

Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas¹

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira²

Marcos Venícios de Oliveira Lopes³

Este estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma estratégia de ensino sobre diagnósticos de enfermagem, fundamentada na aprendizagem, baseada em problemas no desempenho do raciocínio clínico e julgamento diagnóstico dos discentes de graduação. É estudo experimental, realizado em duas fases: validação de conteúdo dos problemas e aplicação da estratégia educativa. Os resultados mostraram melhora na capacidade de agrupamento dos dados dos discentes do grupo experimental. Conclui-se que houve influência positiva da estratégia implementada.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Ensino; Aprendizagem Baseada em Problemas.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Ensino de diagnóstico de enfermagem: uma estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas" apresentada a Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto I, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: analira@ufrnet.br.

³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto IV, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br.

Endereço para correspondência:

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Departamento de Enfermagem
Campus Universitário, BR 101, s/n
Bairro: Lagoa Nova
CEP: 59072-970 Natal, RN, Brasil
E-mail: analira@ufrnet.br

Nursing diagnosis: educational strategy based on problem-based learning

This study aimed to evaluate the effectiveness of a teaching strategy on nursing diagnoses based on problem-based learning in the performance of clinical reasoning and diagnostic trial of undergraduate students. Experimental study conducted in two phases: content validation of problems and implementation of educational strategy. The results showed improvement in the data pooling ability of students in the experimental group. It is concluded that the strategy put in practice exerted a positive influence.

Descriptors: Nursing; Nursing Diagnosis; Teaching; Problem-Based Learning.

Diagnóstico de enfermería: estrategia educativa fundamentada en el aprendizaje basado en problemas

Este estudio tuvo por objetivo evaluar la eficacia de una estrategia de enseñanza sobre diagnósticos de enfermería fundamentada en el aprendizaje basado en problemas en el desempeño del raciocinio clínico y juzgamiento diagnóstico de los estudiantes de graduación. Se trata de estudio experimental, realizado en dos fases: validación de contenido de los problemas y aplicación de la estrategia educativa. Los resultados mostraron mejoría en la capacidad de agrupamiento de los datos de los estudiantes del grupo experimental. Se concluye que hubo influencia positiva de la estrategia implementada.

Descriptores: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Enseñanza; Aprendizaje Basado en Problemas.

Introdução

O processo de tomada de decisão em saúde exige que os enfermeiros sejam capazes de pensar criticamente e escolher ações adequadas para solucionar os problemas identificados⁽¹⁾. Nesse processo, o aprender a raciocinar clinicamente é uma das etapas mais complexas em termos cognitivos e um dos temas mais diretamente envolvidos na tomada de decisão clínica.

Nesse âmbito, o ensino do processo de diagnosticar em enfermagem refere-se ao processamento de dados da avaliação clínica, ao estabelecimento de relações entre eles e à identificação de necessidades de cuidados. Ademais, nesse processo, há estímulo à participação ativa do discente, de forma a permitir aprofundamento em seus conhecimentos sobre a prática de enfermagem⁽²⁻³⁾.

Por outro lado, alguns autores defendem que o ensino do diagnóstico de enfermagem vem sendo conduzido sem proporcionar aos discentes reflexão crítica, considerando necessário o desenvolvimento de estratégias centradas na aquisição de habilidades para diagnosticar⁽⁴⁻⁵⁾. Corroboram essas ideias os seguintes fatos citados por diversos autores: o ensino de diagnóstico não é estimulado e trabalhado desde as primeiras disciplinas do curso,

existe falta de entendimento das taxonomias utilizadas e da própria fisiopatologia relacionada aos diagnósticos, dificuldade dos discentes para diagnosticar com base em um referencial da enfermagem, diferentemente do modelo biomédico, uso incipiente do diagnóstico na prática durante a vida acadêmica e desinteresse de algumas equipes, enfermeiros e docentes, que pode ter raízes na deficiência do conhecimento e não na compreensão da dimensão que pode representar a utilização diagnóstica para a transformação da prática de enfermagem^(2,3,6-8).

