

# Análise do conceito “raciocínio diagnóstico” em enfermagem

---

✉ **Bárbara Coeli Oliveira da Silva**

<http://orcid.org/0000-0002-2933-0930>  
Secretaria de Estado da Saúde Pública do  
Rio Grande do Norte e Secretaria Municipal  
de Saúde de Parnamirim, Brasil  
barbaracoeli@outlook.com

**Millena Freire Delgado**

<http://orcid.org/0000-0003-3769-5427>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
millenadelgado@gmail.com

**Rafaela Cavalcanti de Albuquerque Nascimento**

<http://orcid.org/0000-0003-0609-4813>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
rafaela.cavalcanti.065@ufrn.edu.br

**Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira**

<http://orcid.org/0000-0002-7255-960X>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
ana.luisa.brandao@ufrn.br

**Alexsandra Rodrigues Feijão**

<http://orcid.org/0000-0002-8686-9502>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
alexsandra.feijao@ufrn.br

**Bertha Cruz Enders**

<http://orcid.org/0000-0001-5258-4579>  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
bertha@ufrnet.br

Recebido: 16/11/2020  
Submetido a pares: 03/06/2021  
Aceito por pares: 02/03/2022  
Aprovado: 15/03/2022

**DOI: 10.5294/aqui.2022.22.2.2**

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

Silva BCO, Delgado MF, Nascimento RCA, Lira ALBC, Feijão AR, Enders BC. Analysis of the “Diagnostic Reasoning” Concept in Nursing. *Aquichan*. 2022;22(2):e2222. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.2>

**Temática:** epistemologia.

**Contribuição para a disciplina:** possibilitar a compreensão do fenômeno raciocínio diagnóstico com base nos antecedentes, nos atributos críticos e em suas consequências.

## Resumo

**Objetivo:** desenvolver uma definição operacional do conceito "raciocínio diagnóstico" em enfermagem. **Materiais e métodos:** trata-se de uma análise de conceito segundo o modelo de Walker e Avant. Foram seguidos todos os passos do referencial: seleção do conceito; determinação dos objetivos e das propostas para a análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos definidores; identificação de um caso modelo; identificação do caso contrários; identificação dos antecedentes e dos consequentes do conceito. **Resultados:** selecionou-se uma amostra de 20 estudos, nos quais foram identificados os atributos: pensamento especializado, habilidades cognitivas, conhecimento existente, competência intelectual; raciocínio orientado para a hipótese; antecedentes: avaliação clínica, experiência prática, interpretações dos dados, intuição, julgamento diagnóstico, processamento de informações, raciocínio clínico; consequentes: avanço dos cuidados de enfermagem, comunicação, planejamento de intervenções, agir sobre o problema identificado, alcance de resultados eficazes, ações autônomas, qualidade da documentação do paciente. **Conclusões:** o estudo contribui com a compreensão da definição operacional do conceito de raciocínio diagnóstico em enfermagem por meio da identificação dos atributos essenciais, dos antecedentes e dos consequentes.

### Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Tomada de decisão clínica; diagnóstico de enfermagem; enfermagem; formação de conceito.

## 4 Análisis del concepto “razonamiento diagnóstico” en enfermería

---

### Resumen

**Objetivo:** desarrollar una definición operativa del concepto “razonamiento diagnóstico” en enfermería. **Materiales y método:** se trata de un análisis de concepto según el modelo de Walker y Avant. Se siguieron todos los pasos del referencial: selecciones del concepto; determinación de los objetivos y las propuestas para el análisis conceptual; identificación de los posibles usos del concepto; determinación de los atributos definidores; identificación de un caso modelo; identificación del caso contrarios; identificación de los antecedentes y consecuentes del concepto. **Resultados:** se seleccionó una muestra de 20 estudios, en los que se identificaron los atributos: pensamiento especializado, habilidades cognitivas, conocimiento existente, competencia intelectual; razonamiento orientado para la hipótesis; antecedentes: evaluación clínica, experiencia práctica, interpretaciones de los datos, intuición, juicio diagnóstico, procesamiento de informaciones, razonamiento clínico; consecuentes: avance de los cuidados de enfermería, comunicación, planeación de intervenciones, actuar sobre el problema identificado, alcance de resultados eficaces, acciones autónomas, calidad de la documentación del paciente. **Conclusiones:** el estudio aporta con la comprensión de la definición operativa del concepto “razonamiento diagnóstico” en enfermería por medio de la identificación de los atributos esenciales, de los antecedentes y los consecuentes.

#### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Toma de decisiones clínicas; diagnóstico de enfermería; enfermería; formación de concepto.

# Analysis of the “Diagnostic Reasoning” Concept in Nursing

---

## Abstract

**Objective:** To develop an operational definition of the “diagnostic reasoning” concept in nursing. **Materials and methods:** This concept analysis is based on Walker and Avant’s model. All the referential steps were followed: concept selection, determining the objectives and proposals for concept analysis, identifying the possible uses of the concept, determining the defining attributes, identifying a model case, identifying the contrary case, and identifying the precedents and consequences of the concept. **Results:** A sample of 20 studies was selected, identifying the following attributes: specialized thinking, cognitive skills, existing knowledge, intellectual competence; hypothesis-oriented reasoning; precedents: clinical assessment, practical experience, data interpretations, intuition, diagnostic judgment, information processing, clinical reasoning; consequences: improvement of nursing care, communication, planning interventions, addressing the identified problem, achieving effective results, autonomous actions, and quality of patient records. **Conclusions:** The study contributes to understanding the operational definition of the diagnostic reasoning concept in nursing by identifying the core attributes, precedents, and consequences.

### Keywords (Source: DeCS)

Clinical decision-making; nursing diagnosis; nursing; concept formation.

