

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALINE PADILHA MATTEI

**APLICABILIDADE DO MODEL DEVELOPING NURSES' THINKING PARA O  
DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO EM GRADUANDOS DE  
ENFERMAGEM**

CURITIBA

2017

ALINE PADILHA MATTEI

**APLICABILIDADE DO MODEL DEVELOPING NURSES' THINKING PARA O  
DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO EM GRADUANDOS DE  
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Mestrado Acadêmico em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Drehmer de Almeida Cruz

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mary Gay McCaffery Tesoro

CURITIBA

2017

## TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PROPRIETARIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM  
Código CAPES: 40001018045P7

### TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de ALINE PADILHA MATTEI, intitulada: "APLICABILIDADE DO MODEL DEVELOPING NURSES' THINKING PARA O DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação

Curitiba, 09 de fevereiro de 2017.

ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ  
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

MARINELI JOAQUIM MEIER  
Avaliador Interno (UFPR)

ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS  
Avaliador Externo (UNIFESP)

## DEDICATÓRIA

À Deus pela minha vida, oportunidade de aprendizado, por colocar pessoas abençoadas em meu caminho, me proteger dos perigos da estrada e outros, por amenizar meus sofrimentos, cansaço, desgaste físico e mental durante estes meses.

Ao meu esposo Carlos Jr., pessoa com quem amo partilhar a vida, meu melhor amigo e meu incentivador... obrigada pelo carinho, apoio incondicional, paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada etapa deste mestrado. Nunca vou me esquecer de cada vez que me embarcava, tenso e com o coração na mão, pois sabia desde o início que a jornada não seria fácil... e sempre estava lá a cada partida e a cada retorno... te amo sempre!

Ao meu amado filho Murilo que carrego no ventre e que compartilha de cada momento desta empreitada, todo esforço é para você... querido, sei que também te sobrecarreguei nesta etapa final, porém sei que um dia vai ter muito orgulho de sua mãe, e espero ser exemplo para sua vida!

Aos meus estimados pais Marília e Fernando pelo amor incondicional, confiança e por sempre acreditarem tanto no meu potencial. Tenham certeza que tudo que estou conquistando é pensando em vocês, por que sei das noites mal dormidas e dores nas pernas... para que conseguissem nos dar a oportunidade de estudar... sempre quero ir mais longe para sintam orgulho e certeza da missão cumprida! Amo vocês muito!

Meus tão amados irmãos Júnior, Rodrigo e Rafael (Rafa obrigada pelos textos digitados, correria nas impressões e todo apoio que me deu para que esse trabalho fosse desenvolvido... além do seu ombro amigo nas horas do choro, palavras sinceras e carinho). Amo vocês e tenho orgulho dos homens que se tornaram!

Ao meu exemplo de vida e profissão vó Iza, com quem aprendi persistência, honestidade e principalmente a ter fé independente da circunstância! Obrigada vó por suas orações e por sempre confiar em mim...

À meu querido afilhado Pedro Henrique, que foi um presente do céu e rendeu a família inteira ao amor, e nos uniu... cunhadas e cunhado Camila, Daiane, Vanessa e Robson, que sempre me apoiaram e incentivaram... com palavras, olhares e gestos... obrigada por fazerem parte da minha vida!

Vó Gertrudes (in memoriam) que soube entender cada ausência, principalmente quando mais precisou de mim... me incentivando com gestos de carinho e dizendo: logo acaba! Onde estiver sei que está feliz por esta realização!

Sr. Carlos que acompanhou todo o processo e sempre acreditou em mim e em meu potencial... tenha certeza que foi um dos meus maiores incentivadores!

Amados familiares que entenderam cada momento de ausência, quase total nestes meses... desculpem por as vezes não escutar seus problemas, não estar presente em momentos importantes... mas realmente não consegui dar conta de tudo que estava acontecendo.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais o esforço.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora professora doutora Elaine Drehmer de Almeida Cruz que me aceitou em sua staff sem ao menos me conhecer... acreditou em meu potencial, de forma a que eu não acreditava ser capaz de corresponder... pela liberdade e confiança referente ao presente trabalho, além da indiscutível compreensão em momentos difíceis. Espero que tenha alcançado suas expectativas... Vou levar para sempre comigo seu exemplo como profissional, pessoa e amiga.

À minha coorientadora professora doutora Mary G. McCaffery Tesoro, que mesmo sem me conhecer mostrou-se disponível a me ajudar, e por mais distante contribuiu com minha pesquisa, me orientando e me dando um norte. Obrigada professora pela confiança, sem a senhora nada disso seria possível.

À professora Doutora Alba Lucia Bottura Leite de Barros que aceitou participar deste trabalho, agradeço pela leitura e contribuições.

Às professoras doutoras Marinéli Joaquim Maier, Aida Maris Peres e Leila Mansano Sarquis, que contribuíram desde o início da pesquisa, com suas correções, adaptações e sugestões para que a pesquisa fosse desenvolvida e os objetivos alcançados. Obrigada pelas horas de leitura e por acreditarem no meu trabalho.

A todos os estudantes que participaram espontaneamente da minha pesquisa. Por causa deles é que esta dissertação se concretizou. Vocês merecem meu eterno agradecimento!

A meus amigos do mestrado, pelos momentos divididos juntos, especialmente à Gabriela, Fátima, Lara e Cristiane, que se tornaram verdadeiras amigas e tornaram mais leve meu trabalho, pelas caronas, cafés, happy hour, comemorações, choros e tristezas compartilhadas.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de cursar um mestrado de qualidade e reconhecido nacionalmente, obrigada pela organização e seriedade das professoras doutoras Veronica Mazza e Maria de Fátima Mantovani pela condução do programa.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, que contribuíram imensamente com minha formação, durante as disciplinas, através de seus saberes.

Aos membros e colegas de trabalho do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste que permitiram o meu afastamento das atividades em alguns dias da semana para que eu pudesse cursar as disciplinas do mestrado.

Às professoras Maria Isabel, Maria Lúcia, Maria Regiane, Carine e Alexandra que acreditaram em meu potencial e me incentivaram para o ingresso no programa de pós-graduação.

“A mente que se expande a uma nova ideia jamais  
voltará ao seu tamanho normal”.

**Albert Einstein**

## RESUMO

**Introdução:** O modelo *Developing Nurses' Thinking* (DNT) é uma metodologia de ensino cujo preditivo é direcionar o estudante de enfermagem durante a avaliação de casos clínicos fictícios ou reais. Esse modelo consiste em apoio ao raciocínio clínico, organizando pistas ou vestígios quase imperceptíveis, para que o acadêmico identifique os diagnósticos acertados que subsidiem um plano de cuidados adequado, valendo-se de suporte para a sistematização da assistência durante a problematização e construção de diagnósticos de enfermagem, visando às melhores competências assistenciais. **Justificativa:** estudos com emprego de diferentes metodologias de ensino entre graduandos de enfermagem representam uma possibilidade de aprimoramento da prática profissional, sob a perspectiva de promover a precisão diagnóstica e desenvolver o pensamento crítico, que resultem em intervenções eficazes e seguras, contribuindo para o ensino, pesquisa e segurança da assistência à saúde. **Objetivo:** Descrever e analisar a aplicabilidade do *Developing Nurses' Thinking Model* em estudantes de enfermagem brasileiros. **Método:** Quase experimental concomitante a grupos de intervenção e controle dispostos em seis grupos amostrais, realizado entre agosto e outubro de 2015 com estudantes do quarto ao nono período de enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Durante a pesquisa foram aplicados para ambos os grupos pré e pós-teste, denominados tutoriais, contendo instrumento de coleta de dados sociodemográfica, modelo DNT, estudos de casos e instrumento de avaliação. Com o grupo de intervenção foram desenvolvidas atividades educativas em oficinas e temas em ensino clínico, precisão diagnóstica, pensamento crítico, segurança do paciente e modelo DNT. **Resultados:** Participaram 76 estudantes, aqueles que sofreram intervenção educativa na aplicação do modelo tiveram melhor compreensão e desempenho na identificação de problemas/diagnósticos de enfermagem; a aplicabilidade do modelo foi considerada satisfatória. **Conclusões:** O modelo DNT fornece uma série de requisitos para o desenvolvimento do processo de enfermagem, estimula a análise de situações de risco, contribuindo para o ensino da segurança do paciente e direcionando o planejamento de cuidados de enfermagem. A descrição dos passos e métodos usados na aplicação do modelo nesta pesquisa subsidia sua aplicabilidade entre estudantes brasileiros; bem como oportuniza melhorias para futuros estudos.

**Palavras-chave:** Pensamento crítico\*. Precisão diagnóstica\*. Raciocínio clínico\*. Metodologia. Educação superior. Processos de enfermagem.

\*descritores não disponíveis no DeCS, porém imprescindíveis para a construção do estudo.

## ABSTRACT

The Developing Nurses' Thinking (DNT) model is an educational methodology that aims to guide Nursing students on either real or hypothetical clinical evaluations. This model is based on supporting the clinical reasoning by organizing clues or barely imperceptible traces. Thus, the researcher is able to identify correct diagnosis in order to validate adequate health care plans. By these means, the academic can make use of a data-basis to support the assistance systematization during the problem seeking and Nursing diagnosis development targeting better assistance approaches. Justification: Essays on different teaching methodologies for Nursing academics depict a possibility of enhancing the professional practice under the viewpoint of promoting diagnosis accuracy and critical thinking development. Those should result in efficient and healthy procedures which contribute to health assistance education, research and safety. Goal: To analyze the applicability of Developing Nurses' Thinking model on bachelor of Nursing Brazilian students. Method: This research has a considerably quasi-experimental design which gathers intervention and controlling groups disposed in six sample groups. It took place from August to October of 2016 among students from the fourth to ninth semester of the Nursing program at Universidad Federal do Paraná. During the research, each group was submitted to pretests and posttests denominated tutorials which contained sociodemographic interviews, DNT models with four case studies, and evaluation questionnaires. Educational activities were also developed within the intervention group. They were organized in twelve four-hour workshops that approached topics on clinical education, diagnostic accuracy, critical thinking, patient safety and DNT. Outcomes: The intervention group was composed by 37 fourth, sixth and eighth semester students while 39 fifth, seventh and ninth semester students were part of the controlling group. When comparing the groups' performance, a higher number of problems were identified by the intervention group. As a DNT result, the majority of participants agreed on the model's positive characteristics. Conclusion: The DNT model provides a range of requirements to the Nursing process. It is a compact methodology that encompasses the critical thinking predictive control that is essential to the diagnosis process practice. Its application stimulates the analysis of risky situations and thus contributes to patient's safety education and care.

Keywords: Critical Thinking \*. Diagnostic accuracy \*. Clinical reasoning \*. Methodology. College education. Nursing processes.

\*descriptors are not available at DeCS, although being indispensable to the study development.



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PENSAMENTO CRÍTICO: DEFINIÇÕES DE TERMOS.....	27
TABELA 2 - METODOLOGIA PICO INSERIDA NA PESQUISA.....	37
TABELA 3 - FASES DO TUTORIAL DNT.....	40
TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	51
TABELA 5 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 1, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	57
TABELA 6 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 2, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	61
TABELA 7 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 3, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	66
TABELA 8 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 4, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	69
TABELA 9 - TEMPO MÁXIMO EM MINUTOS, DESPENDIDO PARA A APLICAÇÃO DO DNT POR TUTORIAL E PERÍODOS DO	

CURSO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	72
TABELA 10 - PARTICIPAÇÃO NO PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	73
TABELA 11 - NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, PARTICIPANTES E MÉDIA DE DIAGNÓSTICO POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	74
TABELA 12 - AVALIAÇÃO DO <i>DEVELOPING NURSES' THINKING</i> SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	78
TABELA 13 - AVALIAÇÃO DA OFICINA <i>DEVELOPING NURSES' THINKING</i> (DNT) SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	90

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - HÁBITOS DA MENTE UTILIZADOS NO PROCESSO DO PENSAMENTO CRÍTICO.....	28
FIGURA 2 - PERÍODO DO CURSO DE ENFERMAGEM DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	38
FIGURA 3 - FLUXOGRAMA DE COLETA DE DADOS E INTERVENÇÃO, POR MEIO DE OFICINAS.....	42
FIGURA 4 - NUVEM DE PALAVRAS GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 1.....	58
FIGURA 5 - ANÁLISE DE SIMILITUDE GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 2.....	63
FIGURA 6 - NUVEM DE PALAVRAS GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 3.....	67
FIGURA 7 - ANÁLISE DE SIMILITUDES GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 4.....	71
FIGURA 8 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS COORDENADAS GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, EM TODOS OS ESTUDOS DE CASOS.....	77
FIGURA 9 - MODELOS DNT PREENCHIDOS MANUALMENTE, POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	80

FIGURA 10 - RECORTE DO MODELO DNT E QUE ABORDA A TEMÁTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	86
FIGURA 11 - NUVEM DE PALAVRAS DAS RESPOSTAS APONTADOS NOS ESTUDOS DE CASOS, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	87

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 -	ÍNDICE DE RENDIMENTO ACADÊMICO POR PERÍODO, DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	53
GRÁFICO 2 -	PERÍODOS DA GRADUAÇÃO NO QUAL O PENSAMENTO CRÍTICO FOI ABORDADO, SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL.....	85
GRÁFICO 3 -	AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES EM RELAÇÃO AOS MÓDULOS DA OFICINA MINISTRADA, SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DEA UNIVERSIDADE FEDERAL.....	92

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
1.1 RELEVÂNCIA DO ESTUDO .....	20
<b>2 OBJETIVOS DA PESQUISA</b> .....	24
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	25
3.1 MODELO DEVELOPING NURSES' THINKING: PENSAMENTO CRÍTICO .....	25
3.2 PRÁTICA DOCENTE EM ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM: ENSINO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO .....	30
3.3 PRECISÃO DIAGNÓSTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE .....	33
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	36
4.1 DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO .....	36
4.2 LOCAL DO ESTUDO E PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	37
4.3 COMPOSIÇÃO DOS GRUPOS E RECRUTAMENTO .....	38
4.4 COLETA DE DADOS .....	39
4.4.1 Pré e pós-teste .....	40
4.4.2 Modelo Developing Nurses' Thinking .....	43
4.4.3 Estudos de Caso .....	43
4.4.4 Intervenção .....	44
4.5 ANÁLISE DE DADOS .....	46
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	49
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>50</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	50
5.2 DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM O MODELO DNT: PRÉ E PÓS-TESTE .....	54
5.2.1 Pré-teste: Estudo de Caso 1 .....	54
5.2.2 Pré-teste: Estudo de Caso 2 .....	59
5.2.3 Pós-teste: Estudo de Caso 3 .....	64
5.2.4 Pós-teste: Estudo de Caso 4 .....	68
5.2.5 Desenvolvimento do Processo Diagnóstico: pré e pós teste .....	72
5.3 AVALIAÇÃO DO MODELO .....	78
5.4 INTERVENÇÃO ATRAVÉS DE OFICINAS .....	89

<b>6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA e CONTRIBUIÇÕES PARA O MODELO</b> .....	95
<b>7 CONCLUSÕES</b> .....	96
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	100
<b>APÊNDICES</b> .....	109
APÊNDICE A – TUTORIAL DNT – A .....	109
APÊNDICE B – PESQUISA DE SATISFAÇÃO .....	122
APÊNDICE C – TUTORIAL DNT – B .....	123
APÊNDICE D – PLANOS DE AULAS .....	137
<b>ANEXOS</b> .....	156
ANEXO 1 – MODELO DNT .....	156
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	158

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem produz conhecimentos e, nesse contexto, desenvolve o processo de enfermagem, que é um instrumento por meio do qual o enfermeiro operacionaliza ações do cuidado, aponta problemas de saúde, planeja e implementa ações assistenciais. (PEREIRA et al., 2009). Este processo é considerado um instrumento metodológico e sistemático para a prestação de cuidados, subsidia a atividade intelectual do enfermeiro e fornece uma linha guia para julgamento e raciocínio clínico. (SANTOS, 2014).

O processo de enfermagem, no Brasil, é regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009, e conforme esta normativa deve ser desenvolvido em todos os pontos em que o cuidado de enfermagem seja realizado, sendo função do enfermeiro a coordenação deste processo. (COFEN, 2009). A aplicação do processo de enfermagem assertivo, com apontamento de diagnósticos precisos confere qualidade e segurança durante a assistência. Valendo-se do pensamento crítico, que subsidiará, por hábitos mentais e habilidades cognitivas, o raciocínio clínico. (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

O raciocínio clínico é entendido através dos processos mentais envolvidos na interação do enfermeiro com o paciente, presente em todas as dinâmicas assistenciais do enfermeiro, desde a observação (levantamento de problemas) até a assistência (escolha de intervenções) e que conduzem a conclusões importantes - avaliação de ações (CERULLO; CRUZ, 2010; SIMMONS, 2010; TIFFEN; CORBRIDGE; SLIMMER, 2014; FITZPATRICK; SMITH, 2013). Engloba diferentes processos de comunicação, incide na análise de dados e tomada de decisão. (LUNNEY et al., 2011).

Frutos do raciocínio clínico, os diagnósticos de enfermagem, por sua vez, incidem na complexidade das decisões tomadas pelos enfermeiros e refletem uma assistência segura e de qualidade. (LUNNEY et al., 2011). A precisão da interpretação dos problemas dos pacientes, durante o diagnóstico de enfermagem, é uma tarefa complexa, e sob a responsabilidade do enfermeiro. Quando às interpretações do enfermeiro acerca do contexto em que o paciente está inserido, não correspondem à realidade e são pouco precisas, incidindo no plano de cuidados, que não será



condizente com as necessidades atuais de saúde. (LUNNEY, 2001; CRUZ; PIMENTA, 2005).

Para que se chegue à precisão diagnóstica em enfermagem é necessário utilizar do pensamento crítico, alcançado por processos mentais (hábitos da mente e habilidades cognitivas) empregados na resolução de problemas específicos, que podem ser identificados por meio de pista ou evidências durante a entrevista ao paciente e exame clínico. (SCHEFFER; RUBENFELD, 2000; NANDA, 2013). A repetição de avaliações clínicas acuradas resulta em experiência para as próximas avaliações, este fato remete ao aprimoramento na prática clínica e precisão diagnóstica. (WILLINGHAM, 2008).

O pensamento crítico envolve habilidades cognitivas e hábitos da mente, primordiais ao desenvolvimento do raciocínio clínico, é ancorado em conhecimentos pré-existente e nas experiências vivenciadas na interação com o paciente. (STERNBERG, 1988; STERNBERG, 1997; CERULLO; CRUZ, 2010; LUNNEY et al., 2011).

Conceitualmente, as habilidades cognitivas são mecanismos desenvolvidos pelo cérebro que se relacionam com processos de aprendizagem e de memória, podendo ser denominados como hábitos mentais. Através da prática de exercícios cognitivos é possível adquirir ou melhorar habilidades cognitivas, por meio do processamento de novos conteúdos ou processos mentais - hábitos da mente. (FERREIRA, 2010). As habilidades cognitivas permitem ao indivíduo distinguir objetos, fatos, estímulos, apontar conceitos, levantar problemas, aplicar regras e resolver problemas. (UNESCO, 1997).

Scheffer e Rubenfeld (2000) realizaram um estudo com 51 enfermeiros especialistas em pensamento crítico e identificam sete habilidades cognitivas utilizadas durante o processo assistencial (análise, normas aplicáveis, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, previsão e conhecimento adaptável) e 10 hábitos da mente (confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mente aberta, perseverança e reflexão).

Deste modo, considera-se que o pensamento crítico é um prisma da inteligência na enfermagem, essencial na prática, como por exemplo, na identificação do diagnóstico, obtenção de resultados e definição das intervenções, por meio do racio-

cínio clínico, sendo uma habilidade a ser desenvolvida, através de ferramentas de trabalhos que incentivem seu uso. (STERNBERG, 1988; STERNBERG, 1997; LUNNEY et al., 2011).

O ensino do raciocínio clínico durante a graduação de enfermagem é necessário, fomentando nos acadêmicos o desenvolvimento de competências e habilidades. A competência pode ser definida pela capacidade de impulsionar e utilizar conhecimentos em determinadas situações, somado a atitudes dependentes e que se complementam, tornando-se indispensáveis para atitudes acertadas. (RUAS, 2001; SALUM; PRADO, 2014). Essa também é obtida pelo conhecimento adquirido com o passar dos anos e o desenvolvimento das habilidades cognitivas, entre outras, que podem ser praticadas mediante situações problemáticas. (RUAS, 2001).

O termo habilidade significa característica de um indivíduo ter a capacidade para realizar alguma tarefa, sendo relacionada com a aptidão para desenvolver uma atividade com um determinado grau de especificidade. (FERREIRA, 2010). Habilidade, também é entendida como atitudes generalizadas utilizadas durante a problematização. (UNESCO, 1997).

O desenvolvimento de habilidades e competências foi contemplado nas diretrizes curriculares nacionais as quais definem a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. (BRASIL, 2001). Estas diretrizes estabelecem como primordial fomentar conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades que contemplem as necessidades de cuidados à saúde da população em todos os âmbitos. (BRASIL, 2001).

O raciocínio clínico e pensamento crítico são competências e habilidades a serem desenvolvidas durante o ensino de enfermagem. Entretanto, autores discutem a dificuldade para o seu desenvolvimento entre os discentes, os quais preferem executar técnicas de enfermagem, em detrimento de atividades que merecem raciocínio, criticidade, habilidades cognitivas, interação social. (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Anseia-se que o ensino superior da enfermagem auxilie na formação de profissionais que interpretem com precisão os achados clínicos e, através destes, desenvolvam os planos de cuidados. (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). Os

acadêmicos devem estar aptos a exercer uma prática embasada em fundamentos científicos, direcionada aos princípios que determinam a intervenção certa, no momento, maneira e pessoa certa. (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

Propõe-se que os profissionais egressos sejam críticos, reflexivos, dinâmicos e ativos diante das demandas do mercado de trabalho; aptos a aprender a aprender, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país. (BRASIL, 2001). As competências gerais que são requeridas em consensos e publicadas pelas Diretrizes Curriculares para a graduação em enfermagem são atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. Essas competências devem ser devolvidas na graduação, por meio de conteúdos curriculares essenciais e obrigatórios e inseridos no contexto da sociedade. (BRASIL, 2001).

Os processos anteriormente descritos favorecem a qualidade da assistência. Estudos científicos têm tratado da avaliação clínica do paciente, e consideram esta atividade de baixa precisão e superficial. (DEL BUENO, 2005; MULLER-STAUH et al., 2006; TANNER, 2006; HASEGAWA; OGASAWARA; KATZ, 2007; LUNNEY, 2009).

Respondendo às necessidades de instrumentos metodológicos para os docentes, durante o ensino clínico em enfermagem, e que foquem na utilização do raciocínio clínico e pensamento crítico visando o desenvolvimento de competências e habilidades para a formação profissionais enfermeiros críticos e que reflitam sobre suas práticas, a enfermeira norte-americana Mary Gay McCaffery Tesoro, no ano de 2011, elaborou o modelo *Developing Nurses' Thinking* (DNT), traduzido e adaptado culturalmente, para a realidade brasileira. (TESORO, 2011; TESORO, 2012; JENSEN et al., 2013; JENSEN et al., 2014).

O modelo DNT é uma metodologia pedagógica desenvolvida para direcionar o estudante de enfermagem durante a avaliação de casos clínicos fictícios ou reais, durante o processo de enfermagem, reúne quatro construções de ensino de enfermagem (segurança do paciente, conhecimento teórico, pensamento crítico e prática repetida) a fim de melhorar a percepção do estudante acerca dos problemas

do paciente, através do exame clínico e diagnósticos de enfermagem. (TESORO, 2012).

O DNT, durante a aplicação do processo de enfermagem, tem a intuito de direcionar a identificação dos problemas do paciente, utilizando o pensamento crítico e por meio dos hábitos mentais e habilidades do pensamento. Durante seu percurso é esperado que o estudante reflita sobre os processos do pensamento que são necessários para que se chegue a diagnósticos de enfermagem precisos, que serão utilizados para a construção do plano de cuidados. (TESORO, 2011).

O uso do modelo DNT com o processo de enfermagem estimula os estudantes a identificar e aplicar vestígios discretos no apontamento de diagnósticos de enfermagem, e fornece um roteiro que permite a reflexão, ação e autorreflexão (TESORO, 2012). Visando a aprimorar e responder às necessidades de formação de profissionais críticos e que reflitam sobre suas práticas. (TESORO, 2011). Desta forma, é possível prestar cuidado de qualidade, ético, que respeite a autonomia do paciente e de sua família. (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

## 1.1 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Considera-se que o ensino de enfermagem precisa direcionar o olhar para as repostas dos pacientes e aos indicativos de problemas de saúde, oportunizando ambientes de pensamento crítico para que o estudante reflita durante a avaliação de enfermagem e forneça um cuidado seguro. Para tanto, o ensino em enfermagem deve incorporar novas estratégias e modelos educacionais de ensino. (AACN, 2008; CRONENWETT et al., 2007).

Bittencourt e Crossetti (2013) perceberam que durante o ensino do processo de diagnóstico os estudantes têm dificuldades no desenvolvimento, entendimento e prática das habilidades do pensamento crítico. Outra pesquisa evidenciou que apenas 35% dos enfermeiros recém-formados sabiam realizar avaliação clínica adequada. (DEL BUENO, 2005). Os estudantes se concentram no uso de taxonomias, sem raciocinar sobre o conjunto que envolve o paciente, suas necessidades, as quais podem ou não ser visualizadas ou expressadas, centrando todo o cuidado naqueles diagnósticos. (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Favorecer, através de modelos e estratégias educacionais, oportunidades para que o estudante reflita e pratique os processos de pensamento crítico, pode contribuir para a precisão na interpretação de dados clínicos, melhorando a inteligência para o processo diagnóstico, além das definições dos processos de pensamento. (STERNBERG, 1988, SCHEFFER; RUBENFELD, 2000, WILLINGHAM, 2008). Isso permite ao professor conhecer as dificuldades cognitivas dos estudantes quando desenvolvem o processo de enfermagem. (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013)

O processo de enfermagem é uma tecnologia de cuidado, pois segue passos durante a elaboração e execução, sendo considerada uma categoria de ações diversificadas e que depende, exclusivamente, do profissional que o desenvolve, da teoria que é seguida e do ambiente em que é desenvolvido. (AMANTE et al., 2010).

A criação do processo de enfermagem, e sua adaptação à prática profissional, tanto assistencial como docente, se assemelha mais como um exercício obrigatório e teórico para o estabelecimento da enfermagem como prática profissional. Além de que a disponibilidade de várias teorias de enfermagem possibilita diversos modelos de processo de enfermagem, o que acaba por confundir a sua implantação. Estes fatos somados resultam em dificuldades de compreensão e de ensino do processo de enfermagem, uma vez que a prática assistencial e a docência não padronizam ações e linguagens. (AMANTE et al., 2010).

No ensino do processo de enfermagem e na prática docente não são enfatizados estes pontos e o desenvolvimento do processo de enfermagem como tecnologia de cuidado, isto denota em frustração e insegurança para os docentes e estudantes, remetendo dificuldades no ensino e, conseqüentemente, no aprendizado do processo. Além disso, percebe-se a resistência dos enfermeiros quando as instituições de saúde obrigam sua implantação, na maioria das vezes não sendo viabilizada pela empresa, ambiente e atividades. (AMANTE et al., 2010).