Apesar de existirem propostas, descritas na literatura, sobre o ensino de diagnóstico de enfermagem, poucos estudos têm apresentado relação entre o processo de raciocínio diagnóstico como um processo de problematização e busca de soluções para a tomada de decisão clínica. Nesse ponto, acredita-se que a aprendizagem baseada em problemas (ABP) é estratégia de ensino que pode contribuir para auxiliar no estabelecimento da relação diagnosticar/tomar decisão.

Destaca-se que, embora existam poucos estudos envolvendo ABP e diagnósticos de enfermagem, existem pesquisas em outras áreas de conhecimento, como na

medicina⁽⁹⁾, na fisioterapia⁽¹⁰⁾, no direito⁽¹¹⁾, na geografia⁽¹²⁾, dentre outros.

A ABP é metodologia de aprendizagem por descoberta, que valoriza o aprender a aprender. Inicia-se com situações clínicas que requerem uma decisão e tenta-se conduzir o discente a encontrar soluções, através do aprendizado de habilidades e competências, necessárias para identificar as melhores ações para os problemas apresentados⁽¹³⁾.

Destarte, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a eficácia de uma estratégia de ensino sobre diagnósticos de enfermagem, fundamentada na aprendizagem baseada em problemas, no desempenho do raciocínio clínico e julgamento diagnóstico do discente de graduação.

Métodos

Trata-se de estudo experimental, organizado em duas fases, sendo a primeira a validação dos problemas e a segunda a aplicação da estratégia educativa sobre diagnósticos de enfermagem, fundamentada na aprendizagem baseada em problemas. Na primeira fase, o propósito foi desenvolver e validar os problemas, os quais nortearam a aplicação da estratégia educativa que se configura como objeto deste estudo. Foram desenvolvidos pelos pesquisadores quatro problemas, na forma de casos clínicos. Ressalta-se que os termos "estudos de caso" e

"casos clínicos", presentes na literatura, receberam, neste estudo, o nome de "problema", respeitando o preconizado pela ABP.

Nessa abordagem problematizadora, o problema constitui descrição escrita dos fenômenos ou eventos da realidade que estimulam a aprendizagem em grupos, a ativação de conhecimentos prévios e a identificação de possíveis soluções. O problema é o componente fundamental, o ponto de partida e o fio condutor do processo de aprendizagem⁽¹⁴⁾.

Os problemas desenvolvidos pelos autores eram situações clínicas abrangendo sete domínios da NANDA Internacional⁽¹⁵⁾, a saber: nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, percepção/cognição, segurança/proteção, conforto e crescimento/desenvolvimento.

Em relação à validação de conteúdo, os quatro problemas foram submetidos a um painel, composto por cinco especialistas, selecionadas através de critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring⁽¹⁶⁾. Por meio disso, a população foi constituída por enfermeiras qualificadas profissionalmente como doutoras ou mestras em Enfermagem. Neste estudo, foram consideradas especialistas as enfermeiras que apresentaram o escore mínimo de cinco pontos, dentre os critérios mostrados na Figura 1.

Critérios	Pontuação
1. Ser mestre em Enfermagem	1 ponto
2. Ser doutor em Enfermagem	2 pontos
3. Ter desenvolvido dissertação de mestrado, envolvendo diagnósticos de enfermagem	1 ponto
4. Ter desenvolvido tese de doutorado, envolvendo diagnósticos de enfermagem	2 pontos
5. Ter trabalho publicado, relacionado aos diagnósticos de enfermagem	1 ponto
6. Participar de grupos/projetos de pesquisas que envolvam a temática diagnósticos de enfermagem	1 ponto
7. Ser docente do curso de enfermagem em disciplinas que envolvam diagnósticos de enfermagem	2 pontos
8. Ter, no mínimo, um ano de experiência profissional como enfermeiro assistencial em hospitais que utilizem o processo de enfermagem	2 pontos

Figura 1 – Critérios para seleção das especialistas

Destaca-se que, na seleção das especialistas, foi considerada tanto a disponibilidade em participar quanto a capacidade clínica para inferências diagnósticas. Entre as especialistas selecionadas, uma obteve pontuação igual a nove, e quatro obtiveram oito em sua pontuação.

