

Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação

Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools

Razonamiento clínico de la enfermería: estrategias de la enseñanza e instrumentos de evaluación

Emília Campos de Carvalho^I, Ana Railka de Souza Oliveira-Kumakura^{II},
Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais^{III}

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem. Recife-PE, Brasil.

Como citar este artigo:

Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):662-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>

Submissão: 16-09-2016

Aprovação: 04-12-2016

RESUMO

Objetivo: Apresentar o conceito de raciocínio clínico, seu desenvolvimento, as estratégias para seu ensino e os instrumentos de avaliação para uma prática acurada. **Método:** Trata-se de uma reflexão teórica fundamentada em estudos científicos. **Resultados:** A compreensão dos conceitos essenciais do processo de pensamento e sua articulação com as diferentes estratégias de ensino e com os instrumentos de avaliação permitiram exemplificar meios de aprimorar o processo de raciocínio clínico diagnóstico ou terapêutico. **Conclusão:** A utilização de novas estratégias e instrumentos de avaliação deve ser estimulado para contribuir com o desenvolvimento das habilidades que culminam na tomada de decisão segura e eficaz.

Descritores: Educação em Enfermagem; Tomada de Decisão Clínica; Diagnóstico de Enfermagem; Cognição; Processo Mental.

ABSTRACT

Objective: To present the concept and development of teaching strategies and the assessment tools regarding clinical reasoning for accurate practice. **Method:** This is a theoretical reflection based on scientific studies. **Results:** Comprehension of the essential concepts of the thought process and its articulation with the different teaching strategies and the assessment tools which has allowed presenting ways to improve the process of diagnostic or therapeutic clinical reasoning. **Conclusion:** The use of new strategies and assessment tools should be encouraged in order to contribute to the development of skills that lead to safe and effective decision making.

Descriptors: Education, Nursing; Clinical Decision-Making; Nursing Diagnosis; Cognition; Mental Processes.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el concepto de razonamiento clínico, su desarrollo, las estrategias para su enseñanza y los instrumentos de evaluación para una práctica esmerada. **Método:** Se trata de una reflexión teórica fundamentada en estudios científicos. **Resultados:** La comprensión de los conceptos esenciales del proceso de pensamiento y su articulación con diferentes estrategias de enseñanza y con diversos instrumentos de evaluación, permitió ejemplificar medios para la mejoría del razonamiento clínico en el proceso del diagnóstico o en el terapéutico. **Conclusión:** Es necesario valerse de estrategias nuevas y de instrumentos de evaluación para estimular el desarrollo de habilidades que lleven a la toma de decisiones seguras y eficaces.

Descritores: Educación en Enfermería; Toma de Decisión Clínica; Diagnóstico de Enfermería; Cognición; Proceso Mental.

AUTOR CORRESPONDENTE

Emília Campos de Carvalho

E-mail: ecdcava@usp.br

INTRODUÇÃO

Raciocínio clínico em enfermagem é essencial para um cuidado seguro e eficaz. No entanto, defronta-se com o desafio de utilizar estratégias e experiências de ensino que promovam ao aprendiz o desenvolvimento dessa habilidade⁽¹⁾.

O desenvolvimento da capacidade de pensar, raciocinar, usar a informação para aquisição de conhecimento, compreensão do mundo e tomada de decisão apropriadas à um indivíduo se inicia desde a tenra infância. Esses processos são aprendidos, de forma única, por meio das relações, sofrendo influências diversas, do estado de segurança física e emocional, do ambiente, além das potencialidades individuais, crenças, valores e aspectos culturais⁽²⁾.

O pensamento ou intelecção compreende as funções mentais de conceber (formação e apreensão de ideias sobre um objeto), julgar (discriminação da identidade ou diversidade de dois conceitos) e raciocinar (conclusão a partir de dois ou mais juízos relacionados, previamente conhecidos)⁽³⁾. Assim, o enfermeiro precisará organizar o seu processo de pensamento para realizar o processo de raciocínio clínico.

Na prática assistencial, o processo de pensamento que leva ao raciocínio clínico deve ocorrer em todas as fases do processo de enfermagem. Para isso, o profissional precisará: reconhecer pistas/evidências sobre a situação que está investigando (conceber a ideia); conseguir diferenciar uma situação de outra similar ou parecida (elaborar o seu juízo); e concluir o seu pensamento a partir de dois ou mais juízos relacionados, previamente conhecidos (raciocínio)⁽³⁾. É responsabilidade do enfermeiro interpretar as respostas humanas de modo preciso para selecionar as intervenções apropriadas e avaliar o resultado alcançado⁽⁴⁾.