As conseqüências do desenvolvimento inadequado do processo de enfermagem leva à interpretações inconsistentes na avaliação de pacientes e aumentam as chances de erros e de intervenções inadequadas, afetando diretamente a segurança do paciente. (DEL BUENO, 2005; HASEGAWA; OGASAWARA; KATZ, 2007). Neste contexto, o processo de enfermagem se tornou fundamental na assistência à saúde,

mostrando-se importante indicador de qualidade para os serviços de saúde. (WACHTER, 2013).

O emprego desta metodologia vai ao encontro do conceito de assistência livre de danos, não iatrogênica, condizente com a intenção da maior parte dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro e equipe, os quais prestam assistência direta ao paciente por um tempo maior que os outros profissionais e estão, conseqüentemente, mais suscetíveis a erros. (TESORO, 2012; REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

A assistência prestada pelo enfermeiro é um importante indicador de qualidade, devendo ser focada nos resultados de saúde. (CALDANA et al., 2013; LUNNEY et al., 2011). A qualidade do cuidado é avaliada pelos profissionais por meio de indicadores de saúde, utilizados como instrumentos para melhoria da assistência prestada. Esses são capazes de avaliar a qualidade do trabalho desenvolvido, e oferecem subsídios para o planejamento da melhoria da assistência. (CALDANA et al., 2013).

Indagar os estudantes de enfermagem a respeito das interpretações da avaliação e contexto dos problemas de saúde que se relacionam à segurança do paciente pode fazer com que esses se empoderem da experiência e transmitam aos colegas e pacientes questões de segurança. Desse modo, o conceito de segurança do paciente é incorporado como ferramenta ou modelo pedagógico, enfatizando o porquê de se pensar e agir a respeito durante todo o processo de enfermagem, incitando em considerações e implicações nas decisões de enfermagem. (TESORO, 2011).

Refletindo, desse modo, acerca do fato do processo de enfermagem ser um método para o exercício do raciocínio clínico, desenvolvimento do pensamento crítico e conferir qualidade e segurança, quando a sua implantação é voltada as respostas humanas. Muito deve ser feito para a superação relativas a sua implantação na prática assistencial e docente; faz-se necessário permitir espaços para reflexão acerca da temática, e entendimento da importância do seu uso durante a prática profissional. Desmitificar seu uso e operacionalizar com conhecimentos seguros e instrumentos pedagógicos contribuirá para seu desenvolvimento entre estudantes e profissionais, associado com outras tecnologias disponíveis. (AMANTE et al., 2010).

Somado a este fato, evidencia-se grande número de publicações científicas que abordam o raciocínio clínico, porém, poucos estudos estão direcionados aos estudantes e seu desenvolvimento, por meio de ferramentas pedagógicas. (THOMPSON, 2012).

Contribuindo com estes anseios, pesquisas com emprego de diferentes metodologias de ensino entre estudantes de enfermagem representam uma possibilidade de aprimoramento da futura prática profissional, com a aplicação efetiva do processo de enfermagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico. Nesta perspectiva, empregar metodologias para promover o processo de enfermagem, visando a precisão diagnóstica e desenvolvendo os conceitos do pensamento crítico e raciocínio clínico, pode resultar em intervenções eficazes e seguras, contribuindo para o ensino, pesquisa e segurança da assistência à saúde e de enfermagem.

## 2 OBJETIVOS DA PESQUISA

Descrever a aplicação do *Developing Nurses' Thinking Model* em universidade pública brasileira;

Analisar a aplicabilidade do *Developing Nurses' Thinking Model* entre estudantes brasileiros.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Pensar de forma crítica é um método de solução de problemas, que utiliza das ferramentas cognitivas mentais, como modelos de raciocínio clínico, para prestar um cuidado de qualidade voltado para as necessidades do paciente e que resulte em assistência segura. Neste sentido, buscam-se ferramentas metodológicas de desenvolver o trabalho de enfermagem que priorizem as assertividades. Como método de escolha se utiliza o processo de enfermagem, que deve ser instrumentalizado com o uso do pensamento crítico, a fim de se chegar ao resultado de uma assistência coerente e segura, através de atitudes de estudantes de enfermagem e enfermeiros que pensam antes de agir e depois atuam com assertividades sobre a prática desenvolvida.

No decorrer do capítulo são apresentados três eixos sobre os principais temas que permeiam esta pesquisa: Modelo *Developing Nurses' Thinking*: pensamento crítico; prática docente em ensino superior de enfermagem: ensino do raciocínio clínico; e precisão diagnóstica e segurança do paciente.

#### 3.1 MODELO DEVELOPING NURSES' THINKING: PENSAMENTO CRÍTICO

O modelo DNT está ancorado na Teoria Trierárquica da Inteligência de Sternberg (1988), a qual afirma que a inteligência é encontrada nos indivíduos e no modo como esses interagem com o meio ambiente. Essa Teoria explora os três ambientes nos quais a inteligência é desenvolvida: o ambiente interno, o ambiente externo e a experiência. Gama (2014) afirma que, segundo a Teoria de Sternberg, a inteligência fornece subsídios para que os pensamentos e as ações sejam organizados para suprir as necessidades internas, externas e as exigências do meio.

No ambiente interno o ser humano transformará o conhecimento adquirido em processos de pensamento crítico; o ambiente externo consiste no meio que o homem vive e usa de sua inteligência para se adaptar, e é nesse local que a segurança do paciente é considerada; e a experiência é obtida através da aplicação do conhecimento (ambiente interno) no meio em que se vive (ambiente externo), e é desenvolvida pela repetição de determinada atitude. (TESORO, 2011).

Sternberg (1988, 1997) refere que a inteligência humana é a capacidade de se adaptar ao mundo externo, por meio do autocontrole mental, sendo desenvolvida quando três elementos fundamentais são combinados: a mente, o ambiente e as experiências vividas. A união destes elementos possibilita o desenvolvimento contínuo da inteligência que, ao contrário do que definem muitas teorias, é desenvolvida e não mensurável por testes de inteligência. (LUNNEY et al., 2011).

A Teoria de Sternberg foi utilizada para construir o modelo DNT, com a premissa de que quando o estudante treina e utiliza o modelo no processo diagnóstico, ele exercita conscientemente os processos de pensamento que surgem do seu **mundo interno**, com sua própria identificação de informações. Os estudos de casos empregados transcorrem pelo **mundo externo**, durante a assistência ao paciente, e contribuem no estabelecimento de um padrão de comportamento direcionado para a segurança do paciente. E a **experiência** com o mundo externo ou a **prática repetida** é considerada pelo número de vezes que o modelo DNT é desenvolvido.

Portanto, quatro componentes de ensino foram integrados no modelo para promover o desenvolvimento de habilidades de pensamento e precisão diagnóstica: segurança do paciente, conhecimento de domínio (ou seja, o conhecimento do processo de enfermagem, o cuidado dos pacientes com vários problemas de saúde, enfermagem baseados em evidências), os processos de pensamento crítico, e a prática repetida. (TESORO, 2012).

Seguindo estes preditivos, o DNT visa oferecer ao estudante o desenvolvimento da inteligência trierárquica de forma sistematizada. (STERNBERG, 1988; TESORO, 2012). Sua aplicação se dá em ambiente seguro e controlado, para que o estudante treine e pense como futuro enfermeiro na prática assistencial. (SCHEFFER; RUBENFELD, 2000; TANNER, 2006).

Visando a ampliar a realidade durante a prática de avaliações e predições no atendimento em saúde, utiliza-se das simulações realísticas. Esta prática intenciona replicar aspectos minuciosos e reais de um cenário clínico, com o objetivo de, quando da prática, o estudante possa, com a experiência da simulação, gerenciar a situação com êxito e priorizar a segurança do paciente. (VILELLA; LEITE; NASSAR, 2010). As práticas em cenários virtuais, manequins, estudos de casos, fictícios ou

reais, permitem ao estudante a possibilidade de erro e aprendizado, a problematização e o raciocínio clínico, sem que estes percursos afetem negativamente o paciente. (SANINO, 2011).

O DNT é representado por um quadro, dividido em linhas e três colunas. A primeira coluna contém instruções que levam o discente a pensar sobre as pistas ou problemas do caso estudado; a coluna central é um espaço em branco, para o desenvolvimento do estudante, o qual é orientado para que responda ou assinale pontos importantes referentes às informações da primeira coluna; a terceira e última coluna dispõe das habilidades cognitivas (TABELA 1) e hábitos da mente (FIGURA 1) que o estudante pode utilizar ao preencher a lacuna, norteadas por perguntas, de maneira a promover a reflexão sobre a ação desenvolvida (ANEXO 1).

TABELA 1 – PENSAMENTO CRÍTICO: DEFINIÇÕES DE TERMO

<b>Habilidades Cognitivas</b>	
<b>Análise</b>	Percepção do todo que pode ser separado por partes para examinar o conteúdo completo.
<b>Aplicação de padrões</b>	Comparação de cenários com regras, legislações vigentes, padrões sociais, profissionais ou pessoais estabelecidos.
<b>Discernimento</b>	Perceber as diferenças ou similaridades entre patologias, sinais e sintomas, situações, casos e etc.
<b>Busca de informações Conhecimento Técnico Científico</b>	Embasamento teórico, prático, folclórico, mítico e etc. de informações que possam ser relevantes, captadas nos diversos meios de comunicação, para subsidiar o caso analisado.
<b>Raciocínio lógico</b>	Conclusões obtidas baseadas em evidências ou justificadas por evidências, percepção rápida sobre o fato. Percepção da sequência de acontecimentos até que se chegue ao objetivo.
<b>Previsão</b>	Capacidade de vislumbrar o plano proposto e as possíveis consequências.
<b>Transformação do conhecimento</b>	Mudanças de conceitos por meio de conhecimento associado à prática e busca de informações em meios de comunicação científicos.

FONTE: BITTENCOURT (2013); LUNNEY (2011).

FIGURA 1 - HÁBITOS DA MENTE UTILIZADOS NO PROCESSO DO PENSAMENTO CRÍTICO



FONTE: TESORO (2012)

No verso do modelo, que também pode ser impresso em outra lauda, existe um quadro que orienta o levantamento de problemas com confirmação, ou não, de diagnósticos; um questionamento sobre a influência daquele problema na segurança do paciente; e um local para o registro de problemas e intervenções de enfermagem. Neste último espaço é possível que o estudante utilize dos hábitos da mente e habilidades cognitivas, através das evidências encontradas, operacionalizando o cuidado.

Deste modo, a sua utilização como metodologia de ensino considera a segurança do paciente em cada etapa, durante a avaliação, reflexão e categorização do caso; e direciona o estudante a tomar decisões, considerando a segurança do paciente, por meio de inquisições baseadas no estudo do caso apresentado, riscos existentes, consequências e ações para evitá-las. (TESORO, 2012).

O conhecimento adquirido durante a graduação é utilizado quando o modelo induz o estudante a refletir sobre o caso clínico, levando em consideração as patologias, exames diagnósticos, sinais e sintomas, além de diagnósticos de

enfermagem padronizados, procedimentos e técnicas que abarcaram o plano de cuidados. (TESORO, 2011).

A experiência é favorecida quando algumas situações apresentadas nos estudos de caso se repetem e o acadêmico utiliza passos ou atitudes que foram positivos para a melhora do quadro clínico. Desta maneira, a repetição de ações assertivas contribui para prevenir erros ou avaliações equivocadas. (TESORO, 2011).

Para Lunney e colaboradores (2011) os enfermeiros utilizam, para o desenvolvimento do processo de enfermagem, habilidades cognitivas de análise, normas aplicáveis, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, previsão e conhecimento adaptável. Também esses profissionais observam os hábitos da mente, tais como confiança, perspectiva contextual, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mente aberta, perseverança e reflexão. Para as pesquisadoras as habilidades cognitivas e os hábitos mentais são fruto do mundo interno do enfermeiro, ou seja, da mente.

Deste modo, métodos que estimulem o pensamento crítico em enfermagem, por meio de processos mentais empregados na resolução de problemas específicos devem ser enfatizados e amplamente difundidos. (SCHEFFER; RUBENFELD, 2000). Somado a estes, deve-se empregar a prática repetida, definida como a repetição de um processo por duas ou mais vezes. (WILLINGHAM, 2008).

Neste contexto, o DNT fornece ferramentas para que o estudante identifique e pratique ações quase que imperceptíveis no apontamento de diagnósticos de enfermagem; corrobora para que reflita sobre suas ações durante o cuidado e seu planejamento; e, favorece o desenvolvimento de habilidades de pensamentos. O modelo é eficaz na promoção da precisão diagnóstica no contexto da segurança do paciente, contempla aspectos como o conhecimento de exame clínico de enfermagem, os processos de pensamento crítico e repetição para aprimorar a prática. (TESORO, 2012).

Durante o processo de avaliação e interpretação é esperado que os enfermeiros desfrutem de conhecimento teórico, a fim de interpretar os dados obtidos durante a avaliação do paciente. (TESORO, 2012).

### 3.2 PRÁTICA DOCENTE EM ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM: ENSINO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO

A aquisição de conhecimentos deve propiciar à pessoa uma transformação de seus preceitos, permitir que seja um fator de mudanças no ambiente no qual está inserido, propiciar ao estudante momentos de ação-reflexão-ação, visando à resolução de situações/problema, fomentando e desenvolvendo as competências e habilidades. (BRASIL, 2001).

Para o desenvolvimento de competências e habilidades é necessário utilizar, durante o ensino, estratégias de aprendizado que coloquem o acadêmico no centro, de forma que o responsabilize por seu aprendizado. Promovendo, deste modo, a autonomia para a busca do conhecimento, não somente durante a graduação e, sim, durante sua vida profissional, sendo este o princípio da metodologia ativa. Desta forma, é necessária a aquisição de compromisso, criatividade, pensamento crítico, trabalho em grupo, autojulgamento, e cientificidade nas ações, entre outros visando à qualificação do futuro profissional para o desempenho de suas funções. (COSTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2004; MITRE et al., 2008; GUEDES; ANDRADE; NICOLINI, 2015).

Esses componentes devem ser desenvolvidos e aprimorados pelo ensino superior de enfermagem; a fim de facilitar este objetivo e estimular as capacidades do ser humano, no contexto que está inserido, o ensino emprega novas metodologias, as quais priorizam o aprendiz e deixam de lado a atuação do professor como detentor do conhecimento, denominadas metodologias ativas. (SALUM; PRADO, 2014; GUEDES; ANDRADE; NICOLINI, 2015).

Para tanto, os professores devem promover ambientes de aprendizagem unificados e que colaborem com o desenvolvimento das habilidades cognitivas e demais preditivos, além de propiciarem estratégias que favoreçam o uso de memória e análise. Metodologias que favorecessem o pensamento experiencial, no qual os acadêmicos aprendem fazendo, persistem como estratégias em desenvolvimento. (STERNBERG; WILLIAMS, 1998).

Neste contexto, as metodologias ativas se destacam, pois se fundamentam no princípio da autodeterminação, incentivando o discente a coordenar o seu

processo de aprendizado e exigindo do professor a capacidade de respeitar a autonomia e as diferenças de cada estudante. (FREIRE, 2006; GUEDES; ANDRADE; NICOLINO, 2015).

O aprendizado, por meio de metodologias ativas, é embasado em práticas pedagógicas reflexivas e críticas, priorizando o ensino sob o cenário da realidade da experientiação. Este aprendizado requer a interação entre os indivíduos, apreciando a edificação do conhecimento em situações de aprendizagem. (FEUERWERKER, 2004). Nas metodologias ativas o estudante é quem administra o que aprende e o professor atua como coadjuvante, facilitador ou mediador do conhecimento, o qual deve ser construído na coletividade, através de discussões, práticas e experiências, entre outros. (GUEDES; ANDRADE; NICOLINO, 2015).

O processo de aprendizagem é mais efetivo quando também o estudante se apropria das metodologias ativas, busca conhecer com se fundamentam teoricamente, entende a forma como as disciplinas são conduzidas e colabora para que sejam desenroladas e vivenciadas por todos os envolvidos. (SILVA, 2015).

Por outro lado, o mercado de trabalho espera que os profissionais tenham habilidades de resolução de problemas, saibam trabalhar em equipe, mantenham ética, entre outras qualidades essenciais para o trabalho corporativo. (GUEDES; ANDRADE; NICOLINO, 2015).

Na área da saúde muitas instituições se mantêm graças ao trabalho corporativo e com profissionais capacitados para o melhor gerenciamento de recursos, entendendo que a competência é complementada através da prática profissional embasada no conhecimento teórico. (SALUM; PRADO, 2014). Deste modo, não basta se satisfazer somente com o conhecimento relacionado à atuação, mas sim, caminhar de acordo com as atualizações e mudanças globais. O profissional competente deve estar conectado a conhecimentos diversos como éticos, políticos, humanos. (SALUM; PRADO, 2014).

O surgimento do processo de enfermagem data da década 1950, o qual foi desenvolvido por professores de enfermagem norte-americanos que objetivavam um método de ensinar que abordassem o pensamento crítico durante as avaliações do paciente. (CHRISTENSEN; KENNEY, 1995). Seu uso passou a ser incentivado a

partir do momento em que foi conhecido como um instrumento capaz de favorecer o cuidado integral e individual. (CHRISTENSEN; KENNEY, 1995).

No Brasil, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta foi pioneira em sua introdução em 1970, com o intuito de instrumentalizar a enfermagem como ciência que oferece assistência, suprimindo as necessidades humanas básicas do ser humano. (HORTA, 1979).

Conceitualmente o processo de enfermagem é capaz de fornecer elementos para o desenvolvimento de metodologias para o cuidado, implica na definição do trabalho que é realizado, com base técnica, filosófica, metodológica, objetivos a serem alcançados e recursos utilizados para a execução do cuidado. A implantação e aplicação do processo de enfermagem nos serviços de saúde são dotadas de aspectos positivos, como segurança no planejamento, execução, avaliação e condutas de enfermagem. Este processo proporciona individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro, redução no tempo de hospitalização e ônus dos serviços de saúde. (SANTOS, 2014).

Práticas de ensino que treinem o estudante quanto à avaliação clínica e precisão diagnóstica favorecem interpretações corretas e voltadas às reais necessidades dos pacientes; contribuem para a prevenção e intervenção com exatidão. Com o exercício desta prática é possível pensar em metas atingíveis e intervenções de enfermagem realmente necessárias, decisivas no prognóstico do paciente, bem como na sua permanência hospitalar. (PEREIRA et al., 2015).

O modelo DNT pode ser utilizado como uma metodologia ativa, pois proporciona o pensamento crítico, permite ao estudante reflexão-ação-reflexão baseadas em conhecimentos adquiridos durante sua graduação. O modelo estimula a busca do conhecimento pelo estudante, ainda que esse não possua experiência, fato fomentado pela habilidade cognitiva baseada em um caso; o conhecimento pode ser alcançado por meio da consulta a literatura e compartilhamento de experiências. (TESORO, 2011; TESORO, 2012; JENSEN, 2012; JENSEN et al., 2014).

Deste modo, o DNT favorece a construção do conhecimento pelo estudante, por meio de atividades de avaliação do paciente (estudos de caso), desde o momento do agrupamento de dados até o plano de cuidados voltados às reais



necessidades, visando a precisão dos diagnósticos e, conseqüentemente, um plano de cuidados efetivos. (TESORO, 2011; TESORO, 2012; JENSEN, 2012; JENSEN et al., 2014).

### 3.3 PRECISÃO DIAGNÓSTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE

No sentido de colaborar com o processo de enfermagem e a precisão dos diagnósticos apontados, o modelo DNT pode contribuir por concentrar, em um instrumento, o raciocínio voltado às ações sobre o pensamento crítico (hábitos da mente e habilidades cognitivas), com agrupamento de dados (pistas), e inferências que levam o estudante a associar as pistas com o contexto em que o paciente se encontra. E, desse modo, identificam-se diagnósticos precisos e reais, subsidiados pelas evidências elencadas. (TESORO, 2011; TESORO, 2012; JENSEN, 2012; JENSEN et al., 2014).

Com a finalidade do pleno desenvolvimento do pensamento crítico são necessários a retomada e o aprimoramento científico; a busca de conhecimento se revela substancial para atingir altos graus de precisão diagnóstica. Assim sendo, a busca do aprimoramento deve ser fomentada desde a formação do enfermeiro, para que facilite a complexa tarefa do apontamento de diagnósticos acurados. (LUNNEY, 2003).

Para o enfermeiro, é primordial averiguar se os diagnósticos identificados são assertivos e se resultarão em intervenções eficazes, ou seja, em precisão diagnóstica, que significa que o levantamento dos diagnósticos de enfermagem é preciso e condizente com as características do paciente, sinais vitais, doenças pregressas e com outros achados da avaliação clínica. (LUNNEY, 1990).

Quando não há precisão nos achados ou na avaliação dos pacientes, este está submetido aos riscos da assistência. As iatrogenias até pouco tempo eram consideradas como um subproduto da assistência, ocorrendo de maneira inevitável. (WACHTER, 2013). Este fato começou a ser interpretado de outra maneira a partir de 1999, com a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Este documento do Instituto de Medicina dos Estados Unidos calculou que entre 44 e 98 mil americanos morrem por ano em decorrência de erros cometidos

durante a assistência de saúde. (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000). Em revisão sistemática, realizada em 2013, estimou-se mais de 400.000 mortes por ano em todo mundo, provocada por erros. (JAMES, 2013).

Iniciativas mundiais em prol da segurança do paciente foram intensificadas nos últimos anos. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial de Segurança do Paciente, objetivando a padronização dos termos e conceitos pertinentes à segurança do paciente e à atenção dos profissionais do mundo todo para esta causa, por meio dos chamados desafios globais (OMS, 2005; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014).

Em 2009, a Aliança Mundial de Segurança do Paciente publicou a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente que permitiu categorizar informações, conceitos e definições, objetivando e estabelecendo atitudes para reduzir os riscos e minimizar os eventos adversos. (OMS, 2005; 2009; BRASIL, 2013; 2014). Neste documento a segurança do paciente corresponde em “a redução do risco de danos desnecessários associados com cuidados de saúde a um nível aceitável mínimo”. (OMS, p.1, 2009).

No Brasil, signatário da Aliança Mundial de Segurança do Paciente, foi criada, em 2008, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), com objetivos de difundir a cultura de segurança do paciente, em todos os âmbitos de atendimento à saúde dos cidadãos. (BRASIL, 2013). Em 2013 foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente com a finalidade de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde por meio de ações em diferentes áreas de atuação em saúde, introdução da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente. (BRASIL, 2013).

É inegável a importância da construção de um sistema de saúde mais seguro, sendo uma prioridade para todos os órgãos de saúde e de enfermagem. (AACN, 2008). Estas ações devem ir além de encontrar os responsáveis; é necessário identificar sistematicamente os fatores externos (ambiente, mobília entre outros) e internos (emocionais, habilidades entre outros) que influenciam e contribuem para a ocorrência destes eventos iatrogênicos (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). Neste contexto, Reason (1990) assegura que é possível transformar o ambiente no qual os seres humanos agem, por meio de sistemas que

facilitem o fazer o certo e dificultem o fazer o errado; para A autora os erros são classificados como de execução e de planejamento. O primeiro ocorre quando a conduta não acontece como planejado e o segundo, quando a atividade não foi desenvolvida da forma correta. (REASON, 1990). Conceitualmente Eventos Adversos são caracterizados por agravos que não foram causados intencionalmente, ou seja, lesões físicas, espirituais ou morais, que levam a incapacidades ou danos, e mesmo causar a morte.

Neste sentido, segurança do paciente, conhecimento de domínio específico, processo de pensamento crítico e prática repetida, quando discutidos ao longo das disciplinas dos currículos de enfermagem, auxiliam os estudantes a desenvolver habilidades do pensamento eficazes, favorecendo a assistência e segurança. A sistemática de incluir a temática segurança do paciente no processo de apontamento de diagnósticos de enfermagem, como no modelo DNT, favorece a identificação precoce de situações clínicas que poderiam trazer risco ao paciente, propiciando intervenções acertadas. Se os estudantes de enfermagem se habituarem no uso de habilidades do pensamento crítico no contexto da segurança do paciente, como enfermeiros poderão interferir sistematicamente na segurança, instituindo planos de cuidados eficazes. (TESORO, 2012).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO E TIPO DE ESTUDO

A pesquisa desenhada é quase experimental temporal, concomitante a grupo controle e grupo de intervenção compostos por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná; pré-testes e pós-testes, descritos como TUTORIAL DNT (ANEXO 1). (POLIT; BECK, 2011).

Os quase experimentos são similarmente chamados de testes controlados sem randomização e abrangem intervenções. Esses diferem dos estudos experimentais, visto que não envolvem randomizações e podem ser considerados como uma das ferramentas mais poderosas para a obtenção de evidências para a prática clínica. (POLIT; BECK, 2011). Percursos quase experimentais observam nas variáveis as correspondências entre causa e efeito.

São considerados estudos úteis para testar se uma intervenção foi efetiva ou não, e mais se aproximam dos panoramas naturais. (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2002; CASSIDY; HART, 2003; BURNS; GROVE, 2005).

Nesta pesquisa foi utilizado o Desenho pré-teste/pós-teste com grupo de controle não equivalente, o mesmo é parecido em alguns aspectos ao modelo pré-teste/pós-teste com grupo de controle. A diferença é que no quase experimento os grupos não são designados aleatoriamente e são pré-testados e pós-testados, porém, somente o grupo experimental/caso é exposto à intervenção. (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2005). O uso desse método se justifica com vistas à análise da aplicabilidade do modelo utilizando, ou não, atividades educativas complementares, visto que é possível realizar o estudo sem randomização da amostra e com grupos de intervenção e controle.

Como estratégia de construção de pergunta de pesquisa e busca bibliográfica utilizamos a metodologia de pesquisa baseada em evidência PICO cujo acrônimo simula Paciente/Problema/População, Intervenção, Comparação/Controle e “Outcomes” – desfecho. (SANTOS, 2007). A partir da pergunta estruturada são identificados os descritores que irão constituir a base de busca da evidência nas diversas bases de dados, descrevendo cada um dos quatro aspectos em questão. Na pesquisa

que segue, a questão de pesquisa é: o modelo DNT é aplicável a estudantes de enfermagem brasileiros?; cuja estratégia PICO pode ser representada pela TABELA 2.

TABELA 2 – METODOLOGIA PICO INSERIDA NA PESQUISA

P	População	GRADUANDOS DE ENFERMAGEM
I	Intervenção	FERRAMENTA PEDAGÓGICA/MODELO DNT
C	Comparação/Controle	ENSINO CONVENCIONAL DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DO ENSINO CLÍNICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
O	Outcomes (desfecho)	PRECISÃO DIAGNÓSTICA, PENSAMENTO CRÍTICO E RACIOCÍNIO CLÍNICO

FONTE: A autora (2016).

Assim sendo, optou-se por incluir na pesquisa os temas e os descritores ensino de enfermagem, ferramenta pedagógica, processo de enfermagem, ensino clínico, precisão diagnóstica, pensamento crítico e raciocínio clínico.

#### 4.2 LOCAL DO ESTUDO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Campus da Saúde II, Departamento de Enfermagem. Os pré e pós-teste, e intervenção foram desenvolvidos nas salas de aula do segundo andar do bloco didático dois, entre agosto e novembro de 2015.