## Introdução

O processo de raciocínio diagnóstico em enfermagem vem sendo um objeto de investigação devido a sua magnitude e complexidade, pois envolve a interpretação das respostas com relação ao estado de saúde do paciente, que, se conduzido de forma não estruturada, está mais propenso a riscos e erros de julgamentos (1).

A decisão diagnóstica torna-se uma importante atribuição do profissional enfermeiro, já que ele está em contato direto com o paciente e vivencia as mais variadas situações clínicas. Dessa forma, a fim de propor ações para qualificar o raciocínio clínico e o pensamento crítico, as instituições de ensino bem como as prestadoras de serviços vêm exigindo profissionais mais capacitados e atualizados que possam atender as exigências do mercado (2).

Em virtude dessas exigências, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) considera que o enfermeiro tem suas ações subsidiadas pela sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e pelo processo de enfermagem (PE). A Resolução 358/2009, do Cofen, considera que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos, tornando viável a implementação do PE, que consiste em um instrumento metodológico que deve ser executado em instituições de saúde pública e privada, a fim de orientar o cuidado do profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional (3).

Contudo, apesar de estudos demonstrarem suas vantagens para a prática assistencial (4-6), educação e pesquisa em enfermagem, muitos profissionais e instituições apresentam resistência e timidez quanto à utilização do PE (7). Isso se deve a uma série de obstáculos que necessitam ser vencidos, como a falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento com o processo, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência. Salienta-se que o processo de cuidar envolve muito mais do que conhecimento técnico, e os profissionais devem comear suas ações com conhecimento científico e compromisso ético (8).

Uma das etapas mais importantes do PE é a de diagnóstico de enfermagem, pois é por meio dela que as demais fases poderão ser executadas. Ao estabelecer um diagnóstico, o enfermeiro identifica as respostas do indivíduo, grupo ou comunidade a um problema de saúde. Entretanto, para que isso aconteça, o enfermeiro deve desenvolver habilidades e competências específicas para o direcionamento do raciocínio diagnóstico que possibilitará o planejamento de intervenções e preverá os resultados de enfermagem (9).

Na medicina, a lógica do processo diagnóstico está na utilização de métodos científicos na argumentação clínica de forma intelectual e operacional que responda a um determinado problema clínico. Para

isso, etapas como coleta de dados, história clínica, exame físico, exames laboratoriais, análise dos dados, avaliação crítica dos dados colhidos, listagem dos achados em ordem de importância, seleção de achados centrais e listagem das doenças em que esses achados centrais se encontram precisam ser realizadas para a busca do diagnóstico final pela seleção da doença que melhor explica alterações apresentadas pelo paciente (10).

Na enfermagem, os diagnósticos são traçados a partir da análise e da mensuração de respostas humanas obtidas por meio do julgamento clínico. Desse modo, dependerá da capacidade diagnóstica dos enfermeiros, somada aos referenciais teóricos; logo, para se realizar um diagnóstico correto, há necessidade de competências nos domínios intelectual, interpessoal e técnico, e habilidades mentais e cognitivas (11, 12), que caracterizam o raciocínio diagnóstico, além da sua utilização e interpretação.

O raciocínio diagnóstico, portanto, é um processo que possibilita observar e designar um significado a um fenômeno em situação clínica, a partir da integração do pensamento crítico e da observação, o que leva a hipóteses que resolvam os problemas apresentados pelo paciente (13). Desse modo, ele é uma temática de grande importância para o aprimoramento da prática assistencial, em que se verifica a importância do aperfeiçoamento de habilidades que, somadas a experiências clínicas, são consideradas centrais para o pensamento crítico e o raciocínio dedutivo, como interpretar, analisar, avaliar, interferir e esclarecer (13).

Acrescenta-se ainda o fato de o raciocínio diagnóstico estar intimamente relacionado com a escolha de resultados esperados condizentes com o diagnóstico de intervenções apropriadas ao paciente. Nesse sentido, torna-se imprescindível analisar o conceito “raciocínio diagnóstico” em enfermagem, uma vez que o desenvolvimento da capacidade de pensar e raciocinar para uma tomada de decisão deve ser parte fundamental para a implantação do PE. Em contrapartida, há escassez de estudos na literatura sobre a análise de conceito do raciocínio diagnóstico, considerando a busca nas bases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), LILACS e Medline, com os descritores “*nursing diagnosis*”, “*reasoning diagnosis*” e “*nursing*”, combinados entre si com o operador booleano AND. Portanto, esse tema requer mais discussões e fomento no âmbito das academias.

Com o avanço de pesquisas de validação clínica de DE, os fenômenos típicos da enfermagem vêm sendo usados como base para a criação de regras analíticas de inclusão ou exclusão de diagnósticos, sendo a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association referência para a identificação de padrões, sintomas, sinais, comportamentos que se configuram em um diagnóstico de enfermagem, tornando possível interferências diagnósticas com o alto nível de precisão (14).

Diante desse cenário e tendo em vista que a análise de conceito é um método que permite seu estudo minucioso, optou-se pela elaboração deste estudo, com a finalidade de esclarecer o significado do raciocínio diagnóstico em enfermagem e da identificação dos seus atributos, antecedentes e consequentes. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver uma definição operacional do conceito de “raciocínio diagnóstico” em enfermagem com o propósito de subsidiar a argumentação clínica da enfermagem no processo de escolha e interpretação diagnóstica.

Percebe-se a importância de aprofundar o conhecimento sobre esse conceito, pois o uso do raciocínio diagnóstico pode-se encontrar tanto no contexto clínico, em que o enfermeiro aplica o PE (15), como no de ensino, para que os estudantes desenvolvam habilidades pertinentes para a implementação e a execução do PE (16, 17).

