



O RACIOCÍNIO CLÍNICO NA CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

CLINICAL REASONING IN CONSTRUCTION OF NURSING DIAGNOSIS: INTEGRATIVE REVIEW EL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

Vinicius Lino de Souza Neto¹, Polianna Alves Sucupira², Rebeca Silva Brandão³, Fernando Silvio de Souza Virgolino⁴, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁵, Ana Elza Oliveira de Mendonça⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas sobre a importância do raciocínio clínico na construção dos diagnósticos de enfermagem. **Método:** revisão integrativa realizada a partir da questão norteadora << *Qual o papel e/ou a importância do raciocínio clínico para a construção do diagnóstico de enfermagem?* >>. A busca foi executada entre os anos de 2002 a 2013 nas Bases de Dados MEDLINE, LILACS, CINAH e biblioteca eletrônica SciELO. Os descritores DeCS selecionados foram “Diagnóstico de Enfermagem” e “Processos de Enfermagem”, os quais foram combinados por meio do conector booleano “AND” com o descritor “Pensamento”, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Os dados foram condensados em uma figura e analisados criticamente por meio da “análise textual”. **Resultados:** 10 artigos compuseram a amostra, nos quais se identificou que, no raciocínio clínico, deve-se considerar os elementos de abordagem analítica e intuitiva. **Conclusão:** a construção dos diagnósticos de enfermagem embasados pelo raciocínio clínico leva a uniformização para as práticas sistemáticas. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Pensamento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production on the importance of clinical reasoning in the construction of nursing diagnoses. **Method:** this is an integrative review performed from the guiding question << *What is the role and/or the importance of clinical reasoning for the construction of the nursing diagnosis?* >>. The search was held between the years 2002 to 2013 in MEDLINE, LILACS, CINAH databases and electronic library SciELO. The selected MeSH descriptors were “Nursing Diagnosis” and “Nursing Process”, which were combined through Boolean connector “AND” with the descriptor “Thinking”, in the English, Portuguese and Spanish languages. Data were condensed in a figure and critically analyzed by means of “textual analysis”. **Results:** 10 articles composed the sample, in which we found that, in clinical reasoning, elements of analytical and intuitive approach should be considered. **Conclusion:** the construction of nursing diagnoses grounded by clinical reasoning leads to uniformity to the systematic practices. **Descriptors:** Nursing Diagnosis; Nursing Process; Thinking.

RESUMEN

Objetivo: analizar las producciones científicas sobre la importancia del razonamiento clínico en la construcción de los diagnósticos de enfermería. **Método:** revisión integradora realizada a partir de la pregunta guiadora << *¿Cuál es el papel y/o la importancia del razonamiento clínico para la construcción del diagnóstico de enfermería?* >>. La búsqueda fue ejecutada entre los años 2002 a 2013 en las Bases de Datos MEDLINE, LILACS, CINAH y biblioteca electrónica SciELO. Los descriptores DeCS seleccionados fueron “Diagnóstico de Enfermería” y “Procesos de Enfermería”, los cuales fueron combinados por medio del conector booleano “AND” con el descriptor “Pensamiento”, en los idiomas portugués, Inglés y español. Los datos fueron condensados en una figura y analizados críticamente por medio del “análisis textual”. **Resultados:** las muestras fueron 10 artículos, en los cuales se identificó que, en el razonamiento clínico, se deben considerar los elementos de enfoque analítico e intuitiva. **Conclusión:** la construcción de los diagnósticos de enfermería basados por el razonamiento clínico lleva a uniformización para las prácticas sistemáticas. **Descritores:** Diagnóstico de Enfermería; Procesos de Enfermería; Pensamiento.