Foram participantes os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estudantes do quarto ao nono períodos regularmente matriculados na disciplina Seminário Integrado (ministrada em todos os períodos do curso), com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e independentemente de cor, raça ou orientação sexual. Aos participantes não foi ofertado favorecimento algum em termos de nota ou qualquer outro benefício na referida disciplina do período em curso ou qualquer outro aspecto. Os graduandos que não assentiram participar da pesquisa não foram, em hipótese alguma, penalizados, sendo respeitada integralmente sua decisão.

### 4.3 COMPOSIÇÃO DOS GRUPOS E RECRUTAMENTO

A composição dos grupos de intervenção e grupo controle foi por conveniência. Dentre todos os estudantes de enfermagem foram escolhidos seis grupos amostrais que correspondem aos estudantes matriculados e cursando entre o quarto e o nono período (FIGURA 2), durante o ano de 2015. A não inclusão dos estudantes matriculados entre o primeiro ao terceiro período do curso se justifica por ainda não terem cursado disciplinas profissionalizantes; e os estudantes do décimo período pela impossibilidade da intervenção, já que estão dispersos em campos de estágio diversos.

Foram incluídos os estudantes do quarto, sexto e oitavo período para o grupo intervenção, devido esses terem cursado, proporcionalmente, menos disciplinas da área profissionalizantes quando comparados aos acadêmicos do quinto, sétimo e nono períodos do grupo controle.

FIGURA 2 – PERÍODO DO CURSO DE ENFERMAGEM DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA



FONTE: A autora (2016).

Após contato prévio e concordância do professor responsável pela respectiva disciplina, os acadêmicos foram informados da pesquisa e convidados a participar nos momentos denominados “Convite para participação da pesquisa *Developing Nurses’ Thinking Model*”, que correspondeu ao primeiro dia de aula da disciplina Seminário Integrado. Nesta oportunidade foram apresentados os objetivos da pesquisa, o método empregado e o cronograma para seu desenvolvimento, os instrumentos de coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A e C – INSTRUMENTO 3).

Os acadêmicos foram informados sobre a justificativa e relevância da pesquisa, bem como os possíveis riscos, estes relativos à dinâmica de coleta de dados que contempla a participação com exposição da opinião acerca do tema debatido ou explanado, e as possíveis contribuições da pesquisa para o desenvolvimento do pensamento crítico e desenvolvimento de atitudes e habilidades necessárias ao cuidado de enfermagem. Ao término desta explanação, o acadêmico foi convidado a participar da pesquisa e informado do direito de manifestar seu interesse, ou desinteresse, naquele momento ou em momento posterior.

Os estudantes faltantes, identificados por meio da lista de presenças, foram contatados posteriormente e convidados individualmente, após serem esclarecidos de acordo com o já explanado. A fim de garantir o direito dos acadêmicos de participar, ou não da pesquisa, esses momentos foram acompanhados pelo professor responsável pela disciplina, e com ciência e concordância do coordenador do curso.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de diferentes estratégias. Para a caracterização da população de estudo (APÊNDICES A e C - INSTRUMENTO 1), satisfação sobre os métodos utilizados nas intervenções (APÊNDICE B) e avaliação do modelo DNT foram aplicados três instrumentos (APÊNDICE C - INSTRUMENTO 7). Um questionário sociodemográfico; um instrumento de avaliação das intervenções educativas; e outro para avaliação do modelo DNT em formato de escala de Likert com nove perguntas, duas sobre as disciplinas cursadas, sete sobre as aulas ministradas sobre a temática e uma questão aberta para livre opinião (APÊNDICES A e C). Também foi aplicado um pré e um pós-teste com o DNT propriamente dito, em quatro oportunidades, acompanhado de estudo de caso. A intervenção também gerou dados a partir do processo (conteúdos, metodologias empregadas, operacionalização).

A coleta de dados se deu por meio de quatro instrumentos distintos denominados de tutorial DNT 01-A (APÊNDICE A); 01-B (APÊNDICE C); DNT 02-A e DNT 02-B. Os tutoriais A foram aplicados ao GRUPO INTERVENÇÃO e os B ao

GRUPO CONTROLE. A diferença entre os tutoriais está nas instruções e nos termos de consentimento, no TUTORIAL B estão excluídas as instruções a respeito da intervenção.

O nome TUTORIAL foi conferido a um compilado de documentos e nominado desta maneira por se tratar de um conjunto de instrumentos autoaplicáveis, nos quais a pesquisadora não pode interferir no momento do seu preenchimento. Esses foram compostos de 13 laudas, e sua aplicação se deu como disposto na TABELA 3, e em períodos de tempo cedidos pelos professores da disciplina.

TABELA 3 – FASES DO TUTORIAL DNT

	GRUPO INTERVENÇÃO	GRUPO CONTROLE	GRUPO INTERVENÇÃO	GRUPO CONTROLE
TUTORIAIS DNT	01 – A	01 – B	02 – A	02 – B
PERÍODO	4º 6º 8º	5º 7º 9º	4º 6º 8º	5º 7º 9º
Instruções	X	X	X	X
Gerador de Código Identificador	X	X		
Termo De Consentimento Livre e Esclarecido	X	X	X	X
Questionário sociodemográfico	X	X		
Estudo de Caso	01 e 02	01 e 02	03 e 04	03 e 04
Modelo DNT	X	X	X	X
Questionário de Avaliação do modelo DNT			X	X
Questionário de avaliação das intervenções	Após cada oficina		Após cada oficina	

FONTE: Autora (2016).

#### 4.4.1 Pré e pós-teste

As etapas da pesquisa aconteceram na sequência de pré-teste, intervenção e pós-teste (FIGURA 3). Para a realização dos pré e pós-teste foram elaborados e disponibilizados os TUTORIAIS DNT 01 A e B (APÊNDICE A e C) para todos os acadêmicos, tanto do grupo de intervenção quanto do grupo controle, para



preenchimento e, por considerá-los autoaplicáveis, e com o intuito de evitar interferir no conteúdo das respostas, as explicações se restringiram ao mínimo, o tempo de preenchimento do DNT foi cronometrado.

O pré-teste foi iniciado após o convite inicial aos estudantes dos grupos caso e controle, em momentos distintos e no início das aulas denominadas seminários integrados. Os testes aconteceram nos períodos apresentados na FIGURA 2, mantendo-se os grupos e turmas separados em todo o processo. Os estudantes realizaram a leitura das instruções contidas nos TUTORIAIS, preencheram o código identificador, questionário sociodemográfico, termo de consentimento livre e esclarecido, e o modelo DNT com apoio dos estudos de caso 01 e 02 (abordados no subcapítulo 4.4.3). Ao término foi solicitado que o acadêmico identificasse as laudas dos tutoriais com seu código identificador e lacrasse o envelope com o conteúdo, a ser aberto ao final da coleta de dados, mantendo-se, assim, o sigilo e a garantia de que os resultados não afetariam a disciplina em curso.

A intervenção foi composta por oficinas, nas quais foram ofertadas atividades educativas com os estudantes (do grupo de intervenção, exclusivamente), totalizando 37 acadêmicos, dentre este 10 cursavam o quarto período; 07, o oitavo período; e, 21 frequentavam o sexto período. As oficinas serão explanadas no subcapítulo 4.4.4. Após as oficinas os estudantes respondiam, opcionalmente, questionário de satisfação do conteúdo e da dinâmica utilizada, o qual foi elaborado pela autora e não foi validado.

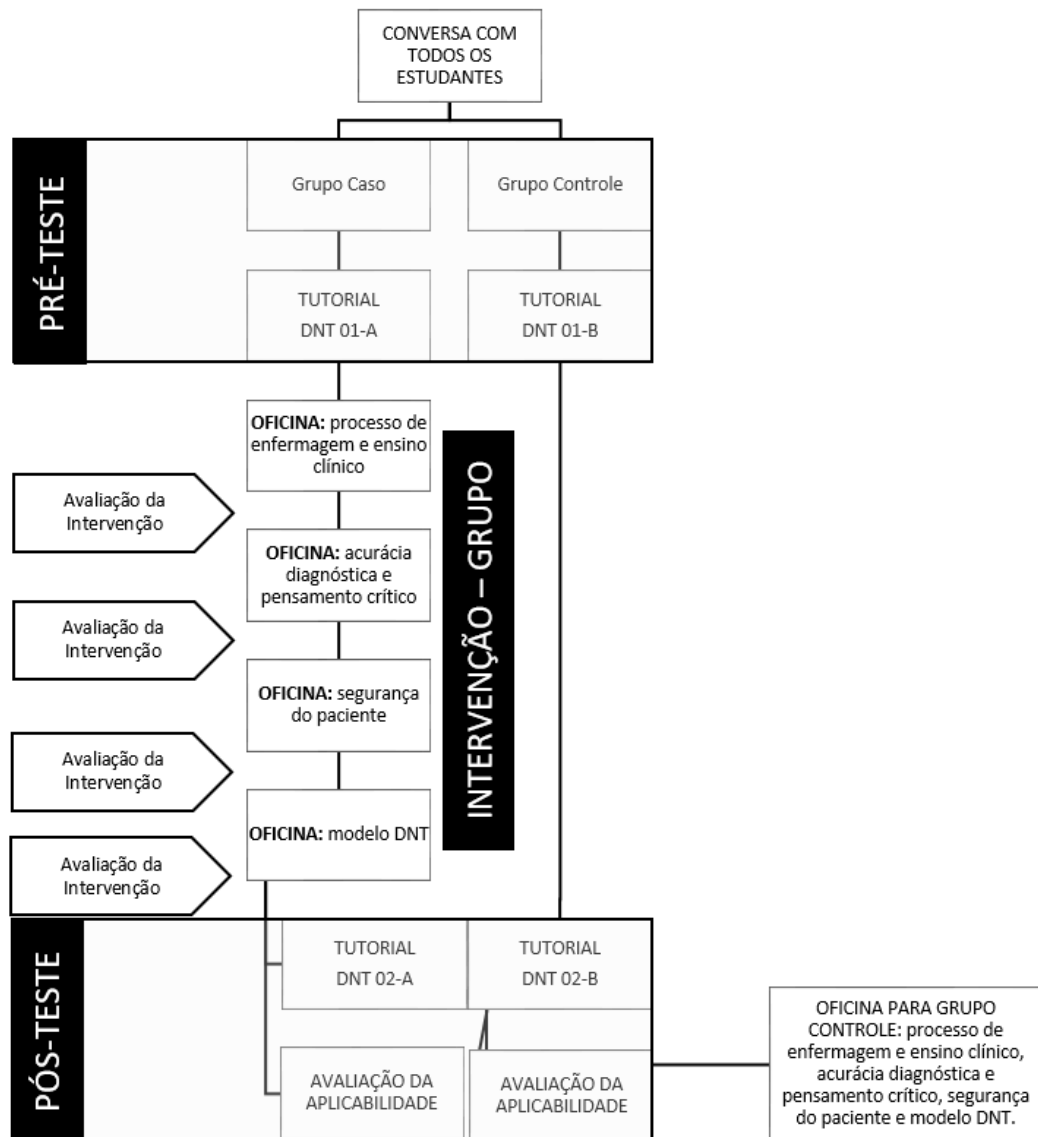
O pós-teste foi realizado nos grupos caso e controle, em momentos distintos e no início das aulas da disciplina seminário integrado, e aconteceram nos períodos conforme FIGURA 3, as turmas não foram misturadas em momento algum. O pós-teste ocorreram após a fase de intervenção.

No pós-teste, os envelopes em que o TUTORIAL 01 estava contido, identificados anteriormente como código identificador pelo estudante, foram dispostos sobre uma mesa e solicitado para que o estudante procurasse o seu. A seguir foram distribuídos o TUTORIAL 02 e solicitado que fosse realizada a leitura deste, pelos estudantes, contemplando as instruções de preenchimento, termo de consentimento livre e esclarecido e os estudos de caso 03 e 04 (abordados no subcapítulo 4.4.3), desenvolvidos no modelo DNT e questionário de avaliação do

modelo DNT. Ao término foi solicitado que o acadêmico identificasse as laudas dos tutoriais com seu código identificador e lacrasse o envelope (que já continha o TUTORIAL 01) com o conteúdo, a ser aberto ao final da coleta de dados, mantendo-se o sigilo e a garantia de que os resultados não afetariam a disciplina em curso.

Ao término da pesquisa foram ofertadas ao grupo controle, através de convite oral e virtual, oficinas que continham os mesmos conteúdos oferecidos para o grupo caso, com inscrições online em formulário do Google Docs®. Porém, não houve procura, a oficina será reofertada oportunamente aos estudantes.

FIGURA 3 – FLUXOGRAMA DE COLETA DE DADOS E INTERVENÇÃO, POR MEIO DE OFICINAS



FONTE: A autora (2016).

#### 4.4.2 Modelo *Developing Nurses' Thinking*

A autora do modelo *Developing Nurses' Thinking* (DNT) autorizou seu uso e é integrante da equipe de pesquisa.

O modelo utilizado nesta pesquisa correspondeu ao traduzido e adaptado culturalmente para a realidade brasileira e apresenta as etapas para a interpretação do estudo de caso de acordo os pressupostos do DNT, cuja limitação foi a ausência de teste de sensibilidade e especificidade. E também estimula o estudante a refletir se os problemas ou diagnósticos levantados teriam relação com a segurança do paciente, intervenções de enfermagem e resultados esperados (ANEXO 1). (JENSEN et al., 2012; JENSEN, 2014).

#### 4.4.3 Estudos de Caso

Os estudos de casos dispostos no TUTORIAL DNT 01 e 02 são idênticos para os instrumentos A e B, e foram replicados da publicação Pensamento Crítico para o Alcance de Resultados Positivos em Saúde. (LUNNEY et al., 2011). Estes estudos, elaborados por enfermeiros, contam com quatro categorias: diagnóstico de problemas, de risco, de promoção da saúde e de bem-estar. Os estudos de caso reais possuíam realidades de diversos países, e estavam apresentados inicialmente com a descrição detalhada do caso, com histórico progresso e atual de saúde. Na sequência os enfermeiros interpretavam os casos e apontavam alguns diagnósticos, discutiam sobre intervenções e diagnósticos prioritários, e descreviam os resultados alcançados com as intervenções propostas.

Foram contemplados nos estudos de casos características pertinentes à segurança do paciente (medicações, risco de quedas, risco de infecções hospitalares) e problemas relacionados às condições patológicas. Esses constituíram ferramentas para o aprendizado da formulação de hipóteses, a partir de simulações de situações reais, para a tomada de decisões acuradas. (LUNNEY et al., 2011).

Para o preenchimento do instrumento, solicitou-se a leitura e análise prévia do estudo de caso (APÊNDICE A e C), seguidas da avaliação do percurso do

paciente e estímulo do uso dos hábitos da mente e habilidades cognitivas para o desenvolvimento da análise clínica, por meio da aplicação do DNT. Após, incitou-se que o estudante identificasse dois problemas ou diagnósticos de enfermagem, verificasse características que os confirmassem ou não, analisasse se cada um dos problemas ou diagnóstico afetavam a segurança do paciente, e também avaliasse os resultados esperados e as intervenções por ele propostas. Em cada ciclo de aplicação (para GRUPO INTERVENÇÃO e GRUPO CONTROLE) foi disponibilizado ao estudante, dois estudos de caso e dois modelos.

Nesta etapa não houve informação adicional para a identificação de problemas ou diagnósticos de enfermagem, pois como princípio da aplicabilidade do modelo se tema liberdade de expressão durante o preenchimento. (TESORO, 2012). Enfatizando este fato, Rosciano (2015) afirma que a gênese de novas ideias acontece quando é proporcionada ou permitida liberdade de pensamentos.

#### 4.4.4 Intervenção

A intervenção, em formato de oficinas, foi planejada para estas serem realizadas no próprio ambiente de ensino acadêmico de cada período, em 12 momentos de quatro horas, organizados por um plano de ensino e doze planos de aula (APÊNDICE D), incluindo os objetivos, conteúdos, metodologia e materiais utilizados.

O objetivo geral da intervenção foi proporcionar aos acadêmicos conteúdos científicos sobre temas que abarcam o modelo DNT: processo de enfermagem, ensino clínico, precisão diagnóstica, pensamento crítico, segurança do paciente e o modelo propriamente dito.

A dinâmica de abordagem do conteúdo foi organizada com uso de metodologias ativas: sala de aula invertida, construção de mapas mentais, aulas dialogadas e dinâmicas entre outros. Também foi projetado o uso de materiais de apoio, como projetor multimídia, computador, cartazes, canetões, figuras, vinil adesivo, papel, artigos científicos e o modelo DNT impresso. As atividades das oficinas ocorreram através das metodologias ativas de problematização, sala de aula invertida, dinâmicas lúdicas, e aulas dialogadas. A avaliação das atividades foi

projetada por meio de aplicação de questionário de satisfação, não validado e elaborado pelas autoras (APÊNDICE B).

A duração total dos encontros de intervenção foi de 12 horas, sendo que os dias e a carga horária diária foram ajustados conforme o calendário acadêmico e de atividades. Para a abordagem de cada aspecto foram necessárias aproximadamente três horas.

Para aproximação no primeiro momento foi realizada uma dinâmica na qual cada estudante relatava características pessoais, anseios, medos e metas em relação às oficinas e à experiência que iria passar. Esta ocasião foi importante para que a facilitadora pudesse conhecer e se aproximar dos acadêmicos e também para que os colegas se conhecessem entre si.

Inicialmente foi abordada a temática do processo de enfermagem em que se discutiu sobre o histórico de criação, aproximação de teorias e modelos de cuidados, inserção do pensamento crítico, atualidades e fases do processo de enfermagem.

A abordagem adotada ocorreu por meio de aula expositiva dialogada, com momento de sala de aula invertida, através da disponibilização de artigo científico em formato de revisão sistemática e contextualização do histórico, processo de implantação e obstáculos da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil. (SANTOS, 2014).

A dinâmica denominada “no barco” foi vivenciada pelos acadêmicos, que deveriam pensar em maneiras de excluir um membro do grupo a cada fase vivenciada, que se dava desde um naufrágio em alto-mar até a chegada à praia com uma pequena boia. Utilizando de argumentos relevantes os estudantes precisavam elencar os motivos pelos quais os colegas deveriam ser abandonados na jornada. Em sequência, foi solicitado que os estudantes criticassem, sugerissem e discutissem as escolhas consideradas importantes para a segurança e sobrevivência de todos, associando essa discussão às etapas do processo de enfermagem, raciocínio clínico, precisão diagnóstica e habilidades do pensamento crítico.

O pensamento crítico foi discutido com os acadêmicos utilizando a estratégia de construção e apresentação oral dos 07 hábitos da mente e de 10 habilidades cognitivas relativas à prática do enfermeiro no desenvolvimento do processo de

enfermagem. Para tanto, foram formados grupos e disponibilizados materiais didáticos e informações sobre o tema. Esta atividade foi motivadora e estimulou a criatividade, sendo usados além de figuras, diagramas e esquemas para a representação do pensamento crítico.

A abordagem por meio de metodologia ativa foi utilizada para que os acadêmicos se percebessem como atores do processo de trabalho do enfermeiro, com a utilização do pensamento crítico.

Partindo das aproximações ora desenvolvidas sobre as temáticas que permeiam a avaliação clínica e o pensamento crítico do enfermeiro, o modelo DNT foi apresentado, partindo do seu design e chegando ao intuito de cada proposição, utilizando-se os estudos de caso para sua operacionalização. Foram contempladas características pertinentes à segurança do paciente (medicações, risco de quedas, risco de infecções hospitalares) e problemas relacionados às condições do paciente.

Durante as oficinas os estudantes foram direcionados a pensar criticamente nas atitudes durante a avaliação do caso com vistas a uma assistência segura e acurada, chegando ao objetivo final de experientiação do modelo DNT, por meio da repetição do processo em quatro estudos de caso.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a caracterização da população de estudo, satisfação sobre os métodos utilizados nas intervenções e avaliação do modelo DNT foram aplicados três instrumentos. Um questionário sociodemográfico, não validado e elaborado pelas autoras; um instrumento de avaliação das intervenções educativas; e outro, para avaliação do modelo DNT em formato de escala de Likert, com nove perguntas: duas sobre as disciplinas cursadas; sete sobre as aulas ministradas sobre a temática; e, uma questão aberta para livre opinião (APÊNDICES A e C).

Os dados dos questionários sociodemográficos, satisfação e de avaliação do modelo foram armazenados no banco de dados no programa Excel®, posteriormente esses foram dispostos em tabelas e gráficos, e em análise estatística descritiva.

Utilizou-se como apoio para estes dados qualitativos o *software* Iramuteq (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), caracterizado por sistema informatizado livre, ancorado no *software* R e na linguagem python ([www.python.org](http://www.python.org)). O programa viabiliza análises estatísticas de textos produzidos a partir de resposta abertas, entrevistas, questionários, documentos em que são produzidos textos ou expressem a opinião dos participantes de pesquisa. (IRAMUTEQ, 2016).

O programa disponibiliza aos usuários análises com rigor estatístico, por meio de diversas formas lexicais como: lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude), organização e distribuição das palavras de forma compreensível (análise de similitude e nuvem de palavras). (CAMARGO; JUSTO, 2013).

As representações das análises podem visualizadas através de um *corpus*, que é o agrupamento de textos que remetem a uma temática, precedidos de uma codificação que servirá para que os textos sejam cruzados. Este tipo de método de análise foi utilizado nesta pesquisa, entre outras formas de apresentação dos textos.

Para que o *corpus* fosse inserido no *software* IRAMUTEQ®, foram considerados além das anotações dos estudantes, ao responderem os TUTORIAIS, os diagnósticos de enfermagem e os apontamentos dos problemas do paciente.

Inicialmente as anotações foram transcritas no programa WORD®, sendo criados *corpus* de 256 textos, precedidos da seguinte codificação:

```
**** *part_00 *dnt00_00 *p_00.
```

O Código \*\*\*\* vem precedido de o *corpus* inserido no *software*; o código \*part\_00 é a identificação do participante, que correspondia de 01 a 78. Para que este código fosse criado, foram listados em ordem alfabética todos os códigos identificadores, disponibilizados nos questionários sociodemográfico cruzados com as identificações dos envelopes. O número 01 correspondeu ao primeiro código da listagem e, assim, sequencialmente.

O código \*dnt00\_00, representou qual tutorial DNT que o estudante havia preenchido, podendo ser os TUTORIAS DNTA 1, DNTA 2, DNTA 3 e DNTA 4

(GRUPO INTERVENÇÃO), DNTB 1, DNTB 2, DNTB 3 e DNTB 4 (GRUPO CONTROLE). Como houve liberdade do preenchimento puderam ser criados de 01 a 04 *corpus* por estudante visto que cada *corpus* era específico para cada estudo de caso.

Já o código \*p\_00 se referia ao período que o estudante estava cursando, disponibilizados nos questionários sociodemográfico e cruzados com as identificações dos envelopes. Permitindo as seguintes variáveis p4 (quarto período), p5 (quinto período), p6 (sexto período), p7 (sétimo período), p8 (oitavo período) e p9 (nono período). Após a construção e organização do *corpus* os textos foram importados para o OPEN OFFICE®.

Através destes dados se buscou a acurácia dos diagnósticos ou problemas, para tanto foram embasados em literaturas científicas que afirmam os dados fisiopatológicos e a associação dos mesmos com os diagnósticos apontados pelos acadêmicos.

Os estudos de casos desenvolvidos pelos acadêmicos foram compilados do livro: “Pensamento Crítico para o Alcance de Resultados Positivos em Saúde: Análise e estudos de caso em enfermagem”, de Lunney et al. (2011), cujos dados apresentados foram validados e já possuíam alguns diagnósticos, problemas e intervenções de enfermagem estabelecidos. Portanto, para a análise do preditivo precisão diagnóstica foram avaliados os dados apontados pelos estudantes durante o desenvolvimento do TUTORIAL DNT e os dados já expostos por Lunney et al. (2011).

Procurando analisar a aplicabilidade do DNT para o desenvolvimento do pensamento crítico em estudantes brasileiros e para o desenvolvimento da precisão diagnóstica no tema segurança do paciente, utilizaram-se como FONTE de dados, DNT preenchidos e o instrumento de avaliação do modelo (APÊNDICES B). Os dados foram interpretados e agrupados para se demonstrar os diferentes diagnósticos de enfermagem elencados pelos estudantes. Seguindo, os achados foram interpretados apoiados nas discussões de Lunney et al. (2011), cujo material científico abarcava os estudos de casos validados e selecionados para o estudo.

Foi solicitado diagnóstico de enfermagem ou problema prioritário, na situação clínica apresentada, constituindo-se como produto resultante do julgamento



clínico dos discentes de enfermagem. Para a análise das respostas dos estudantes, nesta etapa, padronizaram-se os diagnósticos de enfermagem e problemas baseados nas descrições disponíveis no NANDA Internacional, versão 2012-2014 (2013).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, obteve o consentimento, e posteriormente foi encaminhado ao Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, e foi aprovado sob número 1.081.356, em maio de 2015 (ANEXO 2).

A pesquisa foi desenvolvida tomando por base os aspectos previstos na Resolução nº 466/2012/CNS. (BRASIL, 2013).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão descritos e analisados em quatro áreas: caracterização da população; desenvolvimento do processo de enfermagem com a utilização do modelo DNT: pré e pós-teste; intervenção através de oficinas.

Na caracterização da população estudada, descrevem-se os dados sociais e demográficos dos participantes de pesquisa, assim como seu histórico estudantil desde o ensino médio até o percurso da graduação.

A avaliação da precisão diagnóstica e da segurança do paciente foram ilustradas através da reprodução do preenchimento do modelo DNT com estudos de casos validados. Nesta fase são apontados problemas e diagnósticos levantados por Lunney et al. (2011) e que foram apresentados pelos estudantes. Enumera-se a frequência de vezes que as palavras **segurança**, **segurança do paciente** e **sim** foram escritas. Estas palavras se referem a repostas aos questionamentos da aplicabilidade do modelo em relação à segurança do paciente.

Os resultados da avaliação do modelo e das oficinas DNT estão demonstrados por meio de opiniões representadas em escalas de Likert e recortes dos depoimentos.

Os dados foram discutidos com a análise da autora e auxílio de documentos científicos que abordam as peculiaridades do estudo.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Os dados sociodemográficos dos participantes estão apresentados na TABELA 4.

TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n = 79</b>
<b>Idade (faixa etária)</b>	<b>m = 26,5</b>
21-30	<b>62 (78,48%)</b>
31-40	<b>14 (17,72%)</b>
41-50	<b>2 (2,53%)</b>
51-60	<b>1 (1,27%)</b>
<b>Procedência de ensino médio</b>	
Escola Pública	<b>49 (62,03%)</b>
Escola Particular	<b>23 (29,11%)</b>
Ambas	<b>7 (8,86%)</b>
<b>Curso preparatório para vestibular</b>	
Sim	<b>30 (37,97%)</b>
Não	<b>49 (62,03%)</b>
<b>Curso técnico em enfermagem</b>	
Sim	<b>15 (18,99%)</b>
Não	<b>62 (78,48%)</b>
Não responderam	<b>2 (2,53%)</b>
<b>Períodos de graduação</b>	
Quarto período	<b>10 (12,66%)</b>
Quinto período	<b>12 (15,19%)</b>
Sexto período	<b>20 (25,32%)</b>
Sétimo período	<b>16 (20,25%)</b>
Oitavo período	<b>10 (12,66%)</b>
Nono período	<b>11 (13,92%)</b>
<b>Índice de Rendimento Acumulado (IRA)<sup>1</sup></b>	
81 - 100	<b>16 (20,25%)</b>
61 - 80	<b>34 (43,04%)</b>
Abaixo de 60	<b>1 (1,27%)</b>
Não responderam	<b>28 (35,44%)</b>
<b>Estudantes PROVAR<sup>2</sup></b>	
Sim	<b>1 (1,27%)</b>
Não	<b>77 (97,47%)</b>
Não responderam	<b>1 (1,27%)</b>
<b>Participação em projetos de iniciação científica</b>	
Sim	<b>35 (44,30%)</b>
Não	<b>43 (54,43%)</b>
Não responderam	<b>1 (1,27%)</b>

FONTE: A autora (2016).