## Materiais e método

Trata-se de estudo do tipo análise de conceito desenvolvido segundo o referencial teórico de Walker e Avant (18). A análise foi operacionalizada por uma revisão integrativa, com a utilização do método de Whittemore e Knafl (19), seguindo as cinco etapas: 1) identificação do problema, 2) busca na literatura, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação.

Acrescenta-se ainda que a análise de conceito proposta por Walker e Avant (13) tem forte relação com a enfermagem e com seus sistemas de classificação, os quais são relevantes para o aprimoramento da linguagem e do entendimento sobre os contextos que permeiam a prática clínica.

Para o estudo, foram consideradas as etapas do Modelo de Análise do Conceito, a saber: seleção do conceito; determinação dos objetivos e das propostas para a análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos definidores; identificação de um caso modelo; identificação do caso contrários; identificação dos antecedentes e dos consequentes do conceito (18). Contudo, optou-se pela não construção dos referenciais empíricos por não ter sido clara na literatura a mensuração dos termos encontrados.

No tocante à revisão integrativa, está foi guiada pelos questionamentos: Quais são os atributos do conceito “raciocínio diagnóstico” em enfermagem? Quais são os antecedentes e consequentes do conceito “raciocínio diagnóstico” em enfermagem?

Para atender aos questionamentos, as bases CINAHL, Scopus, PubMed, Web of Science e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) foram pesquisadas em janeiro de 2018 via Comunidade Acadêmica Federada do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Para a referida busca, utilizou-se a combinação dos descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde: “*nursing diagnosis*”, “*clinical competence*”; no Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine: “*professional practice*” e “*nursing*”; palavras-chave: “*reasoning diagnosis*”, “*clinical reasoning*”, “*critical reasoning*”. Foram realizados cinco cruzamentos, são eles: *nursing diagnosis AND clinical competence AND nursing*; *nursing diagnosis AND professional practice AND nursing*; *nursing diagnosis AND reasoning diagnosis AND nursing*; *nursing diagnosis AND clinical reasoning AND nursing*; *nursing diagnosis AND critical reasoning AND nursing*.

Os critérios de inclusão das publicações no estudo foram ser artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas nos idiomas inglês, português ou espanhol; que abordassem a temática “raciocínio diagnóstico em enfermagem” e que respondessem às questões orientadoras deste estudo. Optou-se por não restringir limite temporal, com vistas a abranger o máximo de pesquisas sobre o tema, independentemente do ano de publicação. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas e artigos de revisão integrativa. Justifica-se a exclusão dessas publicações devido ao nível de evidência que se encontram.

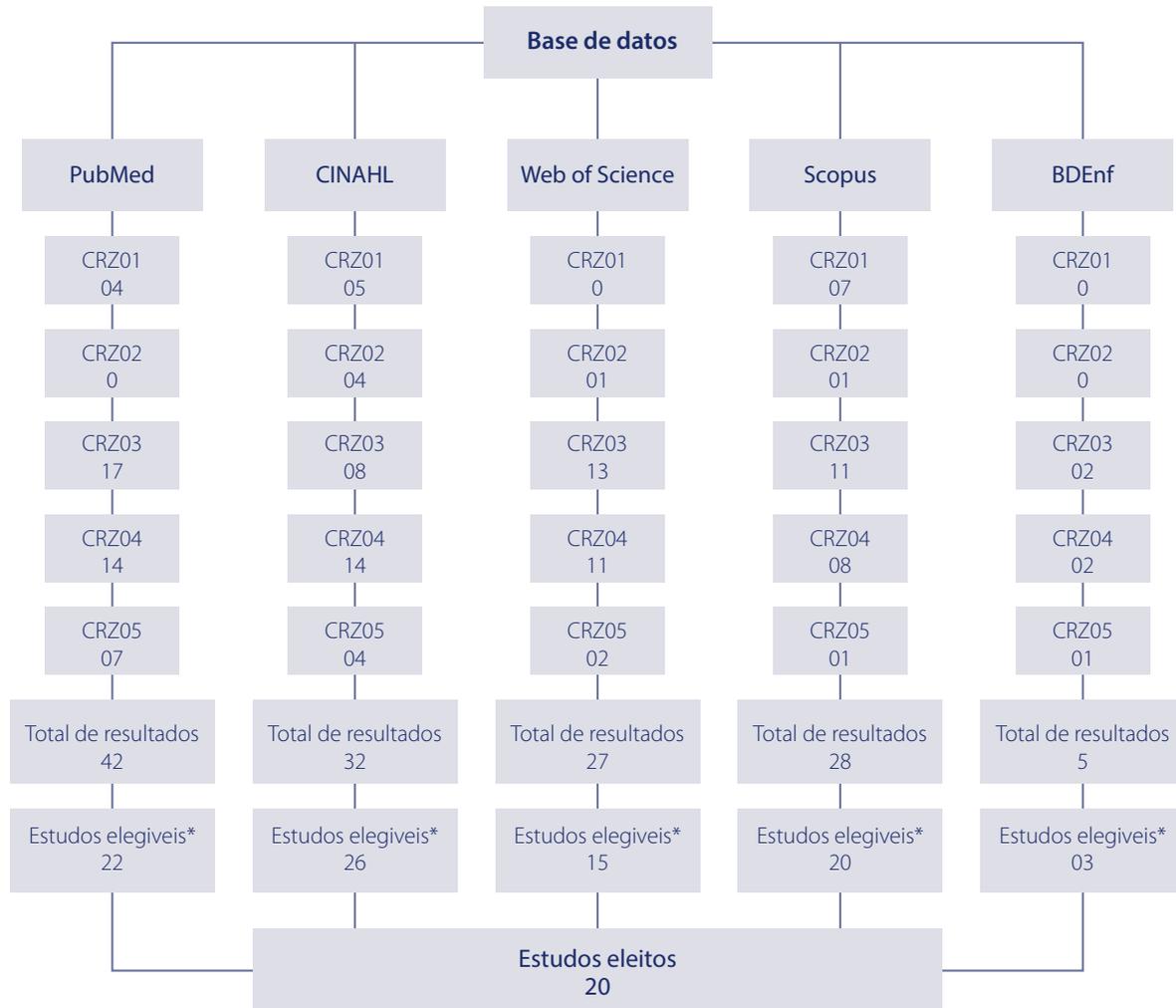
A busca foi realizada em pares, de forma simultânea, para assegurar a qualidade da busca. Inicialmente, após a leitura do título e do resumo, foram selecionados 179 artigos. Após a seleção inicial, foi feita uma segunda leitura do título e do resumo pelas pesquisadoras; caso atendessem aos objetivos da pesquisa, os artigos passariam para a sua leitura na íntegra. Nos casos de discordância entre as pesquisadoras, o artigo foi lido na íntegra, caso atendessem aos objetivos foi incluído na amostra.