¹Graduando, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: vinolino@hotmail.com; ²Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: pollyhankel@hotmail.com; ³Graduanda, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: rebecaabrandao@hotmail.com; ⁴Graduando, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: fernandovirgolino@hotmail.com; ⁵Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora da Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: a.elza@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Sistematizar a assistência de enfermagem é um processo emergente que vem dedilhando a sua consolidação no âmbito assistencial, pois a sistematização pressupõe a organização em um sistema, que por sua vez implica em um conjunto de elementos dinamicamente inter-relacionados. Estes elementos podem ser compreendidos por um conjunto de ações, uma sequência de passos, para alcance de um determinado fim, chegando à qualidade dos cuidados ao cliente. Neste sentido, existem hoje diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, entre as quais podemos citar os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos, algoritmos e o processo de enfermagem.¹

Tudo que promova a cascata lógica assistencial de enfermagem, saindo de um trajeto linear, uniforme e programático, abordando o saber científico, seja no âmbito das diversas atenções à saúde, é mecanismo de sistematização. São diferentes formas de se desenvolver a assistência, na qual diversos métodos podem ser utilizados para se solucionar uma dada situação, em um dado contexto, em um determinado tempo, com a finalidade de produzir resultados positivos para a saúde das pessoas. Com isso, as formas de sistematização da assistência pressupõem a organização das condições, dos recursos materiais e humanos além da competência técnico-legal e valorização dada a sua contribuição, seja pela instituição ou pelo profissional.²

O processo de enfermagem é um dos diversos mecanismos de organizar a assistência, o qual transcorre em uma sequência de etapas específicas (Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e, por fim, Avaliação de Enfermagem), com a finalidade de prestar atendimento profissional ao cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, de forma a considerar suas singularidades e de modo ampliado, dentro das bases teóricas do campo da Enfermagem.³

Entender o diagnóstico de enfermagem como fase do processo que envolve o julgamento clínico e corresponde ao momento intelectual, no qual as informações coletadas são analisadas, julgadas e reunidas para definir o diagnóstico, não raro, é visto com dificuldade pela enfermagem.⁴ Neste sentido, a elaboração do diagnóstico de enfermagem torna-se uma etapa vital, por ser considerada a atividade intelectual que o profissional de enfermagem desenvolve no seu cotidiano a fim de julgar as respostas humanas que exigem intervenções de sua área. Para sua

compilação, o enfermeiro deve utilizar de seu conhecimento, suas habilidades cognitivas, interpessoais e suas atitudes profissionais que determinam o conteúdo e a qualidade dos resultados da sua utilização, desenhando o raciocínio clínico, mecanismo de articulação do processo de enfermagem.⁵

O raciocínio clínico é imprescindível à atividade do enfermeiro, uma vez que a qualidade da assistência depende substancialmente das habilidades de raciocínio como instrumento para a tomada de decisão, orienta a coleta de informações relevantes para a avaliação de enfermagem, norteia a interpretação das respostas (reações) humanas aos problemas de saúde e processos de vida, auxilia na decisão referente às intervenções que devem ser implementadas e contribui para a evolução do indivíduo e avaliação do planejamento da assistência. Portanto, a utilização do raciocínio clínico direciona o enfermeiro para a avaliação, análise e interpretação de cada situação assistencial, sendo em esfera primária, secundária e terciária na atenção a saúde.⁶

A execução do raciocínio clínico envolve duas fases: a primeira consiste na análise e síntese dos dados coletados a fim de julgarem as respostas dos indivíduos, família e comunidade aos problemas de saúde ou processos vitais, e a segunda está na construção dos diagnósticos de enfermagem. Com isso, as ações de análise e síntese dos achados são necessárias para o conhecimento dos modelos de validação de diagnóstico e as teorias de fundamentação destes, cujos os mais conhecidos e utilizados são os de Gordon & Sweeney, Fehring e Hoskins e a teoria de Taylor, que aborda a questão hipotético-dedutiva, tendo grande relevância no âmbito de construção do DE.⁷

Considera-se essencial aprofundar conhecimentos acerca da importância do raciocínio clínico na construção do diagnóstico de enfermagem. Desta maneira, este estudo tem como objetivo:

- Analisar as produções científicas sobre a importância do raciocínio clínico na construção dos diagnósticos de enfermagem.