<sup>1</sup>IRA (Índice de Rendimento Acumulado): é obtido por meio do agrupamento de notas e frequências de todas as disciplinas (UFPR<sup>2</sup>, 2016)

<sup>2</sup>PROVAR (Processo de Ocupação de Vagas Remanescentes): mecanismo para ocupação das vagas remanescentes em graduação, contempla ex-estudantes, além da comunidade externa que estude em outra Instituição de Ensino Superior ou que já tenha concluído o seu curso (UFPR<sup>1</sup>, 2016).

Observa-se que a média de idade dos participantes foi de 26,5 anos, com variação de 21 a 60 anos, de ambos os sexos. Em um relatório encomendado em 2011, pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior e elaborado com vistas ao Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis das Universidades Federais brasileiras, verificou-se que 75% dos estudantes universitários são jovens, com uma média de idade de 23 anos, sendo que a concentração está na faixa de 21 anos de idade, semelhante aos participantes da pesquisa aqui descrita. (ANDIFES, 2011).

A maioria dos participantes (62,03%; n = 49) é oriunda de escola pública e não frequentou curso pré-vestibular (78,48%; n=62), dados semelhantes ao relatório supracitado no qual 44,8% dos estudantes em geral eram advindos da escola pública, e 50,6%, quando estes dados são segmentados para a região Sul. (ANDIFES, 2011).

Diferentemente de outras realidades, os participantes, em sua minoria (18,99%; n=15) possuíam formação técnica em enfermagem. Ristoff (2013), ao avaliar o perfil dos estudantes que participaram do ENADE<sup>3</sup> nos anos de 2004 a 2009, registrou que 56% dos estudantes brasileiros trabalhavam durante a graduação, e com maior frequência de trabalhadores se denotava a enfermagem. Entre as dificuldades que os professores enfrentam com esses estudantes está o cansaço, que interfere no aproveitamento do conteúdo, desafiando os docentes a procurar metodologias diferenciadas durante o ensino e avaliações. (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014).

Apenas um estudante ingressou no curso por meio do Processo de Ocupação de Vagas Remanescentes (PROVAR)<sup>4</sup>, por meio de mudança de turno, habilitação ou *campus*, reopção de curso, reintegração de ex-estudante, complementação de estudos, ou aproveitamento de curso superior.

---

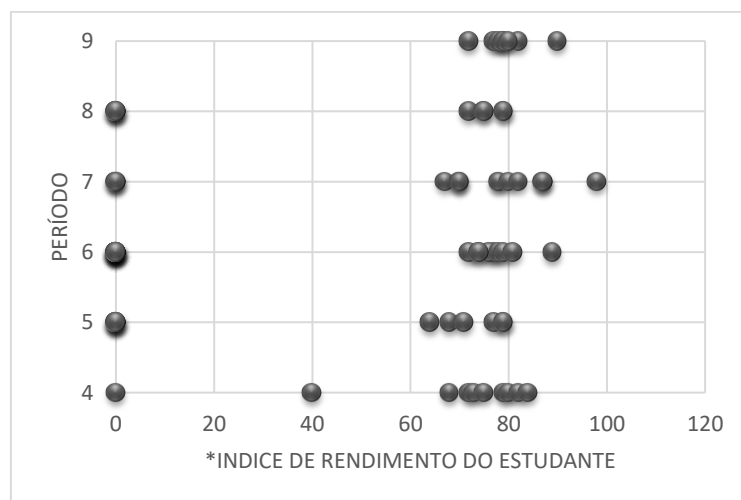
<sup>3</sup>ENADE (Exame Nacional de Desempenho de Estudantes) é formulado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP (RISTOFF, 2013).

<sup>4</sup> Este processo favorece estudantes da Universidade Federal do Paraná (UFPR), ex-estudantes, além da comunidade externa que cursaram ou tenham concluído curso superior (UFPR<sup>1</sup>, 2016).

Em relação à participação em atividades científicas complementares, 55,26% não participavam e 44,3% participavam, mostrando certa paridade, apesar das inúmeras oportunidades oferecidas pela Universidade, inclusive remuneradas.

Quanto ao Índice de Rendimento Acumulado (IRA), percebe-se que a maior parte dos estudantes (43,04%) possui rendimento entre 61 e 80%, sendo distribuído no GRÁFICO 1 e conforme o período cursado. O IRA é obtido por meio do agrupamento de notas e frequências de todas as disciplinas. Com o valor acumulado é realizado um cálculo de rendimento do seu desempenho ( $IRA = \text{Somatória de notas e carga horária} / \text{carga horária total} \times 100$ ). Os valores variam de zero a cem. O IRA é considerado no histórico escolar e atualizado no final de cada período. Este Índice é utilizado para classificar os estudantes em concursos, prêmios, bolsas e estágios, entre outros, e é um dos principais indicadores de rendimento acadêmico. (UFPR<sup>2</sup>, 2016). Percebe-se que os participantes da pesquisa possuem média próxima, e apenas 20%, estão acima de 80, e um estudante próximo à pontuação máxima. Para análise mais adequada desses resultados seriam necessárias informações adicionais, não disponíveis. Infere-se que resultem, entre outros, do preparo anterior ao acesso à universidade, dedicação ao estudo, compromisso com o curso, e até mesmo, da gratuidade do ensino.

GRÁFICO 1 – ÍNDICE DE RENDIMENTO ACADÊMICO POR PERÍODO, DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL



FONTE: A autora (2016).

A distribuição dos participantes entre os grupos foi similar; no grupo intervenção participaram 37 estudantes: 13,16% (n=10) frequentavam o quarto período; 26,32% (n=20), o sexto; e 9,21% (n=7), o oitavo período. O grupo controle foi composto por 39 estudantes assim distribuídos: 15,79% (n=12) no quinto período; 21,05% (n=16) no sétimo; e 14,47% (n=11) no nono período.

## 5.2 DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM O MODELO DNT: PRÉ E PÓS-TESTE

Durante o pré e pós-teste, com o grupo caso e controle foram disponibilizados quatro estudos de caso, os quais serviriam de base para o preenchimento do modelo DNT. Para tanto foi solicitado ao estudante que lesse o estudo de caso e respondesse as sugestões apresentadas no modelo DNT, assim como apontasse 2 diagnósticos de enfermagem ou problemas de saúde prioritários, baseados no caso analisado.

A seguir estão apresentados os estudos de casos utilizados na pesquisa, contendo a análise do caso realizada pela autora, com apoio de literatura e a frequência de diagnósticos de enfermagem padronizados pela equipe de pesquisa e elencados pelos estudantes de ambos os grupos após julgamento clínico.

### 5.2.1 Pré-teste: Estudo de Caso 1<sup>5</sup>

*Manuel tinha 83 anos e estava hospitalizado na unidade de cuidados paliativos há cerca de um mês antes de sua morte porque não podia mais morar sozinho. Era viúvo há cinco anos; tinha duas filhas e um filho. Quando em casa, a filha mais velha o visitava diariamente, supervisionando a alimentação, a higiene e a manutenção da casa. O filho o visitava de vez em quando, mas a relação entre os dois e com a filha mais jovem nunca fora muito próxima. Até ser hospitalizado, morava sozinho em uma área rural, na região metropolitana de Curitiba. Manuel tinha autonomia para realizar as atividades cotidianas e todos os dias fazia longas caminhadas. Os vizinhos o ajudavam sempre que necessário. Há mais ou menos um ano, começou a perder a voz, mas achou que essa dificuldade tinha a ver com uma tosse. Como a tosse não melhorava, decidiu visitar o médico da família e, em seguida, um especialista em otorrinolaringologia. Nenhum profissional identificou qualquer patologia nas*

---

<sup>5</sup> Diagnósticos de enfermagem elencados pelos autores dos estudos de casos (LUNNEY et al., 2011): *desesperança; risco de enfrentamento familiar comprometido, conforto prejudicado, dor, déficit no autocuidado em todas as atividades da vida diária, pesar.*

*cordas vocais que pudessem contribuir para uma perda de voz. Há um mês, Manuel descobriu um tumor na região clavicular, e a perda da voz ainda estava presente. Não quis contar aos vizinhos, porque eles detectavam suas dificuldades na fala, questionando-o sobre os motivos. Começou a ter dores no pescoço e cansaço. Mais uma vez, visitou o especialista e fez uma tomografia computadorizada. A seguir, foi enviado à cirurgia para biópsia do tumor supra clavicular.*

*Ele estava bastante preocupado com a hospitalização, porque isso jamais acontecera em sua vida. Não gostava da agenda hospitalar, da necessidade de ficar sem as roupas e de ter um dia inteiro sem fazer alguma coisa. Comentou: “Se tiver que viver assim, prefiro morrer, a menos que os médicos possam encontrar alguma coisa que me deixe melhor”.*

*Após a biópsia, o médico informou à filha de Manuel que nada havia a ser feito, exceto cuidados paliativos. O câncer estava grande demais, sendo inoperável. O paciente voltou para casa, mas estava cansado e com diarreia. Não quis visitas, somente a filha e a irmã que moravam bem perto dele.*

*Um pouco de semanas após a biópsia, às três horas da madrugada teve dispneia grave. Tentando sair da cama e não conseguindo foi levado à unidade de cuidados paliativos do hospital.*

#### **INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS**

*Quando Manuel chegou à unidade, estava consciente, orientado e cooperativo. Não conseguiu andar ou ficar em pé. A ferida cirúrgica devido à biópsia causava dor, e irradiava para a cabeça. Ele disse que sentia dores nas pernas e muito cansaço. Não tinha apetite, e engolir os comprimidos causava dor. Engasgava-se com líquidos como sopas. Com a perda da voz, não quis conversar ou que conversassem com ele.*

*Sua pele estava intacta, mas, com base na escala de Braden, apresentou um risco moderado de integridade tissular prejudicada, com um escore de 14 (Prevention Plus, 2001). Ele teve um cateter endovenoso colocado na mão direita, e um edema dos tecidos moles começou nas duas mãos.*

*Manuel não tinha os dentes inferiores; por isso sua dieta era cremosa, incluindo sopas, iogurtes e leite. Sua frequência normal para defecar era de uma vez ao dia; no entanto, após a diarreia em casa, não defecara nos últimos 02 dias. Usando a escala de Barthel (Grixtei, 2005), ele estava dependente para todas as atividades da vida diária. Seus sinais vitais eram: PA: 120/60 mmHg, FC: 80 bpm, T: 36,7° C e saturação de oxigênio 94 % no ar ambiente. O diagnóstico era adenocarcinoma da tireoide em estágio IV, com metástase no fígado.*

*Como cuidadora principal sua filha diz que a família decidira não lhe contar sobre o diagnóstico. Não o queriam assustar; desejavam que aproveitasse o restante dos seus dias de vida.*

*A filha participava do cuidado, mas pensou que o pai estava furioso, porque mantinha os olhos fechado e não desejava conversar. Achou que estivesse furioso com ela (LUNNEY et al., 2011, p.224).*

Ao se analisar o caso anterior, percebe-se que o paciente já havia sido diagnosticado com câncer supra clavicular com metástases disseminadas e foi lhe indicado o tratamento paliativo. Os sintomas apresentados no último internamento foram importantes e passíveis de intervenções, tais como dor (irradiava para a cabeça, deglutição e pernas), cansaço, falta de apetite, perda da voz, risco

moderado de integridade tissular prejudicada, edema em MMSS, constipação, dependência total, desesperança e desconhecimento a respeito do diagnóstico.

A localização exata do tumor do caso não foi citada. Campana e Goiato (2013) afirmam que esta sintomatologia pode ser enquadrada nos tumores de cabeça e pescoço, divididos em vários tumores, atingindo a cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal, seios paranasais, tireoide e glândulas salivares. Galbiatti et al. (2013) relatam que este tipo de câncer afeta o indivíduo globalmente, causando um grande impacto negativo na qualidade de vida, pois podem ocorrer alterações na funcionalidade no sistema digestivo e de vias áreas superiores. Fato evidenciado no relato acima descrito.

O diagnóstico médico já havia sido realizado assim como as possibilidades de tratamento afastadas. E o paciente foi enquadrado nos cuidados paliativos, que são considerados pelo INCA (2016) como os dispensados por equipe multidisciplinar, visando à qualidade de vida para o paciente e sua família, frente a uma doença que ameace a vida. A assistência deve ser voltada para prevenir e aliviar o sofrimento, minimização da dor, sinais de sofrimento físicos, sociais, espirituais e psicológicos.

Os acadêmicos, ao analisar o caso e agrupar as evidências, elencaram os diagnósticos de enfermagem alvo para operacionalizar a assistência (TABELA 5). Os diagnósticos selecionados com maior frequência pelos estudantes de ambos os grupos foram: dor, deglutição prejudicada, nutrição desequilibrada, risco de integridade de pele prejudicada e troca de gases prejudicada.

Com a patologia já instaurada e seguimento do tratamento, os cuidados de enfermagem deve atender aos acometimentos. A assistência deverá ser direcionada para minimizar o sofrimento e, portanto, os diagnósticos devem corresponder à condição do paciente no momento da avaliação; e correspondeu ao considerado pelos estudantes ao apontarem a dor como diagnóstico de enfermagem mais frequente (GRUPO INTERVENÇÃO:8; GRUPO CONTROLE:11).

Considerando a importância do aporte efetivo durante os cuidados paliativos, os acadêmicos, em sua maioria, priorizaram o bem-estar e a minimização de sofrimento ao identificar os diagnósticos deglutição prejudicada (GRUPO INTERVENÇÃO:7; GRUPO CONTROLE:9) e nutrição desequilibrada (GRUPO



INTERVENÇÃO:7; GRUPO CONTROLE:3). Foram considerados o risco de integridade de pele e mobilidade física prejudicadas, o risco de aspiração e troca de gases prejudicada.

TABELA 5 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 1, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

	<b>GRUPO INTERVENÇÃO</b>	<b>GRUPO CONTROLE</b>
<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>n=36</b>	<b>n=34</b>
Dor	8	11
Deglutição prejudicada	7	9
Nutrição desequilibrada	7	3
Baixa autoestima situacional	6	2
Enfrentamento ineficaz	5	0
Risco de integridade de pele prejudicada	4	6
Mobilidade física prejudicada	3	3
Risco de aspiração	3	2
Troca de gases prejudicada	3	5
Comunicação verbal prejudicada	2	3
Constipação	2	2
Risco de quedas	2	3
Risco de infecção	1	2
Ansiedade	0	1
Risco de baixa autoestima situacional	0	5
<b>TOTAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>53</b>	<b>57</b>
Diagnóstico médico	3	2
Não sabe/não respondeu	3	0
Resposta incompleta	4	2

FONTE: Autora (2016).

Ao considerar o cuidado com foco nos aspectos psicológicos, os estudantes também elencaram diagnósticos de enfermagem referentes às questões de enfrentamento da doença e psicológicas, notadas nos diagnósticos baixa autoestima situacional, ansiedade e risco de baixa autoestima situacional. Para Lunney et al. (2011) a esperança deve ser levada em consideração, mesmo nos cuidados paliativos. No estudo de caso, em questão, a filha se recusava a contar o prognóstico, porém, o paciente poderia saber que estava morrendo. E suas atitudes demonstravam este fato, como expressões verbais, negar a alimentação ou diálogo

e manter os olhos sempre fechados. Percebe-se que o contexto familiar foi negligenciado, pelos estudantes, no que se refere à inclusão, por meio do apontamento de problemas.

FIGURA 4 – NUVEM DE PALAVRAS GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 1



FONTE: A autora (2016)

No estudo de caso 1 foram analisados 75 textos e 103 seguimentos de textos<sup>6</sup>, 2598 ocorrências de palavras<sup>7</sup>. Foram selecionadas as 50 palavras mais frequentes (FIGURA 05): **dor** (60 ocorrências), **alimentação** (25 ocorrências),

<sup>6</sup> Seguimentos de texto: referência das frases analisadas pelo *software* IRAMUTEQ.

<sup>7</sup>Ocorrência de palavras: número de palavras diferentes apresentadas no *corpus*.

**respiratório** (24 ocorrências) e **pele** (11 ocorrências). As palavras em destaque na nuvem de palavras foram **pacientes** (44 ocorrências), **sim** (38 ocorrências), **risco** (35 ocorrências) e **prejudicado** (30 ocorrências), e refletem a dinâmica do modelo, levantamento de problemas, diagnósticos de risco, cuidados e relação do DNT com a segurança do paciente e reafirmam os problemas e diagnósticos de enfermagem apontados pelos acadêmicos (FIGURA 4).

Não houve diferenças significativas em relação ao apontamento de problemas entre os grupos, neste primeiro estudo de caso. O que se percebe é que os conteúdos abordados no grupo de intervenção foram utilizados na realização do modelo, além de que os estudantes, independentemente do período que estavam cursando, seguiram a mesma linha de raciocínio, pensando em diagnósticos que contemplavam as denominações de minimização de sofrimento nos cuidados paliativos.

### 5.2.2 Pré-teste: Estudo de Caso 2<sup>8</sup>

*A Sra. M tem 55 anos e apresenta doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada de forma aguda. Foi admitida na UTI médica. É uma imigrante mexicana. Trabalha como caixa em uma delicatessen local, é solteira embora tenha três filhas com idades de 35, 30 e 20 anos. As filhas relataram que a mãe esteve resfriada por várias semanas, mas não procurou por médico porque não possui plano de saúde e as horas de atendimento interferem nas de trabalho. Continuando a trabalhar, ficou bem mais doente e teve um episódio de falta de ar grave, sendo levada à emergência hospitalar. Ali, foi colocada em ventilação mecânica, com ajustes de controle de volume de 10, volume corrente de 700 e fração de oxigênio inspirado de 40%.*

*Embora a Sra. M tenha apresentado algumas mudanças recentes no ECG, estava dormindo tranquilamente quando um médico residente a visitou. Ele examinou enquanto dormia, acordando-a de repente. Ela começou a se agitar e tentou se comunicar com ele movimentando os lábios. Ele não reagiu, e ela permaneceu calma neste momento.*

*O médico olhou fixo para ela e disse: “Coloquei um cateter em seu coração”. Em seguida, saiu do quarto pediu ao enfermeiro que preparasse uma inserção de Swan-Ganz porque suspeitava que a mudança no ECG tivesse relação com um infarto iminente do miocárdio. A Sra. M. tinha uma história de insuficiência cardíaca congestiva, de modo que um monitoramento hemodinâmico precoce seria benéfico para o processo de diagnóstico.*

---

<sup>8</sup> Diagnósticos de enfermagem elencados pelos autores dos estudos de casos (LUNNEY, et al., 2011): *medo da dor, risco de infecção, mobilidade no leito prejudicada, comunicação verbal prejudicada, sentimento de impotência, risco de constipação, déficit no autocuidado e déficit no autocuidado para a alimentação.*

*O enfermeiro entrou no quarto e encontrou a Sra. M tentando conversar e os alarmes do respirador soando. Deu-lhe um bloco e um lápis e ela registrou “dói”, tocando o peito e começando e movendo a cabeça de um lado para o outro. O tempo inteiro tentou falar de uma maneira que levava o ar dos pulmões em direção contrária à ventilação dirigida às suas vias aéreas, o que levou o alarme do ventilador a soar sem parar.*

*O médico retornou ao quarto e disse: “Ela está muito nervosa, dê-lhe um Diazepam para acalmar”. Com isso, a Sra. M começou a abanar os braços com vigor; posteriormente, escreveu no quadro que já tivera uma reação “ruim” a uma substância sedativa.*

#### HISTÓRIA DE SAUDE

*A Sra. M é uma pessoa que está na América há cinco anos sem documentação, com formação educacional até o início do ensino médio; as filhas também não têm documentos. Não existem registros confiáveis dos primeiros anos de suas vidas; no entanto, como paciente da clínica, há uma história de uso de cigarro (duas cartelas/dia), asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e episódio anterior de insuficiência cardíaca congestiva (LUNNEY et al., 2011, p.110).*

Neste caso a paciente já havia sido diagnóstica com doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e insuficiência cardíaca congestiva, apresentava falta de ar grave, em ventilação mecânica, mudanças recentes no ECG, infarto iminente do miocárdio, e insuficiência cardíaca congestiva. Ela estava agitada e tentava se comunicar; tinha como histórico social trabalhar sozinha, ser imigrante ilegal, e história de tabagismo.

No último Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica esta foi definida como uma doença do sistema respiratório passível de prevenção e tratamento, caracterizada por obstrução crônica do fluxo de ar nos pulmões, que não pode ser totalmente reversível. Essa patologia corresponde à resposta inflamatória dos tecidos pulmonares à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada principalmente por tabagismo. Apesar de comprometer os pulmões a doença também resulta eventualmente em alterações sistêmicas importantes como cianose periférica e unhas protuberantes; a tosse é o sintoma mais comum, podendo ser concorrente ou intermitente, podendo ocasionar dispneia. (SBPT, 2004).

A asma resulta em sintomatologia parecida sendo considerada uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, levando a sibilos frequentes, dispneia, dor torácica e tosse, geralmente à noite ou no início da manhã. (GINA, 2010).

A Insuficiência Cardíaca Congestiva, na última atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica é definida como síndrome que ocasiona disfunção na estrutura e funcionamento do coração, fazendo com que a pressão nas

câmaras cardíacas aumente, causando incapacidade do coração em desenvolver suas funções fisiológicas, não bombeando o sangue de maneira efetiva. Os sintomas mais relevantes são a dispneia, fadiga, intolerância às atividades e edema de membros inferiores. (BOCHI et al., 2012).

Após analisar o caso e agrupar as evidências os estudantes listaram os diagnósticos de enfermagem (TABELA 6) com maior frequência para padrão respiratório ineficaz, débito cardíaco diminuído, dor, comunicação verbal prejudicada e risco de infecção.

TABELA 6 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 2, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

	GRUPO INTERVENÇÃO	GRUPO CONTROLE
	n=36	n=33
Padrão respiratório ineficaz	20	23
Débito cardíaco diminuído	12	11
Dor	8	13
Comunicação verbal prejudicada	4	7
Ansiedade	3	1
Negligência no atendimento	2	0
Risco de choque anafilático	2	1
Risco de baixa autoestima situacional	1	0
Risco de infecção	1	4
Autocontrole ineficaz da saúde	0	1
Risco de confusão aguda	0	1
<b>TOTAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>53</b>	<b>62</b>
Diagnóstico médico	0	1
Não sabe/não respondeu	3	2
Resposta incompleta	1	0
FONTE: A autora (2016).		

Os diagnósticos de enfermagem que mais se repetem apontados pelos acadêmicos se referem a situações já controladas, como a monitoração cardíaca e respiratória, aporte ventilatório e controle da dor. A paciente já possuía um histórico pregresso de doenças, estava sendo assistida e em ventilação mecânica; o que deveria ser considerado no momento do diagnóstico eram as situações que a paciente estava vivenciando. A continuidade destes cuidados deve ser considerada

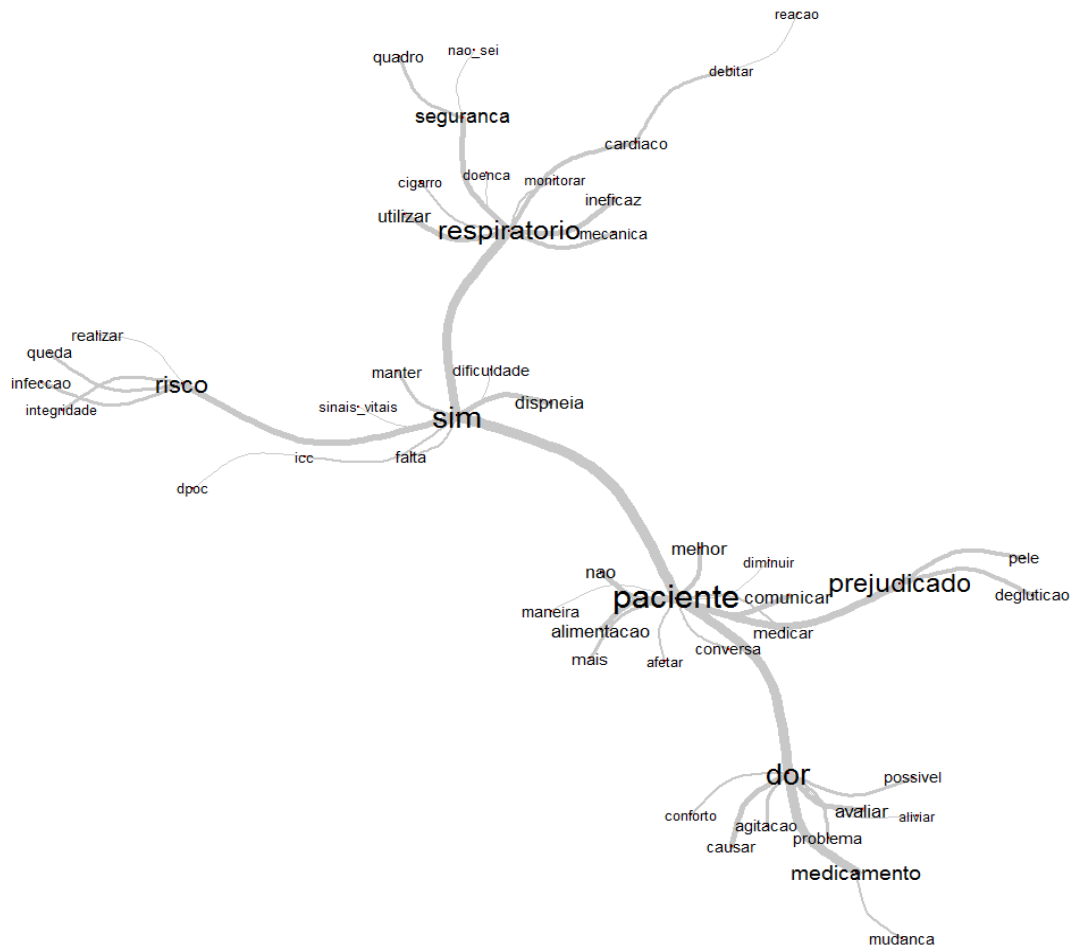
e é relevante para a evolução positiva da paciente, porém esses diagnósticos poderiam ser identificados como secundários ou com prioridade menor.