Após essa minuciosa seleção, chegou-se a um quantitativo de 86 artigos, conforme distribuído na Figura 1. Dos 86 artigos, 39 estavam repetidos, o que totalizou uma amostra parcial de 47 artigos que foram lidos na íntegra pelas duas pesquisadoras para confirmar os critérios de inclusão e exclusão. Dos 47, 20 artigos fizeram parte da amostra final, os quais foram lidos minuciosamente para extrair as construções mentais abordadas nas referências que representam categorias de informações para nomear o raciocínio diagnóstico, antecedentes — eventos que ocorrem antes do conceito raciocínio diagnóstico — e consequentes — eventos que ocorrem em consequência do raciocínio diagnóstico. A Figura 1 mostra o processo de busca realizado (20).

Na leitura da íntegra das referências, as pesquisadoras buscaram extrair os eventos relacionados ao conceito “raciocínio diagnóstico”, a saber: quanto ao que a literatura abarca sobre a temática, ou seja, sua forma como é descrita e compreendida na literatura; tudo aquilo que vem antes (antecedentes) da ocorrência e depois (consequentes) da ocorrência do conceito. Esses dados

foram registrados em fichas. Para cada referência, foi elaborada uma ficha de caracterização com seu título, ano de publicação, idioma, método, atributos, consequentes, antecedentes e referências.

**Figura 1.** Esquema da busca nas bases de dados



Legenda:

CRZ01 (cruzamento 01): Nursing Diagnosis AND Clinical Competence AND Nursing; CRZ02 (cruzamento 02): Nursing Diagnosis AND Professional Practice AND Nursing; CRZ03 (cruzamento 03): Nursing Diagnosis AND Reasoning Diagnosis AND Nursing; CRZ04 (cruzamento 04): Nursing Diagnosis AND Clinical Reasoning AND Nursing; CRZ05 (cruzamento 05): Nursing Diagnosis AND Critical reasoning AND Nursing.

\*Entre os estudos elegíveis selecionados, após a leitura na íntegra, foram excluídos por estarem duplicados e não atenderem os critérios de elegibilidade, o que resultou num total de 20 eleitos.

Fonte: elaboração própria.

## Resultados

Os resultados concentram-se em publicações entre 1986 e 2015, predominantemente em 2011 ( $n = 4$ ), seguido de 2009 ( $n = 3$ ) e 2015 ( $n = 2$ ). Ressalta-se ainda que a maioria dos estudos provém do Brasil ( $n = 8$ ), dos Estados Unidos ( $n = 6$ ) e da Inglaterra ( $n = 3$ ). Ademais, a maior parte do método dos estudos foi descritiva ( $n = 5$ ), quase experimental ( $n = 5$ ), metodológica ( $n = 2$ ), estudo de caso ( $n = 2$ ) e experimental ( $n = 2$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra

Identificação	Título	Ano	País	Método
(21)	Activating clinical inferences: A component of diagnostic reasoning in nursing	1986	Estados Unidos	Estudo exploratório
(22)	Metacognitive skills in diagnostic reasoning: making the implicit explicit	1992	Estados Unidos	Estudo descritivo
(23)	A longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning	1997	Inglaterra	Estudo descritivo
(24)	The influence of nursing diagnosis on information processing by undergraduate students	1998	Brasil	Estudo quase experimental
(25)	Diagnostic reasoning processes using patient simulation in different learning environments	2002	Inglaterra	Estudo de caso
(26)	An analysis of expert nurse practitioners' diagnostic reasoning	2003	Estados Unidos	Estudo descritivo
(27)	Differential diagnosis in advanced nursing practice	2006	Inglaterra	Estudo de caso
(28)	The impact of tutorial strategies on student nurses' accuracy in diagnostic reasoning in different educational settings: A double pragmatic trial in Italy	2008	Itália	Estudo experimental
(29)	O processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na ótica de estudos acadêmicos	2009	Brasil	Reflexão
(30)	Improving critical thinking and clinical reasoning with a continuing education course	2009	Brasil	Estudo quase experimental
(31)	Model of critical diagnostic reasoning: Achieving expert clinician performance	2009	Estados Unidos	Estudo descritivo
(32)	Virtual patients for assessment of clinical reasoning in nursing: A pilot study	2011	Taiwan	Estudo quase experimental
(33)	Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas	2011	Brasil	Estudo experimental
(34)	Avaliação do objeto virtual de aprendizagem "raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao prematuro"	2011	Brasil	Estudo descritivo
(9)	Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre raciocínio diagnóstico: estudo descritivo	2011	Brasil	Estudo metodológico
(35)	Do knowledge, knowledge sources and reasoning skills affect the accuracy of nursing diagnoses? A randomized study	2012	Holanda	Desenho fatorial randomizado
(36)	Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis	2013	Estados Unidos	Estudo quase experimental
(37)	Teaching dual-process diagnostic reasoning to doctor of nursing practice students: Problem-based learning and the illness script	2014	Estados Unidos	Estudo quase experimental
(1)	Análise do conteúdo de uma tecnologia para raciocínio diagnóstico de enfermagem	2015	Brasil	Estudo metodológico
(38)	Objeto virtual de aprendizagem sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicada ao sistema tegumentar	2015	Brasil	Estudo metodológico

## Uso do conceito “raciocínio diagnóstico” em enfermagem

O conceito de “raciocínio diagnóstico” em enfermagem não estava explícito nos estudos selecionados, entretanto foi possível extrair seus atributos, antecedentes e consequentes, os quais são fundamentais para a construção do conceito.