MÉTODO

Revisão integrativa, método que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e organizada, contribuindo com o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.⁸ Desta forma, para a estruturação da presente revisão, foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese

e objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão.⁹

Para o dedilhamento da pesquisa em *locus*, foi formulada uma questão norteadora << **Qual o papel e/ou importância do raciocínio clínico para a construção do diagnóstico de enfermagem?** >>

A busca por artigos foi realizada nas Bases de Dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), **MEDLINE®** Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores em ciências da saúde (DeCS) usados para a coleta dos dados “Diagnóstico de Enfermagem” e “Processos de Enfermagem” foram combinados, por meio do conector booleano “AND”, com o descritor “Pensamento”, nos idiomas português, inglês e espanhol.

A pesquisa abrangeu artigos publicados de 2002 a agosto de 2013, salientando que por ser uma temática em curso de consolidação no âmbito científico, ainda são restritas as produções frente a esta. Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: artigos completos, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos dez anos. Assim, excluíram-se os estudos com ano de publicação inferior a 2002, as duplicidades, dissertações e teses.

Para realizar a análise da amostra, utilizou-se um instrumento adaptado (Figura 1), que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo, nome dos autores, intervenção estudada, resultados e considerações finais/conclusões. O processo de análise dos dados ocorreu através da análise textual, a qual se trata de um modo de aprofundamento e mergulho em processos discursivos, visando alcançar saberes sob a forma de compreensões reconstruídas dos discursos. Esse método de análise permite identificar e isolar enunciados dos conteúdos a ele submetidos, categorizar tais enunciados e produzir textos, de maneira a integrar descrição e interpretação. A análise textual utiliza como fundamento de sua construção o

sistema de categorias, o *corpus* - conjunto de textos submetidos à apreciação, que representa a multiplicidade de visões de mundo dos sujeitos acerca do fenômeno investigado.¹⁰

Neste estudo, os autores foram devidamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. No intuito de manter nesta investigação estudos de qualidade, os artigos pré-selecionados foram avaliados como relevantes e metodologicamente adequados, utilizando um formulário para avaliação de estudos elaborado pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Os estudos que atingiram um escore de sete, do máximo possível de dez pontos, foram incluídos na amostra, chegando ao montante de 10 artigos.

Neste contexto, adotou-se a prática baseada em evidência (PBE), a qual enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica e requer o aprendizado de habilidades para o uso de diferentes processos para avaliar crítica e reflexivamente a literatura. A evidência é definida como a presença de fatos ou sinais que mostram claramente que alguma coisa existe ou é verdadeira, ou seja, evidência é a prova ou demonstração de que esse algo pode vir a ser legalmente submetido à apuração da verdade de um assunto. Foi proposta uma classificação de sete níveis para a avaliação das evidências oriundas de pesquisas. Tal classificação considera a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor: nível 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.¹¹