Nesse contexto, emergem alguns questionamentos sobre o desenvolvimento do raciocínio clínico na enfermagem: Quais os tipos de raciocínio clínico? Quais as estratégias de ensino adotadas para o desenvolvimento do raciocínio clínico? Como desenvolver um raciocínio clínico para uma prática acurada? Na busca de respostas a esses questionamentos, a exposição do presente texto abordará o conceito, desenvolvimento e estratégias de ensino sobre o raciocínio clínico e os instrumentos de apoio para sua avaliação.

RACIOCÍNIO CLÍNICO: CONCEITOS RELACIONADOS

Ao se considerar o ato de cuidar, desde o momento da coleta de dados, o aprendiz realiza tanto apreensão de pistas (concepção), como também faz alguma escolha (julgamento). O julgamento é compreendido como a capacidade flexível e diferenciada para reconhecer aspectos (dados) relevantes de uma situação clínica indefinida, interpretar seus significados e dar uma resposta apropriada⁽⁵⁾.

Ao realizar um julgamento, o aprendiz usa o seu pensamento crítico. Este envolve um conjunto de habilidades

aprendidas e atitudes necessárias para o desenvolvimento do raciocínio clínico⁽⁶⁾.

Essas habilidades podem ser divididas em três categorias: habilidades cognitivas (análise, aplicação de padrão, autorregulação, discernimento, busca de informações, explanação, inferência, interpretação, predição e transformação do conhecimento), habilidades comportamentais (análise, autoconfiança, busca autêntica, investigação, mente aberta e sistematização) e hábitos da mente (compreensão, confiança, criatividade, curiosidade, flexibilidade, integridade intelectual, intuição, perseverança, perspectiva intelectual e reflexão)⁽⁷⁾.

O desenvolvimento dessas habilidades será fundamental para o aprendiz construir o seu raciocínio clínico. Este é compreendido como o processo de pensamento e tomada de decisão integrado na prática clínica para o atendimento aos usuários dos sistemas de saúde^(8,6).

De forma esquemática, as etapas do processo de raciocínio clínico, essencial para a tomada de decisão, podem ser representadas conforme figura 1.

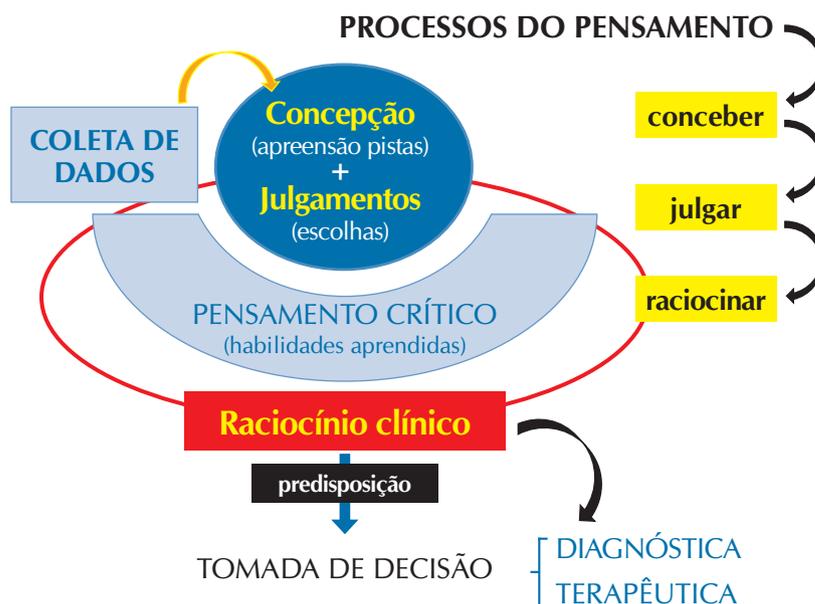


Figura 1 – Os processos do pensamento, apoiados nas habilidades para o pensamento crítico, que compõem o raciocínio clínico, subsidiando a tomada de decisão clínica (diagnóstica ou terapêutica)

Raciocínio clínico em enfermagem, portanto, é um processo mental complexo e dinâmico, que ocorre tanto na identificação de situações que demandam atendimento de enfermagem quanto na seleção de ações necessárias para esse atendimento, para o alcance de resultados de saúde pelos quais a enfermagem é responsável⁽⁸⁾.

RACIOCÍNIO CLÍNICO: DESENVOLVIMENTO

O raciocínio clínico é uma função essencial da atividade em saúde. O desempenho do profissional é dependente de

múltiplos fatores, mas seu resultado final não poderá ser bom se as habilidades de pensar forem deficientes⁽⁹⁾.

A eficiência do atendimento em saúde é altamente dependente da *análise e síntese* adequadas dos dados clínicos e da *qualidade das decisões* envolvendo riscos e benefícios dos testes diagnósticos e do tratamento⁽⁹⁾.

