detalhando cada informação; P3
 (...) é um detalhamento de uma situação para dar uma opinião. (...) é um estudo detalhado, separando por partes, fazendo observações específicas dentro de um contexto. P6 (Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Segundo os participantes do estudo, a **análise** é importante porque ajuda a separar e agrupar sinais e sintomas focalizando os principais dados para determinarem-se prioridades a serem atendidas. O conhecimento das principais necessidades de saúde do paciente auxilia na determinação dos diagnósticos de enfermagem prioritários e, conseqüentemente, no planejamento da assistência de enfermagem com base em prioridades. Esse ponto de vista pode ser observado na discussão a seguir:

(...) quando eu estou analisando, eu também tenho essa capacidade de ver o que é prioritário e o que necessita de cuidado urgente; P1
 Temos de cuidar do paciente de maneira holística, vê-lo de maneira geral; Mas temos de entender que ele tem prioridades porque outras conseqüências podem ser evitadas; P4
 (...) quando analiso uma situação, eu tenho que entender se o problema cardíaco interfere mais na qualidade de vida dele do que a ferida no pé. P7
 (Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Ficou muito enfatizado, na discussão dos participantes, que a **análise** no processo diagnóstico em enfermagem assume uma função vital na avaliação da situação clínica para determinação de prioridades de saúde a serem atendidas. Duas participantes relataram exemplos da prática clínica para ilustrar como a análise crítica de uma situação pode ajudar na avaliação de dados e na determinação de diagnósticos e de cuidados prioritários:

Nós tivemos um caso em que a paciente era terminal, com câncer; então, as prioridades eram diferentes (...) a prioridade era cuidar do emocional, dar apoio espiritual (...) ela dizia que não tinha família por perto; então acho que isso é estabelecer prioridades, não que a gente não ia fazer um curativo que ela precisava, íamos sim, mas o apoio emocional era prioritário naquele momento; P3

Só para continuar esse exemplo que P3 trouxe uma paciente oncológica, por exemplo, que está no início ou no fim da doença que precisa de cuidados paliativos, mesmo que ela tenha o mesmo diagnóstico médico, mas as necessidades de cuidados dela são diferentes; então, os diagnósticos de enfermagem também são diferentes. P1
(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

A fase de **análise**, no processo diagnóstico em enfermagem, consiste na separação dos dados em suas partes constituintes, num exame criterioso que define os aspectos essenciais desses dados e seus relacionamentos⁽³⁹⁾. A **análise** de indícios envolve a identificação de conclusões, de razões declaradas ou não, a observação de similaridades e diferenças, a identificação de dados irrelevantes para, posteriormente, compreendê-lo de forma sucinta⁽⁴³⁾. A habilidade de análise requer a capacidade de distinção entre fatos e hipóteses, conclusões e evidências, dados pertinentes ou irrelevantes e a percepção de como um conceito se relaciona a outro. Assim, analisar implica descobrir suposições e tem como objetivo refletir como se pensa e soluciona-se um problema⁽⁴⁴⁾.

4.2.1.3 Relação entre dados

Para dar continuidade ao processo de **análise**, fez-se necessário estabelecer a relação entre os dados que foram identificados, separados e agrupados a fim de perceber-se um entrelace entre eles e identificar os principais problemas de saúde do paciente. A separação dos dados e seu agrupamento facilitaram a correlação das ideias e a identificação de sinais, sintomas e fatores de risco que tinham relação entre si para levantamento das principais hipóteses diagnósticas. As falas a seguir explicitam esse entendimento:

(...) e, além de analisar os dados separadamente, nós tivemos de analisar que problema tinha relação com outro para gerar uma coisa que era maior (...) análise é você agrupar coisas que tenham relação entre si, por exemplo, é importante eu saber que um edema está relacionado com algum problema de circulação; P1

Para analisar uma situação tem que haver uma concatenação das ideias, um enlace das informações, saber também separar as dificuldades do paciente, biológico, social, para depois fazer o entrelace dessas dificuldades. P4 (Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Percebeu-se, na resolução do caso clínico pelos participantes, que a separação dos dados em subgrupos foi coerente com a etapa de interpretação e agrupamento de dados presente no processo diagnóstico em enfermagem. A separação dos dados por padrões de saúde e seu posterior agrupamento facilitaram sua avaliação e possibilitaram aos participantes a identificação de dados objetivos e subjetivos ou sinais e sintomas, o reconhecimento de fatores de risco e de fatores causadores de problemas de saúde. Demonstra-se essa percepção quando, por exemplo, alguns participantes do estudo identificam que *a dificuldade de cicatrização, a restrição de movimentos e a ferida em região plantar (P3, P4 e P8)* foram sinais e fatores que apresentavam uma relação entre si e com a circulação sanguínea comprometida. A **análise** dos dados possibilitou se pensar no diagnóstico de *integridade da pele prejudicada relacionada à circulação sanguínea comprometida evidenciada pela ferida em região plantar (P3, P4 e P8)*. Esse exemplo demonstrou que a **análise** aconteceu de forma contínua nas fases de levantamento, interpretação e agrupamento de dados do processo diagnóstico em enfermagem e consistiu na investigação e avaliação de dados, seguidas da separação, do agrupamento e da relação entre os dados identificados.

Assim, foi possível identificar a seguinte definição de **análise** no processo diagnóstico em enfermagem segundo a percepção dos discentes: *análise consiste numa investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais para se compreender uma situação de forma holística. Apresenta como características a separação, o agrupamento de dados em subgrupos e a relação entre eles para identificar inferências e hipóteses diagnósticas.*

4.2.2 Conhecimento técnico - científico

O **conhecimento técnico-científico** foi identificado, neste estudo, como a segunda habilidade de pensamento crítico mencionada pelos participantes no processo diagnóstico em enfermagem. Para essa habilidade, foram identificadas as seguintes subcategorias temáticas:

Conhecimento técnico – conhecimento específico de enfermagem; Conhecimento científico – embasamento teórico para justificar as evidências.

Assim, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, o **conhecimento técnico-científico** é entendido pelos participantes como dois conhecimentos interligados: é o embasamento teórico proveniente da literatura com o conhecimento técnico oriundo da prática clínica de enfermagem. Esse conhecimento envolve os aspectos: saber o que deve ser feito, como deve ser feito e porque deve ser feito. Para eles, o embasamento teórico, descrito como conhecimento científico, serve para dar respaldo ao desenvolvimento de procedimentos técnicos, denominado de conhecimento técnico.

Para esclarecer melhor esse entendimento, as discussões das sessões grupais serão apresentadas de acordo com as subcategorias temáticas identificadas.

4.2.2.1 Conhecimento técnico – conhecimento específico de enfermagem

O conhecimento técnico aparece nas falas dos participantes como o conhecimento específico da Enfermagem, voltado para o desenvolvimento de procedimentos técnicos.

Eu preciso fazer alguma coisa, saber como é que faz a técnica; P6

(...) a gente sabe a técnica, como deve ser feito; P7

A gente fala em conhecimento técnico a gente pensa nas ações rotineiras de enfermagem. P1

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

No seu sentido literal⁽⁷⁸⁾, **conhecimento** significa, dentre outros atributos, ato ou efeito de conhecer; ideia, noção; prática da vida; experiência; discernimento, critério, apreciação; **técnico** diz respeito a algo peculiar a uma determinada arte, ofício, profissão ou ciência. Com base nesse sentido, entende-se que **conhecimento técnico** consiste no ato de conhecer algo peculiar a uma determinada profissão ou ciência.

Ao se falar em **conhecimento técnico**, relacionado ao processo diagnóstico em enfermagem, a discussão dos participantes foi focalizada em execução de procedimentos técnicos de enfermagem. Tentou-se direcionar a discussão para o entendimento do conhecimento técnico na busca de uma opinião da sua influência na determinação de um diagnóstico de enfermagem. Assim, pensando-se no foco deste estudo, a discussão sobre o conhecimento técnico se voltou para sua relevância na realização do exame físico, pois é a partir dele que serão coletados os dados a serem interpretados a fim de originar hipóteses diagnósticas.

(...) para realizar um exame físico você precisa saber como fazer, os locais de ausculta, saber o padrão de normalidade e de alteração; P6

Precisa também observar um paciente com edema nos membros inferiores e saber a causa da retenção de líquidos. P1

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

O exame físico apareceu como um procedimento técnico de extrema relevância ao coletarem-se dados por meio de técnicas propedêuticas. O conhecimento de padrões de saúde para discriminar um funcionamento normal e alterado apareceu como uma característica de um conhecimento técnico que auxilia na compreensão de manifestações clínicas. A coleta de dados focalizada pode ajudar numa observação criteriosa, ou seja, a observação detalhada, com base em princípios científicos e funciona como um primeiro passo para a percepção de sinais importantes numa dada situação clínica.

Alguns participantes mencionaram exemplos da sua prática clínica para ilustrar como o conhecimento técnico pode auxiliar no julgamento clínico de uma determinada situação. Atentou-se para o entendimento da relação entre sinais observados e da intervenção de enfermagem mais apropriada de acordo com o contexto da situação.

Um paciente que está com edema nos membros inferiores, e esse edema está sendo causado por uma retenção de líquidos e aí eu posso fazer uma intervenção e pedir que ele eleve os membros inferiores; agora, por que eu estou pedindo aquilo? Porque eu sei que, se ele elevar os membros inferiores, vai melhorar o retorno sanguíneo e que esse retorno vai fazer com que esse edema diminua; P6
(...) e para continuar essa questão que P6 trouxe para ver que, dependendo da situação, elevar os membros inferiores é contraindicado porque se o paciente tiver hipertensão? Se ele não puder ficar naquele tipo de posição, então a gente tem que ver isso também. P1
(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Nessa discussão, destaca-se a reflexão crítica sobre os cuidados a serem adotados, a partir da identificação de um problema de saúde quando se apresentou uma postura de questionar as ações de enfermagem numa dada situação clínica. A busca de uma explicação plausível que justifique a presença de um edema mostra a influência de um conhecimento técnico e científico por parte dos participantes do estudo. Observa-se também a vinculação entre problema de saúde, intervenção de enfermagem e resultado esperado quando afirma que *sei que, se elevar os membros inferiores, vai melhorar o retorno sanguíneo e que esse retorno vai fazer com que esse edema diminua (P6)*. Neste exemplo, o conhecimento técnico-científico se apresenta como importante ferramenta para a compreensão de uma disfunção no sistema cardiovascular e de uma justificativa para se estabelecer um cuidado apropriado a fim de promover a diminuição de um edema, ou seja, houve um ciclo de raciocínio que envolveu a identificação de um problema, a sugestão de modificá-lo e a meta a ser alcançada a partir de um cuidado sugerido.

Outra observação importante, nessa discussão, diz respeito à reflexão quanto à individualização do cuidado a partir de um mesmo problema de saúde. Quando se identifica

uma retenção de líquidos, pode-se pensar numa ação rotineira como a elevação dos membros. No entanto, observa-se um contraponto levantado por um dos participantes quando mencionou *que, dependendo da situação, elevar os membros inferiores é contraindicado porque se o paciente tiver hipertensão?(PI)*. Neste exemplo, um mesmo problema de saúde, a retenção de líquidos, pode apresentar diferentes causas, sejam elas aparentes ou ocultas, e, conseqüentemente, diferentes formas de cuidar. Quando se afirma que os diagnósticos de enfermagem não descrevem a totalidade da prática de enfermagem, pois outros problemas de saúde podem ser de interesse para a Enfermagem⁽³⁸⁾ nota-se que o desenvolvimento de uma doença pode interferir nas reações humanas e, por isso, o conhecimento fisiopatológico pode ser importante para o entendimento de manifestações clínicas. No exemplo apresentado, a hipertensão foi mencionada pelo *PI* e mostrou-se de extrema relevância para a compreensão de que a elevação dos membros poderia ser um cuidado apropriado numa dada situação para redução do edema ao passo que, num caso específico de um paciente hipertenso, essa ação poderia causar elevação da pressão arterial e, por isso, não seria um cuidado recomendado. Fica evidenciado que, dependendo da situação clínica, o raciocínio diagnóstico deve ser individualizado para direcionar a seleção de cuidados apropriados.

Assim, afirma-se que o processo diagnóstico recebe influências das particularidades biológicas e psicossociais que envolvem o ser humano. O mesmo processo fisiológico e patológico pode se manifestar de diferentes modos ou ter conseqüências diversas, dependendo do próprio processo e do organismo com o qual interage. Esse fato justifica a importância do processo diagnóstico ser pautado na inexatidão do raciocínio diagnóstico e nas subjetividades das experiências humanas⁽⁶⁾.

Neste contexto, infere-se que o conhecimento específico de enfermagem contribui com a reflexão crítica de situações clínicas na perspectiva de identificação de fenômenos específicos para a Enfermagem, ou seja, esse conhecimento permite compreender os problemas de saúde que fazem parte do escopo de atuação de um enfermeiro. Além disso, o

conhecimento técnico deve ser vinculado a um conhecimento teórico na busca de justificativas para a interpretação de dados identificados numa relação significativa.

4.2.2.2 Conhecimento científico – embasamento teórico para justificar evidências

A partir desse momento, os participantes começaram a discutir a necessidade de um conhecimento técnico, o saber fazer algo, com a necessidade de conhecimento teórico para compreender os sinais e sintomas observados numa dada situação clínica. Continuam a discussão centrada na definição de conhecimento técnico-científico como dois atributos interligados.

O procedimento técnico tem um conhecimento científico por trás, os dois são interligados; P2

É a mistura da técnica com o conhecimento científico; Eu preciso saber que esse edema está presente porque não está acontecendo um retorno sanguíneo adequado, aí isso é o conhecimento técnico- científico; P6

(...) no caso de um paciente diabético, eu preciso ter conhecimento teórico para saber o que vou avaliar, para saber o que é que um paciente diabético pode apresentar. P7

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Observa-se, na discussão ilustrada, a influência do **conhecimento técnico-científico** na investigação e avaliação dos dados a serem coletados numa dada situação clínica. Enfatiza-se a capacidade de observação de sinais para previsão de um problema de saúde e o direcionamento da coleta de dados, com base num conhecimento teórico, que pode auxiliar na percepção de sinais e sintomas de um paciente portador de diabetes quando comparados às informações da literatura.

Neste contexto, afirma-se que o conhecimento teórico provém de pesquisas científicas e teorias pertinentes que promovem o avanço do conhecimento, e o conhecimento técnico,

também chamado de conhecimento prático, é oriundo da experiência clínica, quando se auxilia uma pessoa a solucionar seus problemas de saúde^(6,41). Esses dois aspectos do conhecimento contribuem para o entendimento de que os problemas de saúde de uma pessoa extrapolam um conhecimento focado num modelo biomédico pautado em explicações estruturais e funcionais de reações humanas. Assim, afirma-se que o processo diagnóstico deve ser centrado numa avaliação integral que inclui particularidades biológicas e psicossociais do ser humano⁽⁶⁾.

Os participantes entendem que os aspectos técnicos e científicos do conhecimento estão inter-relacionados e acreditam na sua influência na compreensão de manifestações clínicas por meio da necessidade de justificarem-se os sinais e sintomas observados e aqueles propostos pela literatura, conforme ilustra a discussão a seguir:

Com conhecimento técnico-científico eu vou ter uma ideia de quais sinais e sintomas o paciente pode apresentar; É importante no sentido em que, se o paciente apresenta alguns sintomas, eu já vou pensando que DE podem ser levantados e quais intervenções podem ser feitas mediante a literatura, porque, na literatura, eu posso ter uma ideia de que intervenções podem ser feitas; P7

O conhecimento técnico-científico ajuda a entender os sinais de um paciente com os sintomas clássicos de diabetes; P3

Eu concordo com P7; eu acho que o que ele quer dizer é que o conhecimento técnico-científico me dá uma base para eu poder previamente saber o que eu posso ou não fazer com aquele paciente, porque eu posso prever quais são os sinais e sintomas que aquele paciente pode vir a apresentar; P2

É justamente isso que P7 e P2 estão dizendo, mas não só a literatura; você também tem de conhecer o paciente, porque, por exemplo, imaginemos um DE integridade da pele prejudicada; o que é que você orienta é hidratar a pele, é ver a questão da ingestão hídrica, mas, se ele for hipertenso e tiver com edema, eu vou pensar no controle hídrico. P1

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Observa-se uma discussão centrada na influência do conhecimento técnico-científico para a compreensão de manifestações clínicas de um paciente e a possibilidade de previsão de sinais e de sintomas que poderão acometê-lo com base num conhecimento previamente

aprendido. No entanto, esse ponto de vista é ponderado por uma das participantes quando, afirma que *não só o conhecimento da literatura é importante na compreensão das manifestações clínicas de um paciente (P1)*. Ela acredita que, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, é importante se conhecer o paciente na perspectiva de entendimento de especificidades de cada situação clínica.

O **conhecimento técnico-científico**, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, apresenta-se como uma habilidade intelectual que inclui o conhecimento de diagnóstico de enfermagem e os processos mentais para uso dos conhecimentos⁽⁸²⁾. Acredita-se que, para o enfermeiro, é importante conhecer os diagnósticos, suas definições e características, seus propósitos e sua nomenclatura. Além disso, há a necessidade de vincularem-se intervenções para o tratamento dos diagnósticos identificados e da capacidade de prever resultados, pensando em intervenções que solucionem problemas, minimizem riscos ou melhorem a qualidade de vida das pessoas.

Em situações clínicas, o enfermeiro percebe indícios para os diagnósticos de enfermagem quando raciocinam a respeito do que vê e relaciona os dados observados com o conhecimento do estado de saúde ou da situação de vida do paciente. O reconhecimento de indícios tem relação com a experiência clínica e com o conhecimento previamente aprendido pelo enfermeiro. A capacidade de associar dados observados com o conhecimento memorizado permite ao enfermeiro comparar dados atuais e esperados. O significado atribuído pelo enfermeiro aos indícios, percebidos no processo diagnóstico, somente pode ser entendido se há explicações possíveis e aceitáveis, ou seja, trata-se de um processo ativo de pensamento pelo qual o enfermeiro investiga na memória os conhecimentos para possíveis explicações dos dados⁽⁸²⁾.

O apoio teórico relacionado aos fenômenos específicos, como dor, sono ou volume de líquidos pode auxiliar o enfermeiro na comparação de indícios observados com possíveis diagnósticos de enfermagem. Os indícios são analisados em relação aos possíveis

diagnósticos por meio de um processo mental de avaliação que consiste numa combinação entre indícios existentes e esperados para os diagnósticos de enfermagem relevantes. Após essa comparação, o enfermeiro decide se os indícios observados são suficientes para identificar-se um diagnóstico de enfermagem ou se mais informações são necessárias para confirmar um diagnóstico⁽⁸²⁾.

Após a discussão dos aspectos técnico e teórico do conhecimento necessários no processo diagnóstico em enfermagem, os discentes citam o conhecimento de fisiopatologia como uma área específica de interesse para a compreensão de manifestações clínicas e, conseqüentemente, determinação de diagnósticos de enfermagem. Os aspectos biopsicossociais recebem vital importância, na percepção dos participantes, quando afirmam que *vou fazer uma análise geral, biopsicossocial mesmo (P6); analisar a história clínica do paciente; é importante saber sobre a família, o quadro emocional, os sinais e sintomas (P7); (...) saber também separar as dificuldades do paciente, biológico, social (P4)*. Embora mencionem que, na análise de uma situação clínica, os aspectos biopsicossociais merecem atenção no processo diagnóstico em enfermagem, observa-se que os aspectos fisiopatológicos para determinação dos diagnósticos de enfermagem ainda são mais enfatizados pelos participantes.

O conhecimento de fisiopatologia aparece como um ramo específico do conhecimento técnico-científico. Evidencia-se a importância do conhecimento de fisiologia e de patologia no que diz respeito à compreensão de manifestações clínicas para determinarem-se características do diagnóstico de enfermagem.

(...) a fisiopatologia ajuda a ver os sinais e sintomas; P2

A gente sabe que uma úlcera num paciente diabético demora mais tempo para cicatrizar e poderia também proporcionar uma infecção; P6

(...) quando a gente sabe que as plaquetas estão baixas, isso pode causar hematoma e o risco de sangramento ser maior; P1

O conhecimento da fisiopatologia é importante porque eu vou ter o entendimento de quais sinais e sintomas o paciente pode apresentar (...) não

que o que está na literatura vai ser exatamente o que eu observo porque isso varia de pessoa para pessoa. P7
(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Observa-se, na discussão dos participantes, uma busca de causa e efeito para tentar explicar os sinais e sintomas considerados relevantes no caso clínico estudado com base num conhecimento pautado nas funções orgânicas ou processos vitais e nas modificações estruturais e/ou funcionais produzidas por uma doença no organismo.

O conhecimento fisiopatológico pode me ajudar a, por exemplo, entender os sinais de um paciente com os sintomas clássicos de diabetes, como a sede;
P3
A fisiopatologia vai nos direcionar para coletar os dados.P4
(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

A discussão reflete uma influência histórica do modelo biomédico na formação do enfermeiro que, até hoje, constitui um desafio para sua formação numa perspectiva humanística. Mesmo relatando que a fisiopatologia auxilia na compreensão de dados observados, sabe-se que, na prática clínica de enfermagem, muita atenção é dada ao desenvolvimento de doenças em detrimento de atendimento das necessidades humanas frente ao processo fisiopatológico.

Num estudo⁽⁴⁸⁾, que visou analisar o ensino de enfermagem e as relações instituídas no hospital, a partir da década de 1950, no Rio Grande do Sul, afirma-se que o ensino de graduação em enfermagem foi se constituindo numa prática de ensino no hospital centrada no tratamento de doenças. Esse fato reporta à perpetuação de um ensino voltado ao modelo biologicista, curativo e hospitalocêntrico em que o hospital funciona como espaço somente de tratamento de doenças.

Neste contexto, uma visão histórica sobre o processo de enfermagem salienta que, na década de 1950, os estudos de caso e, posteriormente, os planos de cuidado surgem como uma

primeira tentativa de implementação de um planejamento da assistência de enfermagem, no entanto os cuidados de enfermagem ainda eram propostos com base no diagnóstico médico. Mesmo representando um interesse técnico de enfermeiros dominarem o cuidado e organizarem suas ações a partir da análise de dados, observa-se que as ações ainda eram pautadas em regras técnicas estabelecidas pelo médico ou legitimadas pela tradição⁽⁸³⁾.

Sabe-se que, ao longo do processo histórico-social da Enfermagem, esforços são direcionados para descrição e sistematização de conhecimentos teóricos e práticos relacionados aos fenômenos específicos de interesse da profissão por meio da elaboração das teorias de enfermagem. O processo de enfermagem, representado pela enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta⁽⁸⁴⁾, em 1979, é um exemplo de um guia para aplicação de um marco conceitual para a Enfermagem a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow. Já, na década de 1970, Horta definiu o diagnóstico de enfermagem com foco no atendimento das necessidades humanas básicas em que é entendido como “a identificação das necessidades do ser humano que precisam de atendimento e no grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão”.

Considera-se importante o entendimento do foco de atuação do enfermeiro no atendimento de necessidades humanas frente aos problemas de saúde reais ou potenciais quando se pensa no julgamento de dados para determinar-se um diagnóstico de enfermagem. Com relação ao entendimento do diagnóstico de enfermagem como julgamento clínico⁽¹⁵⁾, afirma-se que esse julgamento não se refere a doenças ou síndromes no sentido das entidades tradicionalmente trabalhadas pela medicina. O julgamento clínico presente no diagnóstico de enfermagem se refere às respostas apresentadas por aqueles de quem se cuida frente a um problema de saúde ou processo vital. Corroborando esse ponto de vista, salienta-se que não se deve vincular os diagnósticos de enfermagem à doença de um paciente. Isso não significa desconhecer sua fisiopatologia, porém a ênfase do diagnóstico de enfermagem é centrada na

percepção do paciente na sua singularidade, na sua forma de ser e de agir frente ao desenvolvimento de uma doença ou ao seu processo vital⁽⁵⁾.

Após a discussão da influência do **conhecimento técnico-científico** na compreensão de manifestações clínicas, e em específico, do conhecimento de fisiopatologia, a pesquisadora solicitou aos participantes que se pensassem como esse conhecimento discutido até o momento se faz presente no processo diagnóstico em enfermagem. A seguinte discussão foi iniciada:

Com conhecimento de fisiopatologia, você pode entender quais são os problemas que aquele paciente apresenta e entender os possíveis problemas que ele pode ter, porque os problemas de hoje podem ser diferentes dos problemas de amanhã e, a partir daí, é que você vai fazer os diagnósticos de enfermagem; P1

E é por isso que a Enfermagem age nos sinais e sintomas e não na fisiopatologia porque quem fala de doença é o médico; P4

Você vê os sinais e sintomas, mas é para depois você pensar no diagnóstico de enfermagem, você precisa ter conhecimento da doença; P3

Um paciente com diabetes vai apresentar sede excessiva, perda de peso esses são problemas de enfermagem, mas o diagnóstico médico é diabetes, mas existem outros problemas que a gente pode está intervindo; P1

Acredito que a função do enfermeiro é cuidar do paciente e proporcionar melhor qualidade de vida mesmo com uma doença; então, por exemplo, um paciente acamado e com diabetes, a gente sabe, por meio de conhecimento científico, que esse paciente tem dificuldade de cicatrização (...) então, é função do enfermeiro evitar que uma úlcera aconteça, e isso é porque a gente conhece a fisiopatologia do diabetes. P6

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Embora se perceba, na discussão apresentada, uma forte influência do conhecimento de fisiopatologia na identificação de diagnósticos de enfermagem, alguns pontos trazidos pelos participantes merecem destaque por demonstrar um entendimento da dinamicidade dos comportamentos humanos mediante o desenvolvimento de uma doença e a compreensão do foco de atuação do enfermeiro. Essa percepção pode ser ilustrada pelos seguintes trechos das falas: (...) *os problemas de hoje podem ser diferentes dos problemas de amanhã e, a partir daí, é que você vai fazer os diagnósticos de enfermagem (P1); é por isso que a Enfermagem age nos sinais e sintomas e não na fisiopatologia (P4).*

Destaca-se, também, a diferenciação existente entre sinais de interesse para a determinação de diagnósticos de enfermagem e um diagnóstico médico que pode se manter estável ao longo do surgimento de mudanças nas reações humanas. Além disso, enfatiza-se a importância da função do enfermeiro em proporcionar cuidado ao paciente tendo em vista a sua qualidade de vida e, não exclusivamente, intervir, pensando num processo patológico. Esse entendimento pode ser elucidado pelas seguintes falas: *um paciente com diabetes vai apresentar sede excessiva, perda de peso: esses são problemas de enfermagem, mas o diagnóstico médico é diabetes (P1); a função do enfermeiro é cuidar do paciente e proporcionar melhor qualidade de vida mesmo com uma doença (P6).*

Salienta-se que o diagnóstico de enfermagem precisa vincular-se à sua definição conceitual, entendido como “um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde reais ou potenciais que fornece a base para a seleção das prescrições de enfermagem e para o estabelecimento de resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável”⁽³⁶⁾

Neste contexto, entende-se que o elemento central do diagnóstico de enfermagem é a reação humana frente a um problema de saúde. Quando se identifica um diagnóstico de volume de líquidos excessivo, o conceito central desse diagnóstico é o volume de líquidos representando uma modificação do mecanismo regulador de um ser humano. O aumento do volume de líquidos pode se evidenciar num paciente idoso portador de hipertensão ou numa mulher no terceiro trimestre de gestação. Os fatores relacionados a esse diagnóstico de enfermagem devem ser avaliados pelo enfermeiro e podem ser diferentes, tendo-se como base o contexto de vida de um idoso e de uma gestante. Esses exemplos mostram que um mesmo diagnóstico de enfermagem pode ser identificado em diferentes situações clínicas, porém seus fatores determinantes são diversos. Além disso, entende-se que um dos principais objetivos na identificação de um diagnóstico de enfermagem é a expressão de necessidades de saúde que possam ser atendidas ou modificadas pelos cuidados de enfermagem.