A validade do conteúdo dos problemas foi estimada pela média do índice de validade de conteúdo (*Content Validity Index* - CVI) entre as especialistas. O CVI foi a média calculada através da soma dos itens atribuídos por todos os especialistas, dividida pelo total de especialistas. Por esse método, os itens e instrumentos, como um todo, são considerados válidos, se obtiverem CVI de 0,90⁽¹⁷⁾. Os quatro problemas receberam CVI de 0,90; 0,90;

0,45 e 0,55. Dessa forma, os dois últimos problemas necessitaram de alterações e um novo encaminhamento às especialistas. Após reformulações, os problemas apresentaram CVI de 0,90 e 0,95.

A segunda fase do estudo foi a aplicação da estratégia educativa sobre diagnósticos de enfermagem, durante o mês de julho de 2009. Participaram dessa etapa discentes de uma universidade pública brasileira. Trinta discentes que atenderam os critérios de elegibilidade foram convidados a participar. Todos os trinta aceitaram e foram distribuídos, de forma aleatória, em dois grupos, experimental e controle. Para tanto, foi realizada uma listagem dos trinta alunos com a consecutiva numeração

dos mesmos. Em seguida, uma sequência de 30 números foi escrita em pedaços de papel de igual tamanho e colocados dentro de uma caixa. A caixa foi agitada e os quinze primeiros números retirados compuseram o grupo experimental e participaram da estratégia educativa. Os demais participaram do grupo controle e receberam apenas a intervenção padrão, que incluía aulas teóricas e práticas, ministradas durante a disciplina Semiologia e Semiotécnica, no primeiro semestre de 2009.

Os critérios de inclusão foram: ser discente do 5º semestre de graduação em Enfermagem, ter concluído, com aprovação, a disciplina Semiologia e Semiotécnica, na referida universidade, no primeiro semestre de 2009, e aceitar participar de todas as fases da pesquisa. O critério de exclusão foi: indivíduos que não cumpriram todas as fases do estudo.

Na construção da estratégia educativa, buscou-se desenvolver um curso que proporcionasse ao discente a construção do seu conhecimento por meio da análise de problemas, tanto em grupo como individual. Com o objetivo de alcançar esse propósito, utilizou-se a ABP, corroborando a ideia⁽¹³⁾ que essa metodologia, ao apoiar-se na aprendizagem por descoberta e significativa, valoriza o aprender a aprender e trabalha intencionalmente com problemas.

Foram criados cinco módulos durante o curso, cada um envolvendo um problema diferente, conforme preconiza a ABP. No primeiro módulo, foi discutido o raciocínio clínico e julgamento diagnóstico. Nos demais módulos, foram discutidos os problemas validados na primeira fase deste estudo.

Os módulos do curso iniciavam-se pela apresentação do problema aos discentes, sem que eles tivessem tido, anteriormente, acesso às informações necessárias. Os discentes trabalharam em torno do problema, organizados em grupos tutoriais. No grupo tutorial, o problema era analisado e os objetivos de aprendizagem eram estabelecidos. Posteriormente, os discentes entravam na fase de estudo individual na biblioteca da universidade. O discente era responsável por identificar material bibliográfico relevante. O módulo terminava com o reencontro do grupo tutorial, com o objetivo de resolução do problema. Nesse momento, os membros do grupo apresentavam, de forma sistematizada, os resultados do estudo individual e faziam a revisão e sistematização das proposições finais para o problema.

Na avaliação da eficácia do curso, optou-se por utilizar estratégia semelhante à dos problemas discutidos

durante os módulos do curso, para manter coerência com os princípios da ABP. Dessa forma, a avaliação da eficácia do curso foi realizada por meio de um pré e pós-teste, tomando como base as notas obtidas pelos 30 discentes em cada teste. No pré e pós-teste, foram utilizados dois problemas validados em estudo anterior⁽¹⁸⁾.

As variáveis do estudo foram: sexo, experiência na enfermagem anterior à graduação, idade, características definidoras, fatores relacionados e rótulos dos diagnósticos de enfermagem. Os dados foram compilados no *software* Excel, em forma de planilhas, enquanto a análise estatística foi feita no programa SPSS, versão 16.0.

Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas, em medidas de tendência central e dispersão, em testes de associação e de diferença de média. Para as variáveis numéricas, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, para verificação da normalidade dos dados numéricos, e o teste de Levene, para verificação da homogeneidade das variâncias. Para avaliar a independência das variáveis, utilizou-se o teste do qui-quadrado. O teste exato de Fisher foi utilizado quando as frequências esperadas eram menores ou iguais a 5. Foi também calculada a razão de chance e seus intervalos de confiança. Para comparação entre médias, aplicou-se o teste t, supondo variâncias iguais ou desiguais, dependendo do resultado da aplicação do teste de Levene. Quando os dados apresentavam assimetria, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Para avaliação das diferenças de média intragrupos aplicou-se o teste t pareado. Em todos os cálculos inferenciais, adotou-se o nível de significância de 0,05.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi autorizado pela direção da unidade acadêmica envolvida e, em seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, cumpriram-se as recomendações da Resolução 196/96, referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos, e obteve-se aprovação, sob o Protocolo nº217/09. Além disso, todos os participantes foram informados sobre os objetivos estabelecidos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo trinta alunos do quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem. Nenhum discente desistiu ao longo da pesquisa. A seguir, estão apresentados, na Tabela 1, os dados sociodemográficos dos discentes.

Tabela 1 - Distribuição dos discentes, segundo dados sociodemográficos (n=30). Natal, RN, 2009

Variáveis	Grupo experimental (n=15)	Grupo controle (n=15)	Estatísticas
Sexo			
Feminino	12	12	p=1,000*
Masculino	3	3	
Experiência anterior na enfermagem			
Sim	3	4	p=1,000*
Não	12	11	
Idade			
Média	21,4	22,0	p=0,313†
Desvio padrão	1,92	1,195	
Valor p (K-S)	0,700	0,595	

*Teste de Fisher; †teste t, supondo variâncias iguais; K-S- teste de Kolmogorov-Smirnov.

Ao se analisar as variáveis sociodemográficas, deparou-se com o seguinte: predomínio do sexo feminino (80%), solteiros (93,3%), católicos (93,3%), não possuíam experiência anterior na área da enfermagem (76,7%) e apresentavam idade média de 21,7 anos. Em relação aos dados sociodemográficos, os grupos experimental e de controle apresentaram similaridade ($p>0,05$).

Os resultados da aplicação do pré-teste mostraram que a identificação das características definidoras pelos

discentes, nos grupos experimental e controle, foi similar, pois todas as 14 características definidoras tiveram valor p acima do nível de significância ($p>0,05$), não demonstrando diferença estatística. Fato similar ocorreu para a identificação dos diagnósticos de enfermagem e para os fatores relacionados. Tanto no grupo experimental, como no controle, o diagnóstico de enfermagem mais identificado foi volume excessivo de líquidos. Somente o fator relacionado mecanismos reguladores comprometidos apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,035$), tendo sido mais frequentemente identificado pelos discentes do grupo experimental.

No pós-teste, observou-se que a identificação das características definidoras pelos discentes nos grupos experimental e de controle, durante o pós-teste, foi similar ($p>0,05$). Por outro lado, a identificação dos diagnósticos risco de infecção ($p=0,001$) e risco de aspiração ($p=0,042$) esteve associada ao grupo experimental. Além disso, os fatores relacionados exposição ambiental aumentada ($p=0,042$) e procedimentos invasivos ($p=0,001$) também foram mais identificados pelo grupo experimental.

A Tabela 2 mostra a média do número de características, diagnósticos e fatores relacionados, identificados pelos dois grupos.

Tabela 2 - Análise das diferenças de médias do número de características definidoras, diagnósticos de enfermagem e fatores relacionados, identificados pelos discentes dos grupos experimental e de controle. Natal, RN, 2009

Componentes do DE	Grupo experimental		Grupo controle		Estatísticas	
	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
Total de CD						
Média	3,40	1,67	2,20	0,73	p=0,180*	p=0,202†
Desvio padrão	2,823	1,799	1,859	1,223		
Valor p (K-S)	0,857	0,162	0,492	0,20		
Total de DE						
Média	1,13	1,80	0,80	0,73	p=0,291*	p=0,010*
Desvio padrão	0,990	0,862	0,676	0,704		
Valor p (K-S)	0,169	0,160	0,181	0,300		
Total de FR						
Média	1,07	2,47	0,67	0,73	p=0,186*	p=0,000*
Desvio padrão	0,961	1,125	0,617	0,884		
Valor p (K-S)	0,587	0,259	0,122	0,76		

CD - característica definidora; DE - diagnóstico de enfermagem; FR - fator relacionado; K-S - teste de Kolmogorov-Smirnov; *teste t, supondo variâncias iguais; †teste de Mann-Whitney.

