

Editorial

O raciocínio clínico é uma abordagem analítica, baseada no conhecimento da clínica, que permite reunir e integrar dados para chegar ao diagnóstico mais preciso e ao melhor plano terapêutico para pacientes/famílias/comunidades. Portanto, o diagnóstico na enfermagem é o resultado do raciocínio clínico de um enfermeiro – assim como o diagnóstico médico é o resultado do raciocínio clínico de um médico. Não podemos diagnosticar com precisão sem aplicar o raciocínio clínico e o conhecimento de específico da área.

Quando focalizamos em primeiro lugar o diagnóstico e a intervenção médica em palestras e trabalhos do curso, o que estamos ensinando aos estudantes? Se esperamos que enfermeiros em primeiro lugar gerenciem a administração de medicamentos e executem intervenções médicas, o que estamos enfatizando como importante na prática da enfermagem? Se focarmos a pesquisa só na gestão de intervenções ou sintomas, o que estamos dizendo sobre a capacidade dos enfermeiros de diagnosticar e assumir a responsabilidade por sua prática? E se não temos tempo para avaliar ou diagnosticar pacientes, pois temos poucos enfermeiros e muitos pacientes, muitas prescrições médicas – quem está realmente cuidando do paciente como um todo e de sua família?

Este é o papel da enfermagem – uma visão holística do paciente/família/comunidade – avaliação e diagnóstico (julgamentos clínicos) relativos a respostas humanas a condições de saúde/processos vitais ou vulnerabilidade daquela resposta de indivíduos/famílias/ grupos/ comunidades. Nossos diagnósticos devem ser o fundamento de intervenções de enfermagem baseadas em evidências para alcançar desfechos pelos quais somos responsáveis. Estamos ensinando e valorizando conceitos/fenômenos de enfermagem de interesse para nossa disciplina? Estamos firmes em nosso papel de defesa da pessoa como um todo – que vai além de tarefas relacionadas com o diagnóstico médico? Será que a nossa pesquisa reflete a nossa base de conhecimento?

Será que vamos enfrentar o desafio do raciocínio clínico a partir de uma visão de enfermagem, ou vamos manter o status quo - ensinar conceitos e diagnósticos médicos, que não temos habilitação para diagnosticar, relegando o nosso papel ao cumprimento de intervenções prescritas pelo médico? Precisamos trabalhar com os nossos colegas médicos para prestar cuidados que integram o melhor de ambas às áreas, em vez de enfatizar mais uma área que a outra.

T. Heather Herdman

RN, PhD, FNI

Universidade de Wisconsin (Green Bay); Diretora Executiva da Associação Norte-Americana de Diagnósticos em Enfermagem

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400065>