	Título do Artigo	Autores	Intervenção estudada/Tipo de Evidência	Resultados	Considerações Finais/Conclusões
1	Prevalência do diagnóstico de enfermagem - nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais em gestantes	Moura ERF, Valente MMQP, Lopes MVO, Damaseno AKC, Evangelista DR.	Estudo transversal, descritivo, exploratório/ Tipo de evidência: 1	O DE em estudo foi determinado em 100 68,4% gestantes. Verificou-se diferença estatística significativa da idade entre gestantes com e sem o DE $p= 0,001$; paridade $p= 0,026$ e idade gestacional $p= 0,002$.	O DE pesquisado apresentou prevalência marcante nas gestantes pesquisadas, estando associado a fatores evitáveis por ações educativas voltadas ao planejamento familiar, como idade materna e paridade.
2	Diagnósticos de Enfermagem validados em Cardiologia no Brasil: revisão integrativa de literatura	Lopes CT, Carneiro CS, Santos VB, Barros ALBL.	Revisão integrativa de literatura/ Tipo de evidência:1	Os DEs validados foram Intolerância à Atividade, Débito Cardíaco Diminuído, Angústia Espiritual, Conhecimento deficiente, Volume Excessivo de Líquidos, Desobstrução de Vias Aéreas, Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, Medo, Ansiedade e Dor.	O conhecimento produzido pode embasar futuros estudos sobre a pertinência do conteúdo dos resultados de enfermagem na avaliação de eficácia das intervenções de enfermagem no País.
3	Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem	Pompeo DA, Rossi LA, Galvo CM.	Revisão integrativa da literatura / Tipo de evidência:1	O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do processo de enfermagem e pode ser considerada uma fonte de conhecimento científico para a enfermagem, tornando-se fundamental para o planejamento e implementação de intervenções eficazes que proporcionem a melhoria da assistência prestada ao paciente.	O aperfeiçoamento da Taxonomia II da NANDA é um desafio para pesquisadores, docentes e enfermeiros. Portanto, esses profissionais devem estar fundamentados nas evidências oriundas de pesquisas para legitimar os elementos que fazem parte desta Taxonomia.
4	Raciocínio clínico e pensamento crítico	Cerullo JASB, Cruz DALM.	Realizou-se busca bibliográfica nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e CINAHL/ Tipo de evidência:1	Essa revisão permitiu verificar que o raciocínio clínico se desenvolve a partir dos conhecimentos científicos e profissionais, permeado por decisões éticas e valores dos enfermeiros.	Realizar estudos sobre o aprimoramento do raciocínio clínico com integração das respostas psicossociais às fisiológicas é um desafio, uma vez que ambas interferem no complexo processo saúde/doença e geram demandas de cuidados específicos às pessoas e populações.
5	Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico.	Cruz DALM, Pimenta CAM.	Estudo de Caso/ Tipo de evidência:2	Os princípios da prática baseada em evidências, na definição do diagnóstico, são: a validade de um teste diagnóstico; a capacidade de o teste discriminar aqueles que apresentam uma resposta específica; a capacidade de o teste estimar a magnitude da resposta; e a adequação do teste diagnóstico ao contexto clínico.	A aplicação de princípios da prática baseada em evidência nas decisões diagnósticas depende da produção de pesquisas com características que são pouco comuns na enfermagem.
6	Habilidades de pensamento	Bittencourt GKGD,	Trata-se de um estudo	Foi realizada análise de conteúdo para	Concluí-se que a aplicação desse

	crítico no processo diagnóstico em enfermagem	Crossetti MGO.	exploratório descritivo com aplicação de caso clínico a sete discentes de enfermagem / Tipo de evidência: 6	processamento dos dados. Tem-se que seis participantes citaram análise, conhecimento técnico-científico e raciocínio lógico como habilidades de pensamento crítico.	processo configura uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de habilidades específicas de pensamento crítico.
7	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®	Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR.	Estudo exploratório-descriptivo/ Tipo de evidência: 6	Foram construídas 92 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, que depois normalizadas, passaram a 66 e foram separadas de acordo com o modelo fisiopatológico.	Espera-se que as afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem elaboradas possam favorecer a avaliação de indivíduos portadores de ICC e a construção de um subconjunto terminológico da CIPE®.
8	Uma visão da produção científica internacional sobre a classificação internacional para a prática de enfermagem	Mattei FD, Toniolo RM, Malucelli A, Cubas MR.	Trata-se de uma revisão de literatura, em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde/ Tipo de evidência: 1	Verificou-se que poucos trabalhos apresentam projetos ou avaliam resultados de aplicações práticas da CIPE®; a maioria aborda aspectos conceituais ou realiza comparações com outras classificações.	Diversos trabalhos concluem sobre a adequação e relevância da CIPE®, mas apontam a necessidade de aperfeiçoamento.
9	Pesquisa clínica em enfermagem: contribuições para inovação tecnológica	Pedrolo E, Schneider F, Soares Pott, F, Rinaldi EC, Meier, MJ, Danski, MTR.	A pesquisa clínica é um estudo sistemático que segue métodos científicos aplicáveis aos seres humanos/ Tipo de evidência: 1	Verificou-se que 8% das publicações resultaram em inovação tecnológica, o que evidencia pouca contribuição da pesquisa clínica nesta abordagem presente nas produções científicas da enfermagem.	Conclui-se que a produção da enfermagem restringe-se às tecnologias leves e leve-duras, sendo incipientes as publicações referentes à produção e aperfeiçoamento de materiais e equipamentos.
10	Validação de diagnósticos de enfermagem - o modelo diferencial como estratégia	Caldeira SMA, Chaves ECL, Carvalho EC, Vieira MMS.	Revisão teórica sobre o modelo diferencial para a validação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I/ Tipo de evidência: 1	O diagnóstico de enfermagem constitui a etapa que precede e favorece a intervenção adequada do enfermeiro. É necessário que os diagnósticos sejam claros e que suas características definidoras sejam específicas.	O modelo de validação diferencial permite validar as diferenças entre diagnósticos com significados muito semelhantes; contudo, está pouco divulgado e aplicado nos estudos de validação.