### Determinação dos atributos e formulação da definição do conceito

Referente à análise do conceito “raciocínio diagnóstico”, foram identificados os atributos essenciais para a ocorrência do conceito. Para identificar os atributos, as pesquisadoras extraíram os termos que estavam envolvidos no raciocínio diagnóstico. Após uma seleção de termos, foram separados os que apareceram em todos os estudos, a saber: pensamento especializado, habilidades cognitivas, conhecimento existente; competência intelectual, e raciocínio orientado para a hipótese.

O pensamento especializado (25, 27, 28, 30, 31) é aquele pensamento enquadrado no processo de decisão, utilizado para identificar um problema e sua solução. O reconhecimento exato dos problemas do paciente precede à formulação de uma solução e sua implementação.

Habilidades cognitivas (9, 22, 23, 25-28, 30, 33-35, 37, 38) incluem habilidades de pensamento crítico, como busca de informações, discriminação e análise. Os hábitos da mente referem-se aos aspectos afetivos do pensamento crítico ou a traços como perseverança, flexibilidade, perspectiva contextual e confiança desenvolvida ao longo do tempo. Para os autores, ao interpretar respostas humanas, é importante desenvolver habilidades cognitivas e hábitos mentais.

O conhecimento existente (1, 20, 22, 23, 29, 35, 36, 38), por sua vez, está relacionado à capacidade de diagnosticar dos enfermeiros. Quanto maior for o conhecimento, melhor será o raciocínio diagnóstico. Os autores discorrem sobre a perspectiva de que a capacidade diagnóstica em enfermagem evolui em função de sua experiência e de seus conhecimentos clínicos. O conhecimento é um pré-requisito necessário para o desenvolvimento de raciocínio diagnóstico.

O atributo competência intelectual (1, 23, 29-31, 36, 37) é abordada juntamente com o conhecimento, quanto maior o conhecimento, melhor são as competências de julgamento do enfermeiro ao realizar o raciocínio diagnóstico.

O raciocínio orientado para a hipótese (23, 26-28, 31, 32) se refere ao processamento das informações por meio da análise crítica e do reconhecimento de padrões que levam o profissional de enfermagem a gerar uma hipótese diagnóstica.

A análise desses atributos levou à formulação de uma definição conceitual para o conceito “raciocínio diagnóstico”: habilidades cognitivas que envolvem conhecimento prévio, competência intelectual e pensamento especializado que culminam para o raciocínio orientado para a hipótese diagnóstica.

## Construção de um caso modelo

Maria Lucia, 37 anos, enfermeira assistencial há sete anos do Hospital Universitário do Rio Grande do Norte, Brasil. Desde a graduação, a enfermeira faz uso do processo de enfermagem seguindo todas as etapas propostas. Ao coletar os dados do paciente internado, a enfermeira analisa todos os informes, busca na memória seus conhecimentos adquiridos durante sua formação acadêmica e experiência profissional para identificar os problemas relevantes para a enfermagem e, assim, poder traçar intervenções que promovam a melhora do quadro clínico do paciente. A referida profissional consegue raciocinar criticamente e analisar a partir de suas habilidades cognitivas, competências intelectuais, o que a leva a gerar hipóteses diagnósticas e traçar um plano de cuidados para o paciente.

Esse caso modelo é fictício e ressalta os atributos identificados na literatura que representam o conceito “raciocínio diagnóstico”.

## Construção do caso contrário

Maria Lucia, 37 anos, enfermeira assistencial há sete anos do Hospital Universitário do Rio Grande do Norte, Brasil. A enfermeira nunca utilizou o processo de enfermagem em seu ambiente de trabalho e não acredita que isso traria benefícios para o paciente, uma vez que os diagnósticos médicos já foram elencados. Ao coletar os dados do paciente internado, ela apenas anota no prontuário a evolução de enfermagem sem prescrever nenhuma avaliação ou hipóteses diagnósticas. O plano de cuidados do paciente é seguido pelas recomendações médicas.

Este é um exemplo de caso contrário, em que não há a ocorrência do conceito “raciocínio diagnóstico”. Nele, a enfermeira confunde diagnóstico médico com diagnóstico de enfermagem, além de demonstrar falta de habilidade, interesse e disposição para promover o cuidado do paciente por meio do processo de enfermagem.

## Identificação dos antecedentes e consequentes do conceito

De acordo com a literatura, foram identificados sete antecedentes e sete consequentes referentes ao conceito, os quais estão representados na Tabela 2.