Mediante a amplitude de conhecimentos inerentes ao processo diagnóstico em enfermagem, concorda-se com dois pontos de vista: o primeiro deles se refere ao conhecimento teórico, no processo diagnóstico, como uma qualidade essencial passível de aquisição gradual através da assistência ao paciente e do estudo teórico de técnicas, condutas e conceitos sobre soluções de problemas⁽⁶⁾; o segundo ponto de vista diz respeito à complexidade de conhecimento próprio do processo diagnóstico em enfermagem. Afirma-se que o enfermeiro não deve preocupar-se em memorizar o conhecimento existente, porém, deve saber os caminhos críticos para ter acesso às informações que considera necessárias e que recursos pode utilizar para obtenção de novos conhecimentos⁽⁴¹⁾.

Acredita-se que o diagnóstico de enfermagem, como resultante de um processo diagnóstico, representa um grande desafio para o enfermeiro porque o julgamento de reações humanas é complexo e, como não se sabe ao certo o que as pessoas sentem, as interpretações podem ser as mais variadas possíveis. Assim, considera-se que o **conhecimento técnico-científico**, no processo diagnóstico em enfermagem, envolve o conhecimento de teorias de enfermagem que permite uma reflexão sobre os fenômenos específicos que fazem parte do mundo da Enfermagem; o conhecimento adquirido em pesquisas científicas e em resultados de outras pesquisas de enfermagem para se confirmar ou contrapor pontos de vista; além do conhecimento oriundo de experiências práticas em enfermagem.

Além desses aspectos, há de se considerar que, o **conhecimento técnico - científico**, como uma habilidade intelectual, requer uma base de conhecimentos específicos de enfermagem e de outras áreas afins. Não se descarta a necessidade de conhecimento fisiopatológico e ainda se acrescenta a importância de terem-se noções de outras áreas como a psicologia, filosofia, sociologia, epidemiologia, dentre outras disciplinas, cujo objetivo é a tentativa de compreensão do ser humano numa perspectiva integral.

Assim, foi possível identificar a seguinte definição de **conhecimento técnico-científico** no processo diagnóstico em enfermagem, segundo a compreensão dos

participantes: *o conhecimento técnico-científico consiste em dois aspectos interligados: o conhecimento específico de enfermagem oriundo da prática clínica e o conhecimento teórico proveniente da literatura para justificar evidências. Esse conhecimento proporciona a coleta de dados focalizada, o conhecimento de padrões de saúde e a compreensão de problemas de saúde.*

4.2.3 Raciocínio lógico

Os participantes identificaram o **raciocínio lógico** como uma das habilidades mais citadas neste estudo. Foram identificadas as seguintes subcategorias temáticas para essa habilidade: *Percepção imediata de uma situação; Agrupamento e relação de informações; Compreensão da sequência de acontecimentos para identificação do diagnóstico de enfermagem.*

4.2.3.1 Percepção imediata de uma situação

No processo diagnóstico em enfermagem, o **raciocínio lógico** é entendido pelos participantes do estudo como um pensamento imediato frente à observação de uma situação e acontece num curto espaço de tempo. Esse pensamento se prende ao entendimento de aspectos óbvios de uma situação na tentativa de realizar uma análise prévia, com base em conhecimentos adquiridos em experiências anteriores, para, posteriormente, avaliar outras informações da história clínica de um paciente. Esse entendimento pode ser observado nas falas a seguir:

O raciocínio lógico é quando você pensa logo na situação com a experiência que você tem, seja pouca ou muita; P7

É o primeiro pensamento que a gente tem quando a gente vê um paciente. Imediatamente a gente desenvolve um raciocínio lógico, não que esteja correto ou errado. P2
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

No decorrer das discussões nas sessões de grupo focal, alguns participantes ilustravam sua opinião com base em exemplos de sua prática clínica. Com relação ao raciocínio lógico no processo diagnóstico em enfermagem, um deles entende sua aplicação da seguinte forma:

Por exemplo, um paciente chega, e você vê que ele está tonto, pálido e, diante do que você observa e do conhecimento que você adquiriu, você subentende que ele pode ter uma hipoglicemia. A meu ver, raciocínio lógico é aquele primeiro raciocínio que vem sobre o que está acontecendo. P8
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

No seu sentido literal, **raciocínio** significa ato ou efeito de raciocinar; encadeamento, aparentemente lógico, de juízos ou pensamentos; capacidade de raciocinar; um juízo que consiste num processo discursivo pelo qual se passa de proposições conhecidas ou assumidas às premissas, a outra proposição, à conclusão; **lógico** diz respeito ao uso do bom senso; coerente, racional; relativo à inteligência que raciocina com justeza, exatidão, coerência; que resulta, natural ou inevitavelmente, de uma dada situação, claro, evidente⁽⁷⁸⁾. Assim, **raciocínio lógico** pode ser entendido como uma correlação, aparentemente lógica, de juízos ou pensamentos que passa de premissas a conclusões de forma coerente e resulta, natural ou inevitavelmente, de uma dada situação.

Com base nessa definição, observa-se uma relação entre a percepção dos participantes e alguns pontos do significado literal de raciocínio lógico. Partindo-se das ideias que o **raciocínio lógico** corresponde ao levantamento de premissas e de conclusões e que essas podem acontecer de forma natural, observa-se uma relação com os pontos de vista dos participantes do estudo quando afirmam que *you think logic in the situation (P7); é o primeiro*

pensamento que a gente tem quando vê um paciente (P2); você observa um paciente e subentende que ele tem hipoglicemia (P8). Pelo entendimento deles, o levantamento de premissas e conclusões iniciais funcionam como um primeiro momento da sequência do **raciocínio lógico** que utilizam no processo diagnóstico em enfermagem. A observação de dados óbvios de uma situação é a base para o entendimento de um problema de saúde que está implícito, porém ainda não se apresenta de modo claro.

Acredita-se que o pensamento imediato de uma situação, mencionado pelos participantes, mostra-se vinculado a uma percepção intuitiva como um primeiro passo para compreensão de uma situação clínica. Assim, levanta-se uma conclusão inicial, com base numa apreensão imediata do enfermeiro, que pode ser confirmada ou refutada no decorrer de uma avaliação minuciosa de aspectos intrínsecos à situação avaliada. E, para ratificar essa inferência, buscou-se o significado literal de **intuição**⁽⁷⁸⁾, que se constitui num ato de ver, perceber, discernir; trata-se de uma percepção clara e imediata; discernimento instantâneo; apreensão direta e imediata de um objeto na plenitude da sua realidade.

A inferência intuitiva consiste numa compreensão imediata de uma situação, num breve intervalo de tempo e auxilia na percepção de reações afetivas ou sentimentais de um paciente como uma possibilidade de familiaridade do enfermeiro com o mundo do paciente. Em alguns julgamentos clínicos, predomina a inferência intuitiva em detrimento de uma inferência analítica, em especial, quando os dados são ambíguos e incertos, e, nem sempre, os padrões observados habitualmente, na prática clínica, podem se aplicar a particularidades de determinadas situações⁽³⁸⁾.

Neste contexto, entende-se que a o **raciocínio lógico**, no processo diagnóstico em enfermagem, recebe influência da intuição do enfermeiro. A percepção imediata de uma situação funciona como um primeiro momento de avaliação intuitiva no processo diagnóstico em enfermagem e, para consolidar-se uma avaliação analítica, dados adicionais precisam ser obtidos e interpretados por meio do seu agrupamento e do entendimento da relação entre eles.

4.2.3.2 Agrupamento e relação de informações

Além da percepção imediata de uma situação, os participantes acreditam que o **raciocínio lógico**, no processo diagnóstico em enfermagem, auxilia na compreensão do agrupamento de dados relacionados entre si. Do ponto de vista matemático, os participantes entenderam a lógica como a junção de dados para obter-se um resultado. Aplicando-se esse entendimento na prática clínica de enfermagem, foram discutidos alguns exemplos em que se faz necessário juntar informações do paciente com o conhecimento técnico-científico armazenado para chegar-se a um diagnóstico de enfermagem. Esse entendimento pode ser visto nas falas a seguir:

É como dois mais dois igual a quatro. Um dois pode ser dados objetivos e subjetivos do paciente; o outro dois seria o que eu tenho de bagagem de conhecimento técnico-científico, e o quatro seria o diagnóstico de enfermagem; P7

Depois do pensamento imediato é que você vai pensar na história clínica e na história de vida daquele paciente e avaliar os sintomas que ele está apresentando com base no conhecimento prévio que a gente tem. P2

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Observa-se que a percepção imediata de uma situação é continuada por uma avaliação analítica da situação, ou seja, a coleta e interpretação dos dados continuam para identificarem-se sinais e sintomas apresentados por um paciente, para estabelecer a relação entre os dados identificados e para buscar explicações no entendimento de manifestações clínicas.

No contexto do processo diagnóstico, afirma-se que o diagnóstico depende da transformação de dados sobre o paciente em hipóteses acerca dos problemas de saúde que é sempre incerto e sujeito a erros. As inferências não são elaboradas por meio de dados isolados; o diagnóstico é elaborado com base em dados sobre um paciente que precisam ser

interpretados, combinados e integrados com um corpo de conhecimentos específicos. Assim, o **raciocínio lógico** assume vital importância quando se associam dados importantes a informações teóricas concernentes para identificar-se um diagnóstico que seja a base para o planejamento de uma assistência à saúde⁽⁶⁾.

O raciocínio diagnóstico é qualificado de lógico quando se reconhece a existência de harmonia, congruência, nexos entre dados sobre um paciente e a conclusão diagnóstica. Esse tipo de ligação depende da integridade intelectual do profissional, da sua experiência clínica e do seu conhecimento teórico pertinente ao problema de saúde do paciente em avaliação. Ao obterem-se e processarem-se dados como idade, sexo, raça, hábitos de vida, dimensões dos sintomas e integrá-los aos seus conhecimentos, o diagnosticador está levantando inferências e, portanto, empregando a lógica no processo diagnóstico⁽⁶⁾.

O **conhecimento técnico-científico**, segundo os participantes, é um dos elementos associados ao raciocínio lógico no processo diagnóstico em enfermagem. O conhecimento teórico e o adquirido em experiências anteriores auxiliam na relação e no agrupamento de dados que serão as evidências para justificar a identificação de um diagnóstico em enfermagem. Observa-se esse ponto de vista nas falas dos participantes:

(...) o nosso raciocínio lógico vai depender do conhecimento técnico-científico; P6

É assim: eu pegaria informações da história do paciente e ligaria com o conhecimento técnico-científico. Com um conhecimento prévio da literatura, de vivências, você tem como relacionar dados com a realidade do paciente. P7

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Alguns exemplos da prática clínica são discutidos para ilustrar a influência do **conhecimento técnico-científico** no agrupamento e na relação de informações para se identificar problemas de saúde que requerem cuidados:

Se um paciente está com edema nos membros inferiores, e esse edema está sendo causado por uma retenção de líquidos (...), eu sei que se ele elevar os membros inferiores vai melhorar o retorno sanguíneo, e que esse retorno vai fazer com que esse edema diminua (...); aí isso é o conhecimento técnico-científico; P6

E para continuar essa questão que P6 trouxe para ver que, dependendo da situação, elevar os membros inferiores é contraindicado porque se o paciente tiver hipertensão? (...) quando analiso a história daquele paciente e vejo que ele não pode elevar os membros inferiores, eu posso pensar em outras intervenções para tentar melhorar aquele problema; aí eu estou usando conhecimento técnico-científico; P1

(...) se eu tenho o conhecimento técnico-científico, eu vou ter uma ideia de quais sinais e sintomas o paciente pode apresentar (...) isso varia de pessoa para pessoa, mas eu vou ter uma ideia, uma noção de que dados observar. P7

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Acredita-se que o **conhecimento técnico-científico** auxilia no direcionamento da sequência do raciocínio lógico. Considerado um elemento cognitivo do pensamento crítico, o **raciocínio lógico** se caracteriza pela indução, dedução e inferência^(1,6,9,43).

A **indução**, de acordo com o dicionário de língua portuguesa, significa um raciocínio cujas premissas têm caráter menos geral que a conclusão. As premissas são fatos que servem de base à conclusão de um raciocínio. **Induzir** significa tirar conclusões com base em premissas. Assim, o raciocínio indutivo envolve o entendimento de dados específicos para um julgamento generalizado⁽⁷⁸⁾. Por exemplo, na prática clínica de enfermagem, o raciocínio indutivo permite levantar premissas como região avermelhada com presença de exsudato inflamatório e elevação da temperatura corporal que podem orientar o enfermeiro a inferir que existe um processo infeccioso. Acredita-se que o raciocínio indutivo é utilizado no processo diagnóstico em enfermagem quando se avaliam e interpretam informações, consideradas premissas, para levantar inferências, consideradas conclusões iniciais para identificar-se um diagnóstico de enfermagem.

Neste contexto, afirma-se que o raciocínio clínico, no processo diagnóstico, envolve o método de inferência indutiva, ou seja, ao empregar a indução, o profissional inicia sua investigação desprovido de ideias pré-concebidas e realiza observações para obtenção de dados. A partir do conjunto de dados adquiridos, tenta-se inferir as causas e explicações para os fatos observados⁽⁶⁾.

Outra possibilidade na sequência do **raciocínio lógico** é o método de inferência por dedução. **Dedução** significa um raciocínio que parte de uma ou mais premissas gerais e chega a uma ou mais conclusões particulares. Deduzir é o ato de tirar conclusões a partir de fatos mais gerais⁽⁷⁸⁾. Entende-se que o raciocínio dedutivo está presente numa dada situação quando, por exemplo, um enfermeiro infere que uma infecção está presente numa ferida cirúrgica a partir do conhecimento da falta de uso de antibióticos, da observação de exsudato inflamatório e de elevação na temperatura corporal. Deduz-se a existência de uma infecção e justifica-se sua presença pelos fatos e sinais observados.

O **raciocínio lógico** é uma habilidade cognitiva de pensamento crítico na Enfermagem e entendido como intervir ou tirar conclusões apoiadas em ou justificadas por evidências⁽⁹⁾. Assim, com base nessa definição, acredita-se que, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, o raciocínio indutivo ou dedutivo podem ser utilizados como duas possibilidades de entenderem-se as premissas em busca do levantamento de inferências.

Neste contexto, entende-se que o agrupamento e a relação de informações é uma etapa do **raciocínio lógico** no processo diagnóstico em enfermagem subsequente à percepção intuitiva do enfermeiro. Na compreensão dos participantes deste estudo, há uma prevalência do raciocínio indutivo quando se faz necessário reconhecer a existência de evidências para levantarem-se inferências. Para realizar-se um agrupamento de dados, o **conhecimento técnico-científico** auxilia no entendimento da existência de relação entre os dados identificados. O próximo passo no uso do raciocínio lógico, no processo diagnóstico em

enfermagem, é a compreensão da sequência de acontecimentos para identificação do diagnóstico de enfermagem.

4.2.3.3 Compreensão da sequência de acontecimentos para identificação do diagnóstico de enfermagem

O **raciocínio lógico**, no processo diagnóstico em enfermagem, envolve - além da percepção imediata de uma situação, da relação e do agrupamento de dados - a compreensão da sequência dos acontecimentos para junção dos dados e determinação das prioridades a serem atendidas. Esse raciocínio possibilita uma coerência no entendimento do surgimento de sinais e sintomas e pode facilitar a compreensão de manifestações clínicas. Esse entendimento é percebido nas falas dos participantes:

A partir do momento que você está coletando dados, de um paciente, você pode, de acordo com seu raciocínio lógico, ter uma sequência estabelecida de acontecimentos que levaram ao estado atual daquele paciente; P8

É como num caso de um paciente com dengue hemorrágica, por exemplo, então eu preciso saber como os sinais e sintomas apareceram. Se, de repente, ele apresentou petéquias, depois dor abdominal (...), então você vai juntando esses acontecimentos. P6 (Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

A lógica, no seu sentido literal⁽⁷⁸⁾, significa uma sequência coerente, regular e necessária de acontecimentos, de coisas. Consiste num conjunto de regras e princípios que orientam, implícita ou explicitamente, o desenvolvimento de uma argumentação ou de um raciocínio. Com base nessa definição, entende-se que o **raciocínio lógico** é uma habilidade de pensamento crítico importante para o desenvolvimento das etapas do processo diagnóstico em enfermagem de forma coerente e dinâmica.

O desenvolvimento do **raciocínio lógico** se mostra de extrema relevância quanto se pensa na sistematização da assistência de enfermagem por meio da aplicação do processo de

enfermagem. As etapas desse processo necessitam de uma sequência coerente de pensamento para a coleta de dados, levantamento de necessidades de saúde representadas pela identificação de diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, planejamento da assistência de enfermagem com foco na resolução de problemas e busca de resultados satisfatórios. Sabe-se que, embora a flexibilidade e a dinamicidade se apresentem como características peculiares ao processo de enfermagem, o pensamento crítico do enfermeiro deve ser pautado numa sequência lógica para orientá-lo a fazer uma avaliação criteriosa de uma situação, a denominar um acontecimento observado e a considerar diferentes formas de cuidar.

No decorrer das discussões das sessões de grupo focal, observou-se que, ao se falar de **raciocínio lógico** no processo diagnóstico em enfermagem e pontuar a sequência de acontecimentos como forma de organização dos dados coletados, um dos participantes relatou o seguinte ponto de vista:

Quando eu vejo um paciente, creio que a maioria dos enfermeiros, a intenção deles é realmente ver um tipo de forma de ajudar aquele paciente. A gente aprende na academia que para esse cuidado ser mais preciso, eu preciso seguir uma sistematização, mas ainda nós não somos aptos a essa sistematização. P7.(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Com base nesse posicionamento, a pesquisadora sugeriu aos participantes uma discussão sobre a sequência de pensamento do enfermeiro ao planejar-se o cuidado. Sugeriu-se pensar numa situação clínica e idealizar como se desenvolveria esse pensamento lógico para identificação de intervenções de enfermagem. A seguinte discussão foi iniciada:

É porque para nós é mais fácil pensar logo nas ações do que no diagnóstico de enfermagem pela nossa falta de experiência enquanto acadêmicos e conhecimento de alguns diagnósticos; P7

Acho que é difícil pensar tanto na intervenção quanto no diagnóstico de enfermagem. Porque a gente pensa muito em curto prazo; P2
(...) a gente pensa primeiro na intervenção e não no diagnóstico (...) no próprio registro de enfermagem, a gente vê mais se o paciente foi orientado quanto isso ou aquilo, então vê mais a ação do que o diagnóstico de enfermagem. P1
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Essa discussão evidencia uma dificuldade no raciocínio diagnóstico dos participantes, em específico no desenvolvimento da habilidade de **raciocínio lógico** no processo diagnóstico em enfermagem. Percebe-se que, ao se defrontar com uma situação clínica, eles esclarecem que, comumente, pensam imediatamente na forma de cuidar em detrimento de uma avaliação criteriosa para identificar um diagnóstico de enfermagem. Sabe-se que, em algumas situações clínicas, as ações do enfermeiro são pautadas na sua intuição e no seu conhecimento de experiências anteriores. Acredita-se que a intuição e a experiência clínica são elementos importantes no processo diagnóstico em enfermagem, porém por si sós não são suficientes para orientar o raciocínio do enfermeiro de forma coerente.

A construção do diagnóstico de enfermagem assume vital importância durante a aplicação do processo de enfermagem por ser considerada a atividade intelectual que o enfermeiro precisa desempenhar no seu cotidiano a fim de julgar as respostas humanas que exigem os cuidados de enfermagem. O processo diagnóstico em enfermagem é um elemento fundamental na tomada de decisão do enfermeiro por oportunizar a identificação de evidências, a partir de informações relevantes, relativas às condições do indivíduo, possibilitando a identificação do diagnóstico de enfermagem correto com consequentes intervenções adequadas e alcance de resultados eficazes⁽³⁾.

O diagnóstico de enfermagem representa uma mudança de paradigma de uma profissão voltada para os aspectos biomédicos para uma profissão que busca sua função independente, ao focalizar as respostas fisiológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais do indivíduo, família e comunidade que deem respaldo ao cuidado de enfermagem,

propiciando a base científica para as ações autônomas⁽⁵⁾. Nesse sentido, um aspecto importante refere-se ao ensinar e ao aprender o processo diagnóstico em enfermagem por tratar-se de um modo interpretativo e complexo de julgamento e de raciocínio clínico que envolve habilidades de pensamento crítico na tomada de decisão do enfermeiro.

Enfatiza-se a importância do desenvolvimento do pensamento crítico desde a formação do enfermeiro para a identificação do diagnóstico de enfermagem, uma vez que esse raciocínio extrapola a dimensão técnica do conhecimento^(4,5). Afirma-se que o processo diagnóstico em enfermagem é complexo, e seu entendimento deva ser enfatizado na formação do enfermeiro por meio de estratégias pedagógicas a fim de facilitar o desenvolvimento da habilidade diagnóstica⁽⁴⁶⁾. Presume-se que investir esforços na qualificação do ensino na graduação em enfermagem na tentativa de facilitar a compreensão do diagnóstico de enfermagem pode favorecer a sistematização da assistência de enfermagem, tendo em vista a formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos sobre o cuidar em enfermagem.

Continuando a discussão dos participantes, com foco na compreensão da sequência de acontecimentos para identificação de um diagnóstico de enfermagem, uma das participantes do estudo mencionou uma ponderação quanto à necessidade do **raciocínio lógico** no processo de enfermagem para traçar uma intervenção. Embora seja consciente de que, na prática clínica, exista a omissão de etapas no processo de enfermagem, enfatiza-se a relação entre intervenção e diagnóstico de enfermagem. Esse entendimento é ilustrado na seguinte fala:

Eu acho que o que P7 colocou é válido, de que é mais fácil pensar logo nas ações do que no diagnóstico de enfermagem. Só que, para pensarmos numa intervenção, a gente está fazendo um diagnóstico; o nosso problema é porque, enquanto acadêmicos, a gente não pensa em todas as etapas, a gente pula algumas etapas e vai direto para a intervenção. P8

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Nesse depoimento, percebe-se a necessidade de se investir na formação de enfermeiros, visando ao desenvolvimento da habilidade de **raciocínio lógico** para que haja um entendimento do processo diagnóstico em enfermagem como uma etapa importante do processo de enfermagem.

Salienta-se que, embora o objetivo do julgamento de hipóteses diagnósticas seja a tomada de decisão quanto a um diagnóstico acurado, as decisões clínicas são realizadas num nível de probabilidade e não num nível de certeza lógica absoluta^(6,41,38). Diagnosticar não é identificar com a absoluta certeza a causa de problemas de saúde do paciente, mas sim oferecer elementos mais apropriados para orientar sua solução. Assim, é importante desmistificar a falsa certeza das relações de causa e efeito e adotar a confiança na probabilidade ao prestar assistência a um paciente, pois a incerteza é presença constante na vida das pessoas e, conseqüentemente, uma acompanhante habitual para o levantamento de inferências diagnósticas⁽⁶⁾.

Fenômenos relacionados com a saúde, como sono, conforto ou nutrição são complexos porque envolvem experiências humanas e não podem ser compreendidos com certeza na vivência das pessoas. Por isso, a meta da Enfermagem é compreender o necessário das experiências humanas para perceber comportamentos ou reações passíveis de cuidados. Além da complexidade das respostas aos fenômenos humanos, os fatores contextuais, como o ambiente e a cultura, podem modificar a perspectiva do que “constitui o diagnóstico” e influenciar nas decisões clínicas⁽⁴¹⁾.

Assim, acredita-se na importância do desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem na perspectiva da formação de enfermeiros com aptidão analítica, que envolve o desenvolvimento do **raciocínio lógico** na tomada de decisão clínica, e de profissionais capazes de utilizar suas habilidades perceptuais para compreensão de manifestações clínicas, levando-se em consideração o julgamento de hipóteses

diagnósticas num nível de probabilidade de respostas humanas e de alternativas específicas de cuidados.

Com base na compreensão dos participantes sobre o **raciocínio lógico** no processo diagnóstico em enfermagem, foi possível identificar a seguinte definição para essa habilidade de pensamento crítico: *o raciocínio lógico é uma forma de pensar que consiste na percepção imediata de uma situação, no agrupamento e na relação entre dados relevantes representados pela junção de informações com o conhecimento técnico-científico para levantar evidências e na compreensão da sequência de acontecimentos para estabelecer uma relação coerente entre dados identificados e inferências.*

4.2.4 Experiência clínica

A **experiência clínica** foi mencionada, neste estudo, como uma importante aptidão para desenvolvimento do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. De acordo com as discussões dos participantes, foi possível identificar as seguintes subcategorias temáticas: *Atuação em casos clínicos similares para previsão de acontecimentos; Percepção de especificidades de casos clínicos similares na determinação do diagnóstico de enfermagem.*

4.2.4.1 Atuação em casos clínicos similares para previsão de acontecimentos

Segundo a percepção dos participantes, a **experiência clínica** pode ser entendida como o conhecimento adquirido durante um tempo em que o enfermeiro está presente com o paciente ou convive com situações clínicas diariamente em áreas específicas na sua atuação profissional. Consiste num contato direto com pacientes em diferentes situações clínicas que podem apresentar semelhanças entre si. Esse entendimento pode ser visto nas seguintes falas:

É o estar com o paciente, é viver o dia a dia de uma clínica; P2
 É o tempo que você tem intimidade com uma área; P6
 (...) por exemplo, uma pessoa que está num bloco cirúrgico há dez anos tem experiências naquela área, é você realmente trabalhar inúmeras vezes com aquela situação. P7
 (Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

No seu sentido literal, **experiência** significa prática da vida, habilidade, perícia ou prática adquirida com o exercício constante duma profissão. Consiste na demonstração de conhecimento que nos é transmitido pelos sentidos; **clínica** se refere ao tratamento dos doentes que se efetua junto dele⁽⁷⁸⁾. Assim, **experiência clínica** pode ser entendida como uma prática rotineira adquirida com o exercício constante de uma profissão quando se prestam cuidados diretos a pessoas com problemas de saúde.

Observa-se uma relação coerente entre o entendimento dos participantes e o sentido literal de experiência clínica ao darem importância ao acúmulo de conhecimentos adquiridos em contatos constantes com situações clínicas semelhantes. Para eles, esse contato contínuo com situações similares entre si ajuda na previsão de acontecimentos que podem repetir-se em diferentes situações. A previsão de acontecimentos, como a presença de uma úlcera em pacientes acamados, pode facilitar a identificação de um diagnóstico de enfermagem. Essa percepção é vista na seguinte discussão:

(...) ter experiência clínica é você ter vários contatos com casos parecidos entre si. É a sua vivência com diferentes pacientes; P8
 É porque, quando você atua em casos similares, você tem uma noção do que poderá acontecer; P2
 Se eu já sei, por experiências anteriores, que um paciente acamado pode ter úlcera. Eu sei que um sinal que pode indicar uma úlcera é a pele lacerada e, a partir desse sinal, eu já vou pensar num diagnóstico, integridade da pele prejudicada. P7
 (Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Para eles, a **experiência clínica** limitada, enquanto acadêmicos de enfermagem, pode dificultar o entendimento de situações clínicas e seu julgamento para determinar os

diagnósticos de enfermagem. Além da importância de **experiência clínica** na previsão de acontecimentos, um dos participantes do estudo pontua a necessidade de conhecimento amplo sobre os diagnósticos de enfermagem para facilitar o julgamento de uma situação clínica. As seguintes falas ilustram esse entendimento:

(...) a falta de experiência enquanto acadêmicos e conhecimento só de alguns diagnósticos de enfermagem dificulta pensar no diagnóstico; P7
Quando não temos contatos com casos parecidos ao que vamos atender, você tem dificuldades de prever o que poderá acontecer com o paciente. P6
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Afirma-se que a **experiência clínica** exerce forte influência nos julgamentos clínicos do enfermeiro^(38,85-86). O nível de experiência do enfermeiro pode proporcionar mudanças no seu raciocínio diagnóstico. Há uma tendência de um enfermeiro novato se prender mais ao pensamento analítico em oposição a um pensamento intuitivo e, portanto, refere-se que o conhecimento adquirido ao longo da experiência do enfermeiro exerce influência no raciocínio utilizado no processo diagnóstico em enfermagem. Em sua atuação, um enfermeiro novato se dedica ao pensamento analítico durante a fase de aprendizagem, ao passo que um enfermeiro com mais experiência investiga mais o pensamento intuitivo e o reconhecimento de semelhanças com situações passadas por meio da solução de problemas. A diferença entre um enfermeiro novato e um experiente se encontra na forma como o conhecimento está armazenado na memória, ou seja, o enfermeiro novato ainda não tem a experiência de situações passadas⁽³⁸⁾.