Quando se analisa o caso, percebe-se que o médico afirmou da paciente estar ansiosa e prescreveu diazepam; antes da administração da medicação o enfermeiro percebeu que a paciente era alérgica ao fármaco. O fato de ela estar entubada não lhe permitia a expressão das características de ansiedade. E a descompensação do quadro era causada pelo medo que estava sentindo, pela dor e dificuldade de verbalizar. Quando questionada, a senhora M expressou que doía, levando o enfermeiro ao julgamento que ela estivesse com medo da dor, associada à instalação de um cateter no coração. Os diagnósticos ansiedade e medo da dor são parecidos, porém, as intervenções são distintas.

Os acadêmicos não chegaram ao diagnóstico dor, mas identificaram diagnósticos importantes como comunicação verbal prejudicada, risco de baixa autoestima situacional, autocontrole ineficaz da saúde e risco de confusão aguda. A ansiedade foi apontada como o quinto diagnóstico mais frequente.

No caso 02 foram analisados 71 textos, 89 seguimentos de textos e 2060 ocorrências de palavras. Foram selecionadas as 50 palavras mais frequentes (FIGURA 05) sendo as quatro mais constantes: **dor** (51 ocorrências), **respiratório** (39 ocorrências), **comunicar** (17 ocorrências) e **medicamento** (16 ocorrências). As palavras em destaque na análise de similitude (FIGURA 05) foram: **paciente** (50 ocorrências), **sim** (36 ocorrências), **risco** (27 ocorrências) e **prejudicado** (26 ocorrências) e, como no estudo de caso anterior, essas aparecem muitas vezes devido à dinâmica do modelo, levantamento de problemas, cuidados, denominação de diagnósticos de risco e relação com a segurança do paciente. A ligação entre as palavras apresentadas na figura é tão forte quanto à espessura das linhas que ligam cada expressão, reafirmando o processo que os estudantes percorreram no apontamento de problemas e diagnósticos de enfermagem, assim como o levantamento de evidências e associação de fatos.

FIGURA 5 – ANÁLISE DE SIMILITUDE GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 2



FONTE: A autora (2016).

No estudo do caso anterior não houve discrepâncias no desenvolvimento do processo diagnóstico entre os dois grupos. Porém, o que se percebe é uma acurácia baixa em relação à situação atual da paciente, na qual os estudantes consideraram situações clínicas já controladas; os diagnósticos não foram negligenciados, somente não foram elencados como prioridade pela maioria dos acadêmicos.

### 5.2.3 Pós-teste: Estudo de Caso 3<sup>9</sup>

*O sr. AM de 83 anos, foi admitido em um hospital japonês devido a câncer de colo em estágio terminal; estava com febre, dor e alto nível de glicose sanguínea. Durante os últimos 10 anos, sofreu de diabetes melito tipo 2, hipertensão e artrite reumatoide. Quando diagnosticado com câncer, há cinco anos, teve um prognóstico insatisfatório. Há dois anos está em nutrição parenteral total (NPT).*

*O paciente morava com a esposa na área rural japonesa. Tem um filho que é sacerdote e mora na mesma cidade com sua família. Porém, o filho trabalha em outra cidade, ficando fora da localidade durante três semanas por mês. Sempre que retorna, ele e a família visitam o sr. AM. Também tem uma filha que mora em Tóquio com a família, a 804 km de distância. Conforme a esposa do paciente, ele se dedicou aos outros, sendo muito respeitado por ela, pelo filho e pelos vizinhos. Aposentou-se como professor de ensino médio com a idade de 60 anos. Desde então, ele e a esposa cuidam de um templo local e do jardim da sua fazenda.*

*Logo após a hospitalização, sua temperatura se estabilizou, ficando nos limites normais. Melhoraram os índices sanguíneos críticos, com a glicose de 180 para 240 mg/dL, a proteína total em 5,4 gm/ dL e a albumina em 3 gm/dL. Sua dieta consiste em NPT e nos alimentos prescritos, como iogurte, arroz e macarrão suaves.*

*O sr. AM tem dores nas costas e no peito e fraqueza nas extremidades inferiores, dificultando o uso independente de uma cadeira higiênica. É ajudado pela esposa e pelo enfermeiro. Tem dificuldade de passar de posição supina para a sentada, mas consegue manter essa posição sem assistência por alguns minutos. O médico recomendou exercícios para as extremidades inferiores a fim de superar as dificuldades com a higiene íntima, mas ele se recusou a fazê-los. Sabia do diagnóstico do câncer, mas não sabia do estágio terminal da doença.*

*Desde a hospitalização, manifestou de forma assertiva suas insatisfações. Com persistência, queixou-se de dores no corpo relacionadas com artrite reumatoide. Quando a dor ficou intolerável, obrigou os enfermeiros a aumentarem a dose de prednisona. De modo geral, não atendeu às ordens dos médicos e com frequência auto administrou a prednisona. Suas manifestações frequentes de frustração e raiva incluíam queixas à família e ao médico, bem como chamadas repetidas aos enfermeiros usando a campainha. Quando o enfermeiro atrasava para ir ao quarto, dizia: “Quase urinei no chão devido ao seu atraso! ”. Quebrou o botão da campainha três vezes em um mês. Queixou-se “Por que minha condição piorou? Estou neste hospital. O que os enfermeiros e médicos estão fazendo por mim? ” (LUNNEY et al., 2011, p.192).*

Neste caso se percebe que o paciente já havia sido diagnosticado com câncer há cinco anos e no internamento em questão estava na fase terminal da doença, além de apresentar doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e artrite reumatoide. Os sintomas ou problemas apresentados eram passíveis de

---

<sup>9</sup> Diagnósticos de enfermagem elencados pelos autores dos estudos de casos (LUNNEY et al., 2011): *sentimento de impotência, dor aguda.*



intervenções, tais como hipertermia, dor, hiperglicemia, uso de nutrição parenteral total e fraqueza, os quais dificultavam o autocuidado; e outros fatores como o desconhecimento do estágio terminal da doença e manifestações frequentes de frustração e raiva.

Como no estudo de caso 1 o diagnóstico médico já havia sido realizado, assim como as possibilidades de tratamento afastadas, sendo o paciente direcionado para cuidados paliativos.

Os acadêmicos, ao analisar o caso e agrupar as evidências, elencaram os diagnósticos de enfermagem apresentados na TABELA 7, com maior frequência para dor, ansiedade, enfrentamento ineficaz, mobilidade física prejudicada e medo.

O Sr. AM exercia um papel na sociedade e era responsável pelos cuidados de outras pessoas, com sua atual condição física ele se mostra frustrado e irritado por não controlar a sua piora de saúde e tão pouco o tratamento. Ele estava raivoso por que os enfermeiros faziam as próprias rotinas e não o questionavam a respeito de como desejava a execução do cuidado. Neste sentido, para elencar os diagnósticos prioritários deveriam ser considerados os sentimentos de impotência, incapacidade, perda de controle e dor; as outras condições estavam monitoradas e controladas.

Os estudantes foram acurados; ainda que houvera diversidade, todos consideraram os sentimentos acima descritos, identificando os diagnósticos: ansiedade, enfrentamento ineficaz, déficit no autocuidado, conhecimento deficiente, autocontrole ineficaz da saúde, mobilidade física prejudicada, sobrecarga de estresse, autonegligência, enfrentamento defensivo, síndrome de estresse por mudança, comportamento de saúde propenso a risco, medo, risco de sentimento de impotência, risco de síndrome de desuso e sentimento de impotência. O diagnóstico de dor ocupou o primeiro lugar na frequência de apontamento.

Também os fatos relativos à automedicação, glicemia, restrição ao leito, dificuldades na mobilidade não foram esquecidos, mas apontados com menor frequência; apesar de se tratar de diagnósticos terciários, não ocupando prioridade no contexto em estudo.

TABELA 7 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 3, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

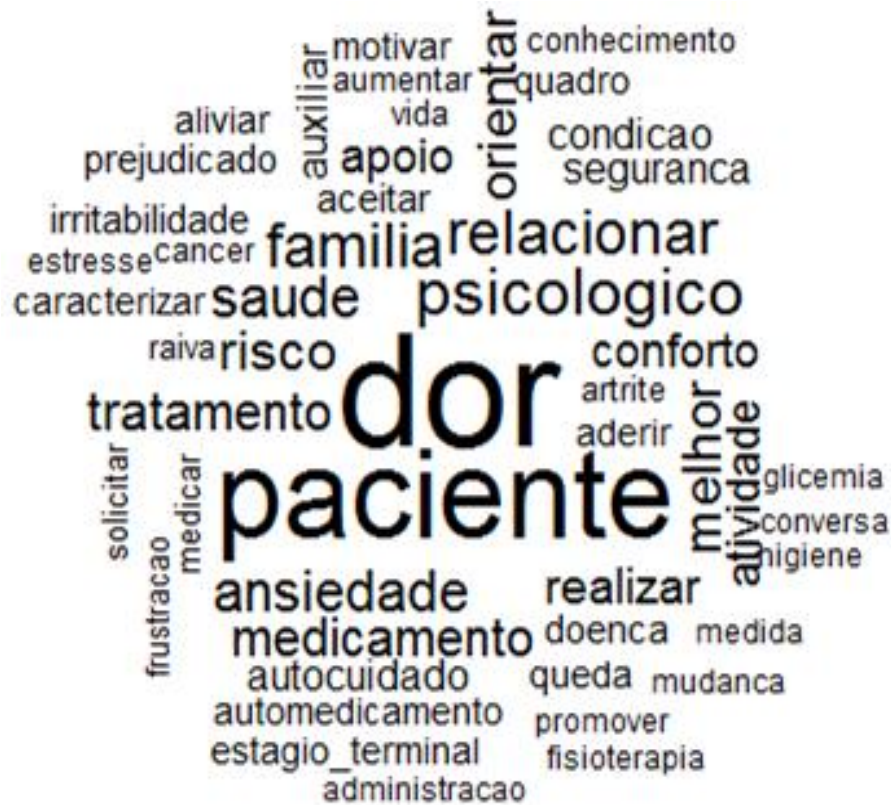
	<b>GRUPO INTERVENÇÃO</b>	<b>GRUPO CONTROLE</b>
	<b>n=39</b>	<b>n=13</b>
Dor	22	6
Ansiedade	12	1
Enfrentamento ineficaz	8	0
Risco de quedas	7	1
Déficit no autocuidado	6	1
Conhecimento deficiente	5	1
Autocontrole ineficaz da saúde	3	0
Mobilidade física prejudicada	3	4
Risco de glicemia instável	3	2
Sobrecarga de estresse	3	0
Autonegligência	2	0
Enfrentamento defensivo	2	0
Síndrome de estresse por mudança	2	0
Capacidade de transferência prejudicada	1	0
Comportamento de saúde propenso a risco	1	0
Medo	1	2
Nutrição desequilibrada	1	0
Processos familiares disfuncionais	1	1
Risco de integridade de pele prejudicada	1	0
Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional	1	0
Risco de sentimento de impotência	1	0
Risco de síndrome de desuso	1	0
Sentimento de impotência	1	0
<b>TOTAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>88</b>	<b>19</b>
Não respondeu/não sabe	1	2

FONTE: A autora (2016).

No caso 03 foram analisados 49 textos e 100 seguimentos de textos, 3448 ocorrências de palavras, e selecionadas as 50 palavras mais frequentes (FIGURA 6). As cinco palavras com maior frequência foram: **dor** (89 ocorrências), **psicológico** (31 ocorrências), **família** (29 ocorrências), **ansiedade** (26 ocorrências) e **orientar** (25 ocorrências). As frequências das palavras reafirmam o processo diagnóstico que os estudantes percorreram no apontamento de problemas e diagnósticos de

enfermagem, assim como o levantamento de evidências e associação de fatos, visualizadas na FIGURA 6.

FIGURA 6 - NUVEM DE PALAVRAS GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 3



FONTE: A autora (2016).

Neste estudo houve diferenças importantes, tanto no apontamento de diagnósticos como na quantidade de informações preenchidas pelos estudantes. No que se refere ao processo diagnóstico, os estudantes do GRUPO INTERVENÇÃO apontaram 88 diagnósticos de enfermagem e os do GRUPO CONTROLE 19, representando uma média de 2,26 e 1,46 de diagnósticos por estudante no GRUPO INTERVENÇÃO e GRUPO CONTROLE, respectivamente. Além de que, quando analisadas as anotações, percebe-se que neste estudo foram revistos 49 textos com 100 seguimentos de texto, semelhantemente ao ocorrido no estudo de caso 2. Isso significa que os estudantes fizeram mais apontamentos e o GRUPO INTERVENÇÃO foi responsável por 41 textos, com 89 seguimentos de texto, fato provavelmente

associado à intervenção, a qual melhor instrumentalizou, em associação com a experiência dos participantes, o desenvolvimento do DNT.

#### 5.2.4 Pós-teste: Estudo de Caso 4<sup>10</sup>

*A sra. KY é uma japonesa de 91 anos hospitalizada devido a acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ocorrido há um mês, depois de ter caído da cama. Após o AVC isquêmico, apresentou deficiência de fala e hemiparesia no braço e na perna esquerdos. Antes do acidente, morava com a filha e o genro, que têm um pequeno negócio de tecidos. Os dois trabalham sete dias por semana.*

*Há duas semanas, a sra. KY iniciou a reabilitação (os hospitais japoneses são responsáveis por serviços de reabilitação de curto e longo prazos) para aumentar a independência nas atividades da vida diária (AVDs). A paciente, porém, não mostrou interesse em se tornar independente. Permanecia no leito quase todo o dia, exceto quando a enfermeira a transferia para uma cadeira de rodas para ser levada ao setor de reabilitação. Apesar do tratamento intensivo, ela ainda apresentava hemiparesia do lado esquerdo e solicitava ajuda para a maioria das AVDs incluindo higiene íntima, vestir-se, arrumar-se e higiene.*

*A sra. KY costuma dizer: “Não consigo controlar meu corpo e sei que essa condição jamais melhorará”. O médico informou-a de que poderia recuperar a mobilidade se participasse de uma reabilitação apropriada e que ela se encontrava no estágio hospitalar de alta. Quando os enfermeiros conversavam sobre o plano de reabilitação e de alta, ela expressava frustração e surpresa sobre a necessidade de ir para a casa tão cedo. Achou que demandaria muito tempo até a recuperação do AVC isquêmico e que o tratamento intensivo prolongado em um hospital era o normal. Insistia em ter apoio em quase todas as atividades da vida diária.*

*A paciente acreditava que sua doença e condição física eram muito mais complicadas e graves do que realmente eram. Não compreendia a necessidade de iniciar a reabilitação logo que estivesse estabilizada. Queixava-se também de excesso de exercícios físicos no setor de reabilitação (LUNNEY et al., 2011, p. 200).*

Neste caso a paciente já havia sido diagnóstica, tivera Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há um mês. Os sintomas apresentados por ela eram deficiência de fala e hemiparesia no braço e perna esquerdos, seu histórico psicológico mostrava a falta de interesse por se tornar independente, expressando frustração e surpresa frente à necessidade de ir para a casa precocemente no seu julgamento.

O Acidente Vascular Cerebral isquêmico tem como causa o fluxo sanguíneo insuficiente em uma parte ou em todo o cérebro, podendo causar sequelas breves ou permanentes, de acometimento neurológico geral, afetar a função motora,

---

<sup>10</sup> Diagnóstico de enfermagem elencado pelos autores dos estudos de casos (LUNNEY et al., 2011): *sentimento de impotência*.

sensitiva e o estado da consciência. Deficiências cognitivas após este evento são frequentes e geram grandes conflitos para a pessoa e sua família. (STRAUSS; SHERMAN; SPREEN, 2006). Após analisar o caso e agrupar as evidências os participantes listaram os diagnósticos de enfermagem (TABELA 8), os de maior frequência foram: desesperança, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado, enfrentamento ineficaz e risco de quedas.

TABELA 8 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PADRONIZADOS PELA CLASSIFICAÇÃO DO NANDA (2013), APONTADOS NO ESTUDO DE CASO 4, PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

	<b>GRUPO INTERVENÇÃO</b>	<b>GRUPO CONTROLE</b>
	<b>n=40</b>	<b>n=15</b>
Desesperança	11	0
Mobilidade física prejudicada	11	2
Déficit no autocuidado	10	2
Enfrentamento ineficaz	9	6
Falta de adesão	7	0
Risco de quedas	6	2
Risco de solidão	6	0
Autocontrole ineficaz de saúde	4	0
Baixa autoestima situacional	4	0
Conhecimento deficiente	3	0
Síndrome do estresse por mudança	3	0
Processos familiares disfuncionais	2	1
Risco de integridade tissular prejudicada	2	0
Manutenção ineficaz da saúde	1	0
Medo	1	0
Sentimento de impotência	1	0
Síndrome pós-trauma	1	0
Ansiedade	0	1
Comunicação verbal prejudicada	0	1
Conforto prejudicado	0	1
<b>TOTAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>82</b>	<b>16</b>
Não respondeu/não sabe	1	4

FONTE: A autora (2016).

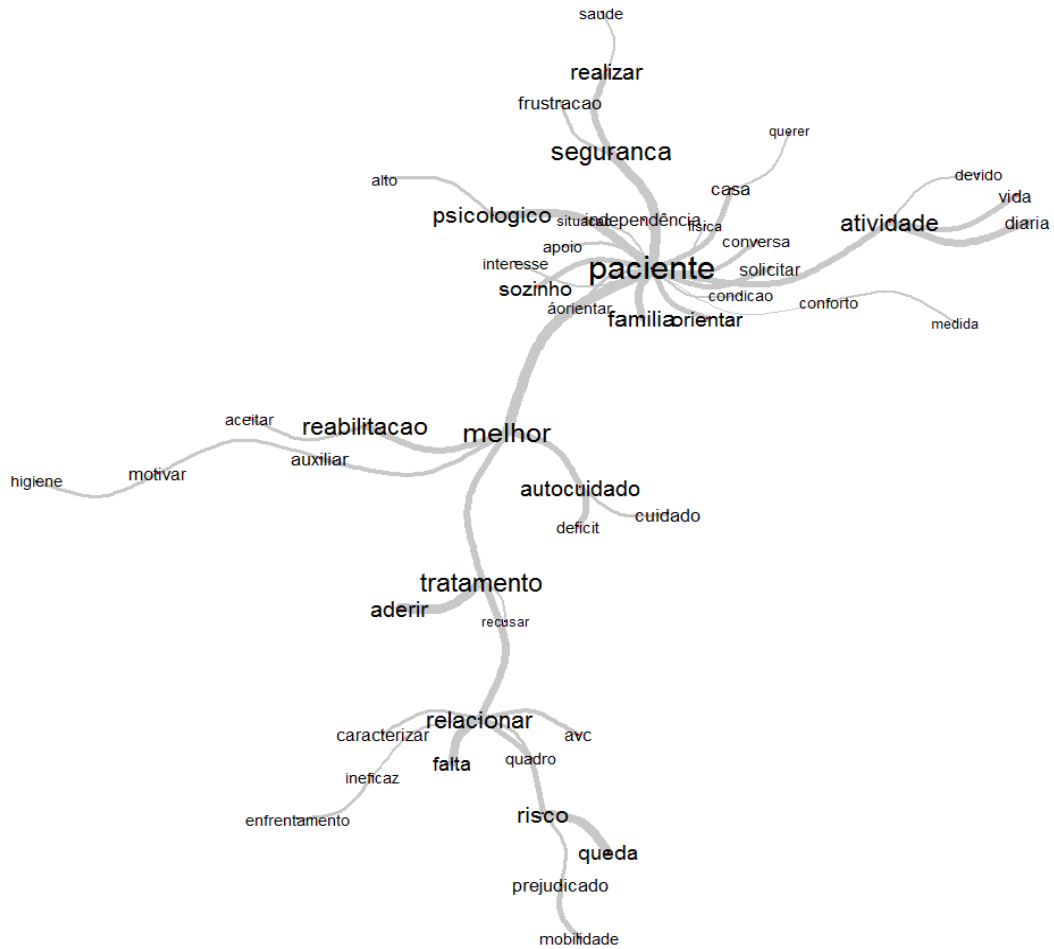
Considerando-se a ocorrência do acidente vascular há um mês e que os sinais e sintomas poderiam ser passageiros ou permanentes, mas presentes, a

paciente não mostrou interesse em participar dos cuidados, mesmo que isso tenha sido oportunizado. Ela estava insatisfeita em ter que realizar o autocuidado, em especial a higiene íntima, e desejava continuar internada pelo maior período de tempo possível, não compreendendo as necessidades da reabilitação, e comprometendo a assistência. É evidente haver no caso sinais importantes e risco de piora da saúde como hemiparesia e restrição ao leito, agravados pela negação do autocuidado.

Os acadêmicos não negligenciaram o processo de negação e dificuldades no enfrentamento da condição (70 diagnósticos) utilizando taxionomias que buscavam identificar a situação, tais como desesperança, déficit no autocuidado, enfrentamento ineficaz, falta de adesão, risco de solidão, autocontrole ineficaz de saúde, baixa autoestima situacional, conhecimento deficiente, síndrome do estresse por mudança, processos familiares disfuncionais, manutenção ineficaz da saúde, medo, sentimento de impotência, síndrome pós-trauma e ansiedade. Demonstra-se precisão diagnóstica, embora com diversidade de diagnósticos, uma vez que esses estavam voltados às condições atuais da paciente e pouco à sintomatologia.

No caso 04, após analisados 49 textos e 103 seguimentos de textos, 3403 ocorrências de palavras foram selecionadas as 50 palavras mais frequentes (FIGURA 7). Demonstra-se a similitude entre as manifestações, por meio de maior expressão da linha; as cinco palavras com maior frequência e que estão apresentadas nos diagnósticos ou cuidados de enfermagem foram: **atividade** (35 ocorrências), **reabilitação** (33 ocorrências), **autocuidado** (30 ocorrências), **aderir** (29 ocorrências) e **psicológico** (25 ocorrências). As frequências das palavras reafirmam o processo, com apontamento de diagnósticos de enfermagem e problemas, assim como o levantamento de evidências e associação de fatos.

FIGURA 7 – ANÁLISE DE SIMILITUDES GERADAS A PARTIR DAS ANOTAÇÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL, NO ESTUDO DE CASO 4



FONTE: A autora (2016).

Os fenômenos ocorridos no estudo de caso 3 se repetiram neste, com diferenças significativas no apontamento diagnóstico e na quantidade de informações. Reitera-se que isso pode decorrer de a atividade ter sido executada pelos participantes após a intervenção e agregada à experiência dos estudantes no desenvolvimento do modelo DNT.

### 5.2.5 Desenvolvimento do Processo Diagnóstico: pré e pós teste

No início das aplicações foi solicitado que o estudante preenchesse cada DNT em 10 minutos. Após as primeiras aplicações se percebeu, por meio das manifestações dos participantes, a inviabilidade de manter este prazo de tempo, sendo necessário tempo adicional. As aplicações duraram em média 67 minutos no Tutorial 01 e, 53 minutos no Tutorial 02 (TABELA 9). O tempo foi contabilizado desde a leitura até a finalização com entrega do material preenchido pelo último estudante, os tempos individuais não foram registrados.

TABELA 9 – TEMPO MÁXIMO EM MINUTOS, DESPENDIDO PARA A APLICAÇÃO DO DNT POR TUTORIAL E PERÍODOS DO CURSO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

	Período do Curso						<b>MÉDIA DO TEMPO (minutos)</b>
	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	
Tutorial 01	72	60	75	84	58	54	67
Tutorial 02	65	40	62	73	46	33	53

FONTE: A autora (2016).

A participação dos estudantes na pesquisa (TABELA 10) inicialmente foi igual ou próxima de 100%, obtida no grupo de intervenção em todas as etapas. As ausências se devem às faltas às aulas dos seminários integrados, nos momentos de coleta de dados e ao não preenchimento do tutorial em determinados estudos de caso (CASO 3). As ausências podem estar relacionadas à complexidade dos estudos de caso e exigências de atenção e raciocínio para o preenchimento dos tutoriais; o conhecimento do grupo que participavam (controle ou intervenção) ou mesmo pela liberdade do participante da não adesão ao preenchimento.

Em relação ao GRUPO CONTROLE houve participação integral na primeira oficina, sendo progressivamente reduzida, chegando apenas a 33% na última fase. Este fato pode decorrer de falta de motivação neste grupo com ausência de intervenção, os estudantes sabiam a qual grupo pertenciam, podendo ter influenciado na decisão de não participação do preenchimento.



No geral, percebeu-se que os estudos de casos eram longos e demandavam tempo e esforço para a resposta, contribuindo para as desistências no preenchimento.

TABELA 10 – PARTICIPAÇÃO NO PREENCHIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

n= 79						
	GRUPO INTERVENÇÃO		GRUPO CONTROLE		TOTAL	
<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	n=40	100%	n=39	100%	n=79	100%
<b>ESTUDO DE CASO 01</b>	n=36	90,0%	n=34	87,1%	n=70	89,0%
<b>ESTUDO DE CASO 02</b>	n=36	90,0%	n=33	84,6%	n=69	87,30%
<b>ESTUDO DE CASO 03</b>	n=39	97,5%	n=13	33,3%	n=52	65,80%
<b>ESTUDO DE CASO 04</b>	n=40	100%	n=15	38,4%	n=55	69,60%

FONTE: A Autora (2016).

No que se refere à média de apontamentos de diagnósticos prioritários, percebe-se (TABELA 11) que nos estudos de caso 3 e 4 do grupo de intervenção elencou mais diagnósticos que os dois solicitados, com média de 2,26 e 2,05, respectivamente.

Nota-se que as descrições dos problemas ou diagnósticos de enfermagem no pré teste (TUTORIAL A), principalmente no GRUPO INTERVENÇÃO, eram genéricos e não relacionavam as possíveis causas, e poucos daqueles eram evidenciados por características ou sinais e sintomas, como é possível perceber na replicação do texto que se refere ao preenchimento do tutorial 01 (estudo de caso 1 e 2), por estudantes de ambos os grupos:

*“Dor” (p6); “Perda de voz” (p4); “Sentimento de incapacidade” (p8); “Adenocarcinoma da tireoide em estágio IV” (p4); “Psicológico” (p6); “Mora sozinha” (p4); “Paciente não consegue falar” (p5); “Troca de gases prejudicada” (p9); “Virose” (p5); “Ventilação espontânea prejudicada” (p9); “Resistência em procurar tratamento médico” (p7); “Dispneia*

*grave; DPOC; asma; uso de cigarro; ICC; dor torácica; alergia” (p7).*

TABELA 11 – NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, PARTICIPANTES E MÉDIA DE DIAGNÓSTICO POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

		Estudo de Caso 01	Estudo de Caso 02	Estudo de Caso 03	Estudo de Caso 04
<b>GRUPO INTERVENÇÃO</b>	Diagnósticos de enfermagem	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>88</b>	<b>82</b>
	Participantes	36	36	39	40
	Média de diagnósticos/estudante	1,47	1,47	2,26	2,05
<b>GRUPO CONTROLE</b>	Diagnósticos de enfermagem	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>19</b>	<b>16</b>
	Participantes	34	33	13	15
	Média de diagnósticos/estudante	1,68	1,88	1,46	1,07
<b>Total</b>	Diagnósticos de enfermagem	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>107</b>	<b>98</b>
	Participantes	70	69	52	55
	Média de diagnósticos/estudante	1,57	1,67	2,06	1,78

FONTE: A Autora (2016).

Os diagnósticos ou levantamento de problemas são limitados e não se relacionam às causas; também são percebidos diagnósticos médicos e não de enfermagem. Este fato pode ter acontecido devido ao distanciamento do processo de enfermagem, taxionomia dos termos, dificuldades em estabelecer os problemas ou diagnósticos de enfermagem, entre outros.