Antecedentes	Consequentes
Avaliação clínica (1, 21-29, 31, 33, 34, 35-37-39)	Avançado dos cuidados de enfermagem (27, 29, 31, 36)
Experiência prática (23, 24, 26, 27, 29, 31, 35-37)	Comunicação (24, 29, 36)
Interpretações dos dados (30, 31, 33)	Planejamento de intervenções (1, 22, 24, 27, 29-31, 33-35)
Intuição (24, 26, 29, 37)	Agir sobre o problema identificado (23, 27, 28, 31, 33)
Julgamento diagnóstico (21, 24, 28, 31)	Alcance de resultados eficazes (28, 29, 34)
Processamento de informações (21, 22, 24, 26, 33)	Ações autônomas (1, 24, 26, 28, 29, 33, 34, 38)
Raciocínio clínico (22, 26, 27, 29-34, 36)	Qualidade da documentação do paciente (36)

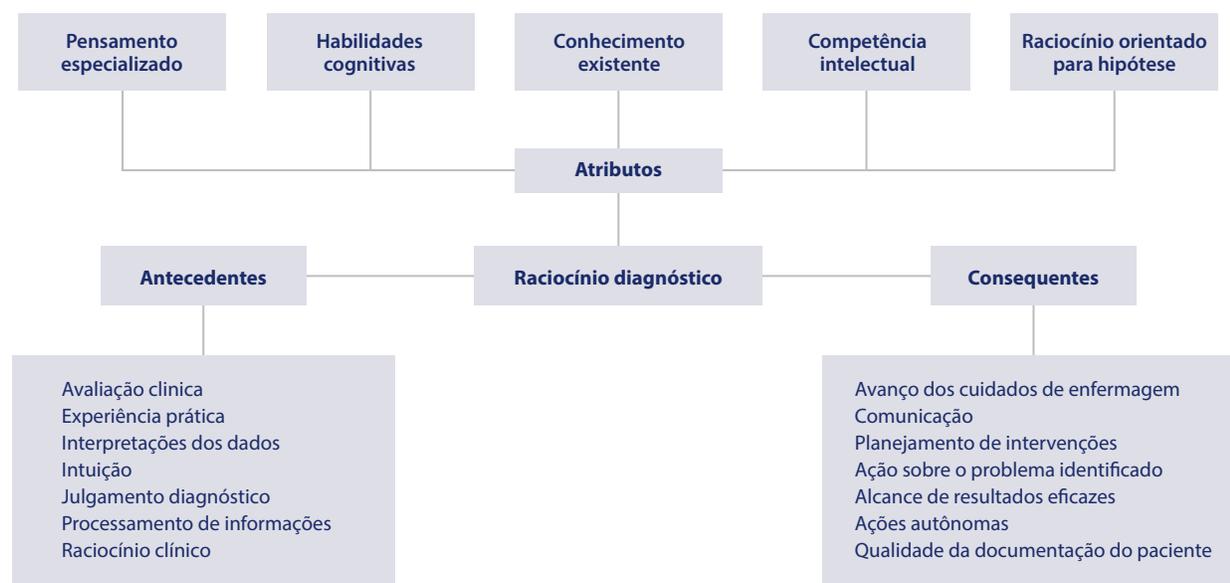
Fonte: elaboração própria.

No que concerne aos antecedentes para o raciocínio diagnóstico, é esperado que os enfermeiros possam identificar os problemas de saúde e conhecer as melhores maneiras de resolvê-los. Para identificar esses problemas de saúde, os enfermeiros utilizam-se do raciocínio diagnóstico.

Para desenvolver as habilidades desse tipo de raciocínio, é necessário identificar os problemas, o que ocorrerá por meio do reconhecimento dos sinais e dos sintomas, aquilo que o paciente apresenta no dado momento. Essas informações serão extraídas na coleta de dados, os quais serão interpretados pelo enfermeiro com base nas suas experiências, adquiridas na academia e na atividade profissional, na sua intuição.

O processamento dessas informações ajuda o raciocínio clínico e a interpretação dos dados; com isso, o enfermeiro formula um julgamento diagnóstico.

**Figura 2.** Consolidação estrutural da análise do conceito “raciocínio diagnóstico” segundo referencial teórico de Walker e Avant



Fonte: elaboração própria.

No tocante aos consequentes, o raciocínio diagnóstico permite o planejamento do cuidado por meio de intervenções direcionadas ao problema de saúde, bem como sua avaliação; dessa forma, é possível alcançar resultados eficazes e garantir a qualidade do cuidado.

Acrescenta-se ainda que o agir sobre os problemas identificados orientado pelo planejamento do cuidado garante autonomia aos enfermeiros e qualidade na documentação, bem como a segurança para a avaliação desse cuidado.

O produto da pesquisa está demonstrado na Figura 2, cujo resultado mostra a consolidação da análise do conceito raciocínio diagnóstico.

## Discussão

Inicialmente, entende-se que a enfermagem necessita estar bem-conceituada no que se refere ao raciocínio diagnóstico; dessa forma, estratégias de ensino como relatos de caso, estudos de caso e simulações que utilizam paciente virtual devem estar presentes no processo de aprendizagem do enfermeiro, uma vez que contribuem substancialmente para o desenvolvimento do raciocínio clínico esperado e, conseqüentemente, para o processo cognitivo da elaboração dos diagnósticos de enfermagem, que é comumente denominado “raciocínio diagnóstico” (9).

Os atributos que foram identificados neste estudo que incorporam o raciocínio diagnóstico foram pensamento especializado, habilidades cognitivas, conhecimento existente, competência intelectual, raciocínio orientado para hipótese diagnóstica. Para que se alcance o raciocínio diagnóstico, o pensamento especializado é importante, uma vez que guia os pensamentos de forma organizada e representa ações e eventos de uma pessoa com maior conhecimento em domínios específicos (39). No que se refere ao raciocínio crítico, habilidades cognitivas são essenciais para que seja possível manter a fidedignidade da situação de saúde do indivíduo, com intuito de amparar a tomada de decisão, ato essencial para a prática clínica, por meio da qual o profissional estabelece o diagnóstico correto e propõe uma conduta adequada diante do problema clínico encontrado (4).