Figura 1. Relação dos artigos que pertence ao eixo da temática em questão, conforme critérios, Natal/ RN, Brasil, 2013.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram identificados 13 estudos, mas conforme critérios de inclusão descritos, a amostra ficou

delineada em um montante de 10 artigos. Com isso, foram selecionados dois periódicos na SciELO, dois na MEDLINE, dois na CINAHL e quatro na Lilacs (Tabela 1):

Tabela 1. Distribuição dos artigos encontrados e selecionados nas Bases de dados e Biblioteca virtual. Natal/RN, Brasil (n= 10).

Artigos	SciELO	PubMED/MEDLINE	CINAHL	LILACS	Total
Encontrados	2	4	3	4	13
Excluídos	0	2	1	0	3
Selecionados	2	2	2	4	10

Neste contexto, no processo de análise, as publicações identificadas estão distribuídas em seis periódicos, sendo que três dos artigos são da Acta Paulista de Enfermagem, na qual dois foram publicados no ano de 2012 e um

em 2009, dois da Revista Latino-Americana de Enfermagem, com variação do ano um em 2005 e outro em 2010, dois da Revista da Escola de Enfermagem da USP ambos no ano de 2013, um na Revista Gaúcha de

Enfermagem, no ano de 2011, um na Revista Mineira de Enfermagem, ano de 2012, e um na

Journal of Nursing UFPE on line em 2012 (Tabela 2).

Tabela. 2 Distribuição das publicações da área da saúde com ênfase no raciocínio clínico para a construção do diagnóstico de enfermagem entre o ano de 2002 a agosto de 2013, quanto ao tipo de periódico e o ano, Natal/ RN, Brasil (n= 10).

Revista	Ano de Publicação											
	2005		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Acta Paulista de Enfermagem	0	--	01	10	0	--	0	--	02	20	0	--
Rev. Latino Americana de Enfermagem	1	10	0	--	01	10	0	--	0	--	0	--
Rev. Escola de Enfermagem da USP	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	2	20
Rev. Gaúcha de Enfermagem	0	--	0	--	0	--	0	10	0	--	0	--
Rev. Mineira de Enfermagem	0	--	0	--	0	--	0	--	01	10	0	--
Journal of Nursing UFPE on line	0	--	0	--	0	--	0	--	01	10	0	--

Dedilhando o processo de estruturação da análise das fontes, elencou-se as similaridades dos descritores entre os periódicos, pois os achados mostram que dos 30 descritores, 12 referem-se ao diagnóstico de enfermagem,

quatro a processos de enfermagem e um a palavra pensamento, os demais que sumarizam um total de 13 não correspondiam com os descritores da pesquisa em questão, tudo isso está explicitado na Tabela 3:

Tabela 3. Distribuição das publicações da área da saúde com ênfase no raciocínio clínico para a construção do diagnóstico de enfermagem entre o ano de 2002 á agosto de 2013, quanto aos descritores Natal/RN, Brasil, (n=30).

Variável	n	%
Descritores da Publicação		
Diagnóstico de Enfermagem	12	40
Processos de Enfermagem	04	13,3
Pensamento	01	3,3
Descritores discordantes	13	43,4

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, percebe-se que há uma preocupação dos pesquisadores, enfermeiros, em trazer para o âmbito científico a discussão sobre a predominância do processo de enfermagem. Desta forma, levando assim a uma análise cada vez mais detalhada e criteriosa dos achados, a pesquisa pontua em alguns questionamentos, como: a teoria de Taylor e os modelos de validação de diagnóstico; O conceito, as etapas, a operacionalização, a importância e o uso do raciocínio clínico no processo de enfermagem.