O resultado do raciocínio clínico guiará a tomada de decisão, que poderá ser diagnóstica ou terapêutica. Ela envolve, portanto, a escolha de um comportamento, dentre uma ou mais alternativas, com a intenção de aproximar-se de algum objetivo desejado⁽¹⁰⁾.

Vários fatores podem interferir no processo de tomada de decisão: o conhecimento teórico, a experiência adquirida na prática, a capacidade de julgamento e de raciocínio e o bom senso⁽¹¹⁾.

O raciocínio clínico pode ser desenvolvido por diferentes modelos: Reconhecimento de um padrão ou raciocínio indutivo (comparação); Árvore de decisão ou de análise de decisão (método do algoritmo para direcionamento do conhecimento); Hipotético-dedutivo, com geração de hipóteses preliminares e Processamento de informações usando a lógica para serem reformuladas, aceitas ou refutadas; e Método da exaustão, que busca dados clínicos do indivíduo, comparando-os a padrões conhecidos para determinar os diagnósticos presentes⁽¹²⁻¹³⁾.

A seleção do modelo de raciocínio pelo aprendiz ou a facilidade do uso de um ou outro modelo, como já citado, dependerá de habilidades e conhecimentos prévios do aprendiz. Nesse sentido, o educador deve considerar tais aspectos ao apresentar os possíveis modelos de desenvolvimento do raciocínio clínico ao estudante. Por exemplo, o conhecimento prévio sobre representações simbólicas combinatórias para resolução de problemas, que podem envolver métodos de Arranjo, Permutação, Combinação ou Produto Cartesiano, podem favorecer a compreensão do problema e a respectiva tomada de decisão⁽¹⁴⁾.

A partir das considerações da literatura⁽¹⁴⁾, exemplificamos situações que envolvem tais representações e que, a nosso ver, são exercícios que colaboram no desenvolvimento do raciocínio clínico:

- O enfermeiro chefe depara-se com o seguinte problema: três enfermeiros pediram preferência no mesmo feriado e ele pode atender apenas dois, respeitando primeira e segunda classificação para conceder tais folgas. De quantas maneiras ele poderá organizar essas duas classificações de preferências?

- Uma dada unidade tem quatro caixas de dispositivos venosos com cores distintas. Há um organizador com quatro compartimentos e quero colocar cada caixa em um desses compartimentos. De quantas maneiras diferentes posso organizar o separador?

- Um adolescente foi estimulado a ingerir duas frutas ao dia; ele gosta de cinco tipos de frutas. De quantas maneiras ele pode associar essas frutas?

- Para ir trabalhar no hospital João pode entrar por três portões de entrada (A, B e C). Ele pode sair por seis saídas diferentes (E, F, G, H, I e J). De quantas maneiras ele pode entrar e sair do hospital?

Se as experiências e os conhecimentos prévios são relevantes para o desenvolvimento do raciocínio, então uma indagação pertinente é: qual modelo de *análise e síntese* será mais

adequado ao aluno, para que ele obtenha um diagnóstico, dado uma situação clínica?

A depender dessas habilidades e conhecimentos, podemos nos deparar com alunos que preferem utilizar, na organização dos dados, o pensamento alicerçado em esquemas ou gráficos; outros em quadros. Portanto, teremos alunos em que o processo de raciocínio será mais fácil ao utilizar o Mapa Conceitual⁽¹⁵⁾, outros terão mais facilidade utilizando o Modelo de Risner⁽¹⁶⁾ para a elaboração do processo diagnóstico.

Diante disso, ao ensinar como desenvolver o raciocínio clínico, o docente deverá utilizar múltiplas estratégias, uma vez que cada aprendiz é único e utiliza modelos de análise e síntese distintos.

RACIOCÍNIO CLÍNICO: ESTRATÉGIAS DE ENSINO

O desenvolvimento do raciocínio clínico para uma prática acurada estará intrinsecamente relacionado ao uso de diferentes estratégias de ensino. Vários estudos são encontrados na literatura apontando as vantagens e desvantagens de cada estratégia, como sumarizado nos resultados de duas revisões da literatura⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

No estudo de Crossetti et al.⁽¹⁷⁾, sobre as estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem, são listadas Questionamento, Estudo de caso, Ensino Online, Aprendizagem Interativa, Mapa Conceitual e o *Problem-Based Learning* (PBL). Já no estudo de Menezes et al.⁽¹⁸⁾ são apresentadas as estratégias de ensino relacionadas ao desenvolvimento do pensamento crítico, raciocínio clínico e processo de tomada de decisão que envolvem tecnologia de aprendizagem baseada em web móvel, exercícios de avaliação crítica, a ferramenta de aprendizagem SAC - *Structured Academic Controversy*, ferramenta *mind-mapping* (mapeamento mental), as atividades de aprendizagem baseadas no conceito, o genograma, os cenários baseados na prática de saúde comunitária e as simulações clínicas.