O conhecimento existente é fundamental para que se chegue ao diagnóstico, o qual é um atributo que envolve a necessidade de interpretação das etapas, tendo o desenvolvimento minucioso da investigação, para que se sustente o raciocínio diagnóstico pelos conhecimentos existentes e pelos dados obtidos. Assim, obter uma ideia geral da condição do cliente favorece o direcionamento da atenção clínica, além de que a avaliação indireta do cliente aumenta a efetividade da informação e do seu processamento (1).

A identificação dos indícios, a confrontação de evidências científicas, a construção mental dos prováveis diagnósticos de enfermagem e a validação dos referidos diagnósticos por meio da argumentação do paciente fazem parte de um processo complexo de competência intelectual, que consiste em todo processo de raciocínio diagnóstico (40).

Algumas estratégias podem ser implementadas como facilitadoras para a coleta de dados: a utilização de modelos assistenciais e de passagem de plantão que favoreçam o fluxo das informações, viabilizando uma comunicação eficaz; o uso de fontes externas como documentos assistenciais, reuniões de discussão clínicas, conversa com familiares e outros do convívio (família ou pessoas significativas) devem ser analisadas; a consulta dos registros clínicos, dos exames laboratoriais e de imagem, dos dados sobre estilo de vida, grupo étnico, ocupação, condições socioeconômicas e outras, e a comunicação eficaz entre as equipes (1).

O raciocínio orientado para a hipótese é essencial para se chegar ao desfecho do processo diagnóstico de enfermagem. Para isso, o enfermeiro deve possuir uma atitude questionadora durante a coleta de dados diretamente com o paciente e indiretamente por meio de dados já coletados, exames laboratoriais e nas passagens de plantão, a fim de interpretá-los, avaliá-los e organizá-los de forma a julgar os problemas de saúde do paciente e posteriormente realizar a tomada de decisão (40).

Em suma, para o processo de raciocínio diagnóstico, é necessário que os dados coletados sejam analisados e sumarizados, além de categorizados, observando o melhor conceito em um dos sistemas de classificação (41). A partir disso, tem-se as etapas consequentes do raciocínio diagnóstico: o processo de planejamento (resultados esperados); implementação das intervenções de enfermagem e avaliação da assistência de enfermagem. Ressalta-se a importância de que a escolha de um diagnóstico implique diretamente a seleção do plano de cuidados (resultados e intervenções) (42).

Partindo do pressuposto de que o diagnóstico e os resultados de enfermagem são fenômenos complementares, entende-se que um adequado raciocínio diagnóstico promove boa qualidade das decisões ao envolver riscos, benefícios, identificação de prioridades de atendimento e da assistência, elementos cruciais para preceder e racionalizar a execução de resultados e as intervenções de enfermagem (43).

Em seguida, ao realizar o planejamento, devem-se estabelecer objetivos, metas e prazos para concretizar os resultados esperados, que serão conquistados por meio da seleção de intervenções apropriadas. A intervenção deve considerar definir claramente o que se planeja; formular bem os problemas a serem enfrentados; procurar identificar a causa do problema; analisar operações para o enfrentamento do problema; analisar a viabilidade do plano; executar a intervenção (44).

Verifica-se que a tomada de decisão a partir da identificação de um diagnóstico constitui-se uma etapa complexa do processo de enfermagem, em que pode acarretar consequências ao paciente. A aplicação adequada do raciocínio diagnóstico permitirá que o enfermeiro atue com base nas condições reais do paciente, obtendo maior compromisso e resultados oferecidos a ele, os quais, se eficazes, resultarão numa boa avaliação do seu quadro clínico (29).

## Conclusões

O presente estudo identificou como atributos essenciais para a ocorrência do conceito o pensamento especializado, as habilidades cognitivas, o conhecimento existente, a competência intelectual e o raciocínio orientado para a hipótese. No tocante aos antecedentes e aos consequentes, foram identificados sete para cada.

A ciência desses pontos é uma ferramenta valiosa para a tomada de decisão do enfermeiro, a qual é formulada pelos princípios da identificação dos problemas de saúde e por um plano de intervenções com foco nas necessidades do paciente.

A habilidade de pensamento crítico para a interferência diagnóstica em enfermagem é necessária para o fortalecimento da profissão como ciência, o que evidencia a necessidade de abordagem desses temas nas academias. Entre as limitações do estudo, destaca-se a utilização apenas de descritores controlados na busca e na inclusão apenas de artigos disponíveis na íntegra.

**Conflito de interesse:** nenhum declarado.

## Referências

- Cleire BB, Brandão MA, Dias BF, Primo CC. Análise do conteúdo de uma tecnologia para raciocínio diagnóstico de enfermagem. *Revista Bras. Enferm.* 2015;68(2):261-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680211>
- Riegel F, Oliveira Júnior NJ. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2019;22(1):1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.4557>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
- Dorneles FC, Schlofeldt NF, França PM, Forno ND, Araújo NP, Santos AS *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletro. Acer. Saúde.* 2020;13(2):1-9. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6028.2021>
- Andrade PM, Rocha ES, Amorim SM., Costa AM, Oliveira TA, Noleto LL *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na sua aplicação sob a ótica de enfermeiros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;11(8):e588.
- Berwanger DC. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. *Revista Nursing.* 2019;22(257):3204-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e588.2019>
- Silva AM, Colaço AD, Bertocello CV, Amante LN, Denétrio MV. Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit. *Revista Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200126:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>
- Silva RGM, Nascimento VF, Barbosa MR, Santos EC, Santos J, Almeida MAP. Análise reflexiva sobre o desempenho do enfermeiro como mediador da assistência em saúde. *Enferm Bras.* 2016;15(02):109-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v15i2.174>
- Costa CPV, Luz MHBA. Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre raciocínio diagnóstico: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs.* 2015;14(3):305-11. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155144>
- Andrade PJN. Sistemas especialistas de apoio ao diagnóstico em medicina: relações com o teorema de Bayes e

com a lógica do raciocínio diagnóstico. *Arq Bras Cardiol.* 1999;73(6):537-544. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/abc/1999/7306/73060008.pdf>