Não foram identificadas diferenças no número médio de características definidoras, diagnósticos de enfermagem e fatores relacionados ou de risco, identificados pelos discentes dos grupos experimental e controle na avaliação pré-teste. Por outro lado, maior média de diagnósticos ($p=0,010$) e

de fatores relacionados ($p=0,000$) foi identificada pelos discentes do grupo experimental no pós-teste.

A Tabela 3 apresenta a análise das diferenças de médias de notas no pré e pós-teste, entre e intragrupos experimental e de controle.

Tabela 3 – Análise das diferenças de médias de notas no pré-teste e pós-teste, entre e intragrupos experimental e de controle. Natal, RN, 2009

Notas	Grupo experimental		Grupo controle		Entre grupos	
	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste
Média	1,74	4,42	1,27	1,34	p=0,406*	p=0,000†
Desvio padrão	1,56	2,35	1,48	1,44		
Valor p (K-S)	0,346	0,612	0,097	0,161		
Intragrupos	p=0,001‡		p=0,919‡			

K-S - teste de Kolmogorov-Smirnov; *teste t, supondo variâncias iguais; †teste T, supondo variâncias desiguais; ‡teste T pareado.

O intervalo de variação das notas foi de zero a dez. Na comparação das médias das notas, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos experimental e de controle ($p=0,406$). Entretanto, a média das notas do pós-teste do grupo experimental foi estatisticamente maior quando comparada à média do grupo controle ($p<0,001$). A avaliação intragrupo das médias das notas do pré e pós-teste mostrou diferença estatisticamente significativa apenas nas notas dos discentes do grupo experimental ($p=0,001$).

Discussão

Quanto aos dados sociodemográficos, os resultados mostraram que os discentes dos grupos experimental e de controle apresentaram perfis similares, antes da intervenção educativa. Isso minimiza uma das limitações descritas em um estudo⁽¹⁹⁾, no qual a amostra era composta por número desproporcionalmente maior de discentes dos dois últimos semestres do curso de enfermagem. Ainda, de acordo com a autora, a presença de discentes com diferentes níveis de experiência ou habilidade poderia afetar os resultados do estudo realizado. A uniformidade inicial entre os grupos também é importante para controlar as variações de conhecimento e experiência anterior.

No pré-teste, houve alta frequência na identificação do diagnóstico volume excessivo de líquidos pelos discentes dos dois grupos. Isso pode ser explicado pelo fato de que existiam discussões frequentes das características definidoras, envolvidas nesse diagnóstico - tais como edema, pressão arterial, respiração, turgência das veias jugulares, dentre outras - nas aulas teóricas e práticas das disciplinas Semiologia e Semiotécnica e Fisiologia.

No pós-teste, os discentes do grupo experimental evidenciaram o diagnóstico risco de infecção e seus fatores de risco em proporções maiores do que aqueles do grupo controle.

Em pesquisa realizada no Japão⁽²⁰⁾, utilizaram-se dois estudos de caso escritos para verificar a competência na realização do raciocínio diagnóstico de 376 enfermeiros.

Tal pesquisa mostrou que 50% desses enfermeiros identificaram corretamente o diagnóstico risco de infecção e 84%, os seus fatores de risco. Segundo os autores, esse diagnóstico é usado com muita frequência no Japão.

O diagnóstico risco de infecção, na realidade brasileira, também é bastante discutido, principalmente quando os discentes aprendem os procedimentos de enfermagem que necessitam de atenção na antisepsia e assepsia, como sondagem vesical, por exemplo, durante a disciplina Semiologia e Semiotécnica.