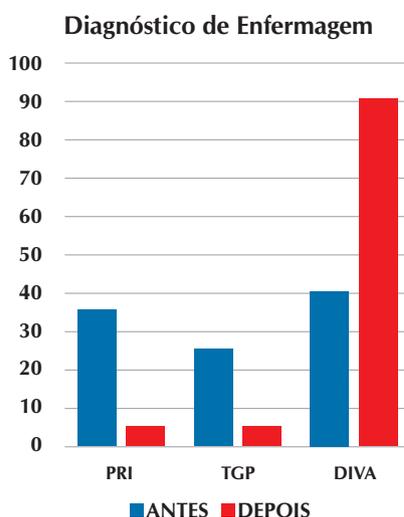
Para atualização sobre a temática, realizamos uma busca nas bases de dados The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e PubMed, referente aos anos 2011 a 2016, utilizando as palavras-chave “nursing”, “teaching” AND “clinical reasoning”. Encontramos 87 publicações e selecionamos para leitura 21 trabalhos. Nessas publicações foram apontadas, além de algumas estratégias supracitadas, as que se seguem: a Simulação Clínica⁽¹⁹⁻²¹⁾, Teleconferência⁽²²⁾, Clicker⁽²³⁾, Outcome Present Test⁽²⁴⁾, Série de jogos⁽²⁵⁾, Educação continuada⁽²⁶⁾, Aprendizagem integrada⁽²⁷⁾.

Outras estratégias de ensino, *vinheta*⁽²⁸⁾ e *Scripts*⁽²⁹⁾, menos divulgadas em nosso meio, assim como a simulação clínica que tem merecido atenção de vários estudos, foram identificadas na literatura como ferramentas relevantes para desenvolver o raciocínio clínico dos profissionais da área de saúde. A título de exemplificação, por ora, destacaremos as estratégias Clicker e Vinheta.

Questões *Clicker* referem-se a um sistema de respostas eletrônicas de múltipla escolha, o qual gradualmente aumenta o nível de profundidade do pensamento crítico necessário para identificar respostas corretas. Elas podem ser utilizadas nos mais diversos contextos, de forma a introduzir um conteúdo ou durante o desenvolvimento de um tema⁽²³⁾. Abaixo apresentamos um exemplo hipotético (Figura 2).

A.C.S.L. 11 meses, sexo feminino, com PNM. Ao exame respiratório apresentou: Estertor crepitante e sibilos em pulmão D, tosse produtiva há 2 dias, curta, ocasional, associada a febre e causa dor, Sat O2 98% em ar ambiente. Qual o diagnóstico de enfermagem presente?

1. Padrão respiratório ineficaz
2. Troca de gases prejudicada
3. Desobstrução ineficaz das vias aéreas



Nota: PNM - Pneumonia; PRI - Padrão respiratório ineficaz; TGP - Troca de gases prejudicada; DIVA - Desobstrução ineficaz das vias aéreas

Figura 2 – Exemplo da estratégia Clicker para o ensino de raciocínio diagnóstico de enfermagem

À medida que as questões surgem, as respostas emanadas são computadas; algumas vantagens são apresentadas com o uso das questões clicker, como maior engajamento na aula, pois como as respostas dos alunos são anônimas eles não se sentem constrangidos de enviar suas respostas; maior atenção dos participantes; maior preparo dos alunos antes da aula; discussão sobre as respostas corretas e incorretas. As desvantagens reportam o pouco tempo para pensar antes de responder e eventual dificuldade devido à discussão entre respostas corretas e erradas⁽²³⁾.

Uma segunda estratégia apresentada é a *Vinheta* que é descrição curta e compacta de uma situação, real ou fictícia, para chamar atenção, produzir sensações e detectar comportamento, atitude e conhecimento. É estruturada de modo a eliciar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimento dos respondentes sobre algum fenômeno estudado⁽³⁰⁻³³⁾.

A seguir apresentamos um exemplo hipotético de vinheta e seus respectivos questionamentos, segundo a referência de Ferreira et al.⁽²⁸⁾:

“José, 52 anos, há quatro dias com calor, rubor, edema e dor em perna esquerda, com progressão ascendente, associados a inapetência, febre e queda do estado geral. Tabagista (há 14 anos/ 1 maço por dia), dois episódios de tuberculose (na juventude e recente) ”.

1. Conhecimento diagnóstico: Da informação dada, o que está errado com José?
2. Intervenção profissional: Você acha que José precisa de ajuda profissional?
3. Intervenções por diferentes pessoas: Se José fosse buscar algum dos seguintes profissionais (listar), isto o ajudaria, prejudicaria ou seria indiferente?
4. Intervenções medicamentosas: Se José fosse tomar uma das medicações (listar), isto o ajudaria, prejudicaria ou seria indiferente?