11. Fernandes MICD, Araújo ARA, Frazão CMFQ, Silva FBBL, Enders BC, Lira ALBC *et al.* Capacidade de inferência diagnóstica de enfermeiros especialistas. *Cienc Enferm.* 2017;23(1):89-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100089>
12. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnosis. *Int J Nurs Knowl.* 2012;23(3):134-9. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>.
13. Nunes JGP. Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem em situação clínica de alta fidelidade [dissertação]. Ribeira Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-06052016-192110/publico/JANAINAGOMESPERBONENUNES.pdf>
14. Herdman TH, Von KG. A taxonomia II da NANDA Internacional 2012-2014 NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2012. 91-106. Disponível em: <https://enfermagemumarfissaodeamor.files.wordpress.com/2015/06/diagnoc3b3stico-de-enfermagem-da-nanda-2012-2014.pdf>
15. Aguiar LL, Eloia SMC, Melo GAA, Silva RA, Guedes MVC, Caetano JA. Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Enferm Glob.* 2020;19(2):186-97. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.373931>
16. Ribeiro VS, Garbuio DC, Zamariolli CM, Eduardo AHA, Carvalho EC. Simulação clínica e treinamento para as práticas avançadas de enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):659-66. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>
17. Silva JLG; Oliveira-Kumakura ARS. Simulação clínica para ensino da assistência ao paciente com ferida. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 4):1785-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0170>
18. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing.* Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall; 2011.
19. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
20. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):649-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
21. Westfall UE, Tanner CA, Putzier D, Padrick KP. Activating clinical inferences: A component of diagnostic reasoning in nursing. *Res Nurs Health.* 1986;9(4):269-77. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770090403>
22. Pesut DJ, Herman JA. Metacognitive Skills in diagnostic reasoning: making the implicit explicit. *Int J Nurs Terminal Classif.* 1992;3(4):148-54. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.1992.tb00530.x>
23. O'Neill ES, Dluhy NM. A longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning. *J Adv Nurs.* 1997;26(4):825-32. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.00338.x>
24. Cruz DA, Arcuri EAM. The Influence of nursing diagnosis on information processing by undergraduate students. *Nurs Diagn.* 1998;9(3):93-100. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9782912/>
25. Wong TKS, Chung JWY. Diagnostic reasoning processes using patient simulation in different learning environments. *J Clin Nurs.* 2002;11(1):65-72. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00580.x>
26. Ritter BJ. An analysis of expert nurse practitioners' diagnostic reasoning. *J Am Acad Nurse Pract.* 2003;15(3):137-41. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2003.tb00270.x>
27. Bald H. Differential diagnosis in advanced nursing practice. *Br J Community Nurs.* 2006;15(18):1007-11. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.18.22027>
28. Palesea A, Saiani L, Brugnolli A, Regattin L. The impact of tutorial strategies on student nurses' accuracy in diagnostic reasoning in different educational settings: A double pragmatic trial in Italy. *Int J Nurs Stud.* 2008 45(9):1285-98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.003>
29. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. O processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem, na ótica de estudos. *Online Braz J Nurs.* 2009;8(1):1-8. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2224/476>
30. Cruz DM, Pimenta CM, Lunney M. Improving critical Thinking and clinical reasoning with a continuing education course. *J Contin Educ Nurs.* 2009;40(3):121-7. DOI: <https://doi.org/10.3928/00220124-20090301-05>
31. Harjal PK, Tiwari R. Model of critical diagnostic reasoning: Achieving expert clinician performance. *Nurs Educ Perspect.* 2009;30(5):305-11. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/19824241>
32. Forsberg E, Georg C, Ziegert K, Fors U. Virtual patients for assessment of clinical reasoning in nursing: A pilot study. *Nurse Educ Today.* 2011;31(8):757-62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.015>
33. Lira ALBC, Lopes MVO. Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(4):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400012>
34. Góes FSN, Fonseca LMM, Leite AM, Furtado MCC, Scochi CGS. Avaliação do objeto virtual de aprendizagem "raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao prematuro". *Procedia Soc Behav Sci.* 2012;46:617-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.173>
35. Paans W, Sermeus W, Nieweg RMB, Krijnen W, Schans CPVD. Do knowledge, knowledge sources and reasoning skills affect the accuracy of nursing diagnoses? A randomised study. *BMC Nurs.* 2012;11(11):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-11>
36. Collins A. Effect of Continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis. *Int J Nurs Knowl.* 2013;24(3):122-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01237.x>
37. Durham CO, Fowler T, Kennedy S. Teaching Dual-process diagnostic reasoning to doctor of nursing practice students: Problem-based learning and the illness script. *J nurs educ.* 2014;53(11):646-50. DOI: <https://doi.org/10.3928/01484834-20141023-05>
38. Costa CPV, Luz MHBA. Objeto virtual de aprendizagem sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao sistema tegumentar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(4):55-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54128>
39. Simon H. A. *The shape of automation for man and management.* New York, NY: Harper Textbooks; 1965.
40. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):337-43. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200010>

41. Lunney M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de casos e análise. Porto Alegre: Artmed; 2004.
42. Carvalho EC, Kumakura ARSO, Morais SCV. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Rev Bras Enferm. 2017;70(6):690-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
43. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. Rev Eletr Enferm. 2012;14(2):267-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11211>
44. Pereira BT, Brito CA, Pontes GC, Guimarães EMP. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. REME Rev Min Enferm 2011;15(2):283-9. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/37>