Entende-se que o conhecimento específico em enfermagem e a experiência são componentes básicos do raciocínio crítico do enfermeiro. Quando um enfermeiro tem a oportunidade de praticar o conhecimento numa unidade clínica, ele tem a possibilidade de desenvolvimento do raciocínio crítico na tomada de decisões sobre os cuidados do cliente. Quando o enfermeiro tem um encontro com um paciente, uma série de informações pode ser apreendida pela observação, sensação, conversa com o paciente e uma reflexão ativa sobre a

experiência. A experiência clínica proporciona o laboratório para testagem do conhecimento de enfermagem⁽⁹¹⁾.

Assim, pontua-se a existência de três níveis de raciocínio crítico em enfermagem: nível básico, complexo e comprometido. Esses níveis se modificam no decorrer da aquisição de novos conhecimentos, e a habilidade para raciocinar criticamente expande-se à medida que o enfermeiro amadurece enquanto profissional competente. No nível básico de raciocínio crítico, o pensamento tende a ser concreto e baseado numa série de regras ou princípios, tendo em vista que a pessoa teve uma experiência limitada na aplicação do seu raciocínio crítico. No nível complexo de raciocínio crítico, consideram-se as percepções individuais, e as habilidades do enfermeiro são aperfeiçoadas quando aumenta sua capacidade de analisar e de examinar alternativas mais independentes e de forma sistematizada. O enfermeiro começa a prever melhor os acontecimentos e a explorar uma variedade de alternativas na tomada de decisão clínica. O terceiro nível do raciocínio crítico é o comprometido. Nesse nível, o enfermeiro escolhe ações ou crenças com base nas alternativas identificadas no nível complexo do raciocínio e, sua maturidade, enquanto profissional, reflete-se na rotina de persistir nas melhores opções consideradas mais inovadoras e mais adequadas para o cuidado de um paciente⁽⁹¹⁾.

Durante uma simulação clínica com estudantes de enfermagem e enfermeiros experientes, observou-se a relação entre o desenvolvimento do pensamento crítico e a experiência em enfermagem no julgamento clínico em tomadas de decisões. Ao tomar decisões, o enfermeiro utiliza um processo mental para conduzir suas ações, pois, como o estado de saúde de uma pessoa muda constantemente, o profissional precisa reconhecer, interpretar e integrar novas informações a fim de solucionar problemas. Por isso, o enfermeiro experiente tem diferentes possibilidades de tomar decisões com base no conhecimento adquirido na sua prática profissional quando comparado a um enfermeiro novato que ainda não observou situação anteriores⁽⁴⁹⁾.

Neste contexto, entende-se que a **experiência clínica** está diretamente relacionada com a previsão de acontecimentos por meio de observações de situações passadas e, conseqüentemente, exerce influencia no desenvolvimento do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem por possibilitar a comparação de situações clínicas e avaliação de diferenças e semelhanças entre dados observados.

4.2.4.2 Percepção de especificidades de casos clínicos similares na determinação de diagnósticos de enfermagem

Além do entendimento de que a **experiência clínica** facilita o julgamento clínico no processo diagnóstico em enfermagem por meio de observações de situações clínicas semelhantes entre si, os participantes atentam para a necessidade de percepção de especificidades em casos clínicos similares. A atuação em casos clínicos similares pode ajudar na determinação do diagnóstico de enfermagem por possibilitar a identificação de dados presentes em casos clínicos semelhantes, porém, é preciso atentar-se para a avaliação das subjetividades de cada paciente, conforme mostram as falas a seguir:

Temos de ficar atentos à história clínica de cada paciente porque difere uma situação de outra; P7

Às vezes os pacientes não vão apresentar os mesmos sinais e sintomas, cada um é único. P1

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Nessa discussão, observa-se a relevância da percepção de especificidades de situações clínicas similares. Embora seja possível observar dados semelhantes entre diferentes situações, atenta-se para o reconhecimento de que as necessidades de saúde são específicas. O comportamento humano é complexo e diferenciado e, mesmo diante de um mesmo quadro patológico, o enfermeiro deve atentar para a compreensão de que as respostas humanas são subjetivas, e as necessidades de saúde podem variar de pessoa a pessoa ou até mesmo de

mudanças sutis de comportamentos. Nesse sentido, acredita-se na percepção de características peculiares de cada situação clínica para que o diagnóstico de enfermagem expresse as reais necessidades de saúde. Esse entendimento é visto nas percepções dos participantes:

Pode ter dez pessoas com a mesma doença, mas podem se comportar de maneiras diferentes; P2

(...) os problemas de hoje podem ser diferentes dos problemas de amanhã e, a partir daí, é que você vai fazer os diagnósticos de enfermagem. P1

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Acredita-se que a **experiência clínica**, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, pode auxiliar na transformação de conhecimentos adquiridos por meio de estudos teóricos, por meio de subsídios da prática clínica e por meio do reconhecimento de especificidades de cada situação clínica avaliada. A observação de dados semelhantes com padrões da literatura, com respostas humanas observadas anteriormente e a avaliação de peculiaridades de determinadas situações clínicas são habilidades perceptivas importantes no desenvolvimento do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

Afirma-se que uma habilidade cognitiva de pensamento crítico na Enfermagem é a capacidade de transformação do conhecimento. Essa capacidade consiste em alterar ou converter a condição, a natureza, a forma ou a função de conceitos entre os contextos. Transformar o conhecimento se refere ao reconhecimento de teorias em atividades práticas, ao teste de teorias no contexto da prática profissional e na capacidade de síntese de informações⁽⁹⁾.

No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, o enfermeiro transforma seu conhecimento quando aplica as definições gerais de conceitos diagnósticos a situações clínicas de contextos variados. O significado dos diagnósticos de enfermagem não pode ser entendido da mesma forma quando se interpretam situações de contextos culturais distintos. O conceito de autoestima, por exemplo, pode variar de pessoa para pessoa de culturas diferentes e, portanto, não se deve utilizá-lo de forma universal. Assim, a transformação do

conhecimento se dá quando o enfermeiro integra o conhecimento adquirido em experiências clínicas, denominado de conhecimento prático, com o conhecimento teórico oriundo de pesquisas e teorias⁽⁴¹⁾.

Essa transformação de conhecimentos está diretamente ligada à **experiência clínica** do enfermeiro e pode influenciar na identificação dos diagnósticos de enfermagem. Sabe-se que existe a possibilidade de um enfermeiro, com experiência clínica de cinco anos com pacientes portadores de diabetes, aplicar conhecimentos teóricos e práticos de autocontrole ineficaz da saúde, de forma distinta de um enfermeiro com experiência clínica de um ano. Acredita-se, também, que o conhecimento de distintas situações clínicas numa área específica de atuação do enfermeiro pode acentuar sua percepção intuitiva e sua autoconfiança para reconhecer mudanças sutis de comportamentos de pessoas em diferentes contextos de vida.

Entende-se que a **experiência clínica**, no processo diagnóstico em enfermagem, favorece um acúmulo de conhecimento prático que deve ser associado ao conhecimento teórico para melhor compreensão de manifestações clínicas e, portanto, influencia na seleção de evidências que justifiquem a existência de um determinado diagnóstico de enfermagem.

Sendo assim, acredita-se que a vivência de um enfermeiro, em determinadas situações de vida, também pode auxiliar seu julgamento clínico em tomadas de decisões na sua atuação profissional. O conhecimento oriundo de um fato que se viveu é extremamente importante quando se pensa em julgamento de respostas humanas aos processos de vida ou a problemas de saúde. Para uma enfermeira é bem mais simples compreender a ansiedade de uma mãe ao amamentar seu filho quando ela viveu o processo de amamentação. Assim, acredita-se que a transformação do conhecimento de um enfermeiro recebe influência das suas experiências clínicas e das suas vivências enquanto ser humano para assumir o desafio de realizar julgamentos clínicos e expressá-los por meio dos diagnósticos de enfermagem.

Com base na compreensão dos participantes sobre a **experiência clínica** no processo diagnóstico em enfermagem, foi possível identificar a seguinte definição para essa aptidão que favorece o desenvolvimento do pensamento crítico: *a experiência clínica consiste na atuação do enfermeiro em casos clínicos semelhantes entre si para previsão de acontecimentos por meio da comparação de semelhanças e diferenças entre dados observados; envolve também a percepção de especificidades de situações clínicas para determinação do diagnóstico de enfermagem.*

4.2.5 Conhecimento sobre o paciente

O **conhecimento sobre o paciente** se revela, neste estudo, como uma condição importante para desenvolvimento do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Foram identificadas as seguintes subcategorias temáticas para essa condição: *Conhecimento de características específicas de cada paciente; Determinação de diagnósticos de enfermagem específicos para cada situação.*

4.2.5.1 Conhecimento de características específicas de cada paciente

O **conhecimento sobre o paciente** é entendido pelos participantes como um conhecimento amplo da vida de uma pessoa, uma obtenção de informações sobre aspectos pessoais e físicos, sobre dados históricos, objetivos e subjetivos a serem avaliados no processo diagnóstico em enfermagem. O **conhecimento sobre o paciente** é importante para compreensão de necessidades de saúde específicas de cada paciente. Esse entendimento pode ser visto nas seguintes falas:

O conhecimento sobre o paciente é tudo aquilo que eu posso obter dele, sua história pessoal, sua vida social, o que levou ao adoecimento, seus dados objetivos; P7

(...) eu posso entender que vários pacientes podem apresentar sinais e sintomas semelhantes. O Conhecimento sobre o paciente se refere às características específicas de cada paciente. P8

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Com base na **experiência clínica** do enfermeiro e no seu **conhecimento técnico - científico**, é possível avaliar uma situação clínica, comparando dados evidenciados com informações concernentes da literatura. Neste contexto, o **conhecimento sobre o paciente** se faz presente no processo diagnóstico de enfermagem cujo objetivo é o levantamento de dados específicos que podem variar de acordo com cada situação clínica. O entendimento de que *vários pacientes podem apresentar sinais e sintomas semelhantes (P8)* ajuda o enfermeiro a comparar situações clínicas, identificando semelhanças entre diferentes contextos de sua atuação profissional. No entanto, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, é imprescindível que se associe o **conhecimento sobre o paciente** com o conhecimento adquirido ao longo da experiência clínica do enfermeiro, tendo em vista a importância de julgar as necessidades de saúde de forma subjetiva.

Assim, o **conhecimento sobre o paciente** pode ampliar a visão do enfermeiro, tendo em vista a avaliação de uma situação clínica de acordo com o seu contexto de vida. A tentativa de conhecer um paciente em sua integralidade pode auxiliar o enfermeiro no entendimento de necessidades de saúde que extrapolam as condições físicas e precisam ser elucidadas pelos diagnósticos de enfermagem por meio da identificação de necessidades que envolvam o âmbito familiar e social do paciente. As falas a seguir ilustram essa compreensão:

(...) isso é importante porque o contexto em que um paciente está inserido pode ser totalmente diferente de outras situações; P6

É tanto que os diagnósticos de enfermagem envolvem as necessidades de Maslow, aquela da família de gregária e tem também as necessidades espirituais; às vezes, a gente se esquece dessa parte, vê só o corpo humano em si e esquece-se de ver o todo. P8

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

As respostas dos indivíduos, família ou comunidade a problemas de saúde ou a situações de vida são descritas como o centro do julgamento clínico do enfermeiro. As respostas são comportamentos observados ou afirmações verbais que incluem a forma com que uma pessoa, família ou comunidade reage diante de uma situação e o significado pessoal que se dá frente aos acontecimentos. O comportamento humano consiste na combinação de respostas fisiológicas, psicológicas, sociais e espirituais⁽³⁸⁾.

Neste contexto, afirma-se que os valores humanos influem no processo diagnóstico em enfermagem, nas intervenções e na concepção de resultados de cuidados que atestem mudanças das respostas humanas. O ser humano, sujeito da Enfermagem, é o ser cuidado e o ser cuidador que têm modos de ser e estar no mundo determinados por suas crenças e por seus valores. Nem sempre o conhecimento científico por si só explica as variações de fenômenos individuais durante a atuação profissional. Quando isso acontece, recorre-se aos outros conhecimentos, como estéticos, éticos, pessoais e culturais de modo a associar conhecimentos universais às condições do paciente que é um ser individual e singular. Isso significa aliar arte e ciência de forma harmônica e equilibrada durante o processo diagnóstico em enfermagem, conferindo-lhe uma prática centrada no indivíduo em que o uso de sistemas de classificações da prática profissional, visto como um engessamento da prática clínica deixa literalmente de existir, uma vez que se proporciona ao indivíduo a expressão dos seus problemas e expectativas⁽³⁾.

Assim, compreende-se que a tentativa de se conhecer um paciente em sua integralidade pode auxiliar o enfermeiro na identificação de diagnósticos de enfermagem coerentes com as necessidades de saúde específicas de cada pessoa.

4.2.5.2 Determinação de diagnósticos de enfermagem específicos para cada situação clínica

Para os participantes, o **conhecimento sobre o paciente** pode favorecer a identificação de diagnósticos de enfermagem compatíveis com suas necessidades de saúde. Esse conhecimento facilita a individualização na identificação dos diagnósticos de enfermagem com base num conhecimento geral do paciente e de necessidades de saúde que extrapolam a dimensão física do ser humano. As falas a seguir ilustram esse entendimento:

Não conhecer o paciente; a gente pode estabelecer um diagnóstico de enfermagem para um paciente como se estabelece para todos os outros pacientes; P6

O conhecimento sobre o paciente é um conhecimento geral do paciente já que os diagnósticos de enfermagem envolvem tudo, seu contexto familiar também, o lado espiritual do paciente. P7

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

De acordo com o exposto, entende-se a importância de conhecerem-se características específicas de cada situação clínica para evitar as generalizações de diagnósticos de enfermagem já conhecidos em determinadas populações. Sabe-se que um mesmo diagnóstico de enfermagem pode ser identificado em diferentes situações clínicas com características e fatores relacionados distintos. A exemplo da dor aguda, considerada uma sensação subjetiva, pode se apresentar com intensidade e características distintas em pessoas diferentes que requerem modos de cuidar específicos. O alívio da dor pode ser alcançado com o uso de compressa fria, quando se pensa em redução do edema e do processo inflamatório, porém, em outras situações, o uso do calor pode favorecer melhores resultados por proporcionar

relaxamento muscular e conforto físico. Assim, um mesmo diagnóstico de enfermagem pode ser identificado em diferentes situações clínicas e, dependendo das características específicas de cada paciente, apresentar diferentes formas de abordagens de cuidado.

Neste contexto, assegura-se que as decisões clínicas precisam ser particularizadas porque os pacientes são pessoas singulares. Esse entendimento é uma condição essencial para a utilização do processo diagnóstico como um instrumento norteador da prática profissional. Assim, um processo diagnóstico individualizado é capaz de demonstrar fatores físicos e psicossociais que, embora não sejam causas diretas de determinados problemas de saúde, devem influir na tomada de decisão quanto à denominação do problema de saúde e ao modo mais apropriado de solucioná-lo⁽⁶⁾.

Conhecer o paciente e seu contexto de vida envolve uma condição de interação e de confiança. As competências interpessoais são aptidões importantes no processo diagnóstico em enfermagem e precisam ser utilizadas na busca de relatos de respostas humanas mediante problemas de saúde. Essas aptidões favorecem a relação entre enfermeiro-paciente, e, a partir dela, o sentimento de confiança é gerado por meio da escuta e da parceria com seus familiares. Sendo assim, o melhor uso dos diagnósticos de enfermagem acontece quando o enfermeiro é capaz de falar com as pessoas com respeito e cuidado, respeitar as opiniões divergentes e validar suas percepções com pacientes e seus familiares, tendo em vista um levantamento de dados válidos e confiáveis⁽⁴¹⁾.

Assim, ressalta-se a importância das habilidades interpessoais do enfermeiro no processo diagnóstico em enfermagem que envolve a interação de processos interpessoais, técnicos e intelectuais. No processo diagnóstico em enfermagem, *os processos interpessoais* consistem na comunicação com o paciente e com outros profissionais de saúde com o objetivo de obter e analisar os dados e tomar decisões. Os *processos técnicos* envolvem o uso de ferramentas e de habilidades específicas, como coleta da história de saúde de uma pessoa

avaliando-a como indivíduo, família e comunidade e realização de exame físico. Os *processos intelectuais* incluem o desenvolvimento da inteligência e o emprego do pensamento crítico⁽⁴¹⁾.

Acredita-se que o **conhecimento sobre o paciente** está diretamente relacionado com os aspectos interpessoais do enfermeiro, que envolvem a sua intuição, seus valores, suas crenças e suas habilidades perceptivas para interagir com o outro e observar dados importantes que nem sempre são expressos de forma verbal. O interesse do enfermeiro em conhecer aspectos emocionais, sociais e espirituais de um paciente pode favorecer a interação enfermeiro-paciente e estabelecer uma relação de confiança que se constitui num aspecto fundamental a ser considerado no processo diagnóstico em enfermagem. Ao estabelecer uma relação de confiança, o paciente representa a principal fonte de informações e o levantamento de dados pode ser mais eficaz quando existe a possibilidade de coletar informações, e validá-las junto ao próprio paciente e seus familiares. Assim, o ato de conhecer um paciente na busca de um conjunto de informações sobre suas necessidades de saúde e processos de vida colabora com a identificação de diagnósticos específicos para cada situação clínica avaliada.

Com base na percepção dos participantes sobre **conhecimento sobre o paciente** no processo diagnóstico em enfermagem, foi possível identificar a seguinte definição para essa condição que favorece o desenvolvimento do pensamento crítico: *o conhecimento sobre o paciente se refere a um conjunto de características específicas sobre um paciente que envolve seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Consiste na avaliação de dados objetivos, subjetivos e históricos para determinarem-se diagnósticos de enfermagem específicos para cada situação clínica.*

4.2.6 Aplicação de padrões

A **aplicação de padrões** foi identificada, neste estudo, como uma habilidade de pensamento crítico utilizada no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes. Para essa habilidade, foram identificadas as seguintes subcategorias temáticas: *Identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura; Determinação de diagnósticos de enfermagem com base no agrupamento de dados.*

4.2.6.1 Identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura

Na compreensão dos participantes a **aplicação de padrões**, no processo diagnóstico em enfermagem, refere-se a algo que serve de base ou norma para avaliação de uma situação clínica. Aplicar padrões consiste na utilização de um conhecimento pré-determinado por pesquisas científicas para julgamento de uma situação clínica com base na comparação de dados observados com informações concernentes da literatura. Esse entendimento é ilustrado pelas seguintes falas:

Padrão seria algo determinado. Algo que já foi estudado e já foi comprovado que dá certo; P7
É importante comparar o que o paciente está apresentando com os padrões estabelecidos na literatura. P6
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, a habilidade de **aplicação de padrões** auxilia na identificação, avaliação e agrupamento de dados por permitir a comparação entre sinais e sintomas apresentados pelo paciente e informações específicas da

literatura sobre diversos aspectos de saúde, dentre esses o conhecimento sobre sinais vitais peculiares ao ser humano.

É importante entender o padrão respiratório, o padrão cardíaco (...) eu sei o que é uma pressão normal ou respiração normal dentro de um padrão que é oferecido; P7

Você precisa entender os padrões de normalidade para poder comparar com os que o paciente apresenta; separar os padrões por grupos e dizer os diagnósticos de enfermagem. P6

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Como uma dimensão do pensamento crítico, a **aplicação de padrões** é definida como um ato de julgar de acordo com regras sociais, pessoais ou profissionais estabelecidas⁽⁹⁾. No seu sentido literal, um padrão pode ser entendido como um modelo que serve de base ou norma para a avaliação de qualidade ou quantidade; um exemplo, protótipo⁽⁷⁸⁾. Como um termo técnico na área de saúde, padrão é definido como uma especificação técnica redigida por consenso com base em resultados consolidados da ciência, da tecnologia e da experiência e aprovada por expertos reconhecidos em nível nacional, regional ou internacional⁽⁸⁷⁾. Sendo assim, entende-se que, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, a **aplicação de padrões** é essencial na obtenção, interpretação e agrupamento de dados norteados pela utilização de modelos teóricos que servem de padrão para orientar o enfermeiro no entendimento de respostas humanas frente ao adoecimento ou aos processos vitais.

Os participantes entendem que padrão pode ser um modelo a ser seguido para avaliação de uma situação clínica. A sistematização da assistência de enfermagem é mencionada por uma das participantes do estudo como um padrão a ser seguido no planejamento do cuidado. Em específico, o processo diagnóstico em enfermagem é mencionado por outra discente de enfermagem como uma sequência de fases a serem utilizadas para avaliarem-se os dados coletados e agrupá-los, tendo em vista a determinação do diagnóstico de enfermagem. Esses exemplos aparecem nas seguintes falas:

(...) até a própria SAE é um padrão; primeiro eu tenho de coletar dados para depois fazer o diagnóstico de enfermagem, planejar o cuidado, implementar e avaliar; P1

Aplicar padrões seria seguir uma sequência (...) precisamos primeiro coletar dados que a gente acha que é importante, depois analisar os dados, agrupar esses dados para se chegar aos diagnósticos de enfermagem. P8

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Neste contexto, entende-se que aplicar o processo de enfermagem, com base na sistematização da assistência de enfermagem, quando se cuida de um indivíduo, família ou comunidade, não significa seguir etapas rígidas, inflexíveis e generalizadas para todos os indivíduos como um padrão de cuidado. O processo de enfermagem funciona como um guia norteador para o enfermeiro organizar sua assistência de forma coerente estruturado no método científico, no entanto, acredita-se que é imprescindível uma postura crítica e humanística do enfermeiro a fim de compreender e valorizar as crenças, os valores pessoais, os hábitos de vida e a cultura de seres que apresentam peculiaridades nas suas respostas ao adoecimento ou aos processos vitais e que requerem cuidados de saúde específicos de acordo com o contexto de vida em que estão inseridos.

4.2.6.2 Determinação de diagnósticos de enfermagem com base no agrupamento de dados

Segundo os participantes, após a identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura, o enfermeiro necessita avaliar as respostas humanas que merecem atenção no planejamento da assistência, a fim de identificar os diagnósticos de enfermagem com base no agrupamento dos dados evidenciados na situação clínica e na sua comparação com aqueles mencionados na literatura concernente. Esse entendimento pode ser visto a seguir:

Precisamos agrupar os dados de acordo com esses padrões, para chegar aos diagnósticos de enfermagem; quando a gente percebe, por exemplo, se a frequência cardíaca está acelerada ou a respiração não está normal; P8
É importante entender os padrões de normalidade para poder comparar com os que o paciente apresenta. P6
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Salienta-se que o agrupamento de dados, no processo diagnóstico em enfermagem, funciona como um princípio do pensamento crítico do enfermeiro que favorece sua capacidade de ter uma visão clara da situação de saúde. Assim como a junção de peças de um quebra cabeças, em que a observação das mesmas cores auxilia a visualização das partes do quadro, o agrupamento dos dados, sobre o estado de saúde em grupos relacionados ajuda o enfermeiro a ter uma noção dos vários aspectos da situação de saúde a ser avaliada. Para o agrupamento de dados utilizam-se modelos teóricos de enfermagem para guiar a identificação de diagnósticos de enfermagem num enfoque holístico com base em padrões de respostas e de funcionamento humanos. Diferentes modelos de enfermagem podem ser utilizados para orientar a coleta e o agrupamento de dados pelos enfermeiros de acordo com suas preferências, destacando-se as necessidades humanas de Maslow e os padrões funcionais de saúde⁽⁴⁰⁾.

Esses modelos, quando utilizados como estrutura teórica para elaboração de instrumentos de coleta de dados, orientam o levantamento de informações de acordo com os conceitos definidos pelo modelo teórico selecionado. Assim, sua utilização facilita a coleta de dados, sua interpretação e seu agrupamento, tomando-se a literatura específica de enfermagem como um guia para compreensão de respostas humanas passíveis de cuidados. Essas respostas podem ser organizadas, por exemplo, em necessidades fisiológicas representadas pela alimentação, ingestão de líquidos, necessidade de oxigenação, de conforto físico; necessidades de segurança e proteção quando se refere à segurança física e psicológica; necessidades de amor e pertinência que se refere à presença de família e de pessoas

significativas, dentre outras respostas de acordo com o modelo teórico selecionado para estruturar um instrumento de coleta de dados.

Assim, o levantamento de dados, com base em modelos teóricos de enfermagem, assume vital importância no processo diagnóstico em enfermagem, tendo em vista a identificação e organização dos dados coletados em grupos relacionados entre si. O modelo teórico selecionado servirá como um padrão para elaboração de um instrumento de coleta de dados e orientará o enfermeiro a identificar as respostas humanas relacionadas entre si, havendo, como base comparativa, as informações fornecidas pela literatura para, conseqüentemente, identificar os diagnósticos de enfermagem que representem essas respostas.

O conhecimento de aspectos de saúde considerados comuns nos padrões de respostas humanas funciona, segundo os participantes, como uma forma de comparação de sinais e sintomas apresentados pelo paciente com os padrões apresentados pela literatura específica. Assim, o conhecimento de padrões de respostas humanas facilita a identificação de evidências consideradas relevantes na identificação de diagnósticos de enfermagem. As seguintes falas ilustram esse entendimento:

As evidências é aquilo que eu vejo no paciente, e os achados de pesquisas são os padrões estabelecidos na literatura; P6

Eu percebo as evidências e comparo com os padrões da literatura. Eu acho que a aplicação de padrões é uma junção; é você unir os achados da bibliografia com os dados que você está vendo (...) as evidências são os sinais e sintomas que o paciente está apresentando; você vai julgar com base em padrões. P8

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Salienta-se, portanto, que, além do conhecimento de padrões de respostas humanas, é imprescindível o **conhecimento sobre o paciente** para identificação de especificidades no seu comportamento, conforme já foi discutido em seção anterior deste estudo. Com base na percepção de participantes, entende-se que a **aplicação de padrões** no processo diagnóstico

em enfermagem *se refere à identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura. Esse agrupamento acontece por meio da comparação entre evidências e informações específicas da literatura sobre os diversos aspectos de saúde, resultando na determinação de diagnósticos de enfermagem.*

4.2.7 Discernimento

Neste estudo, o **discernimento** aparece como a sexta habilidade de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Para essa habilidade foram identificadas as seguintes subcategorias temáticas: *Julgamento de dados observados na tomada de decisão; Identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários.*

4.2.7.1 Julgamento de dados observados na tomada de decisão

O **discernimento** foi mencionado pelos participantes do estudo como uma capacidade de julgamento de uma situação clínica, tendo em vista a tomada de decisão. Consiste na compreensão de dados observados e na sua avaliação para subsidiar a tomada de decisões. Esse entendimento pode ser visto nas falas a seguir:

Discernimento é você conseguir entender aquilo que você vê; P6
 É fazer uma análise, uma avaliação daquilo que está sendo apresentado a você e tomar decisões; P8
 (...) é quando eu vou decidir o que eu vou fazer. É uma capacidade de decisão. P7
 (Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Observa-se a vinculação do **discernimento** ao **raciocínio lógico** no julgamento de hipóteses diagnósticas, tendo em vista a tomada de decisão quanto ao diagnóstico de

enfermagem prioritário. Entende-se que o **discernimento** é importante na reflexão de situações clínicas, na avaliação dos dados e no julgamento de diagnósticos de enfermagem prioritários. Para que esse julgamento seja coerente, o **raciocínio lógico** se faz presente quando se julga a relação de dados identificados com o problema de saúde, estabelece a organização da sequência dos dados obtidos e reconhece um agrupamento significativo.

No seu sentido literal, **discernimento** significa capacidade de julgar as coisas clara e sensatamente; critério, tino, juízo; apreciação, análise. A capacidade de discernir significa conhecer distintamente; distinguir; estabelecer diferença; separar, distinguir para julgar, decidir⁽⁷⁸⁾. Entendido como uma dimensão do pensamento crítico, o **discernimento** é definido como a capacidade de reconhecer diferenças e semelhanças entre coisas ou situações e distinguir cuidadosamente de modo a categorizá-las⁽⁹⁾. No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, entende-se que o **discernimento** está diretamente relacionado com o julgamento de informações ou inferências, tendo em vista a tomada de decisão sobre um diagnóstico de enfermagem prioritário.