Percebeu-se que depois das oficinas os diagnósticos e problemas de enfermagem foram mais acurados em relação aos casos; as afirmações mais elaboradas e relacionadas com as questões que envolviam a condição do paciente.

*“Falta de adesão ao tratamento, caracterizada por não se mostrar interessada em se tornar independente, permanecer no leito quase todo o dia expressa frustração e surpresa” (p6); “Síndrome pós-trauma, caracterizada por frustração ao saber da alta hospitalar e negação ao tratamento/reabilitação” (p8); “Medo, caracterizado pela frustração e a não motivação à reabilitação e os desestímulos do paciente e incredibilidade à recuperação” (p4); “Relação familiar interrompida caracterizada pela recusa da alta hospitalar e relato de ausência diária da filha e genro” (p8). “Desempenho de papel ineficaz caracterizado por adaptação inadequada à mudança, autocontrole inadequado, confiança inadequada, desempenho de papel ineficaz” (p6). “Câncer em fase terminal desencadeou outras queixas como a dor, nutrição parenteral” (p4); “Processos familiares rompidos” (p9); “Medo” (p5); “Fraqueza e dores” (p7); “Negação” (p7); “Mobilidade prejudicada” (p7); “Risco de queda” (p5);*

Este processo visava o desenvolvimento do raciocínio clínico através do pensamento crítico, incentivado pelo modelo DNT. Condizente com ferramentas para o aprendizado, o estudo de caso não é capaz de retratar a totalidade e a complexidade de pessoas, famílias ou comunidades. Porém, tem valor fundamental na aprendizagem e constitui estratégia para o treinamento de aprendizes para situações reais, colaborando para tomar decisões acuradas. (LUNNEY et al., 2011).

Bittencourt e Crossetti (2013) realizaram um estudo semelhante, no qual os estudantes deveriam apontar os diagnósticos de enfermagem e depois relatar com habilidades cognitivas que foram utilizadas. As autoras perceberam que os estudantes se interessaram na execução de técnicas de enfermagem em vez de situações que requeiram habilidades cognitivas, crítica, humanísticas e de relacionamento interpessoal.

Durante a análise dos dados, percebe-se que os estudantes apontaram a maioria dos diagnósticos voltados à patologias, e a situação de saúde atual, ignorando os fatores psicológicos envolvidos e dificuldades enfrentadas pela família. Este fato se repete durante as intervenções, com um plano de cuidados voltado a melhoria da dor, desconforto, troca gasosa, entre outros. Quando se busca o diagnóstico principal os estudantes não conseguem, ainda, perceber que mesmo

que o câncer ou a constipação intestinal esteja influenciando o contexto, muitas vezes diagnósticos de sintomas subjetivos podem ser os principais. E, quando se age sobre esse os outros podem ser resolvidos ou amenizados. Percebemos que os estudantes têm dificuldades em interpretar as respostas humanas subjetivas, ou o que paciente não fala, e apenas o que esse demonstra.

Lunney (2003) afirma que diagnosticar para o enfermeiro ou estudante é uma tarefa difícil e com importantes chances de erro, pois devem ser considerados os aspectos psicológicos e sociais do ser humano perante a processo do adoecimento. Fato esse observado no estudo de caso 02, no qual os diagnósticos apontados foram direcionados ao diagnóstico médico e já controlados. Isso reflete a característica biologista do ensino de enfermagem, com prejuízos às questões de bem-estar. Nos estudos de caso as famílias praticamente não foram consideradas nos diagnósticos, e somente nas intervenções, sendo desejável a identificação de problemas ou diagnósticos que incluíssem a família.

Neste sentido podemos remeter ao ensino de enfermagem, que enfatiza o cuidado voltado aos sintomas físicos que o paciente apresenta, como por exemplo, dispneia ou taquicardia, nos quais é incentivado que o estudante aja rapidamente para sanar aqueles incômodos, com tecnologias duras e muitas vezes disponíveis nos pontos de assistência. Porém, quando esse usa o processo de enfermagem com o raciocínio clínico e o diagnóstico é preciso, os sintomas podem ser sanados com a aproximação de um familiar ou com uma respiração compassada.

Para Moreira e colaboradores (2016), o jeito como se cuida faz a diferença e, muitas vezes, é estabelecido com uma atitude terapêutica apropriada para a reabilitação ou amenização do sofrimento, o que auxilia uma pessoa em depressão e situação de risco iminente de morte, o cuidado de enfermagem mantém o bem-estar durante a vida.

O estudo foi voltado para o processo de diagnósticos de enfermagem, porém os estudantes fizeram o plano de cuidados, como um dos preditivos do modelo. O desenvolvimento do DNT visa instrumentalizar os estudantes para a identificação de diagnósticos acurados, para a assistência efetiva e voltada para as necessidades reais do paciente, por meio de um plano de cuidados eficaz. A FIGURA 8 ilustra, com palavras, as intervenções de enfermagem.



### 5.3 AVALIAÇÃO DO MODELO

Objetivando analisar a aplicabilidade do DNT foi disponibilizado um questionário (APÊNDICE C – INSTRUMENTO 7) contendo perguntas pertinentes ao design, estrutura e conteúdo. Este questionário integrava o TUTORIAL DNT 02 e foi aplicado no pós-teste, ou seja, após a intervenção. Responderam a avaliação do modelo DNT 62 estudantes, correspondendo a 81,5% do total de participantes. Os questionários foram fotografados e os resultados mostrados na TABELA 12.

TABELA 12 – AVALIAÇÃO DO *DEVELOPING NURSES' THINKING* SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

	CT*	CP*	NCND*	DP*	DT*	NR*
O design (impresso) do modelo DNT empregado no pré e pós-teste foi compreensível	<b>27,42%</b> (n=17)	<b>45,16%</b> (n=28)	<b>14,52%</b> (n=9)	<b>8,06%</b> (n=5)	<b>4,84%</b> (n=3)	<b>0%</b> (n=0)
O tempo disponibilizado para responder o modelo DNT (estudos de caso) foi suficiente	<b>25,81%</b> (n=16)	<b>30,65%</b> (n=19)	<b>19,35%</b> (n=12)	<b>22,58%</b> (n=14)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>0%</b> (n=0)
O modelo DNT pode contribuir para o ensino de enfermagem	<b>50,00%</b> (n=31)	<b>37,10%</b> (n=23)	<b>9,68%</b> (n=6)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>0%</b> (n=0)
Há relação entre o modelo DNT e a Segurança do Paciente	<b>37,10%</b> (n=23)	<b>40,32%</b> (n=25)	<b>17,74%</b> (n=11)	<b>3,23%</b> (n=2)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>0%</b> (n=0)
O modelo DNT contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico	<b>51,61%</b> (n=32)	<b>32,26%</b> (n=20)	<b>3,23%</b> (n=2)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>11,29%</b> (n=7)	<b>3,23%</b> (n=2)
O modelo DNT é aplicável com processo de enfermagem	<b>33,87%</b> (n=21)	<b>38,71%</b> (n=24)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>4,84%</b> (n=3)	<b>20,97%</b> (n=13)	<b>1,61%</b> (n=1)
O modelo DNT direciona ações que levem à problematização em estudos de caso	<b>46,77%</b> (n=29)	<b>37,10%</b> (n=23)	<b>11,29%</b> (n=7)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>1,61%</b> (n=1)	<b>1,61%</b> (n=1)
Meu poder de decisão de participar, ou não, da pesquisa DNT foi respeitado	<b>54,84%</b> (n=34)	<b>17,74%</b> (n=11)	<b>17,74%</b> (n=11)	<b>6,45%</b> (n=4)	<b>3,23%</b> (n=2)	<b>0%</b> (n=0)

\* CT: Concordo totalmente; CP: Concordo parcialmente; NCND: Não concordo, nem discordo; DP: Discordo parcialmente; DT: Discordo totalmente; NR: Não respondeu

FONTE: A autora (2016).

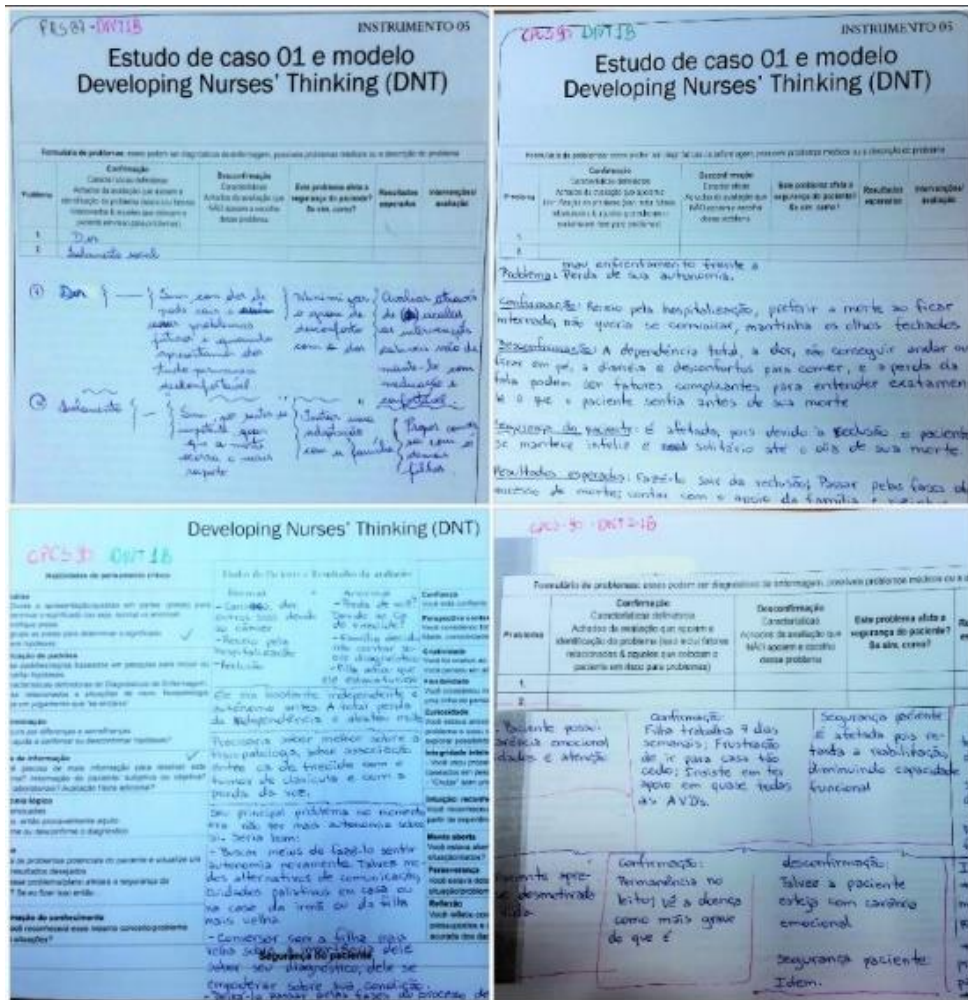
Algumas imagens são representadas, para que se possa observar como os estudantes optaram por preencher o DNT e cuja análise foi organizada nos aspectos do modelo: design, desenvolvimento do processo de enfermagem, uso do pensamento crítico e segurança do modelo, seguida pela avaliação da dinâmica envolvida na aplicação do modelo.

Em relação ao design do DNT, concordaram parcialmente 45,16% (n=28) e 4,83 (n=3) discordam totalmente. Alguns justificaram suas respostas afirmando que

*“o formato do DNT é complicado de preencher pela sua configuração, sobra pouco espaço para as prescrições”, “achei pouco espaço para muitas questões a serem abordadas [...] o formulário dos problemas tem espaços minúsculos”.*

Considerando que o modelo podia ser preenchido livremente, nas imagens apresentadas na FIGURA 9 se observa a diversidade. Alguns traçaram linhas paralelas aos questionamentos, outros excluíram o quadro com as linhas para o preenchimento e desenharam novo quadro, enquanto outros apenas escreveram nos espaços em branco destinados para esse fim.

FIGURA 9 – MODELOS DNT PREENCHIDOS MANUALMENTE, POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL



FONTE: A autora (2016).

Uma das falas elogia o modelo, porém refere que precisa de maior aproximação:

*“gostei muito do modelo, queria uma cópia para poder utilizar futuramente, pois não lembro muito bem das seqüências”. Houve uma sugestão de como o modelo deveria ser configurado: “poderiam dividir os quadros de pensamento crítico e quanto aos hábitos da mente não tive vontade de discuti-los sozinha”.*

Em relação à grafia houve algumas críticas, principalmente a respeito da coesão textual e traduções dos estudos de caso, representadas pelas falas:

*“os erros de grafia/ortografia e coesão textual dos materiais deve ser melhorado”, “o instrumento DNT tem muito erros*



*ortográficos, palavras e frases confusas”, “o material apresenta erros de tradução e de concordância de gênero”.*

Pode-se notar que o modelo merece ajustes, principalmente em relação ao dimensionamento do conteúdo, disposição textual, traduções e gramática. Percebe-se que no modelo traduzido e adaptado para o idioma português e utilizado nesta pesquisa, houve redução dos espaços, principalmente no que se refere ao local destinado à inserção dos diagnósticos, resultados esperados, intervenções, confirmação e desconfirmação, e segurança do paciente. Ao término de sua tese e com os resultados obtidos, a autora do modelo não mencionou alterações em relação ao design do modelo. (JENSEN et al., 2014; TESORO, 2011).

Quando se indagou os estudantes em relação ao processo de enfermagem, nota-se que contato inicial dos estudantes se dá na inserção do curso, apesar da pequena representatividade de respostas. Os períodos com maior abordagem são o 4º e 6º período, indicando uma lacuna no aprendizado, o que pode dificultar sua aplicação pelo futuro profissional.

Quando questionados se o modelo DNT é aplicável em apoio ao processo de enfermagem, 72,58% concordaram total ou parcialmente. Já quando se indagou se o modelo DNT direciona ações que levam à problematização em estudos de caso, 83,87% concordaram total ou parcialmente. Deste modo, os estudantes julgaram, em sua maioria, que o modelo DNT é aplicável no processo de enfermagem e pode contribuir com a problematização em estudos de caso, fato ilustrado pela fala:

*“foi muito bom participar, sinto-me mais preparada para realizar o processo de enfermagem”.*

O que se percebe é que o modelo pode ser considerado um instrumento para o desenvolvimento do processo de enfermagem, já que contempla e abarca os preditivos exigidos por esta, que com o desenvolvimento do modelo é possível identificar os problemas do paciente, para que as intervenções de enfermagem sejam elencadas.

Cleires e colaboradores (2015) referem que quando tipos de ferramentas que perpassam habilidades de domínio cognitivo, levando em consideração o contexto em que o paciente está envolvido, podem subsidiar uma assistência de

enfermagem que desenvolve o pensamento crítico no processo diagnóstico, primordial para a precisão diagnóstica. Neste sentido, o modelo DNT é uma estratégia para o desenvolvimento do processo de enfermagem.

Ao indagar os participantes sobre a relação do modelo DNT com o ensino de enfermagem, 87,1% concordaram total ou parcialmente com a assertiva de que esse modelo pode contribuir com o ensino.

Percebe-se há crítica em relação ao ensino do processo de enfermagem e de sua aplicabilidade, como extrato da fala:

*“não existe na realidade do Brasil, isso além de condições estruturais tem relação direta com a formação, que trata do assunto de forma superficial”.*

Com a experiência da aplicação do modelo, nota-se sua aplicabilidade no ensino de enfermagem, na construção e na revisão de conteúdos. Por exemplo, no processo de enfermagem, pois na aplicação do DNT é necessário percorrer desde aspectos sociais e psicológicos (entrevista), condições pregressas e atuais da saúde (anamnese), identificar problemas (diagnósticos de enfermagem), estabelecer metas (resultados esperados), elencar as intervenções necessárias (intervenções de enfermagem) e avaliar o processo como um todo (evolução de enfermagem). No desenvolvimento do modelo é possível discutir sobre patologias, mecanismos de ação de medicações em uso, resultados de exames laboratoriais e de imagem e intervenções adequadas, além de aspectos relativos à segurança do paciente.

Os conteúdos podem ser abordados com a aplicação do modelo em estudos de caso, permitindo que o estudante busque mais a respeito dos aspectos que envolvem o atendimento ao paciente, em um ambiente controlado e que não cause danos. O modelo também pode estimular o estudante para o uso das habilidades do pensamento crítico, propiciando o raciocínio clínico, pois mesmo aquelas estando incutidas em sua prática, não são notadas ou pensadas.

Em recente revisão de escopo, Menezes et al. (2015), revisaram materiais científicos desde o surgimento da expressão raciocínio clínico até outubro de 2014, com objetivo de analisar o estado atual do conhecimento sobre raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem. O resultado demonstra que a temática sobre

raciocínio clínico, pensamento crítico e tomada de decisão, é pouco abordada nos conteúdos de graduação, os autores justificam o uso das três expressões, pois em seu entendimento os termos são intercambiáveis. Os autores inferem que o raciocínio clínico é processo primordial pelo qual os enfermeiros obtêm e interpretam dados para decidir sobre o cuidado, sendo esperados mais investimentos de pesquisa para compreender este fenômeno e prover evidências para orientar um ensino e aprendizagem eficaz sobre o principal desafio do cuidar.

Ainda em relação ao ensino de enfermagem duas falas chamam a atenção, e estão relacionadas à necessidade de se estender o tempo de abordagem do conteúdo:

*“achei que foi pouco tempo para realizar o trabalho utilizando o DNT” e “acredito que um semestre não seja um tempo bom, pois até se entender a ferramenta e aplicar, o semestre acabou”.*

Desse modo, considera-se importante reconhecer que a aplicação do modelo, e sua assimilação pelo estudante, exige um tempo maior do que o utilizado na pesquisa. Em relação à prática do modelo se obteve o seguinte relato:

*“tive muita dificuldade em descrever as características que não confirmam ao diagnóstico”.*

Em estudo a respeito do pensamento crítico e o processo de enfermagem Bittencourt e Crossetti (2013) afirmam que durante o ensino do processo de enfermagem ocorre um distanciamento dos conteúdos aprendidos em sala de aula e o que se exerce em campos de práticas. Esse fato decorre da desarticulação entre os diferentes conteúdos, aprendidos durante as disciplinas no curso de enfermagem.

Os estudantes em sua maioria 83,87%, concordaram total ou parcialmente que o modelo contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico, sendo que 1,61% discordam parcialmente com a afirmação. Alguns depoimentos ilustram essa abordagem:

*“achei muito bom a apresentação do modelo DNT, principalmente em um período que é muito necessário o pensamento crítico” e “o desenvolvimento da pesquisa como participante auxiliou a repensar e desenvolver melhor o pensamento crítico”.*

A última fala remete ao desenvolvimento do pensamento crítico, fato que pode ser creditado como uma contribuição da pesquisa, proporcionando ao estudante a reflexão e contribuindo para os processos de cuidado e aquisição do conhecimento.

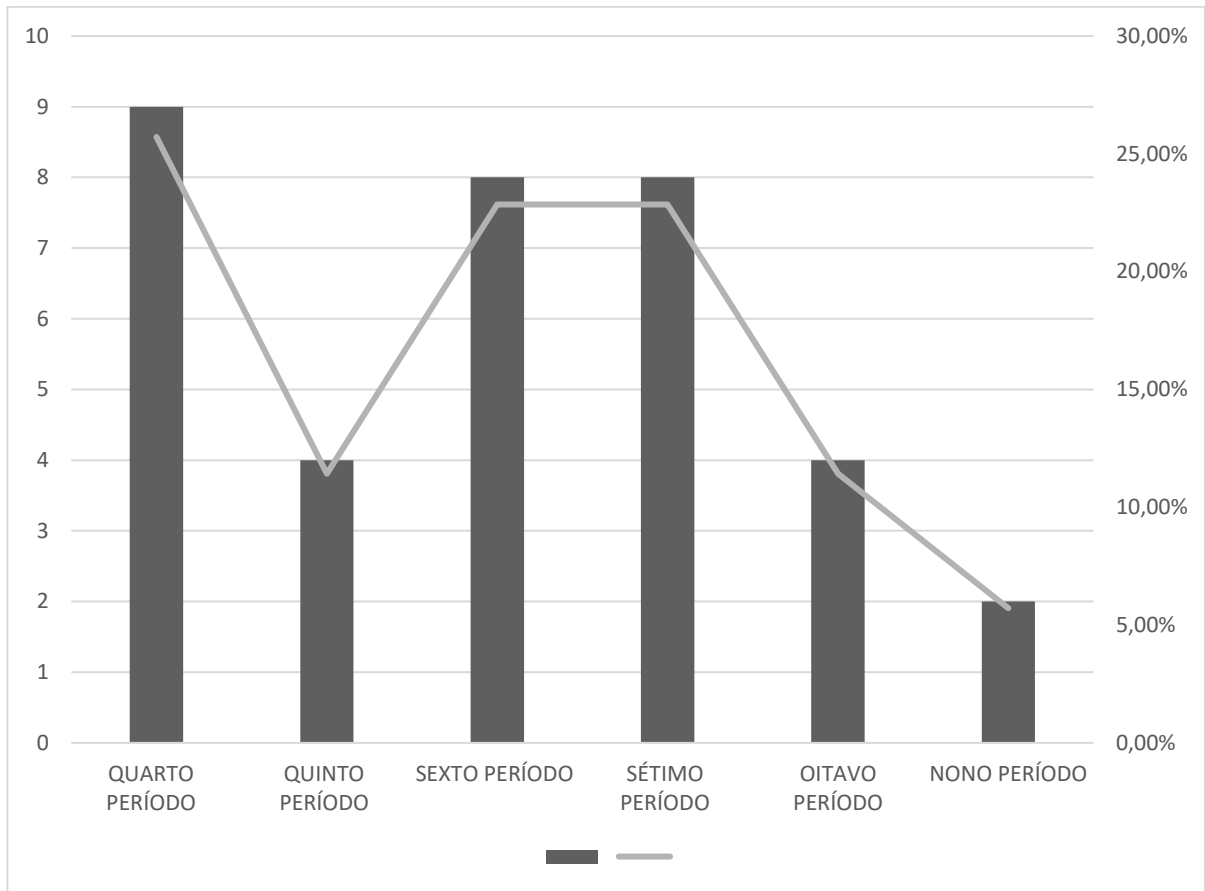
Considera-se que esse é plenamente suggestionado no DNT, na medida em que questiona a utilização, ou não, desse hábito da mente para chegar às conclusões, propiciando ao estudante momentos de ação-reflexão-ação. Imprescindível na formação em enfermagem a abordagem do pensamento crítico com vistas ao aprendizado sobre as habilidades cognitivas e as dificuldades acerca desta no desenvolvimento processo diagnóstico em enfermagem. (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

A associação do modelo com o uso dos preditivos do pensamento crítico foi reafirmada pelo depoimento:

*“é de grande importância o desenvolvimento do pensamento crítico que o modelo aplica e deixa mais fácil a organização de ideias”.*

Neste sentido é importante saber em que momentos da graduação, os estudantes tiveram aproximação à temática pensamento crítico, apresentado no GRÁFICO 2.

GRÁFICO 2 – PERÍODOS DA GRADUAÇÃO QUE O PENSAMENTO CRÍTICO FOI ABORDADO, SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL



FONTE: A autora (2016).

Estratégias de pensamento crítico foram abordadas em sua maioria do quarto período, decrescendo no quinto, aumentando e se estabilizado no sexto e sétimo períodos e decrescendo novamente no oitavo e nono. É importante ressaltar que estas respostas se referem ao questionamento realizado aos estudantes no momento de aplicação do TUTORIAL 02.

Fato notório é que estudantes relatam que o pensamento crítico foi abordado a partir do 4º período, considerando que antes deste, diversos conteúdos foram desenvolvidos, e o pensamento crítico não está somente relacionado ao processo de enfermagem e, sim, relacionado à forma com que o estudante aprende, como processa as informações, e como as adapta em seu meio ambiente. Este fato pode

remeter à incompreensão ou má interpretação do termo, abordagem superficial do tema e desconhecimento sobre as habilidades cognitivas e hábitos da mente.

Contribuindo para análise da opinião dos estudantes em relação à segurança do paciente, além da transcrição das falas e das opiniões na avaliação do modelo, apresenta-se a frequência de vezes que a palavra **sim** foi repetida nos estudos de caso, e relativa à pergunta inserida no DNT (este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como?) conforme apresentado na FIGURA 10.

FIGURA 10 – RECORTE DO MODELO DNT E QUE ABORDA A TEMÁTICA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Formulário de problemas: esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema					
Problema	Confirmação Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	Desconfirmação Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	Este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como?	Resultados esperados	Intervenções/ avaliação
1.					
2.					

FONTE: A autora (2016).

Para que as frequências das palavras **sim**, **risco**, **prejudicado** e **segurança do paciente** fossem conhecidas utilizou-se do programa estatístico IRAMUTEQ, que proporcionou nuvem de palavras e contagem da frequência abaixo descritas, identificando-se a palavra **sim**, 134 vezes; **risco**, 114; **prejudicado**, 88; e a palavra **segurança**, 69 vezes (FIGURA 11). Esses resultados demonstram que os estudantes perceberam que a maioria dos problemas e diagnósticos apresentados por eles afetam a segurança do paciente.



Considera-se que o modelo DNT pode ser usado para atender às normas promulgadas pelo programa Qualidade e Educação em Segurança para Enfermeiros. (CRONENWETT et al., 2009). Neste, a segurança do paciente é uma parte importante da instrução, e estudantes, nesta pesquisa, foram capazes de utilizar continuamente a segurança do paciente para as deliberações, melhor identificando e interpretando a condição de saúde do paciente.

Deste modo, a sua utilização como metodologia de ensino considera a segurança do paciente em cada etapa, durante a avaliação, reflexão e categorização do caso; direciona o estudante a tomar decisões, considerando a segurança do paciente, por meio de inquirições baseadas no estudo de caso apresentado, riscos existentes, consequências, e ações para evitá-las. (TESORO, 2012).

Quando se interpretou o modelo em sua totalidade, houve opiniões negativas a respeito do modelo DNT expressadas pelas falas:

*“achei um pouco cansativo e confuso o modelo DNT”, “não entendi nada do DNT, deveria ter melhor abordagem” e “na primeira abordagem com o DNT, explicar de forma mais clara, pois, no primeiro contato com o modelo achei confuso”.*

Devemos considerar que estas falas foram emitidas por todos os períodos, sendo que no GRUPO CONTROLE não houve intervenção (abordagem do tema), e que o modelo preconiza que a dinâmica não seja explicada antecipadamente.

Alguns aspectos positivos foram considerados nas falas:

*“adquiri uma nova perspectiva ao realizar estudos de caso. Experiência enriquecedora” e “sobre o Model Developing Nurses’ Thinking ele não é autoaplicável, mas é muito útil depois das orientações, pois ele sistematiza, descreve e orienta a linha de raciocínio, isso contribui de forma significativa para um plano de cuidados mais efetivo”.*

Ao aplicar o modelo DNT, percebeu-se que alguns itens apontados durante a dinâmica foram fatores de dificuldade, como algumas expressões do modelo traduzido e nos estudos de caso. A autora do modelo DNT escreve como se falassem com quem vai preencher o mesmo, por isso há algumas afirmações que poderiam estar em parênteses.