Os resultados deste estudo mostram que a identificação das características definidoras do pós-teste, pelos discentes dos dois grupos, foi similar e em baixa frequência. Uma justificativa para o número reduzido de características definidoras, identificadas pelos discentes dos dois grupos, foi que o problema B utilizado no pós-teste que possuía características definidoras estavam escritas de forma diferente das presentes na taxonomia II da NANDA Internacional; o que se acredita ter comprometido o entendimento do discente que está se iniciando no processo de elaboração de diagnósticos de enfermagem.

Em estudo realizado com 55 estudantes de enfermagem, com o objetivo de analisar a relação entre o desenvolvimento cognitivo, o conhecimento clínico e a experiência clínica, foram usados dois casos clínicos da área materno infantil⁽¹⁹⁾. Os discentes não conseguiram identificar muitos diagnósticos de enfermagem. Nos casos clínicos 1 e 2, havia, respectivamente, 16 e 11 possíveis respostas. Os discentes identificaram média de 3,27 na primeira simulação, e 1,43 na segunda. Esses dados são semelhantes aos encontrados no presente estudo.

Nos grupos avaliados no presente trabalho, percebeu-se que, dentro do grupo experimental, houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de notas dos discentes no pré e pós-teste. Por outro lado, dentro do grupo controle, não ocorreu diferença estatisticamente significativa entre as médias de notas nos dois testes.

Também, de forma similar ao descrito nesta investigação, em estudo realizado em São Paulo⁽²¹⁾, os discentes do grupo experimental apresentaram melhora

significativa na fase pós-intervenção, nas três atividades avaliadas (identificar os dados relevantes, agrupar os dados e nomear o agrupamento), em relação aos participantes do grupo controle. Isso sugere influência positiva do curso no raciocínio diagnóstico do discente.

Como principais limitações deste estudo, é necessário destacar a amostra ter sido pequena, e, em relação ao curso, considera-se a possibilidade de o período de realização e o caráter intensivo terem ocasionado condições diferentes nos discentes dos dois grupos. Destaca-se que o curso ocorreu na última semana de férias dos estudantes. Os participantes do grupo experimental tiveram atividades de estudo durante uma semana, nos turnos manhã e tarde. Esses fatores poderiam ter ocasionado a possibilidade de os discentes do grupo experimental estarem em condições diferentes daqueles do grupo controle, pois esses últimos estavam em férias e retornaram à universidade para fazer o pós-teste. Por outro lado, os discentes do grupo experimental estavam terminando o curso, num ambiente de estudo, quando realizaram o pós-teste, o que poderia estimular mais a motivação para a realização dos procedimentos solicitados. Destaca-se, ainda, que mesmo com a realização do curso, as médias obtidas pelos trinta alunos são muito baixas o que demonstra a necessidade de treinamento contínuo. E, por último, o fator relacionado mecanismos reguladores comprometidos, presente no pré-teste, foi mais identificado pelos discentes do grupo experimental, o que pode denotar possível conhecimento maior desses estudantes em relação aos do grupo controle.

Na realização deste estudo, encontraram-se algumas dificuldades. A primeira estava relacionada ao desenvolvimento de problemas envolvendo situações clínicas típicas de clientes, com as quais os discentes de graduação estivessem familiarizados e com conhecimento prévio. A segunda dificuldade foi que o desenvolvimento dos problemas levou bastante tempo e requereu grande esforço, no sentido de alcançar variedade de diagnósticos de enfermagem. E, por último, a escassez de trabalhos sobre estratégias de ensino do diagnóstico de enfermagem, através da aprendizagem baseada em problemas, dificultou a discussão dos dados.

Sugere-se a realização de novos estudos, que proporcionem a criação de estratégias de ensino abordando outros sistemas de classificação, fundamentados em linguagem comum, vinculados aos elementos do processo de enfermagem, tanto na graduação como na pós-graduação. Colaborando, assim, para que a enfermagem se aproprie do corpo de conhecimento próprio, de forma organizada, seguindo seu método de trabalho.