5. Intervenções diversas: Se José fosse fazer algo do que está referido (listar), isto o ajudaria, prejudicaria ou seria indiferente?
6. Prognóstico com ajuda profissional: Qual seria o provável resultado se José tivesse o tipo de ajuda profissional que você considera mais apropriada?
7. Prognóstico sem ajuda profissional: Qual seria o provável resultado se José não tivesse tido nenhuma ajuda profissional?
8. Desempenho em situações sociais: Suponha que José teve o tipo de ajuda que você considera mais apropriada para seus problemas de saúde. Como você acha que ele estaria a longo prazo, se comparado a outras pessoas da comunidade?

RACIOCÍNIO CLÍNICO: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Uma vez que várias estratégias de ensino podem ser utilizadas para desenvolver o raciocínio clínico, a pergunta que surge é: como avaliar nos alunos e enfermeiros o desenvolvimento do raciocínio clínico para uma prática acurada?

Na revisão de literatura⁽¹⁸⁾ que tratou do conhecimento produzido sobre raciocínio clínico, tomada de decisão e pensamento crítico no ensino de graduação em enfermagem foram apresentados alguns instrumentos para avaliar esses elementos, como a *Lasater Clinical Judgment Rubric* que avalia o julgamento clínico; *Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal* – WGCTA, *Critical Thinking Skills Test* – CCTST, *California Critical Thinking Disposition Inventory* - CCTDI que avaliam o pensamento crítico; e *Spanish Test of Creative Intelligence* - CREA e *Thinking Styles Inventory* – TSI que investigaram associações entre estilos de pensamento e a criatividade apresentada por aluno e enfermeiros. As autoras asseveram que os desafios futuros para as pesquisas relacionadas ao raciocínio clínico estão em desenvolver o ensino e a avaliação com consistência teórica⁽¹⁸⁾.

A título de exemplificar alternativas para o enfrentamento desse desafio, apresentaremos dentre os supra citados a *Lasater Clinical Judgment Rubric*⁽³⁴⁾ e, complementarmente, o Teste de Concordância de Script⁽³⁵⁾.

A *Lasater Clinical Judgment Rubric* (LCJR) é uma ferramenta de avaliação observacional da trajetória do desenvolvimento do julgamento clínico do estudante de enfermagem. Esta ferramenta desenvolvida por Lasater⁽³⁴⁾ apresenta 11 dimensões que estão distribuídas nas quatro etapas do modelo de julgamento clínico de Tanner⁽³⁶⁾, no qual o aluno poderá ser classificado segundo seus comportamentos em cada dimensão.

A primeira fase “Reconhecimento” envolve três dimensões: observação focada; reconhecimento dos desvios dos padrões esperados; busca por informações. A segunda fase “Interpretação” envolve duas dimensões: priorização de dados e

interpretação dos dados. A terceira fase “Resposta” envolve quatro dimensões: conduta calma e confiante; comunicação clara; intervenção bem planejada e com flexibilidade; e habilidade técnica. Quarta e última fase “Reflexão” envolve duas dimensões: avaliação e autoanálise; e comprometimento com a melhora do desempenho⁽³⁴⁾.

A ferramenta LCJR foi traduzida e adaptada à cultura brasileira por Nunes⁽³⁷⁾ e apresenta, para cada fase e dimensão, os comportamentos esperados do aluno para cada um dos níveis de julgamento expresso pelo aprendiz, caracterizado em exemplar, proficiente, em desenvolvimento ou iniciante. Tal avaliação do processo de raciocínio clínico poderá ser realizada tanto pelo docente ou por meio da autoavaliação dos estudantes⁽³⁸⁾.

Outro instrumento que poderá ser utilizado como apoio ao processo de raciocínio clínico é o Teste de Concordância de Script. Trata-se de uma ferramenta de avaliação de raciocínio clínico que é baseado na *Cognitive Psychology Script Theory*⁽³⁵⁾. A teoria propõe que, quando os profissionais da saúde se deparam com problemas clínicos, mobilizam conjuntos de conhecimento (scripts) para entender a situação e tomar decisões clínicas⁽³⁵⁾.

Esses scripts são utilizados diariamente na prática clínica e são refinados com a experiência⁽³⁹⁾ e tem melhorado consideravelmente o sistema de avaliação em contexto clínico, uma vez que permitem ter a mesma avaliação para um número ilimitado de estudantes em um curto período de tempo⁽⁴⁰⁾.