Na resolução do caso clínico realizado pelos participantes, observou-se a utilização da habilidade de **discernimento** no levantamento de hipóteses diagnósticas quando se fez necessária a categorização das informações obtidas, interpretadas e agrupadas, a fim de nomear os diagnósticos de enfermagem de acordo com os padrões de saúde. Para identificar-se o diagnóstico de *nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais (P1,P2)*, identificaram-se a *ansiedade* e o *sedentarismo (P1,P2)* como fatores relacionados com o desequilíbrio da nutrição para mais do que as necessidades corporais. Para ilustrar as características apresentadas pela paciente em estudo, selecionaram o *sobrepeso* representado pelo $IMC = 40,5$ e o *aumento do apetite (P1,P2)* como sinal e sintoma que representaram as evidências julgadas como pertinentes ao diagnóstico de enfermagem selecionado como prioritário. A capacidade de **discernimento**, nessa situação, fez-se presente na tomada de decisão clínica para auxiliar no julgamento de dados observados, a fim de categorizá-los em

problema identificado, causas e evidências desse problema. Essa capacidade auxilia o enfermeiro no julgamento de necessidades de saúde prioritárias, a fim de identificar os diagnósticos de enfermagem que requerem cuidados imediatos.

4.2.7.2 Identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários

Segundo os participantes, o **discernimento** se refere a uma avaliação da história do paciente, a fim de estabelecer as necessidades de saúde consideradas prioritárias. Mediante a identificação de necessidades de saúde prioritárias, o enfermeiro pode se questionar para avaliar que problema de saúde requer cuidados imediatos. Essa compreensão pode ser vista nas falas a seguir:

Discernir é entender toda a história do paciente para estabelecer diagnósticos prioritários. O que é necessário e o que é imediato? É pensar o que devo fazer primeiro? P6
É saber decidir, a partir da história do paciente, o que seria mais prioritário para ele. Tanto para o diagnóstico de enfermagem como para a intervenção. P7
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

A tomada de decisão do enfermeiro envolve uma postura questionadora e, nesse contexto, o **discernimento** funciona como uma capacidade de reflexão para auxiliar no julgamento do enfermeiro ao decidir, dentre hipóteses diagnósticas levantadas, qual delas representa o (os) diagnóstico (os) de enfermagem prioritário (s). Um dos participantes do estudo esclarece sua opinião quanto à capacidade de **discernimento** no processo diagnóstico em enfermagem:

Você só tem condições de julgar, se antes você refletir, saber decidir o que é prioritário ou não; isso é discernimento. P6
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

No caso clínico, apresentado neste estudo, solicitou-se aos participantes a identificação de um diagnóstico de enfermagem prioritário, esclarecendo que diferentes hipóteses diagnósticas poderiam ser levantadas, no entanto o interesse do estudo consistiu na determinação do diagnóstico de enfermagem que representasse as principais necessidades de saúde do paciente do caso clínico apresentado. Observou-se que diferentes hipóteses diagnósticas foram levantadas e houve dificuldades, por parte dos participantes, em selecionar um diagnóstico de enfermagem prioritário. Eles identificaram uma série de diagnósticos de enfermagem e, dentre eles, estabeleceram a ordem de prioridades de acordo com as necessidades de saúde apresentadas pela paciente.

Uma dificuldade observada consistiu na identificação de hipóteses diagnósticas que apresentavam semelhanças e diferenças entre si para denominar a limitação de movimentos apresentada pela paciente em estudo. Destaca-se a identificação da *mobilidade física prejudica* e *deambulação prejudicada* (P4, P7) como hipóteses diagnósticas selecionadas para denominar a limitação da paciente ao caminhar devido à presença de ferida em região plantar. Sabe-se que, com base na definição da Taxonomia da NANDA – I⁽²¹⁾, existem diferenças entre os dois diagnósticos apresentados e, enquanto a deambulação prejudicada se refere à limitação de movimentação independente a pé pelo ambiente, a mobilidade física prejudicada é definida como uma limitação de movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.

Acredita-se que a tomada de decisão do enfermeiro deverá ser pautada na avaliação criteriosa dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, na compreensão da sua relação entre si e da sua relevância para o cuidado. Nesse exemplo apresentado, pode-se questionar: a deambulação ou mobilidade prejudicada seriam os diagnósticos de enfermagem prioritários? Como a ferida em região plantar interfere nessa limitação de movimentos? Essa limitação tem outras causas além da ferida? Questionamentos como esses podem auxiliar o enfermeiro

a distinguir dados ou evidências importantes numa dada situação clínica em função da sua relevância para o cuidado e da sua relação com os possíveis diagnósticos de enfermagem.

Assim, em algumas situações clínicas, é comum se defrontar com dúvidas entre diferentes hipóteses diagnósticas identificadas e compreender qual delas representa as principais necessidades de saúde de uma pessoa. É possível, por exemplo, identificar o sobrepeso e o ato de comer em resposta ao estresse como sinal e sintoma que poderiam justificar a presença de uma nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; no entanto, se além do sobrepeso e do ato de comer em resposta ao estresse associar a condição de ser idosa com glicose de 110 mg/dL e Pressão Arterial de 140/90 mm/Hg, a avaliação dos sinais e sintomas norteará a tomada de decisão do enfermeiro para um diagnóstico de enfermagem que contemple essas evidências relacionadas entre si. Uma opção seria identificar um autocontrole da saúde ineficaz para ilustrar uma situação em que o padrão de regulação da saúde se apresenta insatisfatório para alcançar bons resultados.

Observa-se que a dificuldade em estabelecer diagnósticos de enfermagem prioritários existe em atividades teórico-práticas com discentes de enfermagem quando se utilizam sistemas de classificação da prática profissional. Acredita-se que, independentemente do sistema de classificação utilizado, é imprescindível desenvolver, tanto no ensino como na prática clínica, o ato de questionar as diferenças e semelhanças entre os conceitos diagnósticos e suas definições; de compreender a relação existente entre os sinais e sintomas observados e, sobretudo, de avaliar as principais necessidades de saúde de um paciente para que um diagnóstico de enfermagem selecionado como prioritário norteie o planejamento da assistência de enfermagem adequada.

Desse modo, entende-se que o **discernimento** pode ser desenvolvido como uma habilidade de pensamento crítico importante no processo diagnóstico em enfermagem. Infere-se, portanto, que a dificuldade em determinar diagnósticos de enfermagem prioritários

representa um desafio do enfermeiro em julgar sinais e sintomas com base num **raciocínio lógico** e na sua capacidade de **discernimento**.

Com base no exposto, foi possível identificar a compreensão dos participantes sobre o **discernimento** no processo diagnóstico em enfermagem da seguinte forma: *o discernimento foi entendido como uma capacidade de julgamento de dados observados, tendo em vista a tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário.*

4.2.8 Perspectiva contextual

A **perspectiva contextual** aparece, neste estudo, como um importante aspecto do pensamento crítico a ser considerado no processo diagnóstico em enfermagem. Identificou-se a categoria temática *Análise de situações clínicas numa perspectiva holística* por meio da qual foi possível compreender a percepção dos participantes sobre a importância da **perspectiva contextual** no processo diagnóstico em enfermagem. As discussões do grupo focal serão apresentadas a seguir.

4.2.8.1 Análise de situações clínicas numa perspectiva holística

Os participantes compreendem a **perspectiva contextual**, no processo diagnóstico em enfermagem, como a análise de uma situação clínica como um todo, tendo em vista a necessidade de uma avaliação numa perspectiva holística para julgamento de evidências. Essa compreensão pode ser vista nas seguintes falas:

Seria analisar a situação do paciente como um todo; essa visão do todo para está julgando o que estamos evidenciando; P6

É preciso pensar na situação dentro de um contexto. P8. (Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

A avaliação de aspectos biopsicossociais que envolvem o ser humano se revelou como uma característica da **perspectiva contextual** no processo diagnóstico em enfermagem. Um dos participantes do estudo denominou os aspectos biopsicossociais como fatores intrínsecos e extrínsecos aos seres humanos. Apresenta-se seu relato a seguir:

Quando a gente avalia um paciente, temos de pensar: o que está contribuindo para que essa situação aconteça? Devemos analisar alguns fatores intrínsecos ao paciente e extrínsecos também, seu contexto social, familiar. P7
(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Mediante o exposto nas seções anteriores deste estudo, observa-se uma vinculação entre a habilidade de **análise** e a **perspectiva contextual**. A análise, no processo diagnóstico em enfermagem, segundo os participantes, consiste numa investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais para compreender-se uma situação de forma holística. Essa avaliação envolve a compreensão de necessidades físicas, bem como a apreensão do contexto de vida em que se insere um paciente no qual estabelece relações familiares e sociais. Os seguintes depoimentos podem ilustrar a existência da constatação da relação entre essas habilidades:

É importante saber sobre a família, o quadro emocional, os sinais e sintomas, a doença (...) é importante uma análise geral de maneira holística para poder ter um pensamento de quais diagnósticos poderiam ser levantados; P7

Para analisar uma situação, tem que haver uma concatenação das ideias, um enlace das informações; saber também separar as dificuldades do paciente, biológico, social para depois fazer o entrelace dessas dificuldades; P4

(...) quando você avalia um paciente para determinar os diagnósticos de enfermagem, você precisa ter a percepção da situação do social, do emocional (...) vou fazer uma análise geral, biopsicossocial mesmo. P6

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

No seu sentido literal, o holismo é definido como uma teoria segundo a qual o homem é um todo indivisível que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes, físico, psicológico ou psíquico, considerados separadamente⁽⁷⁸⁾. Consiste numa concepção segundo a qual o organismo é definido e estudado como um todo e não como a soma das diferentes partes que o constituem. Já o termo holístico é empregado em psicologia e ciências afins para caracterizar um enfoque global do indivíduo ou pessoa, abrangendo tanto os aspectos físicos como os psíquicos e sociais⁽⁸⁷⁾.

Observa-se, por meio da estrutura de alguns sistemas de classificação da prática profissional, a preocupação em incentivar o enfermeiro a realizar uma avaliação holística do ser humano com base na organização de diagnósticos ou fenômenos de enfermagem que contemplem aspectos físicos, emocionais e sociais do comportamento humano.

A taxonomia da NANDA – I⁽²¹⁾, por exemplo, classifica os diagnósticos de enfermagem com base nos domínios funcional, fisiológico, psicossocial e ambiental que envolvem o ser humano. No domínio funcional, os diagnósticos de enfermagem são distribuídos de acordo com as necessidades básicas por meio das classes que são atividade/repouso, autocuidado, conforto, crescimento e desenvolvimento, dentre outras classes. No domínio fisiológico, organizam-se diagnósticos de enfermagem relacionados com a saúde biofísica em que são distribuídos segundo eliminação, função cardíaca, função respiratória, integridade tissular, dentre outras. Já no domínio psicossocial, dá-se importância aos diagnósticos de enfermagem que se referem às condições mentais, emocionais e função social e são distribuídos nas classes autopercepção, comportamento, comunicação, conhecimento dentre outras classes. No domínio ambiental, estão inseridas as classes de controle de riscos, populações e sistema de cuidado de saúde.

A CIPE[®] apresenta diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem por meio da distribuição de termos em sete eixos que são foco, julgamento, recursos, ação, tempo, localização e cliente. Com relação aos diagnósticos de enfermagem, destacam-se alguns

termos classificados no eixo foco como fenômenos de interesse para a Enfermagem. Nesse eixo, é possível identificar termos referentes aos aspectos físicos do ser humano, como dor artrítica, dor isquêmica, dor muscular, como também é possível identificar condições, como apoio emocional, espiritual e social classificados como termos do eixo foco que representam fenômenos de interesse para a prática profissional. Para esses fenômenos, são sugeridas as intervenções de enfermagem, respectivamente, providenciar apoio emocional, espiritual e social⁽³⁷⁾.

As observações acima mencionadas servem de exemplos para ilustrar a necessidade de uma avaliação biopsicossocial, por parte do enfermeiro, no julgamento de respostas humanas que requerem assistência de enfermagem. Assim, no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, acredita-se que a **perspectiva contextual**, representada pela avaliação de aspectos biopsicossociais inerentes ao ser humano, é uma condição imprescindível para compreensão de respostas humanas. Essas respostas recebem influência de alterações físicas, emocionais e sociais que devem ser contempladas na determinação de um diagnóstico de enfermagem. Esse fato justifica a complexidade de diagnosticar respostas humanas frente ao desafio de entender que, por trás de um dano físico e emocional, considerados fatores intrínsecos ao ser humano, podem existir dificuldades nas condições sociais que potencializam um problema de saúde. Assim, em determinadas situações clínicas, a avaliação física por si só não é capaz de expressar as variações de comportamentos e as necessidades de saúde que requerem do enfermeiro um julgamento mais amplo com base na percepção de um ser humano que apresenta uma condição física e exerce uma função nas suas relações familiares e sociais.

Neste contexto, foi possível identificar a definição de **perspectiva contextual** no processo diagnóstico em enfermagem com base na compreensão dos participantes: *a perspectiva contextual consiste na visão de uma situação clínica como um todo, tendo em vista a necessidade de uma análise holística com base no conhecimento de aspectos*

biopsicossociais que envolvem o ser humano para determinação de diagnósticos de enfermagem.

Ao final das duas sessões de grupo focal com participantes, foi possível identificar as definições das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem com base na compreensão dos discentes de enfermagem. Assim, apresentam-se, no Quadro 6, as habilidades de pensamento crítico identificadas, neste estudo, com suas respectivas definições no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes.

HABILIDADES DE PENSAMENTO CRÍTICO	DEFINIÇÃO DAS HABILIDADES DE PENSAMENTO CRÍTICO NO PROCESSO DIAGNÓSTICO EM ENFERMAGEM NA COMPREENSÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM
ANÁLISE	Análise consiste numa investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais para se compreender uma situação de forma holística. Apresenta como características a separação, o agrupamento de dados em subgrupos e a relação entre eles para identificar o diagnóstico de enfermagem.
CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	Conhecimento técnico-científico consiste em dois aspectos interligados: o conhecimento específico de enfermagem, oriundo da prática clínica, e o conhecimento teórico proveniente da literatura para justificar evidências. Esse conhecimento proporciona a coleta de dados focalizada, o conhecimento de padrões de saúde e a compreensão de problemas de saúde.
RACIOCÍNIO LÓGICO	Raciocínio lógico é uma forma de pensar que consiste na percepção imediata de uma situação, no agrupamento e na relação entre dados relevantes. Consiste na junção de informações com o conhecimento técnico-científico para levantar evidências e para estabelecer sua relação coerente com o diagnóstico de enfermagem.
EXPERIÊNCIA CLÍNICA	Experiência clínica consiste na atuação do enfermeiro em casos clínicos semelhantes entre si para previsão de acontecimentos por meio da comparação de semelhanças e diferenças entre dados observados; promove a percepção de especificidades de situações clínicas para determinação do diagnóstico de enfermagem.

QUADRO 6 – Definição das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo.

<p>CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE</p>	<p>Conhecimento sobre o paciente se refere a um conjunto de características específicas sobre um paciente, o que envolve seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Consiste na avaliação de dados objetivos, subjetivos e históricos para determinarem-se diagnósticos de enfermagem específicos para cada situação clínica.</p>
<p>APLICAÇÃO DE PADRÕES</p>	<p>Aplicação de padrões consiste na identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura. Esse agrupamento acontece por meio da comparação entre evidências e informações específicas da literatura sobre os diversos aspectos de saúde, resultando na determinação de diagnósticos de enfermagem.</p>
<p>DISCERNIMENTO</p>	<p>Discernimento é entendido como uma capacidade de julgamento de dados observados, tendo em vista a tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário.</p>
<p>PERSPECTIVA CONTEXTUAL</p>	<p>Perspectiva contextual consiste na visão de uma situação clínica como um todo, tendo em vista a necessidade de uma análise holística com base no conhecimento de aspectos biopsicossociais que envolvem o ser humano para determinação de diagnósticos de enfermagem.</p>

QUADRO 6 – Definição das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo.

4.3 Validação das definições das habilidades de pensamento crítico e relação com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem

As habilidades de pensamento crítico e suas respectivas definições foram apresentadas aos discentes de enfermagem para que pudessem validá-las. Para tanto, distribuíram-se as sínteses das duas sessões anteriores com a definição das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem em material impresso e solicitou-se a validação dos dados pelos participantes da pesquisa (APÊNDICE C). Após a leitura do material impresso apresentado pela pesquisadora, os participantes confirmaram as ideias expressas nas suas falas e não mencionaram sugestões quanto ao conteúdo no registro apresentado. Essas falas foram distribuídas de acordo com um código alfanumérico e mantidas na sequência de ideias, conforme as discussões que ocorreram entre eles. Os participantes sugeriram algumas alterações na identificação das suas falas, de acordo com a ordenação das falas, que foram prontamente atendidas pela pesquisadora após a observação da transcrição literal das discussões de grupo focal.

Após a validação das definições das habilidades de pensamento crítico, solicitou-se que eles relacionassem essas habilidades às etapas do processo diagnóstico em enfermagem e distribuíssem-nas em ordem de prioridade (APÊNDICE D). Neste momento, algumas dificuldades foram apresentadas. Essa atividade gerou discordâncias entre os participantes do estudo, pois eles pretendiam pensar nas habilidades de pensamento crítico isoladamente e relacionar cada uma delas às diferentes etapas do processo diagnóstico em enfermagem. A pesquisadora esclareceu que as habilidades de pensamento crítico poderiam ser utilizadas de forma inter-relacionadas e que essa possibilidade poderia ser levantada por eles caso deixassem claro suas justificativas. Outra dificuldade foi quanto à organização das habilidades

de pensamento crítico nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Eles, inicialmente, estavam pensando, de forma pontual as etapas desse processo. A pesquisadora esclareceu que, ao refletir sobre o processo diagnóstico em enfermagem, faz-se necessário pensá-lo de forma dinâmica e que, apesar de organizá-lo didaticamente em etapas, há interligação entre elas. Após os esclarecimentos da pesquisadora, a discussão fluiu de forma mais clara, e os participantes do estudo organizaram as habilidades de pensamento crítico, considerando a inter-relação entre elas e pensaram no processo diagnóstico em enfermagem, considerando sua característica dinâmica. Ao final dessa sessão, as habilidades de pensamento crítico foram listadas, em ordem de prioridade, e relacionadas às etapas do processo diagnóstico em enfermagem.

Assim, segundo os participantes, o **conhecimento técnico-científico** e a **experiência clínica** permeiam todas as fases do processo diagnóstico em enfermagem. O conhecimento teórico e específico de enfermagem são pilares para o desenvolvimento do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem por possibilitar o conhecimento de principais dados a serem coletados e interpretados, o conhecimento da relação estabelecida entre os dados coletados, a categorização de características importantes que justifiquem a escolha do diagnóstico de enfermagem. Por meio do **conhecimento técnico-científico** e da **experiência clínica**, é possível haver um embasamento teórico e técnico para avaliar uma situação clínica de forma ampla, levantar dados e avaliar a existência de sinais e sintomas de um problema de saúde, estabelecer relações entre evidências, a fim de agrupá-las para justificar a identificação do diagnóstico de enfermagem. As seguintes falas mostram essa percepção:

O diagnóstico de enfermagem é uma sequência; você não pode separar o conhecimento técnico-científico em nenhuma fase desse processo; para todas as etapas, você vai ter que ter conhecimento técnico-científico; P6

Se eu tiver o conhecimento técnico-científico, vai facilitar uma coleta de dados mais direcionada para o problema do paciente. Eu preciso saber o que é normal para poder identificar o anormal; P2

O conhecimento técnico-científico ajuda a você distinguir os padrões de normalidade numa situação clínica. P8 (Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

Assim, entende-se que o conhecimento científico do enfermeiro proporciona embasamento teórico para subsidiar a construção de um diagnóstico de enfermagem, e o conhecimento técnico, oriundo da experiência clínica, pode melhorar o seu desempenho para interpretar e agrupar dados, a fim de identificar um diagnóstico de enfermagem prioritário, além de possibilitar a percepção de semelhanças e especificidades de situações clínicas. A discussão a seguir ilustra essa compreensão:

(...) o conhecimento científico vai me dar o embasamento teórico para eu elaborar os diagnósticos de enfermagem e, com a experiência clínica, vou ter mais habilidade para identificar os diagnósticos de enfermagem; P7

A experiência clínica ajuda no agrupamento de dados para que você já conheça o problema e identifique o diagnóstico de enfermagem; P6

(...) a partir do momento que você tem experiência clínica, você já vai conhecendo melhor aquela situação e você tende a saber o que é prioritário naquele momento; P3

Você só sabe diferenciar que cada caso é um caso porque você tem experiência clínica. P4

(Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

A coleta de dados, no processo diagnóstico em enfermagem, segundo os participantes, requer as habilidades de **análise, aplicação de padrões, Conhecimento sobre o paciente e perspectiva contextual.**

A **análise** é uma habilidade de pensamento crítico essencial no momento de coleta de dados, pois auxilia na identificação e distinção de sinais e de sintomas mais importantes para identificar as principais necessidades de saúde afetadas e, assim, facilitar a identificação de diagnósticos de enfermagem. A análise possibilita uma avaliação inicial de principais dados a serem interpretados e agrupados para justificar a seleção do diagnóstico de enfermagem. A

aplicação de padrões auxilia o enfermeiro no julgamento dos dados, tendo em vista que, no levantamento de dados, identificam-se todas as informações importantes e, para agrupá-las, faz-se necessário o conhecimento de padrões estabelecidos pela literatura para avaliar os dados alterados ou dentro da normalidade. Essa compreensão pode ser ilustrada pelas seguintes falas:

Na coleta de dados, já temos de analisar os dados; P1

Eu acho que é imediata essa análise na coleta de dados, ao mesmo tempo em que você vê um padrão anormal, você analisa, isso é imediato. P2

(Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

A **análise** está diretamente relacionada com a **aplicação de padrões**, e essas habilidades associadas funcionam como um processo contínuo de avaliação que acontece desde a obtenção de dados, continuando na sua interpretação e no agrupamento de dados do processo diagnóstico em enfermagem. Essa percepção pode ser vista a seguir:

(..) essa avaliação crítica dos dados de saber se está dentro do padrão de normalidade ou não, eu preciso fazer uma avaliação numa etapa seguinte da coleta de dados; P7

Acho que essa análise já é no momento de coleta de dados, quando a gente analisa o que está dentro dos padrões de normalidade para depois fazer o agrupamento de dados. P4

(Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

Para que a avaliação dos dados seja coerente com a situação clínica, dá-se importância ao Conhecimento sobre o paciente e do seu contexto de vida na fase de coleta dos dados do processo diagnóstico em enfermagem. O **conhecimento sobre o paciente** possibilita uma aproximação entre enfermeiro-paciente, sendo possível coletar dados essenciais, tendo em vista a identificação de principais necessidades de saúde e, conseqüentemente, de diagnósticos

de enfermagem de acordo com as necessidades de saúde afetadas. As falas dos participantes ilustram essa compreensão:

É importante o conhecimento sobre o paciente na fase de coleta de dados porque, apesar de ser um levantamento inicial, eu já vou tentar conhecer as necessidades dele para, a partir daí, fazer os diagnósticos de enfermagem; P8

Eu acho que, a partir do momento que você vai conhecendo o paciente, é que você vai levantando os dados dele; você não tem como levantar os dados sem antes ir conhecendo o paciente. P7

(Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

Assim, entende-se que a importância que se dá ao **conhecimento sobre o paciente**, no processo diagnóstico em enfermagem, recebe influência da postura pessoal do enfermeiro e da sua interação e comunicação com o paciente. Conhecer o paciente é, portanto, uma condição importante ao identificar-se um diagnóstico de enfermagem específico para cada situação clínica e, para que essa condição se torne um hábito entre os enfermeiros, faz-se necessária uma avaliação crítica e sensível das informações observadas.

A **perspectiva contextual**, segundo os participantes, corresponde à visão de uma situação clínica como um todo, tendo em vista a necessidade de uma análise holística com base no conhecimento de aspectos biopsicossociais que envolvem o ser humano para identificação de diagnósticos de enfermagem. A avaliação de uma situação clínica, com base na perspectiva contextual, conduz à sua compreensão geral, considerando o ser humano inserido num ambiente físico, familiar e social. O entendimento desses aspectos direciona a interpretação ampla de dados observados e, conseqüentemente, a identificação de um diagnóstico de enfermagem condizente com a realidade de um paciente. Esse entendimento é ilustrado a seguir:

Conhecendo um paciente e seu contexto, é que eu posso elaborar um diagnóstico de enfermagem eficaz, porque às vezes a gente monta um diagnóstico de enfermagem, mas para aquela realidade ele não se aplica; P6 (...) estou vendo de forma geral, de forma holística. Então, a partir dos diversos dados que eu levantei do paciente, eu vou levantar diagnósticos que contemplem todas as informações que eu levantei. P7 (Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

Após a coleta dos dados, o enfermeiro avalia os dados coletados, focando na sua interpretação e no seu agrupamento. A interpretação e agrupamento de dados, no processo diagnóstico em enfermagem, demandam as habilidades de **análise, aplicação de padrões e raciocínio lógico**, segundo os participantes, tendo em vista o levantamento de inferências como hipóteses diagnósticas. Esse entendimento é ilustrado a seguir:

O agrupamento de dados seria fazer uma subdivisão de sinais e sintomas; P4

A análise é importante porque me permite avaliar os dados; eu vou avaliando e agrupando os dados correspondentes para se chegar a um diagnóstico; P7

A análise aí é justamente o momento que eu tenho para refletir e correlacionar os sinais e sintomas; P2

A partir do momento que você está raciocinando, você está analisando os dados que você tem e, em conjunto com o raciocínio lógico, você vai agrupar. P6

(Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

A **análise** implica a **aplicação de padrões** e requer **raciocínio lógico** para interpretação e agrupamento de dados. A aplicação de padrões, entendida como a identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura, acontece por meio da comparação entre evidências e informações específicas da literatura sobre os diversos aspectos de saúde. A análise, com base na aplicação de padrões, inicia-se na coleta de dados e prossegue na interpretação e agrupamento dos dados. Uma das participantes do estudo elucida esse entendimento:

É importante entender os padrões, o padrão respiratório, padrão circulatório; então, seria separar os dados que tenham relação um com o outro para depois agrupar de acordo com esses padrões. P6 (Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã):

A análise foi considerada, no processo diagnóstico em enfermagem, um processo contínuo de avaliação que acontece desde a coleta dos dados até o seu agrupamento. Para subsidiar essa avaliação, o raciocínio lógico possibilita relacionar evidências de forma coerente na identificação de inferências como hipóteses diagnósticas. Assim, o **raciocínio lógico** auxilia no estabelecimento de relações entre dados relevantes, tendo em vista o seu agrupamento. Esse raciocínio permite estabelecer a junção de informações com o conhecimento técnico-científico para levantar evidências e para estabelecer sua relação coerente com o diagnóstico de enfermagem. As falas a seguir ilustram essa percepção:

Você precisa do raciocínio lógico no momento de agrupamento de dados porque você vai conseguir ligar os dados; por exemplo, você pode saber que um edema pode está associado a uma perda de albumina; P8

O raciocínio lógico me permite correlacionar os dados do paciente com o conhecimento técnico-científico. P7

(Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

A coleta, interpretação e agrupamento de dados favorecem o levantamento de hipóteses diagnósticas. O julgamento dessas hipóteses requer raciocínio lógico para justificar a relação entre dados e discernimento na tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário. Segundo os participantes, o levantamento de hipóteses diagnósticas e identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários requerem **raciocínio lógico** e **discernimento**.