Alguns estudantes verbalizaram a falta de espaço para anotações (lauda 1) e linhas estreitas (lauda 2), não sendo possível descrever os problemas; também



apontaram a ausência de sugestão para o problema/diagnóstico de enfermagem como um fator limitante à aplicação do modelo.

Ainda, denotou-se durante a aplicação que não é possível limitar o tempo de resposta, o que faz com que o estudante se sinta pressionado pelas respostas, não desenvolvendo livremente seu pensamento crítico.

Também os estudos de casos escolhidos e retirados do livro “Pensamento Crítico para o Alcance de Resultados Positivos em Saúde: Análise e estudos de caso em enfermagem” (LUNNEY et al., 2011), são muito longos e apesar de serem validados não apresentam diagnósticos e valoração de precisão diagnóstica. Também em relação aos estudos de caso, percebeu-se que as ações e cuidados prestados pelos enfermeiros nas descrições que vinham após os estudos de caso, na sua maioria, não são compatíveis com a realidade brasileira, por exemplo, o encaminhamento do paciente para casas de reabilitação.

A experiência demonstrou que o modelo não pode ser aplicado sem uma explicação prévia, sobre o objetivo e como ele pode ser desenvolvido. Notou-se que ao aproximar estudante do modelo com explicações sobre o conteúdo, o mesmo entende sua dinâmica e começa a considerá-lo em sua prática.

#### 5.4 INTERVENÇÃO ATRAVÉS DE OFICINAS

Os dados que seguem são relatos da oficina DNT, além das transcrições extraídas do Questionário de Satisfação da Aula (APÊNDICES A e C) e do Questionário de Avaliação do Modelo (APÊNDICE C – INSTRUMENTO 7), aplicados ao final das oficinas e da aplicação do Tutorial 02. Os períodos ou códigos identificadores não constam, pois foi solicitado que os estudantes não se identificassem nestes documentos.

Embora não constasse no método, ao término das oficinas foi realizada uma mesa de discussões a respeito do processo que os estudantes haviam experienciado. As avaliações foram diversas, assim como as sugestões da inserção das habilidades do pensamento durante as disciplinas ministradas, maior abordagem do processo de enfermagem, durante a graduação, e maior tempo de desenvolvimento da oficina DNT.

O processo também foi avaliado no questionário de avaliação do DNT e no de satisfação das aulas; as opiniões estão descritas na TABELA 13 e GRÁFICO 3. Apresenta-se a TABELA 13 que será discutida juntamente com as falas dos estudantes.

TABELA 13 – AVALIAÇÃO DA OFICINA *DEVELOPING NURSES' THINKING* (DNT) SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL

	CT*	CP*	NCND*	DP*	DT*
Minha participação nas aulas foi exemplar	33,33% (n=14)	45,24% (n=19)	19,05% (n=8)	0 (n=0)	2,38% (n=1)
As dinâmicas desenvolvidas durante as aulas foram pedagógicas	69,05% (n=29)	21,43% (n=9)	7,14% (n=3)	2,38% (n=1)	0 (n=0)
A mediação do professor nesta disciplina foi necessária	85,71% (n=36)	11,90% (n=5)	2,38% (n=1)	0 (n=0)	0 (n=0)
O conteúdo abordado foi suficiente para compreender o modelo DNT	59,52% (n=25)	28,57% (n=12)	9,52% (n=4)	0 (n=0)	2,38% (n=1)
As aulas ministradas foram dinâmicas	85,71% (n=36)	11,90% (n=5)	2,38% (n=1)	0 (n=0)	0 (n=0)
A qualidade dos materiais referenciais (artigos, livros, <i>links</i> e etc) utilizados durante as aulas foi adequada	78,57% (n=33)	14,29% (n=6)	4,76% (n=2)	2,38% (n=1)	0 (n=0)
Os mecanismos de interatividade (fórum, cartazes, discussões) oferecidos durante as aulas contribuíram para o aprendizado	73,81% (n=31)	16,67% (n=7)	4,76% (n=2)	4,76% (n=2)	0 (n=0)

\* CT: Concordo totalmente; CP: Concordo parcialmente; NCND: Não concordo, nem discordo; DP: Discordo parcialmente; DT: Discordo totalmente;

FONTE: A autora (2016).

Algumas falas remetem à avaliação positiva:

*“as aulas são de importância e necessidade inegável, sobre o processo de enfermagem” e sugerem “seria legal trazer vídeos, documentários e relatos de enfermeiros que o aplicam na prática, da realidade brasileira. As experiências enriquecem muito o aprendizado e as aulas”.*

Associado ao processo de enfermagem, o raciocínio clínico e a precisão diagnóstica foram abordados, por metodologias ativas e dinâmicas, citando também

a investigação para o levantamento de problemas e diagnóstico, ainda durante o processo de enfermagem, os estudantes reagiram positivamente quanto a abordagem do conteúdo:

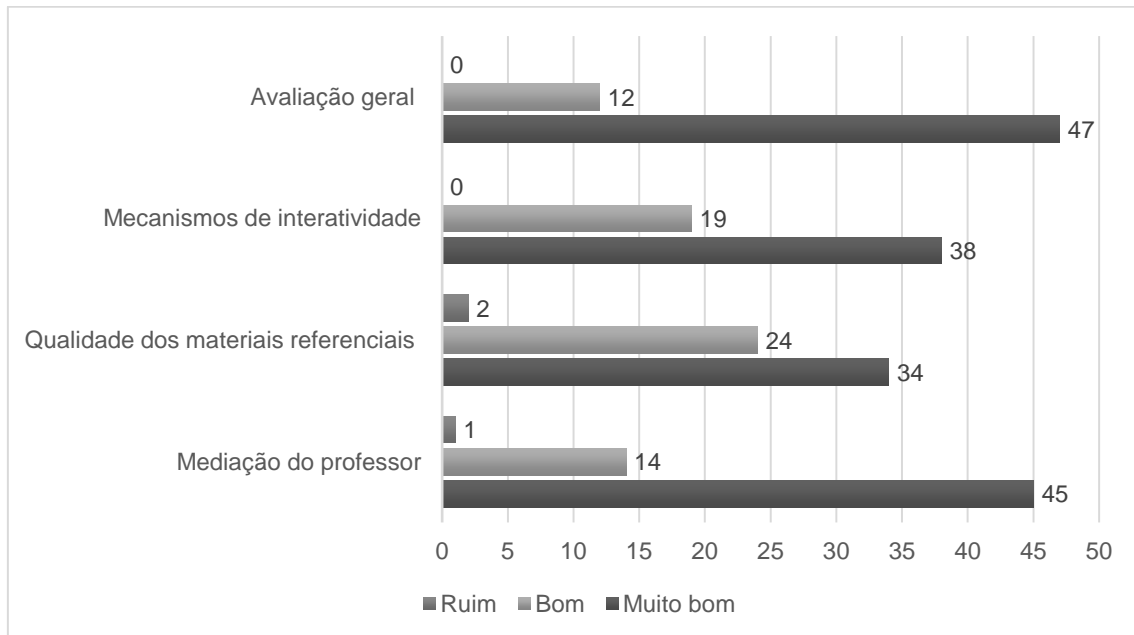
*“na interação com o grupo, as dinâmicas foram o ponto forte [...] o desenvolvimento dos cartazes como ‘feedback’ do aprendizado” e “as aulas foram motivadoras e interativas, proporcionaram o pensamento crítico e a interação com o grupo, as dinâmicas foram o ponto forte [...] o desenvolvimento dos cartazes como ‘feedback’”.*

Na avaliação 69,05% dos estudantes concordaram que as dinâmicas desenvolvidas durante as aulas foram pedagógicas e que os mecanismos de interatividade (fórum, cartazes, discussões) oferecidos durante as aulas contribuíram para o aprendizado (73,81%). Fato esse refletido através das falas:

*“gostei do DNT, das aulas também, muito claras, objetivas e dinâmicas, eu gostei deste processo[...] senti-me mais ativo, parte do processo de aprendizagem e não somente um expectador”, “achei as aulas muito boas, a professora utilizou diferentes metodologias didáticas, não focando apenas na pedagogia tradicional. O conhecimento produzido nas aulas foi um processo e não um depósito de informações expostas como tem sido a maioria das aulas do sexto período” e “senti-me mais ativo, parte do processo de aprendizagem e não somente um expectador”.*

Durante a avaliação a respeito da dinamicidade das aulas ministradas, a maioria (85,71%) dos estudantes do GRUPO INTERVENÇÃO concordou (totalmente) que as aulas foram dinâmicas, fato que pode ser atribuído à condução da oficina com auxílio de metodologias ativas. Sua aceitação, quando comparada ao método tradicional de ensino ficou evidente nos depoimentos. A experiência demonstrou a interatividade do professor com o estudante, proporcionada pela metodologia, além do empoderamento do estudante no que se refere à construção do seu conhecimento.

GRÁFICO 3 – AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES EM RELAÇÃO AOS MÓDULOS DA OFICINA MINISTRADA, SEGUNDO AS OPINIÕES DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADE FEDERAL



FONTE: A autora (2016).

As avaliações foram, em sua maioria, positivas e expressadas por meio de depoimentos:

*“aula interessante e dinâmica”, “gostei do DNT, das aulas também, muito claras, objetivas e dinâmicas”, “domínio do conhecimento e a oralidade deixam a aula mais interessante e menos cansativa, principalmente conciliado com dinâmica de apresentação do conteúdo”, “as aulas ministradas [...] foram de ótima qualidade, às vezes um pouco cansativas por ser muito conteúdo, porém dinâmica e interativa” e “é muito bom quando podemos aplicar a teoria em sala de aula (empatia, humanização, trabalho em equipe)”.*

Em relação à qualidade dos materiais de apoio utilizados (artigos, livros, *links*) durante as oficinas, a maioria dos estudantes (78,57%) considerou adequada. Esses materiais foram selecionados em fontes científicas, observando-se a atualidade e adequação com as temáticas abordadas, incluindo as dinâmicas lúdicas.

As intervenções proporcionaram aos participantes a liberdade na construção do conhecimento, fato que se mostrou relevante durante o desenvolvimento do

processo diagnóstico nos estudos de caso, ora abordados e evidenciados pelas falas acima transcritas. Também foi possível associar a prática clínica com os conteúdos abordados no decorrer da graduação e respectivos aos períodos cursados. Na autoanálise acerca de sua participação, 45,24% dos estudantes julgaram seu desempenho como exemplar; avaliação que pode estar relacionada às ausências, falta de atenção ou dificuldades individuais relacionadas ao modelo de ensino vigente.

Importante repensar continuamente as estratégias de ensino, descentralizado o professor e proporcionando ao estudante atividades que o coloquem como autor do processo, que incentivem a reflexão, construção do conhecimento, problematização, indagações e pensamento crítico. (ROSCIANO, 2015).

Foram identificadas falhas na metodologia delineada para a aplicação do DNT, as quais puderam no transcorrer das atividades, como o tempo para leitura, análise e identificação dos problemas ou diagnósticos, na aplicação dos estudos de caso, e relativas aos *slides*:

*“dificuldade na leitura dos slides; muita informação e letra pequena”.*

A grande maioria (85,71%) avaliou a necessidade da mediação do professor:

*“o modo da Aline de falar, de ensinar, a proximidade com os estudantes também contribuiu para a qualidade da aula”, “a mestrandia Aline se mostrou muito interessada no aprendizado e compreensão dos estudantes. Deu ouvido às nossas preocupações e nos auxiliou na busca por resoluções desses problemas. Tem domínio do assunto e facilita o entendimento através dos materiais que utiliza. Não julga nossas ações, permite que possamos falar e sabe conduzir e ministrar as aulas de maneira a facilitar o aprendizado” e “em todos os momentos a professora sempre se mostrou participativa e apresentando soluções sobre as dúvidas. Professora sempre apresentou questões correlacionando com a sua experiência e pratica tornando a aula mais rica”.*

Amorim e Silva (2014) refere que a comunicação não verbal efetiva e eficaz é a que aproxima o professor dos estudantes por meio de *feedbacks*, priorizando o conteúdo e não o professor, com gestos e atitudes que motivam o estudante a

participar do processo. É a comunicação que completa a comunicação verbal, que reforça as falas, com expressões faciais, movimento das mãos, é o tipo de comunicação que agrupa, agrada e envolve e faz com que os estudantes se sintam importantes no processo de sua aprendizagem. Neste contexto, a escuta, a comunicação não verbal e o incentivo para as discussões, entre outros, contribuíram para a aplicação do DNT, participação dos estudantes e avaliação positiva.

## 6 LIMITAÇÕES DA PESQUISA E CONTRIBUIÇÕES PARA O MODELO

A pesquisa possui algumas limitações no que se refere aos participantes, estrutura e tradução do modelo.

A Indisponibilidade dos estudantes para preenchimento do DNT B (GRUPO CONTROLE), principalmente na segunda etapa, dificultou a comparação entre os dois grupos.

Outra limitação foi a utilização dos estudos de casos muito longos e a ausência de valoração da acurácia de diagnósticos de enfermagem no livro da autora utilizada e do qual os casos foram extraídos. Neste material, traduzido e adaptado para o Brasil, há erros de concordância e adaptação ao português, fato que, em algumas vezes, confundiu o estudante em suas respostas e interpretação.

O DNT, no formato traduzido e adaptado para o Brasil, impossibilita a descrição de problemas seguidos de diagnósticos de enfermagem, além de dispor de pouco espaço para as descrições de plano de cuidados e intervenções. Para otimizar sua utilização, sugere-se:

- a) Explicação prévia a respeito da metodologia, anterior à aplicação do modelo; bem como abordagem das áreas temáticas e aproximação deste modelo com o processo de enfermagem;
- b) Desenvolvimento do exercício sem limitação de tempo; se necessário o tempo poderá ser cronometrado, mas sem interferência ao livre pensamento; respeitando-se o ritmo individual do estudante;
- c) Revisão da versão em português;
- d) Revisão do *layout* da versão em português, com ampliação de espaços para o preenchimento, permitindo a expressão do estudante; e inserção de uma coluna para o apontamento de problemas, seguida do apontamento de diagnósticos de enfermagem;
- e) Identificação e uso de estudos de caso que representem a realidade brasileira e apresentem problemas e diagnósticos de enfermagem validados, para seu emprego no uso do modelo.

## 7 CONCLUSÕES

O modelo DNT fornece uma série de requisitos para o desenvolvimento do processo de enfermagem, estimula a análise de situações de risco, contribuindo para o ensino da segurança do paciente e direcionando o planejamento de cuidados de enfermagem. A descrição dos passos e métodos usados na aplicação do modelo nesta pesquisa subsidia sua aplicabilidade entre estudantes brasileiros; bem como oportuniza melhorias para futuros estudos.

A aplicação do DNT foi possível e avaliada como positiva entre acadêmicos de enfermagem; e sua abordagem contribui para o desenvolvimento da precisão diagnóstica na medida em que direciona a avaliação do paciente e a contrapõe por meio de indagações que estimulam o pensamento crítico do estudante.

No contexto ao qual foi aplicado, o DNT exige explicação prévia do professor para maior compreensão do que é esperado do estudante. Considera-se que tempo para que o estudante desenvolva o DNT deve ser adequado aos conteúdos ministrados no curso, ou seja, condizente com o estudo de caso e com o período em curso. Preferencialmente, não deve ser rígido uma vez que o objetivo é o desenvolvimento do pensamento crítico, já que cada indivíduo tem seu próprio ritmo, e haja vista que o próprio modelo preconiza a liberdade, explicitada em seus preditivos. A aplicação do modelo DNT permitiu identificar oportunidades de melhoria na versão em português e demonstrou ser instrumento que propicia o desenvolvimento do processo de enfermagem, gerando diagnósticos acurados e específicos, podendo contribuir para a prática clínica acertada e livre de danos.

Os casos clínicos utilizados durante a aplicação do DNT necessitam ter os diagnósticos validados para que o *feedback* aos estudantes seja direto e contribua para a avaliação e desenvolvimento da precisão diagnóstica, por meio da retroalimentação. Também, esses devem ser mais simples dos que os utilizados no presente estudo e, progressivamente mais complexos, em consonância com a abordagem dos conteúdos pelo professor ao longo da aplicação do modelo, e de acordo com o nível de ensino do graduando.



A associação do modelo com o processo de enfermagem foi parcialmente entendida pelos estudantes, possivelmente atrelada aos problemas na compreensão desses em relação ao que é o processo de enfermagem, e sua aplicação na prática clínica. Esta lacuna potencialmente pode ser preenchida com o ensino repetido deste conteúdo, nos diferentes períodos da graduação, e agregada ao ensino e aplicação do DNT na formação do estudante de enfermagem.

Além do que o fato sugere uma readequação da grade curricular, que englobe o ensino clínico associado ao processo de enfermagem e ao pensamento crítico em todos os momentos que a assistência de enfermagem seja abordada. Operacionalizado pelos docentes em relação ao real sentido do processo de enfermagem, muito aquém de teorias e de métodos científicos, o processo deve ser voltado às respostas humanas, e visa, por meio do plano de cuidados, a melhoria das condições de saúde. É preciso que as formas de ensinar o processo de enfermagem sejam equânimes, e que o ensino reflita e converse com a prática de enfermagem, dissociando as exigências de implantação do processo de enfermagem e voltando-o para as reais necessidades do paciente e do ambiente em que ele está inserido.

Neste sentido, este estudo contribui para o ensino de enfermagem no que se refere a instigar esta problemática e proporcionar investigação acerca de metodologia de ensino que engloba temáticas do processo de enfermagem, pensamento crítico e raciocínio clínico, desenvolvidas e não ditas, e que levam à precisão diagnóstica, promovendo um cuidado de qualidade e seguro.

Refletindo ainda sobre o pensamento crítico, o modelo DNT favorece a nomeação e a apropriação dos hábitos da mente e habilidades do pensamento, nas quais o estudante não apenas pensa a respeito, e sim assume que utilizou esse ou aquele preditivo da inteligência para desenvolver o processo de enfermagem.

Considerando a atualidade e importância de ações que visam à segurança do paciente, o DNT estimula o estudante de enfermagem a analisar, durante a avaliação de casos, situações de risco e planejar ações preventivas e corretivas. Deste modo, o modelo contribui para promover a qualidade da assistência ao instrumentalizar o futuro enfermeiro para a análise da condição do paciente,

identificação de problemas e diagnósticos de enfermagem que subsidiarão o plano de cuidados.

Percebemos que quando o estudante tem disponível uma ferramenta que o incentive a perceber se o contexto envolvido com o cuidado e processo de doença podem influenciar na segurança do paciente, este fato passa de não dito, para a afirmação se há influência na segurança. Fazendo, assim, com que o estudante e aja através do plano de cuidados, para que os fatores de riscos sejam minimizados. Além de que a experiência de se desenvolver o processo de enfermagem desta maneira o empodera para transmitir questões de segurança a seus colegas e o empodera para o próximo processo, por meio de ciclo virtuoso.

Sua aplicação repetida em ambiente virtual instrumentaliza o acadêmico para a prática com o paciente, proporcionando maior segurança para ambos. Seu uso no ensino em enfermagem vem ao encontro das políticas públicas nacionais e diretrizes da OMS em relação à inclusão do tema na formação dos futuros profissionais de saúde.

Considerando que o DNT exige que o estudante seja participante no processo de aprendizagem, o uso de metodologias ativas contribuiu para o interesse e engajamento dos acadêmicos, e maior aproveitamento dos conteúdos abordados. Conclui-se que as oficinas, com abordagem de conteúdos teóricos, incluindo o modelo DNT, são fundamentais para o desenvolvimento do conhecimento; o movimento progressivo das oficinas e estudos de caso permitiu ao estudante o aprendizado também por repetição, como preconizado por sua autora. Deste modo, a aplicação do modelo em mais de um semestre potencialmente contribui para o conhecimento e habilidade na identificação de problemas e diagnósticos de enfermagem acurados, e no planejamento de ações.

Houve contribuição para a pesquisa devido à metodologia empregada, utilizando-se de ambiente controlado, e livre expressão dos estudantes. Além, de empregar maneiras diferentes de avaliar e analisar os dados da pesquisa, agregando conhecimento em temática pouco pesquisada por meio de estudos de intervenção no Brasil.

Os resultados desta pesquisa suscitam novas indagações, tais como a forma com que o ensino de enfermagem aborda o pensamento crítico, o raciocínio clínico,

a precisão diagnóstica e processo de enfermagem, e como estes conceitos estão associados à prática. Não menos importante, o potencial uso do DNT por enfermeiros durante o processo de enfermagem na prática assistencial, com vistas à identificação de problemas e desenvolvimento da precisão diagnóstica, com vistas à promoção da qualidade da assistência em enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N. et al. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 201-72, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em: 30 abril 2015.

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGE OF NURSES (AACN). **The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice**. Washington: AACN, 2008. Disponível em: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BaccEssentials08.pdf>. Acesso em: 30 abril 2015.

AMORIM, R. K. F. C. C.; SILVA, M. J. P. Comunicação não verbal efetiva/eficaz em sala de aula: percepção do docente de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000400862&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000400862&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 30 maio 2016.

ANDIFES. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.prace.ufop.br/novo/pdfs/fonaprace/Revista%20Fonaprace%2025%20Anos.pdf>. Acesso em: 26 jul 2016.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. da G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341–347, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200010). Acesso em: 27 maio 2016.

BOCCHI, E. A. et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 98, n. 1, 2012. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2012/Diretriz%20IC%20Cr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 30 out 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/272031/Boletim+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde+n%C2%BA+01+Jan-Jul+de+2011/aa36fe6e-f5d5-46ae-9eb6-e93af520fafc>. Acesso em: 20 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 20 jul 2015.

BRASIL. Resolução cne/ces nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Conselho Nacional de Educação**. Diário Oficial da União, v. 1, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 20 jul 2015.

BURNS N.; GROVE S. K. **The practice of nursing research: conduct critique, and utilization**. 5. ed. St Louis: Elsevier, 2005.

CALDANA, G. et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. **Semina: ciências biológicas e da saúde**, v. 34, p. 187–194, 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/13913/13920>. Acesso em: 30 maio 2016.

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 13 jul 2016.

CAMPANA, I. G.; GOIATO, M. C. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 34, n. 1, p. 20–26, 2013. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/2014/03/03.pdf>. Acesso em: 30 maio 2016.

CASSIDY, C. M.; HART, J. A. Methodological issues in investigations of massage/bodywork therapy: Part III: Qualitative and quantitative design for MBT and the bias of interpretation. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v.3, n.7, 2003. Disponível em: [http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592\(03\)00035-4/abstract](http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360-8592(03)00035-4/abstract). Acesso em: 30 maio 2016.

CERULLO, J.; CRUZ, D. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_19](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_19). Acesso em: 5 maio 2016.

CLEIRES, A. B. B. et al. Análise do conteúdo de uma tecnologia para raciocínio diagnóstico de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 261–268, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000200261](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200261). Acesso em: 15 jun 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 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. **Portal COFEN**, Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 15 jun 2016.

COSTA, C. R. B. S. F.; SIQUEIRA-BATISTA, R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 242–250, 2004.

Disponível em:

[http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/pregrado/Ciclo\\_Introductorio/Materiales/Material%20Brasileiro/ensaio\\_desenvolvimento\\_moral.pdf](http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/pregrado/Ciclo_Introductorio/Materiales/Material%20Brasileiro/ensaio_desenvolvimento_moral.pdf). Acesso em: 30 jul 2016.

CHRISTENSEN, B. L.; KENNEY, J. W.; **Nursing process: application of conceptual models**. 4. ed. Saint Louis: Mosby, 1995.

CRONENWETT, L. et al. Quality and safety education for nurses. **Nursing Outlook**, v. 3, n. 55, 2007. Disponível em: [http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(07\)00062-0/abstract](http://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(07)00062-0/abstract). Acesso em: 02 maio 2015.

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Evidence-based practice applied to diagnostic reasoning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 415-22, 2005. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300017). Acesso em: 02 maio 2015.

DEL BUENO, D. A crisis in critical thinking. **Nursing Education Perspectives**, v. 5, n. 26, 2005. Disponível em: [http://nljournals.org/doi/abs/10.1043/1536-5026\(2005\)026%5B0278:ACICT%5D2.0.CO%3B2](http://nljournals.org/doi/abs/10.1043/1536-5026(2005)026%5B0278:ACICT%5D2.0.CO%3B2). Acesso em: 30 maio 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FEUERWERKER, L. C. M. Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina. In: MARINS, J. J. N. et al. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; 2004. p.17-39.

FITZPATRICK, J. J.; SMITH, M. J. Research on clinical decision making: challenges for professional disciplines. **Applied Nursing Research**, v. 26, n. 4, p. 161, 2013. Disponível em: [http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897\(13\)00101-8/abstract](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(13)00101-8/abstract). Acesso em: 29 abril 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

GALBIATTI, A. L. S. et al. Head and neck cancer: Causes, prevention and treatment. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 2, p. 239–247, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942013000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000200018). Acesso em: 30 out 2016.

GAMA, M. C. S. S. As teorias de Gardner e de Sternberg na Educação de Superdotados. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 27, n. 50, p. 665–674, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/14320>. Acesso em: 30 maio 2016.

GINA. Global Initiative for Asthma. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention**. 2010. Disponível em: <http://ginasthma.org>. Acesso em: 30 maio 2016.

GUEDES, K. L.; ANDRADE, R. O. B. de; NICOLINI, A. M. Avaliação de estudantes e professores de administração sobre a experiência com a aprendizagem. **Administração: ensino e pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 71–100, 2015. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/201>. Acesso em: 30 maio 2016.

HASEGAWA, T.; OGASAWARA, C.; KATZ, E. C. Measuring diagnostic competency and the analysis of factors influencing competency using written case studies, **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. v.18, n.3, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17714237>. Acesso em: 29 abril 2015.

HORTA W. A. **Processo de enfermagem**. Sao Paulo: EPU; 1979.

INCA. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos**. 2016. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos). Acesso em: 13 jul 2016.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To Err Is Human: Building a Safer Health System**. Washington: National Academy Press, 2000. Disponível em: <http://www.csen.com/err.pdf>. Acesso em: 29 abril 2015.

IRAMUTEQ. Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. v. 0.7 alpha 2. Pierre Ratinaud, 2016. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 20 fev 2016.

JAMES, J. T. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. **Journal of patient safety**, v. 9, n. 3, p. 122–128, 2013. Disponível em: <http://journals.lww.com/journalpatientsafety/pages/articleviewer.aspx?year=2013&issue=09000&article=00002&type=abstract>. Acesso em: 10 maio 2016.

JENSEN, R. et al. Translation and cultural adaptation for Brazil of the Developing Nurses' Thinking model. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200197](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200197). Acesso em: 29 abril 2015.

JENSEN, R. et al. Desenvolvimento e avaliação de um software que verifica a acurácia diagnóstica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a25.pdf>. Acesso em: 29 abril 2015.

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Higher education in nursing: The faculty work process in different institutional contexts. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1090 – 1098, 2014. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000601093](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601093).

Acesso em: 30 agos 2015.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Nursing research: Methods, critical appraisal, and utilization**. St Louis: Mosby, 2002.

LUNNEY, M. Accuracy of nursing diagnosis: concept development. **Nursing Diagnosis**, v.1, n.1, p. 12-7, 1990. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2350523>. Acesso em: 10 jul 2015.

LUNNEY, M. **Critical thinking & nursing diagnosis: case studies and analyses**. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association, 2001.