No contexto científico das produções elencadas pelo estudo em questão, é presente no processo de contextualização os modelos de validação de diagnóstico e as diversas teorias que sustentam e enveredam para o raciocínio clínico. Todavia, dentro do amplo leque de conceitos do raciocínio diagnóstico, a de maior destaque está a teoria de Taylor, não eximindo a importância das demais para a construção do saber clínico, como a de Radwim, que interpõe o processo de análise clínica e/ou construção do saber clínico proveniente de um método analítico,

mecanismo este fundamentado pela anulação da emoção e intuição do indivíduo preponderando apenas o constructo fisiológico do cliente.¹²

A teoria da abordagem hipotético-dedutiva de Taylor, modelo de base literário do presente estudo, proporciona ao profissional de saúde, enfermeiro, o desenvolvimento das cinco atividades cognitivas: observar as evidências disponíveis; gerar hipóteses sobre as evidências; agrupar dados sobre as evidências; julgá-las adequadas ou excluí-las; e reavaliar as hipóteses restantes de modo a decidir um diagnóstico.¹¹⁻²

Pesquisadores estudaram o modelo hipotético-dedutivo, como Gordon, que considerou a testagem preditiva da hipótese como a chave do processo diagnóstico, definindo que o processo diagnóstico envolve quatro atividades perceptuais e cognitivas. Enfim, os estudos sugerem que a elaboração do raciocínio clínico deve considerar tantos os elementos de abordagem analítica quanto intuitiva, revelando que as principais variáveis que influenciam a prática diagnóstica, quais sejam, nível de expertise do diagnosticista, tempo de experiência, capacidade de

execução com disciplina metodológica e presença dos fatores psicossociais e culturais.¹³

Por meio do embasamento teórico, emergem os modelos de validação clínica para os diagnósticos de enfermagem, como Gordon & Sweeney, Fehring e Hoskins, contudo, os mais utilizados são os propostos por Fehring. O diagnóstico é a segunda etapa do processo de enfermagem e pode ser considerada uma fonte de conhecimento científico para a profissão, tornando-se fundamental para o planejamento da assistência ao paciente. Esta etapa é válida quando representa realmente o problema inferido pelos enfermeiros.¹⁴

Em 1986, Richard Fehring apresentou o modelo de validação de conteúdo, o modelo de validação clínica e indicou um terceiro modelo, que viria a desenvolver em 1987, denominado modelo de validação diferencial de diagnósticos. O modelo de validação de conteúdo consiste na validação das características definidoras do diagnóstico por peritos, cujos critérios de seleção foram também definidos pelo autor. O modelo de validação clínica, como o próprio nome sugere, trata da validação das características definidoras com os pacientes. O modelo de validação diferencial permite validar as diferenças entre diagnósticos com significados semelhantes.¹⁴⁻⁵

O método de análise de Hoskins é fundamentado em três etapas, a saber: a análise do conceito é realizada para identificar as particularidades e os atributos do diagnóstico de enfermagem, gerando assim uma lista de características definidoras. A segunda etapa se detém a validação dos especialistas, que consiste na revisão das características definidoras e na obtenção da concordância dos especialistas e, por fim, a terceira etapa, denominada de validação clínica, a qual versa na identificação de dados identificados durante a avaliação do paciente que poderão sustentar as características definidoras, analisadas e validadas pelos especialistas.¹⁵

Desta forma, o modelo de validação de diagnóstico de Gordon e Sweeney atrela-se a três modos, como: modelo retrospectivo, baseado na experiência clínica do enfermeiro; modelo clínico, voltado na observação direta do comportamento do paciente; e o modelo de validação por enfermeiros, que consiste na validação de diagnóstico pela identificação das características definidoras em um número suficiente de situações clínicas.¹⁵⁻⁶