O discernimento é fundamental para julgamento dos dados relevantes e identificação de hipóteses diagnósticas. Além disso, auxilia no julgamento de qual (is) diagnóstico (s) de

enfermagem é(são) considerado(s) prioritário(s) para cada situação clínica. O **discernimento** foi discutido pelo grupo de participantes como uma ação de julgamento, de diferenciação de informações para se tomar uma decisão. Com base nesse sentido, entende-se que o discernimento é importante tanto no levantamento de hipóteses diagnósticas como na determinação de diagnósticos de enfermagem prioritários. As falas a seguir esclarecem essa apreensão:

Para eu agrupar dados, eu preciso julgar os dados que se correlacionam; P7
Também acho importante. A gente tem de ter esse grau de diferenciação dos dados; P2

Eu acho que o julgamento é essencial no levantamento das hipóteses diagnósticas. Acho que, no agrupamento de dados, eu observo, analiso os dados uso o raciocínio lógico para agrupar e depois é que eu julgo os dados para levantar as hipóteses diagnósticas; P4

Eu acho que, para levantar diagnósticos de enfermagem prioritários, o raciocínio lógico é importante, e nós temos que utilizar o discernimento também. P1

(Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

Assim, entende-se que o raciocínio lógico e o discernimento estão interligados para estabelecimento do diagnóstico de enfermagem prioritário. Segundo os participantes, o raciocínio lógico é uma forma de pensar que consiste na percepção imediata de uma situação, no agrupamento e na relação entre dados relevantes, e o discernimento é entendido como uma capacidade de julgamento de dados observados, tendo em vista a tomada de decisão do enfermeiro. Essas habilidades, interligadas, proporcionam uma capacidade de julgamento de informações relacionadas entre si para tomar decisões quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário. Essa percepção é ilustrada pelo posicionamento de uma das participantes do estudo:

O raciocínio lógico e o discernimento estão muito ligados para estabelecer o que é prioritário; por exemplo, se o paciente está com edema e pele ressecada, é importante decidir o que é prioritário que é o edema porque

pode causar complicações que pode causar a morte; o ressecamento da pele pode esperar. P6 (Fonte: Grupo Focal III, 13/10/10, noite)

Mediante a discussão apresentada, foi possível conhecer a compreensão dos participantes do estudo quanto à relação das habilidades de pensamento crítico, definidas por eles, com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Assim, elaborou-se o Quadro 7 para ilustrar a relação das habilidades de pensamento crítico, por ordem de prioridade, com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem.

ETAPAS DO PROCESSO DIAGNÓSTICO EM ENFERMAGEM	Coleta de dados	Interpretação e Agrupamento de dados	Hipóteses diagnósticas	Diagnóstico de enfermagem prioritário
HABILIDADES DE PENSAMENTO CRÍTICO	Conhecimento técnico-científico Experiência clínica			
	1. Análise 2. Aplicação de padrões 3. Conhecimento sobre o paciente 4. Perspectiva contextual	1. Análise 2. Aplicação de padrões 3. Raciocínio lógico	1. Raciocínio lógico 2. Discernimento	1. Raciocínio lógico 2. Discernimento

QUADRO 7 – Relação, por ordem de prioridade, das habilidades de pensamento crítico com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes do estudo

4.4 Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem

Construir um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem com base nas habilidades de pensamento crítico identificadas, definidas e relacionadas às etapas do processo diagnóstico em enfermagem, configurou-se no quarto objetivo deste estudo.

Assim, com base na identificação das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem apresentadas no Quadro 5, nas definições das habilidades de pensamento no processo diagnóstico em enfermagem apresentadas no Quadro 6 e na relação das habilidades de pensamento crítico às etapas do processo diagnóstico em enfermagem apresentada no Quadro 7, foi possível atender ao objetivo de construir um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

No léxico, o **pensamento** é definido como um processo mental que se concentra nas ideias, na faculdade de pensar logicamente, no poder de formular conceitos e de gerar ideias. Quando se trata de um **pensamento teórico**, agrega-se a concepção de um pensamento voltado ao conhecimento especulativo, racional com base em princípios fundamentais duma arte ou duma ciência, gerando opiniões sistematizadas⁽⁷⁸⁾. No contexto da Enfermagem, o pensamento teórico é inerente à profissão, seja no âmbito da pesquisa, da assistência ou da administração. Esse pensamento auxilia na identificação e demonstração de fenômenos de domínio da Enfermagem, bem como subsidia a conceitualização de questões de pesquisa na busca de significados de fenômenos oriundos de necessidades da prática clínica. É por meio do pensamento teórico que se elaboram questões sobre determinados fenômenos, investigam-se possíveis respostas e significados para tais questões⁽⁷⁹⁾.

A linguagem do pensamento teórico é expressa pelos **conceitos** considerados unidades básicas desse pensamento e definidos como representações mentais de um objeto por meio de formulações de ideias descritas por palavras, definições e características⁽⁷⁸⁾. **Conceitos** são palavras que descrevem imagens mentais de fenômenos e representam a realidade, facilitando a capacidade de comunicação sobre ela. Eles podem ser empíricos ou abstratos, dependendo da capacidade de serem observados no mundo real. São considerados empíricos quando podem ser observados pelos sentidos, a exemplo de um termômetro que pode ser visto ou tocado; os conceitos abstratos são existentes no domínio das ideias sem base material, a exemplo de condutas e responsabilidades como a ética e o cuidado⁽⁷⁹⁾.

Um **modelo teórico** ou **conceitual** é considerado uma combinação de conceitos abstratos associados por proposições, ditas como declarações que descrevem ou unem conceitos e integrados numa configuração significante⁽⁸⁰⁾. O modelo conceitual é formado por ideias abstratas e gerais (numa linguagem teórica denominado de conceitos) e por preposições que especificam suas relações, podendo ser considerado um modelo verbal quando é constituído por palavras⁽⁸¹⁾. Entende-se que um modelo teórico pode servir de referência para a observação, estudo ou análise de determinados fenômenos abstratos que nem sempre são perceptíveis no cotidiano da prática profissional, a exemplo das habilidades de pensamento crítico que são aptidões utilizadas pelo enfermeiro na identificação de um diagnóstico de enfermagem, mas que para serem identificadas e discutidas, necessitam de uma observação minuciosa.

Com base nesse entendimento, neste estudo, elencaram-se os conceitos centrais, também denominados de metaconceitos, como sendo as etapas do processo diagnóstico em enfermagem determinadas com base na revisão da literatura deste estudo. Assim, os metaconceitos do modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem são COLETA DE DADOS, INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DE

DADOS, HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS e DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIO.

Os elementos conceituais do modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem foram as habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes deste estudo. Assim, os elementos conceituais desse modelo são ANÁLISE, CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, RACIOCÍNIO LÓGICO, EXPERIÊNCIA CLÍNICA, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, DISCERNIMENTO e PERSPECTIVA CONTEXTUAL. Os elementos conceituais (habilidades de pensamento crítico) relacionados aos metaconceitos (etapas do processo diagnóstico em enfermagem) configuraram uma relação significativa a ser expressa pelo modelo teórico construído, neste estudo, com base na compreensão de discentes de enfermagem sobre as habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

Visando à demonstração da relação entre metaconceitos e elementos conceituais recorreu-se à ferramenta *CMap Tools*⁽⁸⁸⁾ como estratégia para elucidar a relação dos metaconceitos e elementos conceituais por meio da construção de um mapa conceitual como mostra a Figura 3. O mapa conceitual é um instrumento organizacional utilizado para representar o conhecimento por meio da descrição gráfica de fluxo do processo de pensamento cujo objetivo é o de esquematizar o conhecimento por meio da elucidação de proposições com base na visualização de uma inter-relação conceitual⁽⁵⁷⁻⁶⁰⁾. A definição do mapa conceitual se mostrou coerente com o entendimento de modelo teórico e, portanto, considerou-se uma ferramenta adequada para elucidar as habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

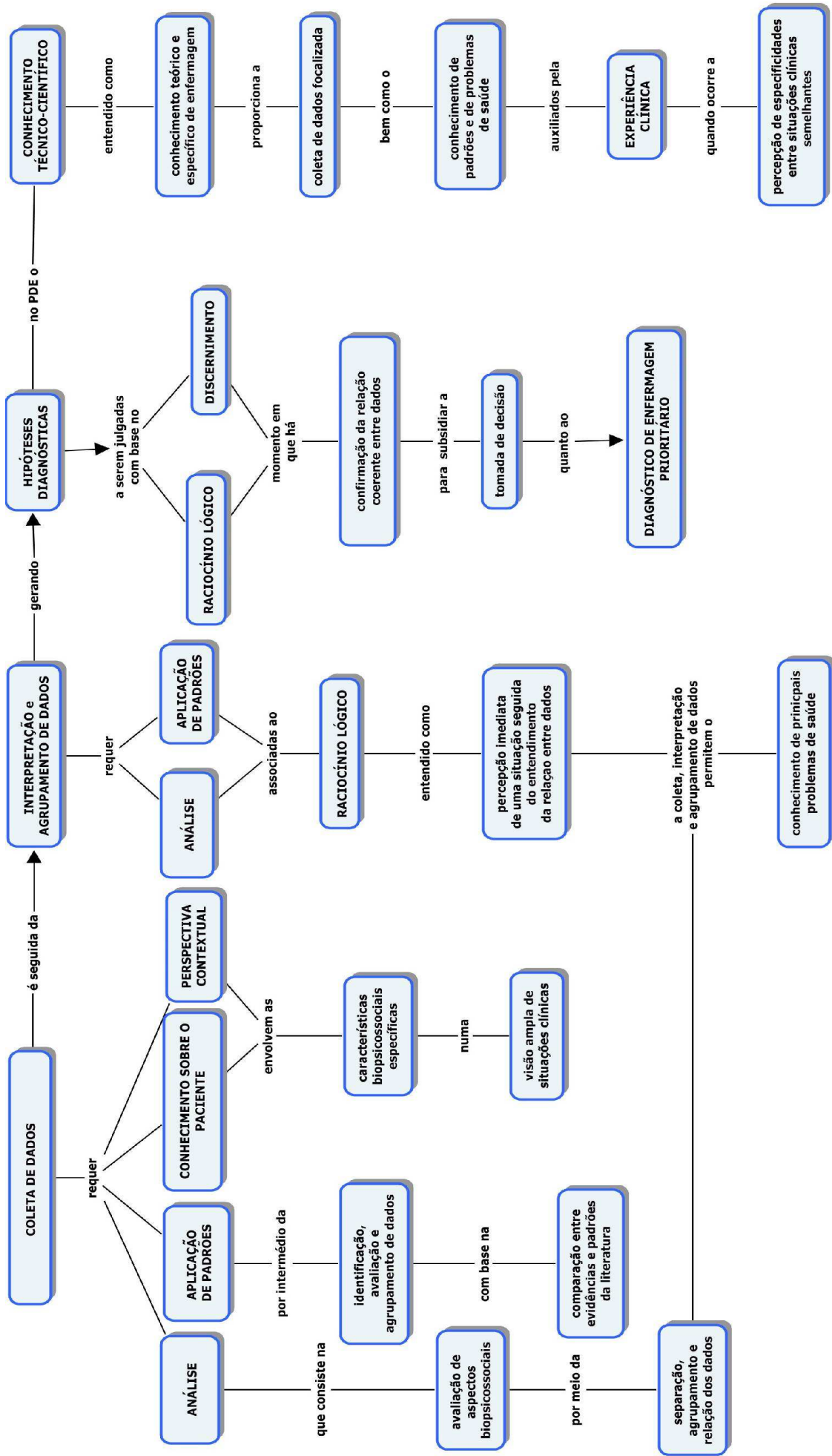


FIGURA 3 – Metaconceitos e elementos conceituais do modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Bittencourt, João Pessoa, 2011

A Figura 3 ilustra que a COLETA DE DADOS, no processo diagnóstico em enfermagem, requer as seguintes habilidades de pensamento crítico: ANÁLISE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e PERSPECTIVA CONTEXTUAL. A ANÁLISE consiste na avaliação de aspectos biopsicossociais por meio da separação, agrupamento e relação dos dados. A APLICAÇÃO DE PADRÕES acontece por intermédio da identificação, avaliação e agrupamento de dados com base na comparação entre evidências e padrões da literatura. O CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e a compreensão de sua PERSPECTIVA CONTEXTUAL envolvem as características biopsicossociais específicas numa visão ampla de situações clínicas. A COLETA DE DADOS é seguida da INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DE DADOS num processo contínuo de ANÁLISE e APLICAÇÃO DE PADRÕES associadas ao RACIOCÍNIO LÓGICO entendido como a percepção imediata de uma situação seguida do entendimento da relação entre os dados. A COLETA, INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DOS DADOS permitem o conhecimento de principais problemas de saúde. Assim, a INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DE DADOS geram HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS a serem julgadas com base no RACIOCÍNIO LÓGICO e DISCERNIMENTO. Nesse momento, há a confirmação da relação coerente entre dados para subsidiar a tomada de decisão quanto ao DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIO. No processo diagnóstico em enfermagem, o CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, entendido como conhecimento teórico e específico de enfermagem, proporciona a coleta de dados focalizada, bem como o conhecimento de padrões e de problemas de saúde. Esse conhecimento é auxiliado pela EXPERIÊNCIA CLÍNICA quando ocorre a percepção de especificidades entre situações clínicas semelhantes. Os metaconceitos e elementos conceituais estruturam o modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem proposto, neste estudo, sendo apresentado na Figura 4.

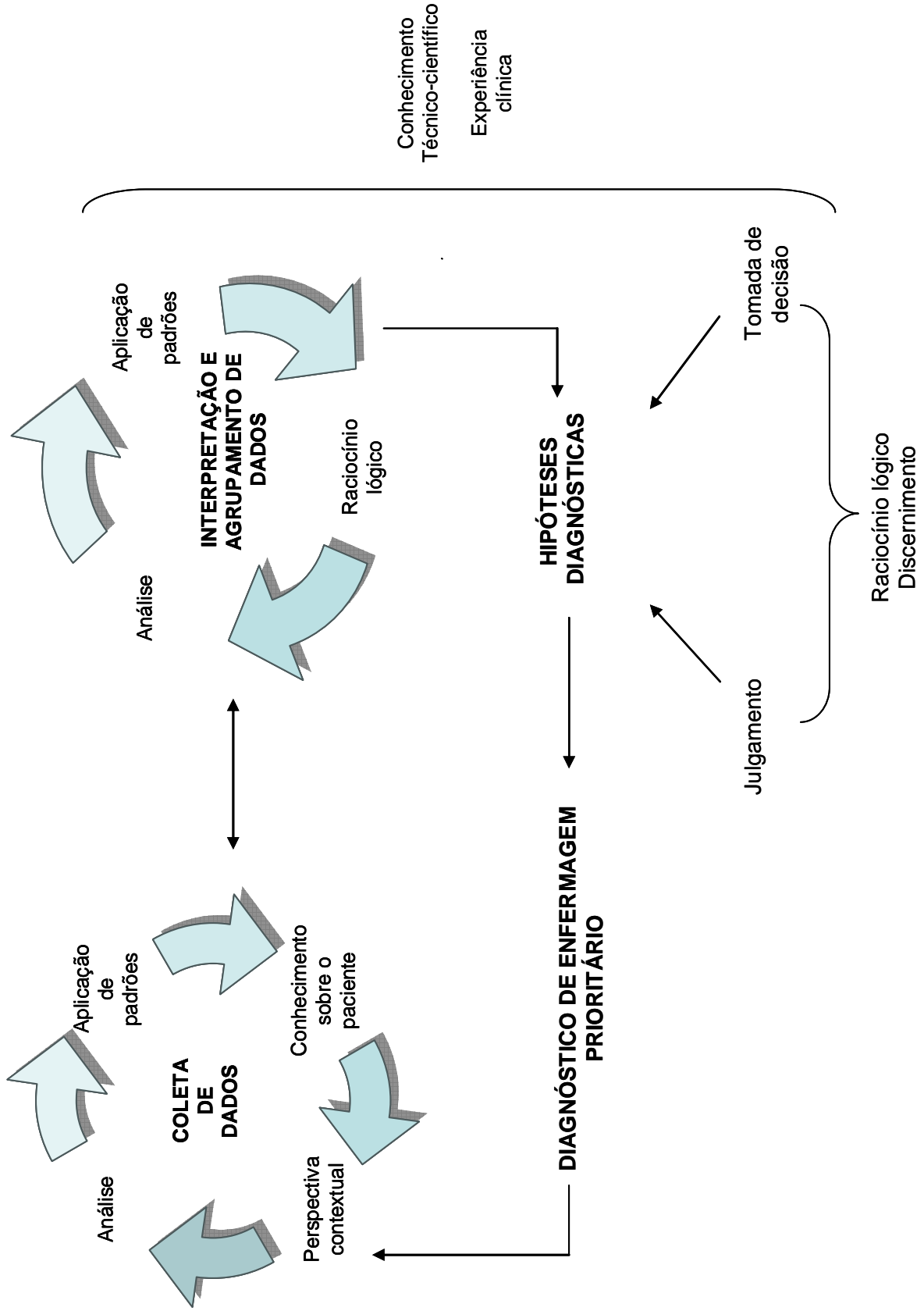


FIGURA 4 – Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Bittencourt, João Pessoa, 2011

4.4.1 Considerações sobre o modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem

Este estudo surgiu com base numa inquietação pessoal proveniente de dificuldades no ensino do processo diagnóstico em enfermagem. Em atividades docentes e assistenciais, perceberam-se obstáculos quanto à organização do raciocínio para discutir o processo diagnóstico em enfermagem e quanto à habilidade dos discentes em associar dados do paciente para justificar a identificação de um diagnóstico de enfermagem que representasse as evidências identificadas. Em campo prático, perceberam-se dificuldades de discentes de enfermagem quanto ao direcionamento da coleta de informações e à associação dos dados em busca de uma relação coerente entre eles.

Essas experiências acentuaram o interesse no estudo do processo diagnóstico em enfermagem e mostraram a necessidade de compreensão de habilidades de pensamento crítico peculiares a esse processo com base na percepção de discentes de enfermagem. Assim, o presente estudo visou propor um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem a partir da identificação, definição e relação de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem segundo os participantes.

Acredita-se que um modelo teórico como esse serve de referência para a observação, estudo ou análise de determinados fenômenos abstratos que nem sempre são perceptíveis no cotidiano da prática profissional. Com base no modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem é possível observar e interpretar o pensamento crítico do discente de enfermagem ao tomar decisões quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário.

Assim, de acordo com o modelo teórico apresentado na Figura 4, depreende-se que o CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, entendido como conhecimento teórico e específico de enfermagem, proporciona a coleta de dados focalizada, bem como o conhecimento de padrões e de problemas de saúde. Esse conhecimento é auxiliado pela EXPERIÊNCIA CLÍNICA quando ocorre a percepção de especificidades entre situações clínicas semelhantes. O conhecimento técnico-científico e a experiência clínica funcionam, no processo diagnóstico em enfermagem, como a base para a compreensão de manifestações clínicas e para estabelecimento da sua relação com o diagnóstico de enfermagem. A transformação do conhecimento se dá por intermédio de experiências clínicas vivenciadas anteriormente e, portanto, auxiliam na reflexão crítica de uma situação com características semelhantes.

Neste estudo, há de se considerar que os participantes são pré-concluintes da Graduação em Enfermagem e apresentam uma experiência clínica limitada oriunda de estágios curriculares em campos práticos de atuação. De acordo com esse fato, observou-se que seus relatos, sobre a necessidade de conhecimento técnico-científico no processo diagnóstico em enfermagem, expressam uma preocupação centralizada no conhecimento de fisiopatologia para explicar as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente na determinação de características do diagnóstico de enfermagem. Essa observação é ilustrada pelos relatos a seguir:

(...) a fisiopatologia ajuda a ver os sinais e sintomas; P2

A gente sabe que uma úlcera num paciente diabético demora mais tempo para cicatrizar e poderia também proporcionar uma infecção; P6

(...) quando a gente sabe que as plaquetas estão baixas, isso pode causar hematoma, e o risco de sangramento ser maior. Eu analiso a fisiopatologia com a história daquele paciente para dizer o diagnóstico de enfermagem; P1

O conhecimento fisiopatológico pode me ajudar a, por exemplo, entender os sinais de um paciente com os sintomas clássicos de diabetes como a sede.
P3(Fonte: Grupo focal I, 10/09/10, manhã)

Concorda-se com os participantes com relação à importância do conhecimento de fisiopatologia para compreensão de manifestações clínicas que expressem necessidades fisiológicas de um paciente. No entanto, entende-se que a compreensão de respostas humanas envolve um conhecimento teórico e específico de enfermagem mais amplo. Observou-se que a coleta de dados, a interpretação e o agrupamento de dados ainda foram focalizados em aspectos analíticos na busca de causa e efeito. Acredita-se que esse conhecimento analítico é importante no processo diagnóstico em enfermagem, no entanto, por si só, não é capaz de explicar o comportamento humano. Entende-se que, ao longo da experiência clínica, o conhecimento técnico-científico vai se consolidando de forma mais ampla pela percepção intuitiva, pelo conhecimento teórico armazenado na memória e pelo conhecimento adquirido em vivências e experiências clínicas anteriores. Mesmo assim, salienta-se que, desde sua formação, o enfermeiro necessita de noções de conhecimentos de disciplinas afins como Filosofia, Psicologia, Sociologia, Antropologia, Epidemiologia dentre outras, na busca de conhecimentos de diferentes aspectos que norteiam o ser humano e de uma postura questionadora na busca de novos conhecimentos.

Na Figura 4, ilustra-se que a COLETA DE DADOS, no processo diagnóstico em enfermagem, requer as seguintes habilidades de pensamento crítico: ANÁLISE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e PERSPECTIVA CONTEXTUAL. A ANÁLISE consiste na avaliação de aspectos biopsicossociais por meio da separação, agrupamento e relação dos dados. A APLICAÇÃO DE PADRÕES acontece por intermédio da identificação, avaliação e agrupamento de dados com base na comparação entre evidências e padrões da literatura. O CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e a

compreensão de sua PERSPECTIVA CONTEXTUAL envolvem as características biopsicossociais específicas numa visão ampla de situações clínicas.

Percebe-se, portanto, que, a COLETA DE DADOS, no processo diagnóstico em enfermagem, trata-se de uma fase complexa que envolve habilidades cognitivas de pensamento crítico que, neste estudo, foram ANÁLISE e APLICAÇÃO DE PADRÕES e habilidades pessoais do enfermeiro que envolve sua capacidade de comunicação e envolvimento com uma situação clínica na busca do CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e de sua PERSPECTIVA CONTEXTUAL. Entende-se que as habilidades cognitivas de pensamento crítico podem ser desenvolvidas por meio de estratégias de ensino, no entanto as habilidades pessoais são subjetivas e são desenvolvidas de forma peculiar a cada pessoa. De acordo com a definição apresentada pelos participantes do estudo, o CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE envolve seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Esse conhecimento requer a avaliação de dados objetivos, subjetivos e históricos para identificar-se um diagnóstico de enfermagem. A PERSPECTIVA CONTEXTUAL é entendida como uma visão ampla de uma situação clínica na busca de uma análise holística com base nos aspectos biopsicossociais que envolvem o ser humano. Nota-se uma vinculação dessas habilidades na COLETA DE DADOS do processo diagnóstico em enfermagem. Esse entendimento justifica a necessidade de um conhecimento amplo que extrapole o conhecimento de fisiopatologia, por parte do enfermeiro, na tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário. Os aspectos emocionais, sociais e espirituais devem ser levados em consideração quando se pretende realizar uma avaliação holística do ser humano.

Na Enfermagem, são descritos quatro padrões fundamentais do saber⁽⁸⁹⁾: o empírico, considerado a ciência da Enfermagem, em que há a necessidade de descrever, explicar e prever os fenômenos de interesse para a disciplina; o estético, a arte da enfermagem, que envolve a

empatia como meio de experienciar os sentimentos de outros e perceber suas particularidades abstraídas; o pessoal que é um tipo de conhecimento que se preocupa com o saber, o encontro e a percepção do eu concreto, individual; o ético, o componente do conhecimento moral da Enfermagem. Acredita-se que o conjunto de conhecimentos que fundamentam a prática de enfermagem está interligado, sendo essenciais na avaliação de situações clínicas, tendo em vista uma visão integral do ser humano para identificar um diagnóstico de enfermagem condizente com suas necessidades de saúde, levando-se em consideração seu contexto de vida, suas relações familiares e sociais. A COLETA DE DADOS, por ser considerada a base para o desenvolvimento das demais etapas do processo diagnóstico em enfermagem, mostra-se de grande complexidade, pois consiste num momento de relação entre enfermeiro e paciente, que envolve a necessidade de habilidades cognitivas do pensamento crítico, bem como habilidades interpessoais.

O modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem mostra que a COLETA DE DADOS é seguida da INTERPRETAÇÃO e do AGRUPAMENTO DE DADOS num processo contínuo de ANÁLISE e APLICAÇÃO DE PADRÕES associadas ao RACIOCÍNIO LÓGICO, entendido como a percepção imediata de uma situação seguida do entendimento da relação entre os dados. Assim, entende-se que a INTERPRETAÇÃO e o AGRUPAMENTO DOS DADOS envolvem a capacidade de ANÁLISE para avaliar os aspectos biopsicossociais pertinentes ao ser humano, e o AGRUPAMENTO DE DADOS requer do enfermeiro a APLICAÇÃO DE PADRÕES para organizar as evidências com base em padrões estabelecidos na literatura, comparando as informações a fim de realizar uma avaliação criteriosa. Para agrupar as informações coletadas, numa conformação significativa, faz-se necessário o RACIOCÍNIO LÓGICO, visando ao levantamento de inferências justificadas por evidências.

Observaram-se, neste estudo, dificuldades por parte dos participantes no desenvolvimento do RACIOCÍNIO LÓGICO para levantamento de inferências denominadas de HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS no processo diagnóstico em enfermagem. A partir da resolução do caso clínico, num primeiro momento deste estudo, percebeu-se a dificuldade em estabelecer um diagnóstico de enfermagem prioritário sendo identificadas várias hipóteses diagnósticas com características que estabeleciam uma relação coerente entre si. Exemplificase essa dificuldade por meio da identificação de diagnósticos de enfermagem como mobilidade física prejudicada e deambulação prejudicada ambas caracterizadas pela capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas. Esse fato ilustra a limitação dos participantes em associar dados na identificação do diagnóstico de enfermagem, bem como estabelecer prioridades na sua tomada de decisão clínica.

No decorrer das discussões das sessões de grupo focal, observou-se que ao discutir sobre a definição do RACIOCÍNIO LÓGICO no processo diagnóstico em enfermagem e pontuar a sequência de acontecimentos como forma de organização dos dados coletados, iniciou-se uma discussão centrada encadeamento lógico do pensamento do enfermeiro ao planejar o cuidado. Nessa discussão, evidenciou-se uma dificuldade no raciocínio diagnóstico dos participantes, em específico no desenvolvimento da habilidade de RACIOCÍNIO LÓGICO no processo diagnóstico em enfermagem. Percebe-se que, ao defrontarem-se com uma situação clínica, os participantes esclarecem que comumente pensam imediatamente na forma de cuidar em detrimento de uma avaliação criteriosa para identificarem um diagnóstico de enfermagem. Um dos participantes do estudo alegou que essa dificuldade pode ser proveniente da experiência clínica limitada enquanto acadêmicos de enfermagem e conhecimento restrito sobre a tarefa diagnóstica. A dificuldade no raciocínio diagnóstico é explícita na seguinte discussão:

Quando eu vejo um paciente, creio que a maioria dos enfermeiros, a intenção deles é realmente ver um tipo de forma de ajudar aquele paciente. A gente aprende na academia que, para esse cuidado ser mais preciso, eu preciso seguir uma sistematização, mas ainda nós não somos aptos a essa sistematização; P7

Acho que é difícil pensar tanto na intervenção quanto no diagnóstico de enfermagem. Porque a gente pensa muito em curto prazo; P2

(...) a gente pensa primeiro na intervenção e não no diagnóstico (...) no própria registro de enfermagem, a gente vê mais se o paciente foi orientado quanto isso ou àquilo; então vê mais a ação do que o diagnóstico de enfermagem; P1

(...) é porque para nós é mais fácil pensar logo nas ações do que no diagnóstico de enfermagem pela nossa falta de experiência, enquanto acadêmicos, e conhecimento de alguns diagnósticos. P7

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Sabe-se que, em algumas situações clínicas, as ações do enfermeiro são pautadas na sua intuição e no seu conhecimento adquirido de experiências clínicas anteriores. Acredita-se que a intuição e a experiência clínica são elementos importantes no processo diagnóstico em enfermagem, porém, por si sós, não são suficientes para orientar o raciocínio do enfermeiro de forma coerente. Assim, o planejamento do cuidado se fundamenta numa percepção imediata de uma situação sem que haja um raciocínio mais minucioso para estabelecer o diagnóstico de enfermagem. Entende-se que a percepção intuitiva do enfermeiro é de grande relevância na interpretação e no agrupamento de dados e pode ser desenvolvida ao longo da sua atuação profissional, quando há o acúmulo de conhecimentos provenientes de vivências e de experiências clínicas. No entanto, acredita-se que o RACIOCÍNIO LÓGICO deva ser associado à intuição na tentativa de compreensão de problemas de saúde com base na percepção intuitiva e analítica do enfermeiro.