Conclusão

O estudo permitiu avaliar a eficácia de estratégia educativa sobre diagnósticos de enfermagem, fundamentada na ABP, por meio de um pré e um pós-teste. No pré-teste, os dois grupos identificaram as características, os diagnósticos e os fatores relacionados, de forma homogênea. Por outro lado, conforme se esperava, os discentes do grupo experimental identificaram número maior de diagnósticos de enfermagem e fatores relacionados ou de risco, no pós-teste. Apesar de os discentes dos dois grupos terem identificado poucas características definidoras no pós-teste, pode-se concluir que a estratégia educativa sobre diagnósticos de enfermagem, fundamentada na ABP, parece ter contribuído para o raciocínio clínico e julgamento diagnóstico do discente de graduação, pois os resultados mostraram melhora na capacidade de agrupamento dos dados dos discentes do grupo experimental.

Destaca-se, como contribuição deste estudo, o uso da ABP como estratégia de ensino que contribui para auxiliar no estabelecimento do raciocínio clínico e julgamento diagnóstico de discentes de graduação em enfermagem. A ABP proporciona ao discente a construção do seu próprio conhecimento, através da análise de problemas, tanto em grupos tutoriais como individualmente.

Referências

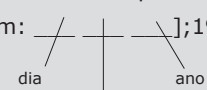
1. Lima MAC, Cassiani SHB. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000;8(1):23-30.
2. Cruz DALMC. Diagnóstico de enfermagem: qual a abordagem no novo currículo? In: Guedes MVC, Araujo TL, organizadores. O uso do diagnóstico na prática de enfermagem. 2 ed. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p. 100-5.
3. Silva AGI. Ensinar e cuidando com o processo diagnóstico em enfermagem. Belém: Smith Produções Gráficas, 2001.
4. Nakatani AYK, Carvalho EC, Bachion MM. O ensino de diagnóstico de enfermagem através da pedagogia da problematização. Rev Eletrônica Enferm. [periódico da Internet]. 2000; 2(1). [acesso 20 nov 2010]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>
5. Carvalho EC. Diagnóstico de enfermagem: considerações sobre seu ensino. In: Guedes MVC, Araujo TL, organizadores. O uso do diagnóstico na prática de enfermagem. 2 ed. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p. 59-69.

6. Carvalho EC, Bachion MM, Ferraz AEP, Veiga EV, Ruffino MC, Robazzi MLCC. O processo de diagnosticar e o seu ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(1):33-43.
7. Lopes MHBM, Vale IN, Barbosa M. Opinião dos alunos quanto ao ensino dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;31(1):80-8.
8. Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem: concepções de docentes e discentes [tese de doutorado]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002. 245 p.
9. Barro NF, Lourenço LCA. O Ensino da saúde coletiva no método de aprendizagem baseado em problemas: uma experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Rev Brasileira de Educação Médica*. 2006;30(3):136-46.
10. Macedo R. Concepções e sentimentos em relação à Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): estudo do caso dos estudantes de fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto. *EssFisiOnline*. 2009;5(2):34-54.
11. Arantes AC, Mussi AA. Aplicação do PBL no ensino do direito (uma experiência). *Vox Forensis*. 2010;3(2):22-40.
12. Moraes JV. A alfabetização científica, a resolução de problemas e o exercício da cidadania: uma proposta para o ensino de geografia [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 2010. 246 p.
13. Cyrino EG, Pereira MLT. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):780-8.
14. Mamede S. Aprendizagem baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In: Mamede S, Penaforte J, Schmidt H, Capra A, Tomza JB, Sa H. *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec; 2001.
15. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
16. Fehring R. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart & Lung*. 1987;16(6):625-9.
17. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing research*. 2nd.ed. Philadelphia: Davis; 1991.
18. Cruz DALM. A introdução do diagnóstico de enfermagem: sua influência no processamento de informações por alunos de graduação [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1995. 125 p.
19. Aquilino ML. Cognitive development, clinical knowledge, and clinical experience related to diagnostic ability. *Nurs Diag*. 1997;8(3):110-9.
20. Hasegawa T, Ogasawara C, Katz EC. Measuring diagnostic competency and the analysis of factors influencing competency using written case studies. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007;18(3):93-102.
21. Cruz DALM, Arcuri EAM. The influence of nursing diagnosis on information processing by undergraduate students. *Nurs Diagn*. 1998;9(3):93-100.

Recebido: 4.1.2011

Aceito: 17.5.2011

Como citar este artigo:

Lira ALBC, Lopes MVO. Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: ];19(4):[08 telas]. Disponível em: _____

URL

mês abreviado com ponto