Com isso, a teoria de Taylor e os mecanismos de validação de diagnóstico corroboram para a operacionalização do

raciocínio clínico, mas para o transcorrer do feito, tudo depende da harmonização dos fatores intrínsecos e extrínsecos que moldura o profissional de enfermagem, ou seja, o raciocínio clínico, por ser um instrumento interpessoal, necessita que exista uma cumplicidade entre os mais diversos saberes do indivíduo. Desta forma, é fundamental estabelecer o conceito, tipo, etapas, a operacionalização, a importância e o uso do raciocínio clínico no processo de enfermagem.¹⁶

Raciocinar significa utilizar o pensamento crítico para sistematizar, de forma dinâmica, uma sequência de operações mentais que se sucedem para chegar a um julgamento de evidências. Este processo cognitivo chamado de julgamento clínico caracteriza-se por uma continuidade de tomada de decisão, ao qual o feito é um processo deliberativo que inclui cursos de ação determinados pelas implicações de enfermagem, pois essas operações mentais envolvem uma interação entre os processos interpessoais, colaborativos, técnicos e intelectuais.¹⁷

Raciocinar clinicamente para o cumprimento das etapas que compõem o processo de enfermagem implica na utilização de elaborações mentais que envolvem o raciocínio diagnóstico e o raciocínio terapêutico, ou seja, para chegar ao desenho do raciocínio clínico primeiramente devem ser articuladas ambas as práticas acima para que assim formule o diagnóstico de enfermagem. O primeiro tipo de raciocínio estabelece uma sucessão de etapas, como, a comunicação do enfermeiro (coleta de dados), o segundo é relativo ao uso de ferramentas e habilidades (exame físico) e o último relaciona-se ao emprego do pensamento crítico e inteligência (a análise e agrupamento dos dados coletados, reconhecimento de padrões e evidências) e a denominação do problema de saúde do cliente, que se expressa o significado atribuído a condição de intervenção.¹⁷⁻⁸

Desta maneira, o raciocínio terapêutico é formulado pelas mesmas etapas que o raciocínio diagnóstico, mas com um objetivo divergente, pois ele seleciona a melhor conduta terapêutica. A prática do raciocínio está presente em todas as ações e decisões assistenciais do enfermeiro: no diagnóstico dos fenômenos, na escolha das intervenções apropriadas e na avaliação dos resultados obtidos e se desenvolve a partir dos conhecimentos científicos e profissionais, permeado por decisões éticas e valores do enfermeiro.¹⁸

O exercício do raciocínio clínico é imprescindível à atividade do enfermeiro, uma

vez que a qualidade da assistência depende substancialmente das habilidades de raciocínio como instrumento para a tomada de decisão, orienta a coleta de informações relevantes para a avaliação de enfermagem, norteia a interpretação das respostas (reações) humanas aos problemas de saúde e processos de vida, auxilia na decisão referente às intervenções que devem ser implementadas e contribui para a evolução do indivíduo e avaliação do planejamento da assistência.¹⁸⁻⁹

Torna-se evidente a conexão de teor intrínseca entre raciocínio e diagnóstico, pois para a articulação do diagnóstico de enfermagem e consecutivamente as fases do processo, o raciocínio clínico é um maestro diante da situação, através deste, formulamos não só os diagnósticos, mas ações sinérgicas de melhorias para a condição de saúde do paciente.¹⁹

Ressalta-se que o diagnóstico médico e de enfermagem aborda segmentos diferentes, onde o médico diagnostica e trata os problemas clínicos embasados na ciência médica e o enfermeiro desenvolve o seu diagnóstico e trata os problemas clínicos na perspectiva da ciência da Enfermagem, focalizando, assim, as respostas humanas, monitorando as reações do paciente aos tratamentos clínicos e também o impacto dos problemas clínicos e das mudanças na vida diária sobre a sensação do bem-estar do indivíduo.²⁰

CONCLUSÃO

Após a revisão dos artigos, os resultados encontrados evidenciam que a prática do raciocínio clínico dos profissionais de enfermagem depende diretamente da construção do pensamento crítico e a estruturação intelectual do indivíduo, pois o pensamento crítico e o raciocínio diagnóstico devem andar de forma sinérgica, levando a modelação e aplicabilidade do processo de enfermagem.