As habilidades de RACIOCÍNIO LÓGICO e DISCERNIMENTO se mostram vinculadas, neste estudo, já que o discernimento é entendido como uma capacidade de julgamento de dados observados, tendo em vista a confirmação da relação coerente entre eles

para subsidiar a tomada de decisão quanto ao DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIO. Para que esse julgamento aconteça de forma coerente, faz-se necessário o RACIOCÍNIO LÓGICO na tentativa de justificar a relação entre os dados que caracterizam o diagnóstico de enfermagem selecionado. Assim, mediante a dificuldade no desenvolvimento desse raciocínio, entende-se que podem existir dificuldades, também, no julgamento de hipóteses diagnósticas, tendo em vista a identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários com base na identificação de evidências que os caracterizem.

Neste contexto, demonstra-se, a partir do modelo teórico apresentado neste estudo, a complexidade do processo diagnóstico em enfermagem e das habilidades de pensamento crítico relacionadas às suas etapas. O modelo teórico representou etapas dinâmicas e inter-relacionadas de um processo que se destina a orientar o raciocínio do enfermeiro na tentativa de compreensão de respostas humanas frente ao adoecimento ou aos processos vitais. Diferentes habilidades de pensamento crítico, identificadas com base na percepção de participantes deste estudo, evidenciam elementos que estruturam seu pensamento crítico na tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário numa dada situação clínica.

Compreende-se, portanto, que o pensamento crítico não é um método a ser ensinado, porém é entendido como um modo de pensar que pode ser apreendido e aprimorado por estratégias que desenvolvam habilidades cognitivas para pensar-se criticamente. Acredita-se que é possível utilizar estratégias para desenvolver habilidades de pensamento crítico e inferir que nenhuma estratégia utilizada isoladamente, tanto no ensino como na prática clínica de enfermagem, é capaz de atender a necessidade de desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Sendo assim, acredita-se na utilização de diferentes estratégias associadas que possibilitem o desenvolvimento de habilidades cognitivas de pensamento crítico, além de instigar reflexões acerca da importância das habilidades interpessoais do enfermeiro durante a identificação de um diagnóstico de

enfermagem. Sendo assim, diferentes estratégias podem ser utilizadas de forma associadas para desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

Neste contexto, sugere-se que o **questionamento** e os **estudos de casos** sejam estratégias utilizadas para desenvolvimento do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Na literatura de enfermagem, o **questionamento** apresenta, como objetivos, a capacidade de promover o levantamento de dúvidas para a busca de conhecimentos e síntese de informações, além de promover o desenvolvimento de habilidades de análise, síntese, avaliação e abordagem de diferentes situações. Sua utilização requer dinamicidade durante o processo ensino-aprendizagem, além de um ambiente favorável à abertura que permita aos estudantes elaborarem questões sobre a temática de interesse, possibilitando a capacidade de resolução de problemas e aquisição de novos conhecimentos^(50,51). O questionamento é um processo ativo em que os estudantes podem alcançar decisões pela postura crítica que assumem em relação ao que ouvem, veem, leem e vivenciam por meio de habilidades de análise, síntese e avaliação de diferentes situações⁽⁴⁶⁾.

Sugere-se a utilização do **questionamento** como estratégia primária para levantamento de dúvidas, de hipóteses, de avaliação de informações complementares e de conhecimentos adicionais específicos de enfermagem e de outras disciplinas afins. Essa estratégia pode desenvolver a capacidade de ANÁLISE, agregar conhecimentos e facilitar a APLICAÇÃO DE PADRÕES, bem como instigar o levantamento de informações que requeiram uma avaliação mais detalhada e específica por meio do CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e de sua PERSPECTIVA CONTEXTUAL. Para utilizar-se o questionamento como estratégia primária, faz-se necessária a simulação de situações clínicas ou estudos de casos clínicos reais que possam instigar a reflexão sobre os acontecimentos da prática clínica, além de demonstrar características para subsidiar o entendimento de evidências e fatores que justifiquem a identificação de diagnósticos de enfermagem.

Os **estudos de casos** auxiliam os estudantes a serem enfermeiros criticamente reflexivos e consistem na descrição de características do cliente, do seu contexto de vida, da história de início e desenvolvimento de doenças e das razões para a priorização de cuidados, ajudando a desenvolver habilidades clínicas para cuidar. Por meio da utilização de estudos de caso, há a possibilidade de desenvolver a capacidade de analisar uma situação, identificar e escolher alternativas, justificando cada uma delas, e de estudar possíveis situações reais, estimulando a capacidade de decisão⁽⁶⁴⁾.

Na literatura de enfermagem, destacam-se o **estudo de caso** e o **mapa conceitual** como estratégias que possibilitam o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico. No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, acredita-se que os estudos de caso, associados à elaboração de mapas conceituais, podem auxiliar no desenvolvimento do RACIOCÍNIO LÓGICO e, conseqüentemente, podem facilitar o DISCERNIMENTO para a tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário por possibilitarem a visualização de conceitos inter-relacionados dispostos numa configuração que expressam um significado e, assim, colaborar com o entendimento de fenômenos específicos da prática clínica.

O **mapa conceitual** é um instrumento organizacional metacognitivo utilizado para representar o conhecimento⁽⁵⁷⁾. Argumenta-se que essa estratégia desenvolve habilidades de pensamento crítico por consistir numa descrição gráfica do fluxo do processo de pensamento e quando, utilizada de forma crítica e criativa, pode auxiliar no ensino de enfermagem na busca de resolução de problemas⁽⁶⁰⁾. Estudos^(68, 90) enfatizam a importância da utilização de mapas conceituais no ensino de enfermagem visando ao desenvolvimento do pensamento crítico. Num deles⁽⁶⁸⁾, relata-se que a construção do mapa conceitual, na realização de anamnese e exame físico de enfermagem, demonstrou ser importante como sinalizador dos conceitos apreendidos pelos estudantes, além de possibilitar a integração entre novos conhecimentos e anteriores além de estabelecer significados entre as definições.

Acredita-se, ainda, na relevância de **discussões de casos clínicos** em pequenos grupos de pares, tendo em vista a troca de experiências, de vivências e de conhecimentos. A formação de pequenos grupos de discussão pode estimular a relação interpessoal, seja por contato direto ou *on-line*, e instigar características pessoais como a flexibilidade de ideias, a ponderação de pontos de vista, bem como sua justificação com base em conhecimentos consolidados. No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, infere-se que a construção individual ou coletiva de mapas conceituais possibilita o desenvolvimento do RACIOCÍNIO LÓGICO e do DISCERNIMENTO para, respectivamente, compreender a relação coerente entre dados identificados e facilitar o seu julgamento, visando à tomada de decisão quanto às necessidades de saúde prioritárias expressas pelos diagnósticos de enfermagem identificados.

Considera-se, portanto, que a construção do modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, confirmou a complexidade de temas inter-relacionados: o pensamento crítico e o processo diagnóstico em enfermagem. Assim, a demonstração dos elementos que estruturam o pensamento crítico dos participantes deste estudo, bem como o conhecimento de suas dificuldades, pode incitar reflexões acerca do desafio da formação do enfermeiro pautada na operacionalização de estratégias que facilitem o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

Acredita-se, portanto, que o modelo teórico proposto, neste estudo, possibilitou o conhecimento da relação entre elementos conceituais (habilidades de pensamento crítico) e metaconceitos (etapas do processo diagnóstico em enfermagem) a partir da experiência de discentes de enfermagem na identificação de um diagnóstico de enfermagem prioritário. Ressalta-se que a construção teórica apresentada, neste estudo, contou com a participação efetiva dos discentes de enfermagem numa tentativa da pesquisadora se aproximar da

experiência desses discentes na aplicação do processo diagnóstico em enfermagem com base na utilização de habilidades de pensamento crítico.

Desse modo, salienta-se que a demonstração das habilidades de pensamento crítico nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem possibilitou observar e interpretar o pensamento crítico do discente de enfermagem ao tomar decisões clínicas, sugerir a utilização de estratégias que desenvolvam habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem e, dessa forma, oferecer subsídios para orientar o ensino desse processo com base no desenvolvimento de habilidades cognitivas de pensamento crítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CAPÍTULO V

Esta sessão se destina à apresentação de considerações finais, enfocando uma visão geral sobre o processo diagnóstico em enfermagem e sua vinculação às habilidades de pensamento crítico. Reflete-se sobre o alcance dos objetivos deste estudo, bem como sobre a adequação da metodologia proposta no mesmo. Ressaltam-se os principais resultados deste estudo que culminaram com a construção de um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem e suas implicações para o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcance dos objetivos planejados neste estudo confirmou, por meio dos resultados apresentados, a complexidade de temas correlacionados, o pensamento crítico e o processo diagnóstico em enfermagem que, quando elucidados por meio de investigações, podem contribuir com a melhoria da formação do enfermeiro, tendo em vista a identificação de diagnósticos de enfermagem acurados na prática clínica. Com este estudo, ratifica-se um argumento que defende na formação do enfermeiro: o ensino e a aprendizagem do processo diagnóstico em enfermagem devem ser pautados no desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico para que o raciocínio diagnóstico seja desenvolvido ao longo da formação do enfermeiro. Esse raciocínio é de suma importância na identificação de diagnósticos de enfermagem acurados, principalmente, quando se utilizam sistemas de classificação da prática

profissional com vistas à padronização de uma linguagem na Enfermagem. Acredita-se que, independentemente do sistema de classificação utilizado para nomear os diagnósticos de enfermagem, o raciocínio diagnóstico é uma exigência peculiar ao seu uso e, por isso, precisa ser desenvolvido pelo enfermeiro para que os sistemas de classificação representem uma ferramenta facilitadora do registro dos fenômenos de interesse da profissão e, dessa forma, haja benefícios na assistência de enfermagem.

Enquanto docente de enfermagem, vivencio dificuldades no ensino e na aprendizagem do processo diagnóstico em enfermagem, e uma delas se destaca. Há um incômodo pessoal quando percebo uma preocupação exacerbada, tanto de docentes como de discentes de enfermagem, com a estruturação verbal dos diagnósticos de enfermagem. Neste sentido, salienta-se a importância da estruturação verbal dos diagnósticos de enfermagem na qualidade do registro de enfermagem, contudo acredita-se na relevância de uma reflexão crítica, com base no desenvolvimento do raciocínio diagnóstico, acerca das características e dos elementos constituintes dos diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente e do seu contexto de vida. Reflete-se sobre a importância da avaliação crítica de situações clínicas em concomitância com o conhecimento específico de sistemas de classificação da prática profissional para que os diagnósticos de enfermagem selecionados representem, o mais próximo possível, o julgamento de respostas humanas. Dessa forma, entende-se a relevância da compreensão do processo diagnóstico em enfermagem na perspectiva do desenvolvimento de habilidades do pensamento crítico.

Acredita-se que o processo diagnóstico em enfermagem orienta o enfermeiro na interpretação de respostas humanas frente ao adoecimento e aos processos vitais, além de instigar a busca de evidências e de seu significado por meio do levantamento de inferências. Desse modo, os enfermeiros interpretam evidências para orientar suas ações, podendo ser registradas, ou não, como diagnósticos de enfermagem. Quando as interpretações do enfermeiro são rotuladas como diagnósticos de enfermagem, entende-se que há uma maior

probabilidade de que a assistência de enfermagem seja coerente com as necessidades de um paciente.

Assim, o diagnóstico de enfermagem, como resultante do processo diagnóstico, requer habilidades cognitivas, atitudes, experiência clínica e conhecimento técnico-científico para que o enfermeiro faça interpretações e julgamentos sobre dados objetivos, subjetivos e contextuais do paciente. Neste sentido, compreende-se que o pensamento crítico se apresenta como uma habilidade essencial capaz de orientar o enfermeiro ao tomar decisões, pois, a todo o momento, ele interpreta as respostas humanas que demandam cuidados. Salienta-se, portanto, a importância do processo mental utilizado para perceber e buscar dados importantes numa situação, para estabelecer relações entre eles e para reconhecer e priorizar os problemas de saúde que requerem cuidados. Assim, caracteriza-se o processo cognitivo como um aspecto intelectual essencial no processo diagnóstico em enfermagem para a tomada de decisão clínica.

Neste estudo, entende-se a necessidade de compreensão de habilidades de pensamento crítico peculiares ao processo diagnóstico em enfermagem com base nas dificuldades percebidas quanto à organização do raciocínio para discussão dos fundamentos teóricos desse processo e à dificuldade de discentes em associar dados do paciente para justificar a seleção de um diagnóstico de enfermagem que representasse as evidências identificadas. Assim, o presente estudo visou propor um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem a partir da identificação, definição e relação de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, segundo os discentes de enfermagem.

Buscando-se alcançar os objetivos propostos neste estudo e atender aos critérios de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, optou-se pela aplicação de um estudo de caso clínico para identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário e de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. A técnica de

grupo focal foi utilizada como estratégia metodológica qualitativa para coleta de informações com base na discussão de definições das habilidades de pensamento crítico identificadas e sua relação com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo⁽⁷⁷⁾, visando à identificação de subcategorias temáticas que serviram de base para a discussão dos dados apoiada na revisão de literatura deste estudo.

Com base na trajetória metodológica percorrida, foi possível alcançar os objetivos propostos neste estudo. Assim, os resultados obtidos permitiram identificar as habilidades de pensamento no processo diagnóstico em enfermagem que foram ANÁLISE, CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, RACIOCÍNIO LÓGICO, EXPERIÊNCIA CLÍNICA, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, DISCERNIMENTO e PERSPECTIVA CONTEXTUAL.

As habilidades de pensamento crítico foram definidas, com base na percepção dos discentes de enfermagem, e entendidas da seguinte forma: ANÁLISE consiste numa investigação e avaliação de aspectos biopsicossociais para compreender-se uma situação de forma holística. Apresenta, como características, a separação, o agrupamento de dados em subgrupos e a relação entre eles para identificar o diagnóstico de enfermagem. O CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO consiste em dois aspectos interligados: o conhecimento específico de enfermagem oriundo da prática clínica e o conhecimento teórico proveniente da literatura para justificar evidências. Esse conhecimento proporciona a coleta de dados focalizada, o conhecimento de padrões de saúde e a compreensão de problemas de saúde. O RACIOCÍNIO LÓGICO é uma forma de pensar que consiste na percepção imediata de uma situação, no agrupamento e na relação entre dados relevantes. Consiste na junção de informações com o conhecimento técnico-científico para levantar evidências e para estabelecer sua relação coerente com o diagnóstico de enfermagem. A EXPERIÊNCIA CLÍNICA consiste na atuação do enfermeiro em casos clínicos semelhantes entre si para

previsão de acontecimentos por meio da comparação de semelhanças e diferenças entre dados observados; promove a percepção de especificidades de situações clínicas para determinação do diagnóstico de enfermagem. O CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE se refere a um conjunto de características específicas sobre um paciente que envolve seus aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Consiste na avaliação de dados objetivos, subjetivos e históricos para determinarem-se diagnósticos de enfermagem específicos para cada situação clínica. O DISCERNIMENTO é entendido como uma capacidade de julgamento de dados observados, tendo em vista a tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário. A APLICAÇÃO DE PADRÕES consiste na identificação, avaliação e agrupamento de dados com base em informações da literatura. Esse agrupamento acontece por meio da comparação entre evidências e informações específicas da literatura sobre os diversos aspectos de saúde, resultando na determinação de diagnósticos de enfermagem. E, por fim, a PERSPECTIVA CONTEXTUAL consiste na visão de uma situação clínica como um todo, tendo em vista a necessidade de uma análise holística com base no conhecimento de aspectos biopsicossociais que envolvem o ser humano para determinação de diagnósticos de enfermagem.

Obtidas as definições das habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, buscou-se compreender a relação entre as habilidades de pensamento crítico, por ordem de prioridade, e as etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Segundo os participantes do estudo, o CONHECIMENTO TÉCNICO - CIENTÍFICO e a EXPERIÊNCIA CLÍNICA permeiam todas as fases do processo diagnóstico em enfermagem. O conhecimento teórico e específico de enfermagem funcionam como pilares para o desenvolvimento do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem ao possibilitar o conhecimento de principais dados a serem coletados e interpretados; o conhecimento da relação estabelecida entre os dados coletados a fim de agrupá-los e nomeá-los com base na categorização de características importantes que justifiquem a escolha do diagnóstico de enfermagem.

A coleta de dados, no processo diagnóstico em enfermagem requer as habilidades de ANÁLISE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e PERSPECTIVA CONTEXTUAL. A ANÁLISE possibilita uma avaliação inicial de principais dados a serem interpretados e agrupados para justificar a seleção do diagnóstico de enfermagem. A APLICAÇÃO DE PADRÕES auxilia o enfermeiro no julgamento dos dados, tendo em vista que, no levantamento de dados, identificam-se todas as informações importantes e, para agrupá-las, faz-se necessário o conhecimento de padrões estabelecidos pela literatura para avaliar os dados alterados ou não. Para que a avaliação dos dados seja coerente com a situação clínica, dá-se importância ao Conhecimento sobre o paciente e do seu contexto de vida na fase de obtenção dos dados no processo diagnóstico em enfermagem. O CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE possibilita uma aproximação entre enfermeiro-paciente, sendo possível coletar dados essenciais, tendo em vista a identificação de principais necessidades de saúde e, conseqüentemente, os diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades de saúde afetadas. A avaliação de uma situação clínica, dentro de uma PERSPECTIVA CONTEXTUAL, conduz à sua compreensão geral, considerando o ser humano inserido num ambiente físico, familiar e social. O entendimento desses aspectos direciona a interpretação ampla de dados observados e, conseqüentemente, a identificação de um diagnóstico de enfermagem condizente com a realidade de um paciente.

Após a coleta dos dados, o enfermeiro avalia os dados coletados, focalizando sua interpretação e seu agrupamento. A interpretação e agrupamento de dados no processo diagnóstico em enfermagem demandam as habilidades de ANÁLISE, APLICAÇÃO DE PADRÕES e RACIOCÍNIO LÓGICO, tendo em vista o levantamento de inferências como hipóteses diagnósticas. Para subsidiar essa avaliação, o raciocínio lógico possibilita relacionar evidências de forma coerente na determinação de inferências como hipóteses diagnósticas. Assim, o RACIOCÍNIO LÓGICO auxilia no estabelecimento de relações entre dados relevantes tendo em vista o seu agrupamento. Esse raciocínio permite estabelecer a junção de

informações com o conhecimento técnico-científico para levantar evidências e para estabelecer sua relação coerente com o diagnóstico de enfermagem. A obtenção, interpretação e agrupamento de dados favorecem o levantamento de hipóteses diagnósticas. O julgamento dessas hipóteses requer RACIOCÍNIO LÓGICO para justificar a relação entre dados e DISCERNIMENTO na tomada de decisão quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário. Segundo os discentes de enfermagem, o levantamento de hipóteses diagnósticas e determinação de diagnósticos de enfermagem prioritários requerem RACIOCÍNIO LÓGICO e DISCERNIMENTO.

Com base nesses resultados, construiu-se um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Nesse modelo, ilustra-se que a COLETA DE DADOS, no processo diagnóstico em enfermagem, requer as seguintes habilidades de pensamento crítico: ANÁLISE, APLICAÇÃO DE PADRÕES, CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE e PERSPECTIVA CONTEXTUAL. A COLETA DE DADOS é seguida da INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DE DADOS num processo contínuo de ANÁLISE e APLICAÇÃO DE PADRÕES associadas ao RACIOCÍNIO LÓGICO, entendido como a percepção imediata de uma situação seguida do entendimento da relação entre os dados. A COLETA, INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DOS DADOS permitem o conhecimento de principais necessidades de saúde. Assim, a INTERPRETAÇÃO e AGRUPAMENTO DE DADOS geram HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS a serem julgadas com base no RACIOCÍNIO LÓGICO e DISCERNIMENTO. Nesse momento, há a confirmação da relação coerente entre dados para subsidiar a tomada de decisão quanto ao DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIO. No processo diagnóstico em enfermagem, o CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, entendido como conhecimento teórico e específico de enfermagem, proporciona a coleta de dados focalizada, bem como o conhecimento de padrões e de problemas de saúde. Esse conhecimento é auxiliado pela

EXPERIÊNCIA CLÍNICA quando ocorre a percepção de especificidades entre situações clínicas semelhantes.

Neste contexto, afirma-se que o modelo teórico, oriundo deste estudo, permitiu observar, de forma sistematizada, a complexidade do processo diagnóstico em enfermagem e suas etapas dinâmicas e inter-relacionadas, pois demonstraram-se os elementos que estruturam o pensamento crítico de discentes de enfermagem ao tomar decisões clínicas por meio das habilidades relacionadas com as etapas do processo diagnóstico em enfermagem. Entende-se que a complexidade desse processo é oriunda do desafio de julgar respostas humanas e de buscar evidências em situações clínicas com suas respectivas justificativas. Neste estudo, compreende-se que ao utilizar as habilidades de pensamento crítico identificadas e descritas pelos participantes, há uma maior possibilidade de tomada de decisões adequadas quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário que melhor represente as respostas humanas, tendo em vista o planejamento da assistência de enfermagem.

Com base no modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, foi possível observar e interpretar o pensamento crítico do discente de enfermagem ao tomar decisões quanto ao diagnóstico de enfermagem prioritário. A construção desse modelo permitiu identificar algumas dificuldades no desenvolvimento de habilidades cognitivas de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, tendo em vista o levantamento de sugestões quanto à utilização de estratégias que desenvolvam essas habilidades. Compreende-se que o pensamento crítico não é um método a ser ensinado, porém é entendido como um modo de pensar que pode ser apreendido e aprimorado por estratégias que desenvolvam habilidades cognitivas para se pensar criticamente.

Neste estudo, há de se considerar que os discentes de enfermagem são pré-concluintes da graduação em enfermagem e apresentam ainda uma EXPERIÊNCIA CLÍNICA limitada, oriunda de estágios curriculares em campos práticos de atuação. De acordo com esse fato,

observou-se que seus relatos sobre a necessidade de CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO no processo diagnóstico em enfermagem expressam uma preocupação centralizada no conhecimento de fisiopatologia para explicar as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente na determinação de características do diagnóstico de enfermagem. Concorda-se com os discentes de enfermagem com relação à importância do conhecimento de fisiopatologia para compreensão de manifestações clínicas que expressem necessidades fisiológicas de um paciente. No entanto, acredita-se que a compreensão de respostas humanas envolve um conhecimento teórico e específico de enfermagem mais amplo.

Observou-se, também, que a coleta de dados, a interpretação e o agrupamento de dados ainda foram focalizados em aspectos analíticos na busca de causa e efeito. Acredita-se que esse conhecimento analítico é importante no processo diagnóstico em enfermagem, no entanto, por si só não é capaz de explicar o comportamento humano. Entende-se que, ao longo da EXPERIÊNCIA CLÍNICA, o CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO vai se consolidando de forma mais ampla pela percepção intuitiva, pelo conhecimento teórico armazenado na memória e pelo conhecimento adquirido em vivências e experiências clínicas anteriores. Mesmo assim, salienta-se que, desde sua formação, o enfermeiro necessita de noções de conhecimentos de disciplinas afins como Filosofia, Psicologia, Sociologia, Antropologia, Epidemiologia dentre outras, na busca de conhecimentos de diferentes aspectos que norteiam o ser humano e de uma postura questionadora na busca de novos conhecimentos.

A construção do modelo teórico permitiu observar, ainda, dificuldades no desenvolvimento do RACIOCÍNIO LÓGICO para interpretação, agrupamento de dados e levantamento de inferências, denominadas de HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS. Além disso, houve dificuldade no DISCERNIMENTO para a tomada de decisão quanto ao DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIO. Percebeu-se a dificuldade em

estabelecer um diagnóstico de enfermagem prioritário, sendo identificadas várias hipóteses diagnósticas com características que estabeleçam uma relação coerente entre si. Esse fato ilustra a limitação dos discentes de enfermagem em associar dados na identificação do diagnóstico de enfermagem, bem como estabelecer prioridades na sua tomada de decisão clínica.

Com base na construção do modelo teórico apresentado neste estudo, acredita-se que é possível utilizar estratégias para desenvolver habilidades de pensamento crítico e inferir que nenhuma estratégia utilizada isoladamente, tanto no ensino como na prática clínica de enfermagem, é capaz de atender a necessidade de desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Sendo assim, acredita-se na utilização de diferentes estratégias associadas que possibilitem o desenvolvimento de habilidades cognitivas de pensamento crítico, além de instigar reflexões acerca da importância das habilidades interpessoais do enfermeiro durante a identificação de um diagnóstico de enfermagem.

Sugere-se a utilização do questionamento como estratégia primária para levantamento de dúvidas, de hipóteses, de avaliação de informações complementares e de conhecimentos adicionais específicos de enfermagem e de outras disciplinas afins. Para utilizar-se o questionamento como estratégia primária, faz-se necessária a simulação de situações clínicas ou estudos de casos clínicos reais que possam incentivar a reflexão sobre os acontecimentos da prática clínica, além de demonstrar características para subsidiar o entendimento de evidências e fatores que justifiquem a identificação de diagnósticos de enfermagem.

Acredita-se, ainda, na relevância de discussões de casos clínicos em pequenos grupos de pares, tendo em vista a troca de experiências, de vivências e de conhecimentos. A formação de pequenos grupos de discussão pode estimular a relação interpessoal, seja por contato direto ou *on-line*, e despertar características pessoais como a flexibilidade de ideias, a ponderação de

pontos de vista, bem como sua justificação com base em conhecimentos consolidados. No contexto do processo diagnóstico em enfermagem, infere-se que a construção individual ou coletiva de mapas conceituais possibilita o desenvolvimento do raciocínio lógico e do discernimento para, respectivamente, compreender a relação coerente entre dados identificados e facilitar o seu julgamento, visando à tomada de decisão quanto às necessidades de saúde prioritárias expressas pelos diagnósticos de enfermagem identificados.

Observaram-se, neste estudo, algumas limitações durante seu desenvolvimento. Uma deles diz respeito à participação de discentes de enfermagem do 9º semestre da graduação em enfermagem que, por serem pré-concluintes, apresentam maior número de atividades acadêmicas relacionadas ao trabalho de conclusão de curso e aos estágios curriculares. Mesmo sendo os participantes selecionados por apresentarem mais experiência com o uso dos diagnósticos de enfermagem na prática clínica, observou-se que o acúmulo de atividades acadêmicas dificultou o agendamento das sessões de grupo focal. Por esse motivo, as sessões de grupo focal tiveram um intervalo de duas semanas em função das dificuldades de conciliação de dias e horários entre os participantes deste estudo. Além disso, acredita-se que as discussões sobre as definições das habilidades de pensamento crítico poderiam ser mais aprofundadas caso houvesse um número de sessões equitativas pelo número de habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes do estudo.

Conclui-se, portanto, que o modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem remete ao levantamento de possibilidades de outros estudos a serem desenvolvidos para seu aprimoramento. Entende-se que esse modelo necessita de uma validação de conteúdo para confirmar o significado dos elementos que estruturam o pensamento crítico de discentes de enfermagem no processo diagnóstico em enfermagem. Além dessa possibilidade, outros estudos podem ser desenvolvidos, visando aprofundar conhecimentos acerca das habilidades de pensamento crítico sugeridas por docentes de

enfermagem e enfermeiros assistenciais relacionadas às etapas do processo diagnóstico em enfermagem.