Tal ferramenta baseia na apresentação escrita de casos clínicos, seguida de opções de tomada de decisão seja ela diagnóstica e/ou terapêutica, após a apresentação de uma nova informação. As respostas são apresentadas no formato uma escala do tipo Likert, refletindo a variabilidade do processo de raciocínio clínico frente ao contexto de incertezas⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Se voltarmos ao exemplo apresentado para o uso da estratégia vinheta, é possível considerar a aplicação do Teste de Concordância de Script, a partir das considerações de Kazour et al.⁽⁴⁰⁾.

José, 52 anos, há 4 dias com calor, rubor, edema e dor em perna esquerda, com progressão ascendente, associados a inapetência, febre e queda do estado geral. Tabagista (há 14 anos/ 1 maço por dia), dois episódios de tuberculose (na juventude e recente).

Quadro 1 - Uso do script na prática clínica de enfermagem

Se você está pensando em:	E então você fica sabendo:	Esse diagnóstico:
1. Perfusão tissular periférica ineficaz	Que o paciente apresenta parestesia	-2 -1 0 +1 +2
2. Padrão respiratório ineficaz	Ele apresentou hipercapnia, hipóxia, cianose, pH arterial anormal.	-2 -1 0 +1 +2

Fonte: Exemplo de estrutura do teste com base na referência de Kazour et al.,⁽⁵⁴⁾.

Nota: -2: hipótese descartada; -1: pouco provável; 0: nem menos, nem mais provável; +1: mais provável; +2: certamente/muito certamente confirmada.

A vinheta pode ainda ser empregada para apoio a decisões ou avaliações de intervenções, além das exemplificadas referentes a diagnóstico.

Por fim, outro instrumento que merece destaque é a Escala de Acurácia de Diagnóstico de Enfermagem (EADE). Tal escala foi desenvolvida a partir do modelo proposto por Lunney⁽⁴²⁾ e como não atingiu os mesmos valores de validade no estudo desenvolvido no Brasil, foi ajustada para nossa cultura⁽⁴³⁾.

Segundo esses autores, a acurácia de um diagnóstico de enfermagem é definida como “o julgamento de um avaliador quanto ao grau de relevância, especificidade e consistência das pistas existentes para o diagnóstico”. A resposta a tais itens resulta em um escore final que indica o grau de acurácia do diagnóstico avaliado (alta, moderada ou nula)⁽⁴³⁾.

É importante ressaltar que a escolha de um diagnóstico com alta acurácia tem implicação com a seleção do plano de cuidados (resultados e intervenções) mais específico ao contexto.

O uso da EADE, um instrumento confiável e válido, permitirá avançar o conhecimento sobre o processo diagnóstico⁽⁴³⁾.

Um exemplo da aplicação da EADE em situação hipotética:

Paciente P.A, sexo feminino, 35 anos, tabagista e sedentária. Queixa-se de dor abdominal, dificuldade para eliminar as fezes há 7 dias e por causa disso não consegue dormir a noite há 5 dias. Ao exame físico apresentou aparência física cansada, distensão abdominal, sons hipoativos e massa abdominal palpável. SSVV: FR: 24mrpm; FC: 104bpm; PA: 110x68 mmHg; T: 36,7°C.

Diagnóstico de Enfermagem propostos para a situação

1: Constipação

2: Ansiedade

Após o processo de raciocínio diagnóstico, o aluno deverá avaliar se os diagnósticos que elencou são precisos, com base na pontuação da EADE⁽⁴³⁾, respondendo as questões de análise das pistas, em especial quanto a relevância, especificidade e coerência entre elas, para atribuição do grau de acurácia: Há pistas para esse diagnóstico? Essa pista é necessária para indicar esse diagnóstico de enfermagem? Essa pista é característica do diagnóstico? Essa pista é consistente com o Diagnóstico? E por fim, sem atribuição de pontos, Você enunciaria esse diagnóstico?

No exemplo citado, após o computo dos escores atribuídos a cada questão, segundo o instrumento, a primeira hipótese (DE: constipação) obterá escores correspondentes a categoria de maior pontuação para os itens especificidade, relevância e coerência e totalizaria um grau de acurácia de 13,5 pontos equivalendo a alta acurácia, isto é, confirmando a manutenção deste diagnóstico. Já a segunda hipótese de DE (Ansiedade), a nosso ver, não se sustentaria dado apresentar baixa acurácia.

Tal instrumento tem sido empregado não apenas no ensino como também em pesquisas, contudo, ainda com potencial contribuição de crescimento para a obtenção da precisão do raciocínio clínico. Igualmente, há um longo caminho para se estimular o emprego tanto dos instrumentos de apoio a avaliação do raciocínio desenvolvido como das estratégias para a construção desse processo de pensamento.