Acredita-se que a utilização das afirmativas diagnósticas contribua para disseminar a prática, conceitos e cuidados de enfermagem, proporcionando aos enfermeiros uma linguagem específica da área, estimulando pesquisas futuras, influenciando na educação em enfermagem e políticas de saúde. Possibilitando também uma melhoria na assistência, uma vez que o diagnóstico retrata as reais necessidades dos pacientes e, após a sua identificação, o enfermeiro terá subsídios, por meio das intervenções de enfermagem, para identificar as ações necessárias a sua assistência.

O aprimoramento constante do raciocínio clínico é desafio para todos os profissionais da área de saúde. Exigindo, desta forma, a utilização de múltiplas estratégias e formação permanente ou continuada, ao qual é pertinente um déficit de capacitações continuadas na prática da sistematização da assistência nas diversas esferas da assistência, seja pública ou privada.

Considerando a necessidade de se valorizar os diversos padrões de conhecimento e estilos de aprendizagem, os programas de atualização nessa área devem ser planejados e executados a partir da prática profissional e das experiências dos participantes, visando oferecer oportunidades de mudança de habilidades, conhecimentos e atitudes, em seu próprio ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2013 Oct 13];14(2):267-76. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2_a06.htm
2. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 13];22(4):434-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400014&script=sci_arttext
3. Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 13];18(1):[about 6 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_19
4. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a CIPE®. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 13];47(2):385-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200016&script=sci_arttext
5. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 13]; 47(2):341-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200010
6. Lopes CT, Carneiro CS, Santos VB, Barros ALBL. Diagnósticos de Enfermagem validados em Cardiologia no Brasil: revisão integrativa

de literatura. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 13];25(SPE1):155-60. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000800024&script=sci_arttext&lng=pt

7. Caldeira SMA, Chaves ECL, Carvalho EC, Vieira MMS. Validação de diagnósticos de enfermagem - O modelo diferencial como estratégia. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 13];6(6): 1441-45. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/2532>

8. Mendes, KDS, Silveira, RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto context-enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 13];17(4):758-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018

9. Whitt emore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 [cited 2013 Oct 13];52(5):546-53. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>

10. Moraes, R. Mergulhos discursivos: análise textual qualitativa entendida como processo integrado de aprender, comunicar e interferir em discursos. In: Gagliase MC, Freitas JV, organizadores. *Metodologias emergentes de pesquisa em educação ambiental*. Ijuí: Ed Unijuí; 2005. p. 85-114.

11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

12. Moura ERF, Valente MMQP, Lopes MVO, Damaseno AKC, Evangelista DR. Prevalência do diagnóstico de enfermagem - nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais em gestantes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 13];25(4):560-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400013

13. Mattei FD, Toniolo RM, Malucelli A, Cubas MR. Uma visão da produção científica internacional sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 13];32(4):823-31. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400025

14. Pedrolo E, Schneider F, Soares Pott, F, Rinaldi EC, Meier, MJ, Danski, MTR. Pesquisa clínica em enfermagem: contribuições para inovação tecnológica. *REME rev min enferm* [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 13];16(3):445-53. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/548>

15. Alfaro-Lefreve, R. *Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.

16. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 Jan/Feb [cited 2013 Oct 13];65(1):13-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100002&lng=en

17. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo; 1979.

18. Brussamolin L, Montezeli JH, Peres AM. A utilização de competências gerenciais por enfermeiros de um pronto atendimento. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Oct 13];4(2):808-14. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/984/pdf_20

19. Guedes HM, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 13];11(2):249-56. Available from:

http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a03.htm

20. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Diagnósticos de enfermagem*. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010.

Submissão: 18/06/2014

Aceito: 09/01/2015

Publicado: 15/02/2015

Correspondência

Vinicius Lino de Souza Neto
Rua Santa Clara ,226, Centro
CEP 58400-170 – Campina Grande (PB), Brasil