Sabe-se que essa reflexão aqui apresentada e discutida representa uma contribuição para a busca da compreensão de estratégias adequadas no desenvolvimento de habilidades específicas nas etapas do processo diagnóstico em enfermagem e, assim, pode incentivar a elaboração de futuras pesquisas que objetivem aprofundar conhecimentos sobre as estratégias de desenvolvimento do pensamento crítico a serem utilizadas no ensino, na pesquisa e na prática clínica a fim de facilitar a operacionalização do processo diagnóstico em enfermagem.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Pesut DJ, Herman JA. Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking. New York: Delmar; 1999.
2. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. OBJN. [serial on the internet]. 2004 [cited 2009 out. 13]; 3(2). Available at: www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm.
3. Crossetti MGOC. Processo diagnóstico na enfermagem: condições para a tomada de decisão do enfermeiro. Enferm Atual. 2008; 8(44): 45-50.
4. Corrêa CG. Raciocínio clínico: o desafio do cuidar [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
5. Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2004; 57(3): 279-83.
6. Lopez M. O processo diagnóstico nas decisões clínicas: ciência, arte, ética. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
7. Watson GG. Critical thinking appraisal. San Antonio: The Psychological Corporation; 1980.
8. Facione PA, Facione NC, Giancarlo C. The disposition toward critical thinking: its character, measurement and relationship to critical thinking skills. J Informal Logic. 2000; 20(1): 61-84.
9. Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. J Nurs Educ. 2000; 39(8): 352-9.
10. Carvalho EC, Garcia TR. Processo de enfermagem: o raciocínio e julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. In: III Fórum Mineiro de Enfermagem; 2002; Uberlândia, Minas Gerais. Anais... Sistematizar o cuidado. Uberlândia: UFU; 2002. p. 29-40.
11. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. São Paulo: Elsevier; 2006.
12. Bittencourt GKGD, Crossetti MGOC. The teaching-learning process of the nursing diagnosis – a literary analysis. OBJN [serial on the internet]. 2009 [cited 2009 out. 20]; 8(1). Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2224/476>
13. Vale IN, Lopes MHBM. A utilização de classificações na prática e no ensino de enfermagem: a experiência da UNICAMP. Rev Bras Enferm. 2002; 5(6): 670-3.

14. Franco CMBE, Carvalho EC. Significado de la enseñanza del proceso de enfermería para el docente. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(6):929-36.
15. Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências.* São Paulo: Ícone; 2001. 63-84.
16. Nóbrega MML, Garcia TR, Araruna JF, Nunes WCAN, Dias GKG, Beserra PJF. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enferm [serial on the internet].* 2003 [cited 2009 out 01]; 5(2). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
17. Beserra PJF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Garcia TR. Ações de enfermagem identificadas na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem da clínica médica de um hospital-escola. *RENE.* 2004; 5(2): 41-8.
18. Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML, Garcia TR. Fenômenos identificados nos registros de enfermagem da clínica médica de um hospital de ensino. *Rev Nursing.* 2005; 88(8): 432-6.
19. Bittencourt GKGD. Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem [dissertação]. João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2006.
20. Bittencourt GKGD, Nóbrega MML. Meaning for the professional practice of terms attributed to actions of nursing: a descriptive study. *OBJN [serial on the internet].* 2006 [cited 2009 nov 01]; Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/308/65>
21. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.* Porto Alegre: Artmed; 2010.
22. Crossetti MGOC, Bittencourt GKGD, Schaurich D, Tancini T, Antunes M. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. *Rev Gaúcha Enf.* 2009; 30(4): 732-41.
23. Oliva APV, Cruz DALM. O ensino do raciocínio clínico em enfermagem: revisão de literatura. In: VIII Simpósio Nacional dos Diagnósticos de Enfermagem; 2006; João Pessoa, Paraíba. *Anais... Trilhando caminhos na construção de uma terminologia brasileira de enfermagem.* João pessoa: ABEN; 2006. p. 1-3.
24. Jesus CAC. *Raciocínio clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem [tese].* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
25. Oliva APV, Lopes DA, Volpato MP, Hayashi AAM. Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(4): 1-9.
26. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: a literature review. *J Nurs Pract.* 2002; 8(4): 89-98.

27. Lima MAC, Cassiani SHB. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm*. 2000; 8(1): 1-11.
28. Brunt BA. Critical thinking in nursing: an integrated review. *J Contin Educ Nurs*. 200; 36(2): 60-7.
29. Mangena A, Chabeli MM. Strategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education. *Nurs Educ Today*. 2005; 25(4): 291-8.
30. Ellermann CR, Merle R, Kataoka-Yakiro M, Wong LC. Logic models used to enhance critical thinking. *J Nurs Educ*. 2006; 45(6): 220-7.
31. Gordon JM. Congruency in defining critical thinking by nurse educators and non-nurse scholars. *J Nurs Educ*. 2000; 39(8): 340-51.
32. Bowles K. The relationship of critical-thinking skills and the clinical-judgment skills of baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*. 2000; 39(8): 373-6.
33. Christensen PJ, Kenney JW. *Nursing process: application of conceptual models*. St. Louis: Mosby; 1995.
34. Nóbrega MML. *Diagnóstico de enfermagem e os sistemas de classificação*. Curso EnfNordeste/RENE; 2004.
35. North American Nursing Diagnosis Association. *NANDA – North American Nursing Diagnosis Association. Taxonomy I*. St. Louis: 1990
36. Farias JN, Nóbrega MML, Pérez VLAB, Coler MS. *Diagnóstico de enfermagem - uma abordagem conceitual e prática*. João Pessoa: Santa Marta, 1990
37. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0/ Comitê Internacional de Enfermeiros*; [tradução Heimar de Fátima Marin]. São Paulo: Algor Editora, 2011.
38. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application*. St Louis: Mosby; 1994.
39. Risner PB. *Nursing diagnosis: diagnostic statements*. In: Christensen PJ, Kenney JW. *Nursing process: application of conceptual models*. St. Louis: Mosby; 1995.
40. Alfaro-Lefevre R. *Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
41. Lunney M. *Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análise e estudos de caso em enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
42. Saba V, Hovenga E, Coenen A, McCormick K, Bakken S. *Nursing language terminology models for nurses by the steering committee for ISO/FDIS 18.104*. *ISO Bulletin*. Sep, p. 16-18, 2003.
43. Ennis RH. A logical basis for measuring critical thinking skills. *Educ Leadership*. 1985; october: 44-8.

44. Paul RW, Healslipt P. Critical thinking an intuitive nursing practice. *J Advanc Nurs*. 1995; 22(1): 40-7.
45. Jacobs PM, Ott B, Sullivan B, Urich Y, Short L. An approach to defining and operationalizing critical thinking. *J Nurs Educ*. 1997; 36(1): 19-22.
46. Carlson-Catalano J. Método pedagógico para o desenvolvimento da habilidade diagnóstica. In: Lunney M. *Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso e análises*. Porto Alegre: Artmed; 2004: p. 70-95.
47. Craft-Rosenberg M, Smith K. Diagnósticos de enfermagem na educação. In: *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 335-40.
48. Corbellini VL. Ensino de enfermagem e as relações instituídas no hospital a partir da década de 1950. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(4):489-96.
49. Martin C. The theory of critical thinking of nursing. *Nurs Educ Perspect*. 2002; 23(5): 243-7.
50. Profetto-Mcgrath J, Bulmer KS, Day R, Yonge O. The questioning skills of tutors and students in a context based baccalaureate nursing program. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(5): 363-72.
51. Twibell R, Ryan M, Hermiz M. Faculty perceptions of critical thinking in student clinical experiences. *J Nurs Educ*. 2005; 44(2): 71-9.
52. Tomey AM. Learning with cases. *The J Contin Educ Nurs*. 2003; 34(1): 34-8.
53. Desanto-Madeya S. Using case studies based on a nursing conceptual model to teach medical-surgical nursing. *Nurs Scienc Quaterly*. 2007; 20(4): 324-9.
54. Posey L, Pintz C. Online teaching strategies to improve collaboration among nursing students. *Nurse Educ Today*. 2006; 26(8): 680-7.
55. Fullerton JT, Ingle HT. Evaluation strategies for midwifery education linked to digital media and distance delivery technology. *J Midwif Wom Health*. 2003; 48(6): 426-36.
56. Zahner SJ. Partnerships for learning population-based public health nursing: web-delivered continuing education for public health nurse perceptors. *Public Health Nurs*. 2006; 23(6): 547-54.
57. Gul R, Boman J. Concept mapping: a strategy for teaching and evaluation in nursing education. *Nurse Educ Pract*. 2006; 6(4): 199-206.
58. Hicks-Moore SL. Clinical concept maps in nursing education: an effective way to link theory and practice. *Nurse Educ Pract*. 2005; 5(6): 348-52.
59. Taylor J, Wros P. Concept mapping: a nursing model for care planning. *J Nurs Educ*. 2007; 46(5): 211-6.

60. Abel WM, Freeze M. Evaluation of concept mapping in an associate degree nursing program. *J Nurs Educ.* 2006; 45(9): 356-64.
61. Lyons EM. Examining the effects of problem-based learning and NCLEX-RN scores on the critical thinking skills of associate degree nursing students in a southeastern community college. [Intern J Nurs Educ Scholarship.](#) 2008; 5(1): 1-17.
62. Jones M. Developing clinically savvy nursing students: an evaluation of problem-based learning in an associate degree program. [Nurs Educ Perspect.](#) 2008; 29(5): 278-83.
63. Worrell JA, Profetto-Mcgrath J. Critical thinking as an outcome of context-based learning among post RN students: a literature review. [Nurse Educ Today.](#) 2007; 27(5): 420-6.
64. Staib S. Teaching and measuring critical thinking. *J Nurs Educ.* 2003; 42(11): 498-508.
65. Hoffman JJ. Teaching strategies to facilitate nursing students' critical thinking. [Ann Rev Nurs Educ.](#) 2008; 6: 225-36.
66. Mahoney JS, Marfurt S, Cunha M, Engebretson J. Design and evaluation of an online teaching strategy in an undergraduate psychiatric nursing course. [Arch Psych Nurs.](#) 2005; 19(6): 264-72.
67. Hsu LL. Developing concept maps from problem-based learning scenario discussions. *J Advanc Nurs.* 2004; 48(5): 510-8.
68. Cogo ALP, Pedro ENR, Silva APSS, Specht AM. Avaliação de mapas conceituais elaborados por estudantes de enfermagem com o apoio de *software*. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(3): 482-8.
69. Lobionbo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
70. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
71. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Líber Livro Editora; 2005.
72. Debus M. Manual para excelência en la investigación mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development; 1997.
73. Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 1999; 20(1): 5-25.
74. Ressel LB, Gualda DMR, Gonzalez RMB. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. *Intern J Qualit Methods.* 2002; 1(2). [cited 2009 nov 01]. Available at: <http://www.ualberta.ca/~ijqm>.
75. Vernier ETN, Dall'agnol CM. (Re)ações de uma equipe de enfermagem mediante a permanência conjunta em pediatria. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(2): 172-80.

76. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos (Res. CNS n° 196/96 e outras). Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
77. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.
78. Ferreira ABH. Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo; 2009.
79. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia: Lippincott; 1997.
80. Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: application of conceptual models. Saint Louis: Mosby; 1995.
81. Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Mosby; 1995.
82. Lunney M. Levantamento de dados, julgamento clínico e diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos de enfermagem precisos. In: North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
83. Rossi LA, Casagrande LDR; Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo, T.I; Gualda, D.M.R; Melleiro, M; Anabuki, M.H. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001.
84. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
85. Lunney M. Use of Critical Thinking in the Diagnostic Process International Journal of Nursing Terminologies and Classification. 2010; 21(2): 82-88
86. Elizalde AC, Almeida MA. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2006; 27 (4): 564-74.
87. Rey L. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
88. Institute for Human and Machine Cognition - CmapTools [página da internet]. University of West Florida. [acesso 2010 Fev 19] Disponível em: <http://cmap.ihmc.us>
89. Carper BA; Fundamental Patterns of Knowing in nursing. Aspen Systems Corporation. 1978; 0161-92-68: 13-23.
90. De Domenico EBL, Piconez SCB, Gutiérrez MGR. Mapas conceituais para a resolução de casos clínicos como uma estratégia de ensino e aprendizagem a ser explorada na formação de enfermeiros: um ensaio. Online Braz J of Nurs 2009; 8 (1):1-10.
91. Kataoka-Yahiro M, Saylor C. Critical Thinking model for nursing judgment. J.Nurs Educ. 1994; 33(8): 351-6.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Projeto de Pesquisa: Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem

Pesquisador responsável: Dda Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria da Graça Crossetti

Objetivo geral do estudo: Propor um modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem

a) Situação-Problema (caso clínico): solicitamos que leia o caso clínico apresentado, levante dados relevantes, agrupando-os em objetivos e subjetivos; em seguida, elabore hipóteses diagnósticas, utilizando a Taxonomia da NANDA – I e selecione o diagnóstico de enfermagem prioritário¹.

Nome: V.N.C. **Sexo:** feminino. **Idade:** 76 anos. **Estado civil:** solteira. **Profissão:** arquivista. **Ocupação:** aposentada. **Cor:** branca. **Tratamento:** admitida na clínica médica para tratamento de diabetes *mellitus* descompensado e pé diabético. **História:** relata aumento de apetite, sem queixas quanto à digestão ou aceitação da dieta; refere conhecer as restrições alimentares para diabéticos, mas não tem vontade de segui-las, pois diz “não consigo melhorar, mesmo quando tento seguir o regime”. Refere problemas de circulação (cãibras e dormência em membro inferior direito), dificuldade de cicatrização e sedentarismo. Faz auto-aplicação de insulina regularmente e controle de níveis glicêmicos em casa. Apresenta restrição de movimentos imposta pela necessidade do uso de muletas. Queixa-se de ausência da filha nas visitas hospitalares e diz estar se sentindo abandonada. **Exame físico:** apresenta limitação ao caminhar (necessita de muletas) devido à presença de ferida em região plantar,

membro inferior direito, próxima ao 5º pododáctilo, com as seguintes características: circular, com cerca de 5 cm de diâmetro, atingindo epiderme e derme, infectada, com bordas de tecido necrosado. Apresenta temperatura axilar: 36,5°C; Pulso radial: 78 bpm; Frequência respiratória: 26 mov/min; Pressão arterial: 125/84 mmHg; Peso: 96 kg; Altura: 1,54 m. Cabelos finos, de distribuição uniforme, apresentando quedas acentuadas².

Coleta de dados	Interpretação e agrupamento de dados	Hipóteses diagnósticas	Diagnóstico de enfermagem prioritário

b) No quadro abaixo, são citadas habilidades de pensamento crítico apresentadas na literatura. Solicitamos que selecione aquelas que julguem necessárias na identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário, justificando sua escolha.

<input type="checkbox"/> Análise Justificativa:	<input type="checkbox"/> Raciocínio lógico Justificativa:
<input type="checkbox"/> Discernimento Justificativa:	<input type="checkbox"/> Experiência clínica Justificativa:
<input type="checkbox"/> Conhecimento técnico-científico Justificativa:	<input type="checkbox"/> Criatividade Justificativa:
<input type="checkbox"/> Aplicação de padrões Justificativa:	<input type="checkbox"/> Conhecimento sobre o paciente Justificativa:
<input type="checkbox"/> Predição Justificativa:	<input type="checkbox"/> Perspectiva contextual Justificativa:
<input type="checkbox"/> Intuição Justificativa:	<input type="checkbox"/> Outros Justificativa:

¹ Nesta situação, podem ser identificados diferentes diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico prioritário se refere àquele que requer cuidados imediatos dentre os diagnósticos identificados.

² Jesus CAC. Raciocínio clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000

APÊNDICE B

TEMAS DO GRUPO FOCAL – 1ª e 2ª SESSÃO

1. Mostrou-se a frequência das habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes no processo diagnóstico em enfermagem para a identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário.

2. A partir do exercício realizado por vocês na primeira etapa desta pesquisa, questiona-se: como vocês definiriam cada habilidade de pensamento crítico?

3. Após a definição de cada habilidade de pensamento crítico, aprofundaremos as informações com base nas características/elementos constitutivos extraídos das justificativas mencionadas por vocês e apresentadas nos quadros a seguir:

CATEGORIASEMÁTICAS PRÉ-DEFINIDAS	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
ANÁLISE	Avaliação e detalhamento de uma história clínica Relação de problemas de saúde Observação de dados do paciente Compreensão de prioridades de necessidades de saúde Agrupamento de principais sinais e sintomas

Quadro 1 – Categoria temática análise com elementos constitutivos

CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	Conhecimento de fisiopatologia para relacionar dados do paciente Conhecimento de fisiopatologia para construir o diagnóstico de enfermagem Compreensão de sinais e de sintomas Relação de sinais e de sintomas para estabelecer cuidados Comparação de situações clínicas com dados da literatura
--	---

Quadro 2 – Categoria temática conhecimento técnico-científico com elementos constitutivos

RACIOCÍNIO LÓGICO	Relação de dados objetivos e subjetivos do paciente Relação de dados identificados com o problema de saúde Organização da sequência dos dados obtidos Agrupamento dos dados
--------------------------	--

Quadro 3 – Categoria temática raciocínio lógico com elementos constitutivos

EXPERIÊNCIA CLÍNICA	Participação em pesquisas para a melhoria do raciocínio clínico Atuação em casos clínicos similares Percepção e observação de dados de casos clínicos similares
----------------------------	---

Quadro 4 – Categoria temática experiência clínica com elementos constitutivos

CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE	Compreensão de sintomas do paciente – análise subjetiva Conhecimento da história clínica do paciente e do contexto familiar
--------------------------------------	--

Quadro 5 – Categoria temática conhecimento sobre o paciente com elementos constitutivos

APLICAÇÃO DE PADRÕES	Avaliação de situações clínicas com base na literatura Agrupamento de dados com base em padrões e evidências
-----------------------------	---

Quadro 6 – Categoria temática aplicação de padrões com elementos constitutivos

DISCERNIMENTO	Reflexão de situações clínicas Avaliação dos dados Julgamento de diagnósticos de enfermagem prioritários
----------------------	--

Quadro 7 – Categoria temática discernimento com elementos constitutivos

PERSPECTIVA CONTEXTUAL	Análise de indícios numa perspectiva holística
-------------------------------	--

Quadro 8 – Categoria temática perspectiva contextual com elementos constitutivos

APÊNDICE C

SÍNTESES DAS SESSÕES DE GRUPO FOCAL

PRIMEIRA SESSÃO DE GRUPO FOCAL

Mostraram-se, num primeiro momento, as habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes na primeira etapa da pesquisa, ou seja, a resolução do caso clínico. A partir daí, solicitou-se que eles definissem cada habilidade de pensamento crítico e em seguida, discutissem alguns pontos trazidos por eles nas justificativas da importância de cada habilidade na identificação do diagnóstico de enfermagem prioritário. Solicitou-se, inicialmente, que pensassem no sentido literal de cada habilidade e, em seguida, pensassem em cada habilidade no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, tendo como base a atividade realizada no primeiro momento.

As habilidades de pensamento crítico identificadas pelos participantes foram as seguintes: Análise, Conhecimento Técnico-Científico, Raciocínio Lógico, Experiência Clínica, Conhecimento sobre o paciente, Discernimento, Aplicação de Padrões e Perspectiva Contextual. Essas habilidades configuraram as categorias temáticas pré-estabelecidas na primeira fase deste estudo a serem discutidas e definidas pelos participantes da pesquisa durante as sessões de grupo focal.

A seguir, são apresentadas as definições elaboradas pelos participantes do estudo.

ANÁLISE

No seu sentido literal, **análise** foi definida como investigação, avaliação, observação de uma situação específica dentro de um contexto. Analisar consiste na separação e agrupamento de dados observados em subgrupos e num estudo detalhado de uma situação, separando-se, por partes, os dados observados como expressam as falas a seguir:

P4 – análise é saber separar e agrupar os dados em subgrupos. Saber organizar os dados por etapas;

P2- é uma leitura vertical de uma situação;

P7 – acho que é investigar, acho que análise é um conjunto;

P3 – análise consiste num detalhamento de uma situação, você vai lendo e depois você vai detalhando cada informação;

P6 – é um detalhamento de uma situação para dar uma opinião. (...) é um estudo detalhado, separando por partes fazendo observações específicas dentro de um contexto;

P7 – a análise é investigar, observar uma situação, perguntar para depois compreender aquilo que foi observado, para se ter uma ideia de que dados você tem;

P1- (...) quando a gente faz uma análise no final a gente também está avaliando uma situação que é justamente o nosso julgamento clínico.

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Em seguida, foi solicitado que discutissem o sentido específico da Análise para a construção do diagnóstico de enfermagem prioritário. Os participantes trouxeram que a análise, no contexto do PDE, consiste numa investigação inicial para coletar informações

importantes para a construção do DE e na conexão de informações levantadas, na relação de problemas identificados e no agrupamento de dados relacionados entre si. Trata-se do conhecimento de uma situação específica, tendo-se, como base a avaliação precisa de um conjunto de dados do paciente que são o conhecimento da doença, a percepção de sinais e de sintomas, das condições emocionais, ambientais e sociais que permeiam a vida do paciente como pode ser observado nas seguintes falas:

P6 – é impossível estabelecer o DE sem antes analisar o quadro do paciente, a gente teve de analisar os detalhes, o conjunto dos dados, qual a patologia envolvida, como estava o quadro emocional dela, o ambiente, analisar cada ponto, juntar tudo e fazer, uma avaliação precisa. Construir um DE eficaz não tem como fazer um DE preciso sem antes conhecer a situação;

P1- e além de analisar os dados separadamente, nós tivemos de analisar que problema tinha relação com outro para gerar uma coisa que era maior;

P7- foi preciso analisar a história clínica do paciente, é importante saber sobre a família, o quadro emocional, os sinais e sintomas, a doença; depois correlacionar tudo isso com o conhecimento e com situações passada (...);

P4- para analisar uma situação, tem que haver uma concatenação das ideias, um enlace das informações, saber também separar as dificuldades do paciente (biológico, social) para depois fazer o entrelace dessas dificuldades;

P2 – (...) análise é o conhecimento da situação. Para se fazer o raciocínio clínico, a análise ainda é o primeiro passo e depois vêm outras coisas.

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Analisar consiste numa investigação holística, com base num raciocínio crítico, de uma situação para que seja realizado um julgamento de um quadro clínico. Para tanto, é preciso conhecimento teórico, conhecimento do contexto da situação, conhecimento fisiopatológico e experiência clínica que subsidiarão a busca consistente de dados fidedignos os quais serão a base para a seleção de um DE. Esse entendimento pode ser esclarecido pelas falas a seguir:

P7 – (...) é importante uma análise geral de maneira holística para poder ter um pensamento de quais diagnósticos poderiam ser levantados;

P6 – (...) quando você avalia um paciente para determinar os diagnósticos de enfermagem, você precisa ter conhecimento científico e percepção da situação do social, do emocional; é por isso que na análise estão intrínsecas outras coisas. (...) vou fazer uma análise geral, biopsicossocial mesmo;

P7- é preciso ter o conhecimento do contexto da situação; vamos supor um paciente diabético, eu preciso ter conhecimento teórico para saber o que vou avaliar, para saber o que é que um paciente diabético pode apresentar e do que ele precisa. (...) eu acho que num primeiro momento, você já não pode fechar o DE; você precisa avaliar detalhadamente os dados. Essa primeira etapa é para observar a situação clínica do paciente com base num conhecimento teórico;

P1- nesse primeiro momento, não é para você já fechar um diagnóstico de enfermagem, concretizar é para analisar sua coleta de dados; não deixa de ser uma análise, você agrupar coisas que tenham relação entre si; é você agrupar as informações, por exemplo, é importante eu saber que um edema está relacionado com algum problema de oxigenação; (...) é a avaliação, é uma investigação o entendimento da relação entre os dados;

P3 – na análise, você já não vai fechar um diagnóstico de enfermagem. A análise pode ser feita de uma maneira geral; a análise é um primeiro momento, em que você vai fazer um detalhamento da situação e depois você vai fazendo o raciocínio clínico. Você vai juntando mais informações para ajudar a construir o diagnóstico de enfermagem;

P4 – eu concordo com as colegas no sentido de que eu, analisando, eu não vou fechar um diagnóstico de enfermagem, mas, ao passo que eu estou analisando uma história, na medida em que estou lendo sobre uma situação, eu estou raciocinando criticamente para um futuro julgamento do quadro clínico. Já estou raciocinando criticamente a partir da análise.

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

No sentido literal, o conhecimento técnico-científico foi definido como dois conhecimentos interligados: é o embasamento teórico proveniente da literatura com o conhecimento de procedimentos técnicos. Esse conhecimento envolve os aspectos: saber o que deve ser feito, como deve ser feito e porque deve ser feito.

Para eles, o embasamento teórico descrito como conhecimento científico serve para dar respaldo ao desenvolvimento de procedimentos técnicos denominado de conhecimento técnico, como pode ser explicitado nas falas abaixo:

P6– Na enfermagem, tem o enfermeiro e tem o técnico, é necessário um conhecimento técnico-científico porque eu preciso fazer alguma coisa, uma punção de uma veia, por exemplo, e eu preciso saber como é que faz saber a técnica, mas eu também preciso saber por que está fazendo daquele jeito. É a mistura da técnica com o conhecimento científico;

P7- no caso de uma punção de uma veia, a gente sabe a técnica, como deve ser feito; então esse é o conhecimento técnico científico. O conhecimento técnico científico todo mundo pode ter; agora, a prática, a destreza, isso depende de cada um. Todo mundo pode ter o conhecimento técnico científico e pode fazer uma técnica correta ou não;

P6- (...), por exemplo, um exame físico você precisa saber como fazer, os locais de ausculta, que tipos de ausculta, saber o padrão de normalidade e de alteração e com base no conhecimento científico. Eu preciso saber a técnica asséptica de uma punção e saber por que é importante, para evitar infecção. Quando eu falo de prática, não é de experiência, é de saber a técnica correta e por que é importante;

P3 – eu entendi que o conhecimento técnico científico nós adquirimos nos livros e não na prática;

P1 – são duas coisas diferentes: a técnica e o científico. A técnica é você fazer aquela técnica, mas muitas vezes não sabe por que está fazendo. E científico é você ter um embasamento teórico para saber, por exemplo, eu vou puncionar tal veia, vou levar um gelco 20, porque eu sei que é uma veia de criança, tem de saber questão de calibre. Então, você está embasado teoricamente para fazer uma coisa;

P6 – é o passo a passo, misturado com o conhecimento científico

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Para entender a relevância do conhecimento técnico-científico no contexto do processo diagnóstico em enfermagem, questionou-se a relevância desse conhecimento no momento de construção de um diagnóstico de enfermagem.

Salientou-se que o conhecimento técnico-científico é dinâmico e importante na determinação de um diagnóstico de enfermagem. Discutiu-se sua importância na determinação de um diagnóstico de enfermagem e enfatizou-se que o conhecimento técnico-científico ajuda no entendimento da fisiopatologia, na compreensão e relação dos sinais e dos sintomas do paciente, no conhecimento das necessidades de saúde do paciente. O conhecimento fisiopatológico é importante para a compreensão das necessidades de saúde de

um paciente e para posteriormente pensar na construção do diagnóstico de enfermagem. Com base no diagnóstico, é possível prever as intervenções necessárias de acordo com as necessidades de saúde levantadas. É possível esclarecer esse entendimento mediante as falas dos participantes a seguir:

P6 – assim, eu posso dizer um exemplo: tem um paciente que ele está com edema nos membros inferiores, e esse edema está sendo causado por uma retenção de líquidos, e aí eu posso fazer uma intervenção e pedir que ele eleve os membros inferiores, agora por que eu estou pedindo aquilo? Porque eu sei que, se ele elevar os membros inferiores, vai melhorar o retorno sanguíneo, e que esse retorno vai fazer com que esse edema diminua, porque esse edema está presente porque não está acontecendo um retorno sanguíneo adequado; aí isso é o conhecimento técnico científico;

P1- e, para continuar essa questão que P6 trouxe, para ver que, dependendo da situação, elevar os membros inferiores é contraindicado porque, se o paciente tiver hipertensão? Se ele não puder ficar naquele tipo de posição, então a gente tem que ver isso também. Porque, quando a gente fala em conhecimento técnico, a gente pensa nas ações rotineiras; isso seria rotineiro, quando um paciente tem edema no membro inferior sempre elevar esse membro, mas é científico, quando eu analiso a fisiopatologia com a história daquele paciente e ver que ele não pode elevar os membros inferiores; eu posso pensar em outras intervenções para tentar melhorar aquele problema; aí eu estou usando técnico e científico;

P7 – assim, o conhecimento da fisiopatologia é importante porque eu vou ter o entendimento de, por exemplo, um paciente com herpes zoster; então, se eu tenho o conhecimento da literatura, eu vou ter uma ideia de quais sinais e sintomas o paciente pode apresentar: qual é o esquema terapêutico? qual a intervenção mais apropriada para aquele paciente? não que o que está na literatura vai ser exatamente o que eu tenha que fazer porque isso varia de pessoa para pessoa, mas eu vou ter uma ideia, uma noção de como vou cuidar.