Como desafio, reiteramos o posicionamento de Menezes et al.⁽¹⁸⁾ que apontam que há poucos trabalhos que privilegiam o

aprimoramento do raciocínio clínico, incluindo estratégias reflexivas, as quais parecem ser mais apropriadas quando se pensa em modelos de raciocínio clínico que incluam também as questões psicossociais, e salientem a expressão dos valores dos enfermeiros e os dilemas ético-morais que vivenciam⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As habilidades e capacidades envolvidas no raciocínio clínico são fatores intervenientes para se determinar as ações e

decisões nas diferentes etapas do processo de enfermagem.

Em que pese a contribuição da literatura com estratégias para ensino e para avaliação do processo de raciocínio clínico, ainda há lacuna de conhecimento sobre o assunto e necessidade de testar estratégias, realizar pesquisas e disponibilizar novos instrumentos apropriados à cultura brasileira.

Estimular o raciocínio desde a tenra idade e o raciocínio clínico, desde o início das atividades acadêmicas, contribuirá para se ter gerações com maior desempenho nas habilidades imprescindíveis para o bom desempenho profissional e nas decisões da vida diária.

REFERÊNCIAS

1. Harmon MM, Thompson C. Clinical reasoning in pre-licensure nursing students. Teach Learn Nurs[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02];10(2):63-70. Available from: [http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(15\)00002-5/abstract](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(15)00002-5/abstract)
2. USA. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Office of Head Start. Head Start early learning outcomes framework: ages birth to five[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02]. Available from: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/hs/sr/approach/pdf/ohs-framework.pdf>
3. Lunney M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso e análises. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.265-8.
4. Lunney M. Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde. Análise e estudos de caso em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. Balduino AFA, Mantovani MF, Lacerda MR. Nursing care plan for patients with chronic heart disease. Esc Anna Nery Rev Enferm[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 02];13(2):342-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a15.pdf>
6. Cerullo JASB, Cruz DALM. Clinical Reasoning and Critical Thinking. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010[cited 2016 Oct 02];18(1):[06 telas]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/19.pdf>
7. Crossetti MGO, Goes MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. In: T.H.Herdman (org) PRONANDA: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem. 1ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2016;4(1):9-34.
8. Higgs J, Jones M. Clinical reasoning in the health professions. Oxford: Butterworth Heinemann; 1995.
9. Réa-Neto A. Raciocínio clínico: o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. Rev Ass Med Brasil. 1998;44(4):301-11.
10. Ciampone MHT et al. Tomada de Decisão em enfermagem. 3. ed. São Paulo: EPU, 1991. p. 191-205.
11. Lopez M. O Processo Diagnóstico nas decisões clínicas. Ciência, arte e ética. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
12. Biselli PJ, Atta JÁ. Diagnóstico síndrome. Rev Med (São Paulo). 2005; 84(3-4):95-101.
13. Roberti A, Roberti MRF, Pereira ERS, Porto CC, Costa NMSC. Development of clinical reasoning in an undergraduate medical program at a Brazilian university. São Paulo Med J[Internet]. 2016[cited 2016 Oct 02];134(2):110-5. Available from: DOI: 10.1590/1516-3180.2015.00080108
14. Azevedo J, Borba RESR. Combinatória: a construção de árvores de possibilidades por alunos dos anos iniciais com e sem uso de softwares. ALEXANDRIA. Rev Educ Ciênc Tecnol[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 02];6(2):113-40. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/viewFile/37957/28985>
15. Bittencourt GKGD, Schaurich D, Marini M, Crossetti MGO. Application of concept map for the identification of nursing diagnosis. Rev Bras Enf[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 02];4(5):963-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a25v64n5.pdf>
16. Risner PB. Nursing diagnosis: diagnostic sistements. In: Christensen, P. J; Kenney, J.W. ed. Nursing Process: application of conceptual modes. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 1996.
17. Crossetti MDGO, Bittencourt GKGD, Schaurich D, Tanccini T. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 02];30(4): 732-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v30n4/a21v30n4.pdf>
18. Menezes SSC, Corrêa CG, Silva RCG, Cruz DAML. Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review. Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02];49(6):1037-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-1037.pdf>
19. Forsberg E, Ziegert K, Hult H, Fors U. Clinical reasoning in nursing, a think-aloud study using virtual patients – A base for an innovative assessment. Nurse Educ Today[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 02];34(4):538-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23938093>