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

Buscou-se aprofundar mais a discussão em busca de entendimento da relação entre o conhecimento fisiopatológico e a construção do diagnóstico de enfermagem. Ao final da discussão, ficou claro que o conhecimento fisiopatológico ajuda a conhecer os sinais e sintomas de um paciente, além de auxiliar na investigação de uma situação, e que esses sinais e sintomas que estaremos coletando terão uma relação com os problemas que o paciente pode apresentar e com a forma de cuidado.

O conhecimento técnico-científico ajuda a entender sinais e sintomas de um paciente mediante sintomas clássicos de determinadas situações; auxilia na identificação de problemas existentes e na previsão da existência de outros problemas; subsidia o conhecimento fisiopatológico que pode direcionar a coleta de dados em função de problemas a serem identificados.

Para se chegar a esse entendimento, solicitou-se que eles pensassem: como é que o conhecimento fisiopatológico vai nos ajudar a determinar um diagnóstico de enfermagem? E a seguinte discussão foi iniciada:

P7 – assim, eu vou dar um exemplo: se um paciente está acamado, então ele pode ter úlcera. E aí eu vou relacionar o quê? Eu sei que um sinal que pode indicar uma úlcera é a pela lacerada e, a partir desse sinal, eu já vou levantar um diagnóstico, integridade da pele prejudicada e, a partir desse diagnóstico eu já vou pensar na intervenção;

P2 – eu acho assim que (...) a fisiopatologia ajuda a ver os sinais e sintomas para ter o raciocínio clínico para poder determinar o diagnóstico de enfermagem;

P3 – mas também o conhecimento fisiopatológico pode me ajudar a, por exemplo, entender os sinais de um paciente com os sintomas clássicos de diabetes, assim a sede, eu posso ter um indicativo de diabetes, pode até ser que não seja;

P1 – (...) aí entra a questão da fisiopatologia é com esse conhecimento que você pode entender quais são os problemas que aquele paciente apresenta e entender os possíveis problemas que ele pode ter, porque os problemas de hoje podem ser diferentes dos problemas de amanhã e, a partir daí, é que você vai fazer os diagnósticos de enfermagem;

P4 – e é por isso que a enfermagem age nos sinais e sintomas, e não na fisiopatologia porque quem fala de doença é o médico. A fisiopatologia vai nos direcionar para coletar os dados;

P1 – (...) um paciente com diabetes vai apresentar sede excessiva, perda de peso esses são problemas de enfermagem; mas, o diagnóstico médico é diabetes, mas existem outros problemas que a gente pode está intervindo;

P6 – (...), por exemplo, um paciente acamado e com diabetes, a gente sabe por meio de conhecimento científico, que esse paciente tem dificuldade de cicatrização; a gente sabe também que uma escara num paciente diabético demora mais tempo para cicatrizar e poderia também proporcionar uma infecção, e aí o quadro do paciente ia piorar muito mais, então é função do enfermeiro evitar que aquela escara aconteça, e isso é porque a gente conhece a fisiopatologia do diabetes;

P1- (...) quando a gente sabe que um paciente tem distúrbio de coagulação e um médico prescreve uma medicação intramuscular, eu tenho como discutir isso com ele: que as plaquetas estão baixas, e isso pode causar hematoma, e o risco de sangramento é maior; isso para dizer que o conhecimento da fisiopatologia e do paciente vai nos ajudar a cuidar dele.

(Fonte: Grupo Focal I, 10/09/10, manhã)

SEGUNDA SESSÃO DE GRUPO FOCAL

Nesta sessão, deu-se continuidade à definição de seis habilidades de pensamento crítico, quais sejam, raciocínio lógico, experiência clínica, Conhecimento sobre o paciente, discernimento, aplicação de padrões e perspectiva contextual.

RACIOCÍNIO LÓGICO

O raciocínio lógico foi definido pelos participantes do estudo como um pensamento imediato que acontece num curto espaço de tempo com base num conhecimento adquirido ao longo da formação acadêmica. Esse pensamento se prende ao entendimento de coisas óbvias de uma situação na tentativa de se fazer sua análise prévia, interligando-se ao conhecimento técnico-científico. A partir do momento em que se faz essa primeira análise, agrupam-se as informações para determinar o problema identificado e a sequência de ações a serem determinadas. Do ponto de vista matemático, os participantes entenderam a lógica como a junção de informações para se ter um resultado. Aplicando-se esse entendimento na prática clínica de enfermagem, foram discutidos alguns exemplos em que se faz necessário juntar informações do paciente para chegar-se a um diagnóstico de enfermagem, prever resultados e direcionar as ações do enfermeiro. Esse entendimento pode ser visto nas falas a seguir:

P7- assim, para mim, raciocínio lógico é a informação que você tem diretamente com uma situação, com a experiência que você tem seja pouca ou muita, você pensa logo na situação;

P7- por exemplo, uma pessoa com diabetes; você raciocina logo o que ela tem tudo a ver com diabetes, o que está relacionado com diabetes: esse é o raciocínio lógico que a pessoa tem, é um resumo do conhecimento que você tem sobre diabetes, sobre os cuidados necessários, sobre os diagnósticos. É aquele raciocínio lógico (...) o que você conseguiu assimilar durante sua vida acadêmica e interliga no paciente;

P2 – acho que é o primeiro pensamento que a gente tem quando a gente vê um paciente, imediatamente a gente desenvolve um raciocínio lógico, não que esteja correto ou errado, mas é o pensamento imediato que a gente tem quando vê o paciente. Depois é que você vai pensar na história clínica e com a história de vida daquele paciente e avaliar os sintomas que ele está apresentando, além do conhecimento prévio que a gente tem;

P8 – (...), por exemplo, um paciente chega à sua frente, e você vê que ele está tonto, pálido, e, diante do que você tem, diante do conhecimento que você adquiriu você subentende que ele pode está tendo uma hipoglicemia. A meu ver, raciocínio lógico é aquele primeiro raciocínio que vem, é como se fosse uma análise prévia sobre o que está acontecendo;

P7- é assim: eu pegaria informações da história do paciente e ligaria com o conhecimento técnico científico com a patologia que ele apresenta, naquele curto espaço de tempo, logo, imediato;

P8 – é uma coisa óbvia, que está ali na sua frente (...);

P7 – é como dois mais dois é igual a quatro. Isso é raciocínio lógico. Até que prove o contrário, sempre vai ser quatro;

P7 – (...) como é que se dá meu raciocínio lógico com aquele paciente diabético? Eu sei que ele tem dificuldade de cicatrização, então meu dever é deixar o paciente sempre limpo, hidratado, mudar seu decúbito. Então isso é o raciocínio lógico para um paciente diabético com úlcera de pressão. É como se fosse um dois a situação do paciente, e o

outro dois meu conhecimento prévio e o quatro seria o que é que vou fazer para aquele paciente

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Ao discutir-se a sequência de ações de um enfermeiro, os participantes enfatizaram a dificuldade de pensar-se no diagnóstico de enfermagem antes de se pensar no planejamento de suas ações. Mesmo cientes de uma sequência lógica de pensamento durante o cuidado, ou seja, coleta de informações, identificação de um problema e planejamento de uma ação, os participantes acreditam que o pensamento imediato do enfermeiro é direcionado para as intervenções a serem implementadas. Essa dificuldade se dá por falta de experiência quanto ao uso do diagnóstico, pois para se intervir com base num diagnóstico de enfermagem identificado, faz-se necessária uma avaliação diária de um paciente cuja complexidade existe mediante o surgimento de novos diagnósticos a serem identificados. As dificuldades mencionadas podem ser ilustradas a seguir:

P7 – é porque, para nós, é mais fácil pensar logo nas ações do que no diagnóstico pela nossa falta de experiência que temos enquanto acadêmicos;

P2 – eu não concordo com ele. Acho que é difícil pensar tanto na intervenção quanto no DE. Porque a gente pensa muito em curto prazo;

P1 – (...) a gente pensa primeiro na intervenção, e não no diagnóstico(...) no próprio registro, a gente vê mesmo é a intervenção, se o paciente foi orientado quanto a isso ou àquilo; então a gente vê mais a ação do que o diagnóstico de enfermagem;

Pesquisadora – e se a gente pensar a lógica da nossa ação? Como é que chegamos a uma intervenção?

P8 – eu acho que o que P7 colocou é válido; só que ele esquece que, para pensarmos numa intervenção a gente está fazendo um diagnóstico; o nosso problema é esse porque, enquanto acadêmicos, a gente não pensa em todas as etapas, a gente pula algumas etapas e vai direto para a intervenção;

P7 – eu acho o seguinte: é que a maioria dos profissionais não tem em si ainda aquele convencimento do que é o diagnóstico de enfermagem. Quando eu vejo um paciente, creio que a maioria dos enfermeiros, a intenção deles é realmente ver um tipo de forma de ajudar aquele paciente. É óbvio que a gente aprende na academia que, para esse cuidado ser mais preciso, eu preciso seguir uma sistematização, mas ainda nós não somos aptos a essa sistematização;

Pesquisadora – Quando estamos intervindo, podemos estar pensando num diagnóstico de enfermagem ou num problema de enfermagem. Estamos aqui discutindo o raciocínio diagnóstico. E, pegando o que P8 falou que quando estamos intervindo antes pensamos no diagnóstico. Então, vocês acabam de me dizer a lógica da nossa ação. Coletamos informações, observamos um problema e planejamos nossa intervenção. É isso mesmo?

P7 – assim, eu concordo que nós temos uma capacidade de raciocínio, de uma sequência das nossas ações (...) mas acho que nós temos capacidade de pensar numa sequência, de fazer um cuidado sistematizado, mas ainda precisamos ter mais experiência, mas acho que a gente já tem como dar um primeiro passo. E assim nós sabemos de alguns diagnósticos de enfermagem que mais acontecem como mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco para infecção, nós sabemos vários diagnósticos. Mas assim, não muitos, os que mais acontecem;

P7 – (...) e assim, a partir do momento que eu conheço os diagnósticos de enfermagem e tenho contato com o paciente, minha obrigação é intervir de acordo com os diagnósticos de enfermagem por mais que eu não anote no prontuário, mas, para minha consciência, eu preciso intervir de acordo com os diagnósticos de enfermagem;

P8 – (...) e, apesar de eu ter alguns diagnósticos de enfermagem em mente, a gente precisa está avaliando o paciente todo dia; então, o paciente não é uma coisa estática, ele pode mudar. Então, se surgir novos diagnósticos? A gente tem de identificar.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Com base nas justificativas apresentadas pelos participantes da importância do raciocínio lógico na determinação do diagnóstico de enfermagem, alguns pontos foram discutidos. Eles afirmaram que o raciocínio lógico ajuda a relacionar e interligar dados objetivos e subjetivos do paciente, bem como organizar a sequência dos dados obtidos. Essa capacidade de pensamento lógico é desenvolvida com base num conhecimento técnico científico já que, para organizar e compreender os acontecimentos que o paciente apresenta, é preciso ter um respaldo da literatura. As falas a seguir esclarecem essa compreensão:

P7 – é como eu já falei anteriormente: dois mais dois quatro, sendo dados objetivos subjetivos do paciente; o outro dois seria o que eu tenho de bagagem de conhecimento sobre aquela patologia e o quatro seria o diagnóstico de enfermagem com as intervenções

P6 – (...) o nosso raciocínio lógico vai depender do conhecimento técnico científico;

P2 – concordo com P6;

P7 – concordo também. Se a gente não tem conhecimento técnico científico, não temos como desenvolver um raciocínio lógico. É a mesma coisa que me pedissem para questionar algo sobre um ônibus espacial. Eu não teria nenhum respaldo científico nem para questionar porque não tenho conhecimento nessa área (...) é a mesma coisa no paciente: se você tem um conhecimento prévio da literatura, de vivências, você tem como relacionar dados com a realidade do paciente e aí você usa também o raciocínio lógico;

P8 – acho que é assim, a partir do momento que você está coletando dados de um paciente, você pode, de acordo com seu raciocínio lógico, ter uma sequência estabelecida de acontecimentos que levaram ao estado atual daquele paciente;

P6 – é como num caso de um paciente com dengue hemorrágica, por exemplo, então eu preciso saber como os sinais e sintomas apareceram de repente ele apresentou petéquias, depois dor abdominal (...) então você vai juntando esses acontecimentos, e essa sequência você só consegue fazer se tiver conhecimento técnico científico; só tem como você entender o que está acontecendo com aquele paciente, se você tiver conhecimento.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

EXPERIÊNCIA CLÍNICA

A experiência clínica foi identificada pelos participantes do estudo como uma habilidade de pensamento crítico importante para determinação do diagnóstico de enfermagem. Eles definiram experiência clínica como o estar presente com o paciente, viver o dia a dia de situações clínicas; é o contato direto com o outro em diferentes situações clínicas semelhantes entre si em determinadas áreas específicas que possibilita a previsão de problemas posteriores. Essa definição pode ser observada nas falas dos participantes:

P2 – é o estar com o paciente; é viver o dia a dia de uma clínica;

P6 – acho que é bem isso mesmo. É o tempo que você tem intimidade com uma área;

P7 – por exemplo, uma pessoa que está num bloco cirúrgico há dez anos tem experiências naquela área; se vai para uma clínica obstétrica, não tem nenhuma experiência clínica. Então essa experiência é você realmente trabalhar inúmeras vezes com aquela situação;

P8- (...) ter experiência clínica é você ter vários contatos com casos parecidos entre si;

P7 – e a partir do momento que tenho vários contatos, eu vou aperfeiçoando o meu modo de intervir;

P6 – muitas vezes, quando não temos contatos com casos parecidos ao que vamos atender, você tem dificuldades de prever o que poderá acontecer com o paciente, até para evitar que outros problemas possam acometer o paciente.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

Essa experiência clínica pode ser aperfeiçoada a partir do momento que se atua em casos clínicos similares e que se participa de projetos de pesquisas durante a vida acadêmica. Houve discordância entre eles, quando se discutiu o sentido do termo **clínica** como contato direto com pacientes, como vivências em situações clínicas. A relação da pesquisa com o aperfeiçoamento da experiência clínica foi mencionada por alguns participantes na medida em que se adquirem diferentes conhecimentos, e estes podem ser aplicados na prática clínica conforme mostra a discussão:

P1 – é como se fosse assim: aqui nesse grupo, nós estamos discutindo idéias e aprimorando nosso conhecimento para aplicar esse conhecimento na nossa prática. Participar de um projeto de extensão, por exemplo, quando eu tenho contatos com alguma situação, isso vai me dando experiência;

P2 – eu concordo com P1. Quando você faz um projeto de extensão na atenção básica, por exemplo, você adquire conhecimento, mais subsídios para você atuar numa situação semelhante;

P8 – é, mas eu acho que a experiência clínica é mais a sua vivência mesmo com diferentes pacientes e não vejo relação com pesquisa;

P2 – mas, se você está pesquisando, você também pode ter contato com pacientes, num projeto de extensão por exemplo;

P1 – por exemplo, uma pessoa que foi monitora em Parasitologia; quando chega numa comunidade e vê casos de pacientes com verminose, pode ter uma experiência diferente de mim que não tive tanto contato com a pesquisa, com o conhecimento dos vermes. É nesse sentido que a pesquisa pode sim melhorar seu conhecimento científico para depois você aplicar na sua prática clínica.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

A atuação, em casos clínicos similares, pode ajudar na determinação do diagnóstico de enfermagem, pois podem ser identificados dados que aconteceram em casos clínicos semelhantes, porém é preciso atentar-se para a avaliação das subjetividades de cada paciente para que as necessidades individuais e específicas sejam expressas no diagnóstico de enfermagem identificado.

P2 – é porque, quando você atua em casos similares, você tem uma noção do que poderá acontecer;

P7- temos de ficar atentos na história clínica de cada paciente porque difere uma situação de outra;

P1 – às vezes, os pacientes não vão apresentar os mesmos sinais e sintomas, cada um é único;

P2 – pode haver dez pessoas com a mesma doença, mas podem se comportar de maneira diferente

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

CONHECIMENTO SOBRE O PACIENTE

O Conhecimento sobre o paciente foi definido como um conhecimento amplo da vida de uma pessoa, uma obtenção de informações sobre aspectos físicos, mentais e espirituais a serem avaliados. Esse conhecimento é importante para determinação de diagnósticos de enfermagem específicos para cada necessidade individual. A partir dele, pode-se compreender

o contexto de vida de um paciente e ter uma percepção intuitiva das necessidades de saúde afetadas. Conhecer o paciente pode contribuir com a identificação de um diagnóstico de enfermagem válido, ou seja, aquele capaz de refletir o problema do paciente e de direcionar os cuidados em busca de resultados eficazes.

O conhecimento das necessidades de saúde de um paciente requer sensibilidade e diferencia-se do conhecimento técnico-científico por depender da percepção intuitiva de cada enfermeiro que nem sempre o conhecimento técnico científico oferece. Os participantes deixaram essas ideias claras nas falas a seguir:

P7 – o Conhecimento sobre o paciente é tudo aquilo que eu posso obter do paciente: sua história pessoal, sua vida social, o que levou ao adoecimento, seus dados objetivos (...) é um conhecimento geral do paciente, não só seu quadro patológico já que os diagnósticos de enfermagem envolvem tudo, seu contexto familiar também, o lado espiritual do paciente (...);

P6 – eu acho que é isso mesmo que P7 falou porque, se a gente não conhecer o paciente, a gente pode estabelecer um diagnóstico de enfermagem para um paciente como se estabelece para todos os outros pacientes, e, muitas vezes, quando isso acontece, o diagnóstico de enfermagem não é eficaz porque o contexto que ele está inserida pode ser totalmente diferente de outras situações;

P8 – é tanto que os DE entram as necessidades lá de Maslow, aquela lá da família de gregária e tem também as necessidades espirituais; às vezes, a gente se esquece dessa parte, vê só o corpo humano em si e esquece-se de ver o todo;

P2 – é porque também não é muito fácil perceber algumas coisas. (...) tem de ter sensibilidade para perceber as necessidades e, às vezes, a gente não tem; nem sempre, o conhecimento técnico e científico vai lhe dar isso;

P8 – o conhecimento técnico científico é aquilo que eu adquiri pela literatura; posso entender que vários pacientes podem apresentar sinais e sintomas semelhantes de acordo com a patologia, e Conhecimento sobre o paciente se refere às características específicas de cada paciente.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

DISCERNIMENTO

O discernimento foi citado pelos participantes do estudo como uma capacidade de compreender uma situação para tomar decisões. A capacidade de tomada de decisão auxilia no julgamento de dados do paciente para determinar-se um diagnóstico de enfermagem, bem como para compreender-se a necessidade de um cuidado prioritário.

A ação de discernir ajuda a refletir sobre diversos casos a serem avaliados e tomar decisões sobre as prioridades de cuidados para o paciente. A seguir, pode-se observar essa definição:

P6 – discernimento é você conseguir entender aquilo que você vê;

P7 – é quando eu vou decidir o que eu vou fazer. É uma capacidade de decisão. Eu posso pensar em discernir para o paciente o que é melhor para ele naquele momento de acordo com as prioridades diagnósticas; para fazer essa prioridade, eu tive de saber decidir a partir da história do paciente o que seria mais prioritário para ele. Tanto para o diagnóstico de enfermagem como para a intervenção também;

P8 – julgar os dados seria você fazer uma análise, uma avaliação daquilo que está sendo apresentado a você e tomar decisões;

P6 – discernir seria entender toda a história do paciente para estabelecer diagnósticos prioritários, como também uma prioridade de ação: o que devo fazer primeiro? O que é necessário e o que é imediato?

P7 – até no hospital mesmo, temos de discernir quando seria melhor para o paciente tomar banho. Será que é logo pela manhã? Então, você vai fazendo uma análise e tentando traçar um caminho para o paciente e que o objetivo principal é a sua recuperação;

P6- antes de ter um discernimento, você precisa refletir sobre cada caso, acho que uma coisa está ligada a outra. Agora, isso acontece muito rápido, mas você só tem condições de julgar, se antes você refletir, saber decidir o que é prioritário ou não, isso é discernimento.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

APLICAÇÃO DE PADRÕES

Na compreensão dos participantes do estudo, aplicação de padrões seria a utilização de conhecimento pré-determinado para avaliação de uma situação. Eles entendem um padrão como algo pré-determinado. Um exemplo seria a sistematização da assistência de enfermagem que apresenta uma sequência de fases a serem utilizadas para organizar-se o cuidado. As falas a seguir ilustram esse entendimento:

P7 – padrões seria algo determinado. Algo que já foi estudado e já foi comprovado que dá certo;

P7 – um padrão de fazer um curativo numa ferida infectada, tem de ser feita a limpeza de fora para dentro;

P1 – (...) até também a própria SAE; primeiro, eu tenho de coletar dados para depois fazer o diagnóstico de enfermagem, planejar o cuidado, implementar e avaliar, isso também é um padrão;

P8 – aplicar padrões seria justamente seguindo essa sequência que foi o que fizemos no caso clínico que resolvemos. Precisamos primeiro coletar dados que a gente acha que é importante; depois analisar os dados, para depois agrupar esses dados para se chegar aos diagnósticos de enfermagem e, a partir deles, implementar as intervenções para depois avaliar;

P7 – assim, entender o padrão respiratório, o padrão cardíaco, o que eu puder perceber de alteração, eu sei o que é uma pressão normal ou respiração normal dentro de um padrão que é oferecido;

P8 – quando precisamos agrupar os dados de acordo com esses padrões, para chegar aos diagnósticos de enfermagem, quando a gente percebe se a frequência cardíaca está acelerada ou a respiração não está normal.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

A aplicação de padrões consiste no agrupamento de dados, com base em dados estabelecidos por pesquisas. Esses dados ilustram evidências que podem ser comparadas com dados observados no paciente e, assim, identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com os padrões alterados. Houve discordância entre os participantes da pesquisa quanto ao entendimento do que seriam evidências, porém o entendimento que ficou mais claro entre eles é de que as evidências são sinais e sintomas observados diretamente no paciente, que são comparados com achados de pesquisas, ou seja, os padrões, para serem julgados e analisados. As falas são mostradas a seguir:

P6 – comparar o que o paciente está apresentando com os padrões estabelecidos na literatura; você precisa entender os padrões de normalidade para poder comparar com os que o paciente apresenta, separar os padrões por grupos e dizer os diagnósticos de enfermagem;

P7 – evidências são dados que a literatura nos traz; a gente evidencia que a pressão normal de um adulto é doze por oito; evidenciar que a respiração de um adulto é diferente da criança, então são essas evidências que foram adquiridas por meio de pesquisas que a gente se baseia;

P6 – eu já acho que as evidências são aquilo que eu vejo no paciente, os achados de pesquisas; são os padrões estabelecidos, e as evidências são o que eu estou vendo;

P8 – eu também acho que é assim: as evidências eu percebo e comparo com os padrões da literatura. Eu acho que é uma junção; a aplicação de padrões é você unir os achados da bibliografia com os dados que você está vendo naquele momento (...) as evidências são os sinais e sintomas que o paciente está apresentando; você vai julgar e vai aplicar padrões em relação àquele quadro que o paciente está apresentando.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

PERSPECTIVA CONTEXTUAL

Perspectiva foi compreendida pelos participantes do estudo como uma visão ampla de uma situação que habilita o enfermeiro a prever situações que poderiam ser evitadas; Já contextual seria uma análise da situação como um todo. A perspectiva contextual no processo diagnóstico em enfermagem diz respeito a uma avaliação ampla de determinadas situações, levando-se em consideração os diversos aspectos de vida de uma pessoa, sejam seus comportamentos, sua vida social, emocional, seu estado físico. Essa perspectiva colabora com uma avaliação de sinais e de sintomas de um paciente na busca pela compreensão de um problema atual para prevenirem-se problemas posteriores. Essa visão é explicitada nas falas dos participantes:

P7 – eu acredito que é a contextualização da realidade do paciente com a literatura. É também você olhar para frente e conseguir prever algumas coisas e evitar que outros problemas aconteçam. Quando a gente avalia um paciente, temos de pensar: o que está contribuindo para que essa situação aconteça? Devemos analisar alguns fatores intrínsecos ao paciente e extrínsecos também, seu contexto social, familiar;

P8 – perspectiva é uma coisa que você espera, e contextual seria pensar na situação dentro de um contexto;

P6 – seria analisar a situação do paciente como um todo, essa visão do todo, para estar julgando o que estamos evidenciando.

(Fonte: Grupo Focal II, 27/09/10, manhã)

APÊNDICE D

QUESTÕES DO GRUPO FOCAL – 3ª SESSÃO

1. Com base nas definições apresentadas e validadas por vocês, em que etapa do processo diagnóstico em enfermagem vocês acreditam que essas habilidades de pensamento crítico poderiam ser aplicadas?

Coleta de dados	Agrupamento de dados	Hipóteses diagnósticas	Diagnóstico de enfermagem prioritário

2. Em que ordem de prioridade vocês as listariam? (levando-se em consideração a escala de 1 a 4, em que é 1= muitíssimo prioritário; 2 = muito prioritário; 3= prioritário; 4 = pouco prioritário)

Coleta de dados	Agrupamento de dados	Hipóteses diagnósticas	Diagnóstico de enfermagem prioritário

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada “**Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem**” que será desenvolvida pela doutoranda Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria da Graça Oliveira Crossetti, tem como objetivo geral propor um modelo teórico do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem.

A fim de alcançar o objetivo proposto, será utilizada a aplicação de um caso clínico para a coleta de informações e, posteriormente, serão organizadas sessões de grupos focais a fim de que as informações coletadas sejam validadas. As sessões serão gravadas, conforme aceitação dos informantes; após a gravação, o material será armazenado em local seguro, por um período de 5 (cinco) anos e, depois, será deletado. Este documento será assinado em duas vias, ficando uma cópia com o pesquisador, e a outra, com o participante. As informações coletadas serão organizadas, interpretadas, discutidas e divulgadas pelo pesquisador.

Sua participação na pesquisa é **voluntária** e, portanto, não é obrigado a fornecer as informações requeridas; se decidir não participar da pesquisa, ou se resolver, posteriormente, desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo de sua avaliação de desempenho junto ao Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB; por ocasião da publicação dos resultados da pesquisa, será, em qualquer caso, assegurado o seu anonimato.

Este documento, assinado por você, será guardado pela pesquisadora e, em nenhuma circunstância, ele será dado a conhecer a outra (s) pessoa (s). A pesquisadora estará à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.

Diante do exposto, dou o meu consentimento para participar da pesquisa.

João Pessoa, _____ de _____ de 2010.

Assinatura do discente

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora: Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt. Tel.: 3226 - 2503

E-mail: greicykel@gmail.com

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria da Graça Oliveira Crossetti

ANEXO A



UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: PG Doutorado 05/2010
Versão: 01/2010

Pesquisadores: Girecy Kelly Gouveia Dias Bittencourt e Maria da Graça Oliveira
Crossetti

Título:.. MODELO TEÓRICO DE PENSAMENTO CRÍTICO NO PROCESSO
DIAGNÓSTICO EM ENFERMAGEM.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 28 de Janeiro de 2010.


Prof.ª Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti
Coordenadora da COMPESQ

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a Enfermeira Greicy Kelly Gouveia Dias Billeneout encontra-se vinculada ao programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS, e necessita realizar a coleta de dados de seu trabalho de Doutorado intitulado: "Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem" junto aos discentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB.

João Pessoa, 06 de abril de 2010

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Pontes'.

Prof. Wilma Dias de Pontes
Coordenadora do Curso
de Enfermagem - UFPB
Matrícula: 6577-6980102

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
 HUMANOS - CEP**

CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 04/05/2010, após análise do parecer da relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **MODELO TEÓRICO DE PENSAMENTO CRÍTICO NO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**, Protocolo CEP/HULW nº. 211/10, da pesquisadora **GRECICY KELLY GOUVEIA DIAS BITTENCOURT**.

Solicitamos enviar ao CEP/HULW, no final da pesquisa, uma cópia desta certidão e da pesquisa, em CD, para emissão da certidão para publicação científica.

João Pessoa, 04 de Maio de 2010.

Profª Drª Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW - 4ª andar - Campus I - Cidade Universitária,
 Bairro: Castelo Branco - João Pessoa - PB. CEP: 58051-900. CNPJ: 24.098.177/0001-05
 Fone: (33) 3218.7209 - Fax: (33) 3218.7532 E-mail: cep@hulw.ufpb.br