20. Gibbs J, Trotta D, Overbeck A. Human patient simulation versus case study: Which teaching strategy is more effective in teaching nursing care for the hypoglycemic patient? *Teaching and Learning in Nursing*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 02];9:59–63. Available from: [http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(14\)00003-1/pdf](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(14)00003-1/pdf)
21. Mahoney AED, Hancock LE, Lorianni-Cimbak A, Curley MAQ. Using high-fidelity simulation to bridge clinical and classroom learning in undergraduate pediatric nursing. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 02];33:648–54. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(12\)00007-X/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(12)00007-X/pdf)
22. Gazarian PK, Pennington M. Clinical Teleconferencing: bringing the patient to the classroom. *Nurs Forum*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 02];47(4). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6198.2012.00279.x/pdf>
23. Russell JS, McWilliams M, Chasen L, Farley J. Using Clickers for Clinical Reasoning and Problem Solving. *Nurse Educator*[Internet]. 2011[cited 2016 Oct 02];36(1):3-15. Available from: https://blogs.commonsgorgetown.edu/clickers_cop/files/00006223-201101000-00008.pdf
24. Bland AR, Bartlett R, Rossen EK, Kautz DD, Carnevale T, Benfield S. Implementation and testing of the OPT Model as a teaching strategy in an undergraduate psychiatric nursing course. *Nurs Educ Perspec*[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 02];30:14-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19331034>
25. Dariel OJP, Raby T, Ravaut F, Rothan-Tondeur M. Developing the Serious Games potential in nursing education. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 02];33:1569–75. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(12\)00411-X/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(12)00411-X/pdf)
26. Goudreau J, Pepin J, Larue C, Dubois S, Descôteaux R, Lavoie P, Dumont K. A competency-based approach to nurses' continuing education for clinical reasoning and leadership through reflective practice in a care situation. *Nurse Educ Pract*[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02];15:572-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.10.013>
27. Duff B. A theoretically informed education program designed specifically for acute surgical nurses. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 02];32:73–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.012>
28. Ferreira FN, Fernandino DC, Souza GRM, Ibrahim TF, Fukino ASL, Araújo NC et al. Evaluation of Attitudes toward Schizophrenic Patients among Health Students. *Rev Bras Educ Méd*[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02];39(4):542-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n4/1981-5271-rbem-39-4-0542.pdf>
29. Charlin B, Tardif J, Boshuizen HPA. *Scripts and Medical Diagnostic Knowledge: Theory and Applications for Clinical Reasoning Instruction and Research*. Academic Medicine. 2000; 75(2).
30. Gould D. Using vignettes to collect data for nursing research studies: how valid are the findings? *J Clin Nurs*[Internet]. 1996[cited 2016 Oct 02];5(4):207-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.1996.tb00253.x>
31. Alexander CS, Becker HJ. The use of vignettes in survey research. *Public Opin Q*[Internet]. 1978[cited 2016 Oct 02];42:93-104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1086/268432>
32. Flaskerud JH. Use of vignettes to elicit responses toward broad concepts. *Nurs Res*. 1979; 28(4):210-2.
33. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
34. Lasater K. *The impact of high-fidelity simulation on the development of clinical judgment in nursing students: An exploratory study*. 2005. [Dissertation]. Portland State University, Oregon, USA; 2005. 244f.
35. Charlin B, Roy L, Brailovsky C, Goulet F, van der Vleuten C. The script concordance test: a tool to assess the reflective clinician. *Teach Learn Med*[Internet]. 2000[cited 2016 Oct 02];12:189-95. Available from: http://dx.doi.org/10.1207/S15328015TLM1204_5
36. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*. 2006; 45(6): 204-11.
37. Nunes JGP. *Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem em simulação clínica de alta-fidelidade*. [Tese]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2016.
38. Miraglia R, Asselin ME. The lasater clinical judgment rubric as a framework to enhance clinical judgment in novice and experienced nurses. *J Nurses Prof Dev* [Internet]. 2015[cited 2016 Oct 02];31(5): 284-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NND.0000000000000209>
39. Nouh T, Boutros M, Gagnon R, Reid S, Leslie K, Pace D, et al. The script concordance test as a measure of clinical reasoning: a national validation study. *The American Journal of Surgery* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 02]; 203: 530–534. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2011.11.006>
40. Kazour F, Richa S, Zoghbi M, El-Hage W, Haddad FG. Using the script concordance test to evaluate clinical reasoning skills in psychiatry. *Acad Psychiatry*[Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 02]; 41(1):86–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40596-016-0539-6>
41. Piovezan RD, Custódio O, Cendoroglo MS, Batista NA. Teste de concordância de *scripts*: uma proposta para a avaliação do raciocínio clínico em contextos de incerteza. *Rev Bras Educ Med*[Internet]. 2010[cited 2016 Oct 02];34(1):5-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100002>
42. Lunney M. Accuracy of nursing diagnosis: concept development. *Nurs Diagn*. 1990;1(1):12-7.
43. Matos FGOA, Cruz DALM. Development of an instrument to evaluate diagnosis accuracy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009[cited 2016 Oct 02];43(spe):1088-97. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a13v43ns.pdf