LUNNEY, M. Critical thinking and accuracy of nurses diagnoses. Part I: risk of low accuracy diagnoses and new views of critical thinking. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 37, n. 2, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/03.pdf>. Acesso em: 13 jul 2015.

LUNNEY, M. Assessment, clinical judgment, and nursing diagnoses: How to determine accurate diagnoses. In: NANDA International: **Nursing diagnoses: Definitions and Classification 2009-2011**. Mountain: Wiley-Blackwell, 2009.

LUNNEY, M. et al. **Pensamento Crítico para o Alcance de Resultados Positivos em Saúde: Análise e estudos de caso em enfermagem**. Tradução de: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MENEZES, S. S. C. et al. Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000601032&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000601032&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 15 abril 2016.

MITRE, S. M, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133–2144, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18>. Acesso em: 30 maio 2016.

MOREIRA, L. G.; ADELINO, E.; AUGUSTO, T. A luta entre a Dama de Negro e a Dama de Branco : cuidados de Enfermagem na terminalidade. **Revista de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 39-41, 2016. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RS/index>. Acesso em: 20 set 2016.

MULLER-STAU, M. et al. Nursing diagnoses, interventions and outcomes-application and impact on nursing practice: Systematic review. **Journal of Advanced**



**Nursing**, v. 5, n. 56, 2006. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18357749>. Acesso em: 30 maio 2016.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. Disponível em:  
[http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf). Acesso em: 10 jul 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Genebra, 2005. Disponível em:  
[http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf). Acesso em: 15 abril 2016.

PEREIRA, J. M. V. et al. Acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 4, p. 690–696, 2015. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0690.pdf>. Acesso em: 30 set 2016.

PEREIRA, M. J. B. et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, 2009. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500022)  
Acesso em: 27 jun 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Avaliação das evidências para a prática de Enfermagem**. 7. ed, Porto Alegre: Artmed, 2011.

REASON, J. T. **Human Error**. New York: Cambridge University Press, 1990.

REIS, T. C.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, 2013. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700018).  
Acesso em: 30 maio 2015.

RISTOFF, D. **Perfil socioeconômico do estudante de graduação uma análise de dois ciclos completos do enade (2004 a 2009)**. Cadernos do GEA, n. 4, jul./dez., 2013. Disponível em:  
[http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/Caderno\\_GEA\\_N4.pdf](http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/Caderno_GEA_N4.pdf). Acesso em: 13 jul 2016.

ROSCIANO, A. The effectiveness of mind mapping as an active learning strategy among associate degree nursing students. **Teaching and Learning in Nursing**, v.

10, n. 2, p. 93–99, 2015. Disponível em: [http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(15\)00005-0/abstract](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(15)00005-0/abstract). Acesso em: 30 maio 2016.

RUAS, R. L. Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional. In: FLEURY, M. T. L.; OLIVEIRA, J. M. M. **Gestão estratégica do conhecimento**. São Paulo: Atlas, 2001. p. 243-269.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301–308, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00301.pdf). Acesso em: 27 jun 2016.

SANINO G. E. C. Simulação Realística no Ensino de Enfermagem. **Journal of Health Information**, São Paulo, v. 4, n. esp, p. 148-51, 2011. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/247/136>. Acesso em: 26 set 2016.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 27 jun 2016.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem : o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management of Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153–158, 2014. Disponível em: <http://www.educare.bio.br/wordpress/?p=1>. Acesso em: 27 jun 2016.

SCHEFFER, B. K.; RUBENFELD, M. G. A consensus statement on critical thinking. **Journal of Nursing Education**, v. 39, n. 8, p. 352-359, 2000. Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/2d289d87e963d26e2babe16a17533b1/1?pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 13 maio 2015.

SBPT. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso brasileiro de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Journal de Pneumologia**, v. 30, s. 5, p. 52, 2004. Disponível em: [http://www.jornaldepneumologia.com.br/pdf/suple\\_124\\_40\\_dpoc\\_completo\\_finalimpresso.pdf](http://www.jornaldepneumologia.com.br/pdf/suple_124_40_dpoc_completo_finalimpresso.pdf). Acesso em: 13 novembro 2016.

SILVA, A. A. Formação em saúde: Representações de acadêmicos sobre metodologias ativas de ensino e aprendizagem. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v. 14, n. 21, p. 120–138, 2015. Disponível em: <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/607>. Acesso em: 27 jun 2016.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. **Revista Latino-**

**Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 59–66, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100059](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100059) Acesso em: 17 mar 2016.

SIMMONS, B. Clinical reasoning: concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66 n. 5, p. 1151-8. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20337790>. Acesso: 12 mar 2015.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.pdf). Acesso em: 27 jun 2016.

STERNBERG, R. J. **The triarchic mind: A new theory of human intelligence**. New York: Penguin Books, 1988.

STERNBERG, R. J. **Successful intelligence: How practical and creative intelligence determine success in life**. New York: Plume Books. 1997.

STERNBERG, R. J.; WILLIAMS, W. M. **Intelligence, instruction, and assessment: theory into practice**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1998.

STRAUSS, E.; SHERMAN, E. M. S.; SPREEN O. A. **Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2006.

TANNER, C. A. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. **Journal of Nursing Education**, v. 45, n. 6, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16780008>. Acesso em: 15 abril 2016.

TESORO, M. G. The Effect of an Educational Model, Developing Nurses' Thinking (DNT), on Nursing Students' Accurate Diagnoses of Patients' Responses to Health Problems. 198 f. Dissertação - The City University of New York, New York, 2011.

TESORO, M. G. Effects of Using the Developing Nurses' Thinking Model on Nursing Students' Diagnostic Accuracy. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 8, p. 436–443, 2012. Disponível em: <http://www.healio.com/nursing/journals/jne/2012-8-51-8/%7B2c18d826-2a0e-439c-8c2c-9f2adf7a10c1%7D/effects-of-using-the-developing-nurses-thinking-model-on-nursing-students-diagnostic-accuracy>. Acesso em: 30 abril 2015.

THOMPSON, T. L. The use of evidence in clinical practice decision making. **Clinical Nursing Specialist**, v. 26, n. 5, p. 237-8, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22903205>. Acesso em: 15 abril 2016.

TIFFEN, J.; CORBRIDGE, S. J.; SLIMMER, L. Enhancing clinical decision making: development of a contiguous definition and conceptual framework. **Journal of**

**Professional Nursing**, v. 30, n. 5, p. 399-405, 2014. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25223288>. Acesso em: 15 abril 2016.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Educação de Adultos Declaração de Hamburgo**: Agenda para o futuro. Tradução de: SPEZIA, C. H. Brasília: UNESCO, 1997. Título original: Adult education: the Hamburg Declaration. Disponível em:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001161/116114por.pdf>. Acesso em: 28 ago 2016.

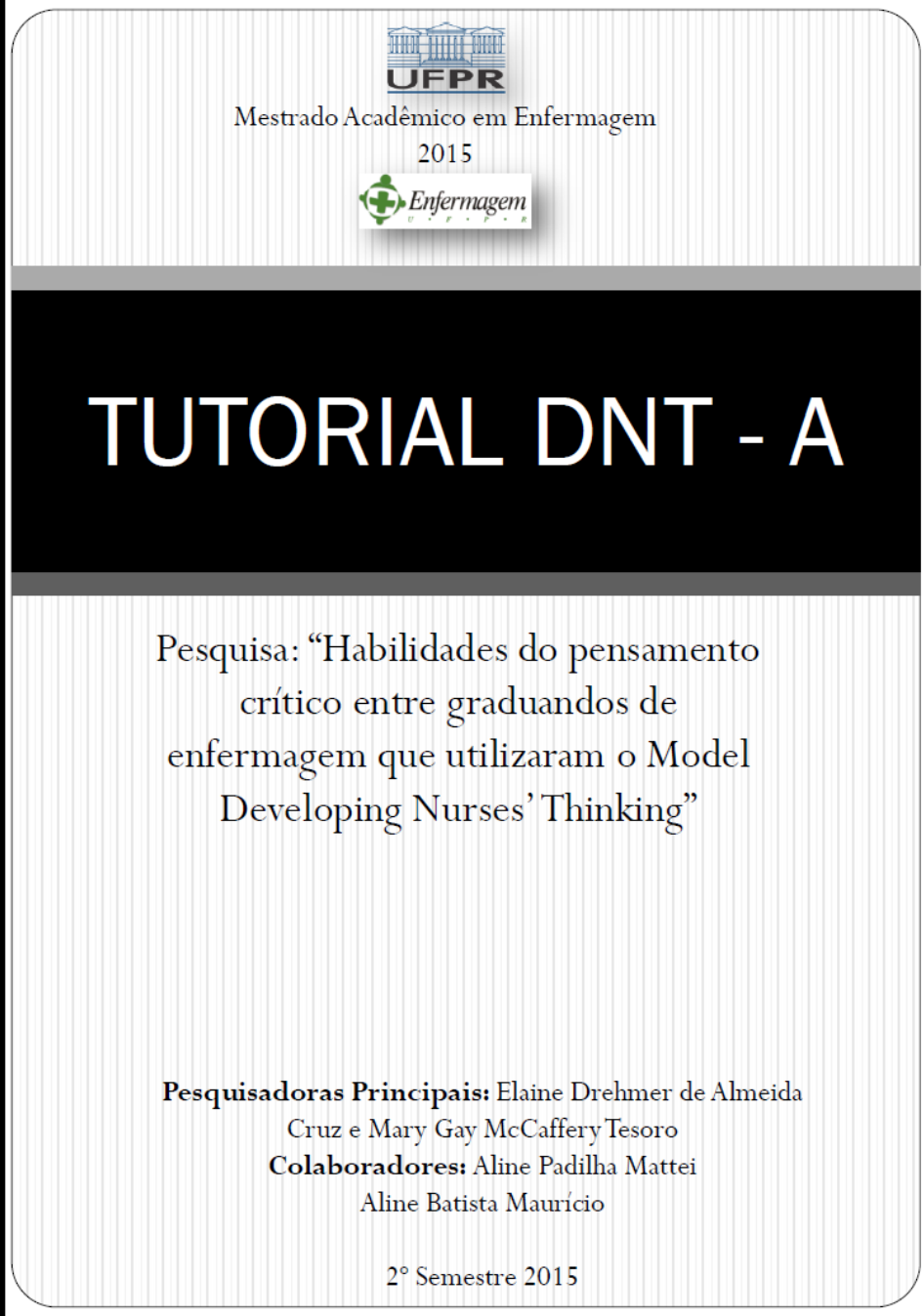
UFPR<sup>1</sup>. COPAP-Coordenação de Políticas de Acesso e Permanência. **PROVAR (Processo de Ocupação de Vagas Remanescentes)**. p. 1, 2016. Disponível em:  
<http://www.prograd.ufpr.br/portal/provar/>. Acesso em: 30 maio 2016.



UFPR<sup>2</sup>. Manual Estudantil. **IRA – Índice de Rendimento Acumulado**. Disponível p.1, 2016. Disponível em: <http://www.prograd.ufpr.br/portal/manualacademico/ira-indice-de-rendimento-acumulado/>. Acesso em: 30 maio 2016.

VILELLA, D. S.; LEITE, L. M.; NASSAR, M. E. D. A simulação realística como estratégia de ensino em atendimento pré-hospitalar: um relato de experiência. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 162-166, 2010. Disponível em:  
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/faenfi/article/view/17874> Acesso em: 15 abril 2016.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: AMGH, 2013

WILLINGHAM, D. T. Critical Thinking: Why Is It So Hard to Teach? **Arts Education Policy Review**, v. 109, n. 4, 2008. Disponível em:  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/AEPR.109.4.21-32>. Acesso em: 30 maio 2016.

**APÊNDICES****APÊNDICE A – TUTORIAL DNT – A <sup>11</sup>**

  
Mestrado Acadêmico em Enfermagem  
2015  


# TUTORIAL DNT - A

Pesquisa: “Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses’ Thinking”

**Pesquisadoras Principais:** Elaine Drehmer de Almeida Cruz e Mary Gay McCaffery Tesoro  
**Colaboradores:** Aline Padilha Mattei  
Aline Batista Maurício

2º Semestre 2015

---

<sup>11</sup> TUTORIAL DNT – A: Páginas 109-121

INSTRUMENTO 01

# Instruções

Nosso objetivo é

Verificar o emprego de diferentes metodologias de ensino entre graduandos de enfermagem, pois estas representam uma possibilidade de aprimoramento da prática profissional.

Sob a perspectiva de promover a acurácia diagnóstica e desenvolver o pensamento crítico, resultando em intervenções eficazes e seguras.

Hoje, pedimos-lhe para fazer algo importante para a pesquisa denominada: "Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking (DNT)".

Será solicitado a você que durante algumas semanas participe de aulas relacionadas á avaliação: ensino clínico, acurácia diagnóstica, pensamento crítico, segurança do paciente e Developing Nurses' Thinking Model.

Os encontros deverão durar cerca de uma hora por semana, nesta ocasião os temas serão abordados através de discussões, artigos, dinâmicas e etc. Para tanto será utilizado o espaço do Seminário Integrado .

É importante ressaltar que a não participação na pesquisa não trará nenhum ônus para o estudante, as avaliações da disciplina serão realizadas pelas docentes responsáveis pela mesma.

INSTRUMENTO 01

# Instruções

Para início vamos começar apresentando o TUTORIAL DNT 01, que contém

- INSTRUMENTO 01 • Instruções de preenchimento
- INSTRUMENTO 02 • Gerador de código identificador
- INSTRUMENTO 03 • Termo de consentimento livre e esclarecido  
• UMA CÓPIA DO TERMO FICARÁ COM VOCÊ
- INSTRUMENTO 04 • Questionário sócio-demográfico
- INSTRUMENTO 05 • Estudo de caso 01 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)
- INSTRUMENTO 06 • Estudo de caso 02 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)

Caso queira participar da pesquisa, os instrumentos deverão ser preenchidos seguindo a ordem acima descrita. Você disporá de 10 minutos para o desenvolvimento de cada estudo de caso juntamente como DNT.

Por favor, não inclua o seu nome no tutorial. Você deverá se identificar com o código pessoal (conhecido apenas por você - INSTRUMENTO 02).

Obrigada  
por sua  
participação!

INSTRUMENTO 02

# Código Identificador

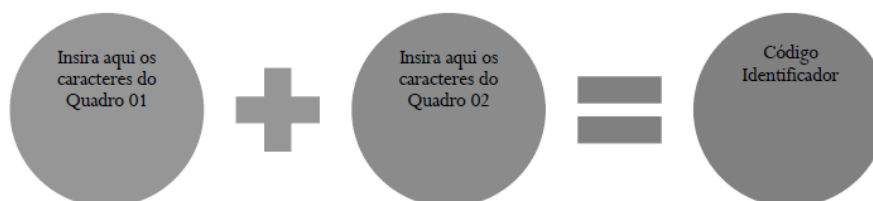
Siga os passos abaixo e elabore o seu código identificador

Quadro 01

- Coloque no quadro ao lado as iniciais do seu nome e sobrenome

Quadro 02

- Coloque no quadro ao lado os dois últimos dígitos do ano do seu nascimento



Inclua o seu código  
identificador em todos  
os documentos  
solicitados



INSTRUMENTO 03

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nós, Prof.<sup>a</sup> Elaine Drehmer de Almeida Cruz (pesquisadora responsável), Aline Padilha Mattei (pesquisadora colaboradora), Aline Batista Maurício (pesquisadora colaboradora) da Universidade Federal do Paraná, convidamos os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem a participar da pesquisa intitulada **Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Developing Nurses' Thinking Model (Modelo de Desenvolvimento do Pensamento de Enfermeiros)**. A pesquisa justifica-se, pois, representa uma possibilidade de aprimoramento da prática acadêmica, sob a perspectiva de promover a acurácia diagnóstica e desenvolver o pensamento crítico, resultando em intervenções eficazes e seguras, através da implantação de uma metodologia de ensino.

Esta pesquisa tem como objetivo geral Aplicar o Developing Nurses' Thinking Model e como objetivos específicos Avaliar a aplicabilidade do Developing Nurses' Thinking Model; Testar a eficácia do modelo para o desenvolvimento da acurácia diagnóstica no tema segurança do paciente; conhecer a opinião de acadêmicos sobre o Developing Nurses' Thinking Model.

Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de dois testes de aplicabilidade do Model Developing Nurses' Thinking em um estudo de caso fictício, responder dois questionários (um para cada etapa) e participar de cinco aulas expositivas e dialogadas. O tempo necessário para o desenvolvimento das etapas da pesquisa será de 8 horas.

As atividades da pesquisa nas quais você participará serão realizadas no segundo andar da sede do Curso de Enfermagem e Terapia Ocupacional – Sede II do setor de Ciências da saúde – Campus Jardim Botânico. O desenvolvimento das atividades se dará durante o período matutino, em dias da semana, entre segunda e sexta-feira, a ser agendado oportunamente de acordo com a grade curricular.

As atividades da pesquisa nas quais você participará poderão ser gravadas em áudio para o registro exclusivo da dinâmica empregada e da participação dos testes de aplicabilidade. Essa participação será registrada pelos pesquisadores na forma de grupo e período da graduação, e não individualmente.

É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a dificuldades de aplicação do método, desconhecimento da temática, constrangimento ao não conseguir desenvolver a proposta, dificuldade para expor seu pensamento.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser constrangimentos, frustração, confronto com conhecimento teórico desconhecido.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são participação de um estudo científico, experimentação de um novo modelo pedagógico para o aprendizado, desenvolvimento da habilidade de pensamento crítico, conhecimento de fatores relacionados à segurança do paciente. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico e a aplicação do Model Developing Nurses' Thinking no Curso de Graduação em Enfermagem.

Os pesquisadores Elaine Drehmer de Almeida Cruz (pesquisadora responsável), Aline Padilha Mattei e Aline Batista Maurício (pesquisadoras colaboradoras) poderão ser localizados no Bloco de Enfermagem, 4º andar, nos telefones 84168951, 42 99401700 e através do e-mail [elainedrehmercruz@gmail.com](mailto:elainedrehmercruz@gmail.com), [aline.mattei@yahoo.com.br](mailto:aline.mattei@yahoo.com.br) e [aline.pmattei@gmail.com](mailto:aline.pmattei@gmail.com), em horário comercial, de segunda à sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrada a pesquisa.



INSTRUMENTO 03

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, tais como professores e coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

O material obtido durante a pesquisa e relativos à aplicação do Model Developing Nurses' Thinking e sua avaliação (testes de aplicabilidade e questionários) serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será descartado ao término do estudo, dentro de cinco anos.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa, tais como materiais didáticos para aulas e impressão dos formulários não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Você terá a garantia de que problemas, como conflito entre os participantes e discussão sobre as opiniões, decorrentes do estudo serão tratados em sala e, se necessário, na sala da coordenadora da pesquisa.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante de Pesquisa



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## Questionário Sócio- Demográfico

Objetivo

Estes dados estão sendo coletados para determinar as características sociais e demográficas dos estudantes da UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Assinale a melhor resposta.

Caracterização		Educação	
Qual é o seu gênero?	<input type="checkbox"/> feminino	Das disciplinas ao lado quais já cursou?	<input type="checkbox"/> Cuidados de Enfermagem à Criança e ao Adolescente
	<input type="checkbox"/> masculino		<input type="checkbox"/> Cuidados de Enfermagem à Mulher
	<input type="checkbox"/> outro		<input type="checkbox"/> Enfermagem SD do Adulto e Idoso
Qual é a sua faixa etária?	<input type="checkbox"/> menor de 21 anos		<input type="checkbox"/> Enfermagem como Profissão
	<input type="checkbox"/> 21 - 30		<input type="checkbox"/> Enfermagem em Saúde Coletiva
	<input type="checkbox"/> 31 - 40		<input type="checkbox"/> Enfermagem em Saúde Mental
	<input type="checkbox"/> 41 - 50		<input type="checkbox"/> Enfermagem na Educação em Saúde
	<input type="checkbox"/> 51 - 60		<input type="checkbox"/> Epidemiologia - Enfermagem
	<input type="checkbox"/> mais de 60		<input type="checkbox"/> Estágio Supervisionado de Planejamento e Administração em Saúde
Sociais			<input type="checkbox"/> Estágio Supervisionado em Atenção Básica à Saúde
Possui vínculo empregatício?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Ética e Bioética Aplicada à Enfermagem
	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Fundamentos para o Cuidar em Enfermagem
	<input type="checkbox"/> Período:		<input type="checkbox"/> História da Educação em Saúde
Educação			<input type="checkbox"/> História da Enfermagem
Qual foi a modalidade de ensino médio que cursou?	<input type="checkbox"/> Escola particular		<input type="checkbox"/> Metodologia do Ensino da Enfermagem
	<input type="checkbox"/> Escola pública		<input type="checkbox"/> Metodologia da Pesquisa em Enfermagem
	<input type="checkbox"/> Ambas		<input type="checkbox"/> Monografia em Enfermagem I
Fez curso preparatório para vestibular?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Planejamento e Administração em Saúde
	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Política e Planejamento da Educação Brasileira
Qual é o seu IRA?			<input type="checkbox"/> Psicologia Aplicada à Saúde II
É aluno do provar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Saúde, Sociedade e Meio Ambiente	
	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sociologia da Educação da Educação em Saúde	
Participa de Projetos de Iniciação Científica?	<input type="checkbox"/> Sim		
	<input type="checkbox"/> Não		
Possui curso técnico em enfermagem?	<input type="checkbox"/> Sim		
	<input type="checkbox"/> Não		
	Ano de Conclusão:		

## Estudo de caso 01 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)

### ATENÇÃO

Por favor, leia o estudo de caso abaixo, e o insira no modelo DNT utilizando como orientação as colunas do próprio modelo, tenha atenção e ao final identifique o diagnóstico de enfermagem prioritário.

Se você não conseguir identificar um diagnóstico de enfermagem, pode descrever o que você acha que é o "problema prioritário do paciente". Indique "não sei" no espaço designado se não for capaz de determinar o diagnóstico de enfermagem prioritário ou o problema prioritário do paciente.

Será disponibilizado a você 10 minutos para completar cada estudo de caso.

Manuel tinha 83 anos e estava hospitalizado na unidade de cuidados paliativos há cerca de um mês antes de sua morte porque não podia mais morar sozinho. Era viúvo há cinco anos; tinha duas filhas e um filho. Quando em casa, a filha mais velha visitava-o diariamente, supervisionando a alimentação, a higiene e a manutenção da casa. O filho visitava-o de vez em quando, mas a relação entre os dois e com a filha mais jovem nunca forma muito próxima. Até se hospitalizado, morava sozinho em uma área rural, na região metropolitana de Curitiba. Manuel tinha autonomia para realizar as atividades cotidianas e todos os dias fazia longas caminhadas. Os vizinhos ajudavam-no sempre que necessário.

Há mais ou menos um ano, começou a perder a voz, mas acho que essas dificuldades tinham a ver com uma tosse. Como a tosse não melhorava, decidiu visitar o médico da família e, em seguida, um especialista em otorrinolaringologia. Nenhum profissional identificou qualquer patologia nas cordas vocais que pudessem contribuir para uma perda de voz. Há um mês, Manuel descobriu um tumor na região clavicular, e a perda da voz ainda estava presente. Não quis contar aos vizinhos, porque eles detectavam suas dificuldades na fala, questionando-o sobre os motivos. Começo a ter dores no pescoço e cansaço. Mais uma vez, visitou o especialista e fez uma tomografia computadorizada. A seguir, foi enviada à cirurgia para biópsia do tumor supra clavicular.

Ele estava bastante preocupado com a hospitalização, porque isso jamais acontecerá em sua vida. Não gostava da agenda hospitalar, da necessidade de ficar sem as roupas e de ter um dia inteiro sem fazer alguma coisa. Comentou: "Se tiver que viver assim, prefiro morrer, a menos que os médicos possam encontrar alguma coisa que me deixe melhor".

Após a biópsia, o médico informou à filha de Manuel que nada havia a ser feito, exceto cuidados paliativos. O câncer estava grande demais, sendo inoperável. O paciente voltou para casa, mas estava cansado e com diarreia. Não quis visitas, somente a filha e a irmã que moravam bem perto dele.

Um pouco de semanas, após a biópsia, às três horas da madrugada teve dispnéia grave. Tentando sair da cama e não conseguindo foi levado à unidade de cuidados paliativos do hospital.

#### INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Quando Manuel chegou à unidade, estava consciente, orientado e cooperativo. Não conseguiu andar ou ficar em pé. A ferida cirúrgica devido à biópsia, causava dor, e irradiava para a cabeça. Ele sentia disse que sentia dores nas pernas e muito cansaço. Não tinha apetite, e engolir os comprimidos causava dor. Engasgava-se com líquidos como sopas. Com a perda da voz, não quis conversar ou que conversassem com ele.

Sua pele estava intacta, mas, com base na escala de Braden, apresentou um risco moderado de integridade tissular prejudicada, com um escore de 14 (Prevention Plus, 2001). Ele teve um cateter endovenoso colocado na mão direita, e um edema dos tecidos moles começou nas duas mãos.

Manuel não tinha os dentes inferiores; por isso sua dieta era cremosa, incluindo sopas, iogurtes e leite. Sua frequência normal para defecar era de uma vez ao dia; no entanto após a diarreia em casa, não defecar nos últimos 02 dias. Usando a escala de Barthel (Grixtei, 2005), ele estava dependente para todas as atividades da vida diária. Seus sinais vitais eram: PA: 120/60 mmHg, FC: 80 bpm, T: 36,7° C e saturação de oxigênio 94 % no ar ambiente. O diagnóstico era adenocarcinoma da tireoide em estágio IV, com metástase no fígado.

Como cuidadora principal sua filha diz que a família decidiu não lhe contar sobre o diagnóstico. Não queriam assustá-lo; desejavam que aproveitasse o restante dos seus dias de vida.

A filha participava do cuidado, mas pensou que o pai estava furioso, porque mantinha os olhos fechado e não desejava conversar. Acho que estivesse furioso com ela.

## Developing Nurses' Thinking (DNT)

Habilidades de pensamento crítico	Hábitos da mente
<p><b>Análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal)</li> <li>- Identifique pistas</li> <li>- Agrupe as pistas para determinar o significado</li> <li>- Gere hipóteses</li> </ul> <p><b>Aplicação de padrões</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses</li> <li>- Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia</li> <li>- Faça um julgamento que "se encaixe"</li> </ul> <p><b>Discriminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procure por diferenças e semelhanças</li> <li>- Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?</li> </ul> <p><b>Busca de informação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva?</li> <li>- Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?</li> </ul> <p><b>Raciocínio lógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire conclusões</li> <li>- Se isso, então provavelmente aquilo</li> <li>- Confirme ou desconfirmo o diagnóstico</li> </ul> <p><b>Predição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano &amp; resultados desejados</li> <li>- Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...</li> </ul> <p><b>Transformação do conhecimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Dados do Paciente e Resultados da avaliação</p> <p><b>Confiança</b> Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?</p> <p><b>Perspectiva contextual</b> Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.</p> <p><b>Criatividade</b> Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?</p> <p><b>Flexibilidade</b> Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?</p> <p><b>Curiosidade</b> Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/ problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?</p> <p><b>Integridade intelectual</b> - Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema? - "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta</p> <p><b>Intuição: reconhecimento de padrão</b> Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?</p> <p><b>Mente aberta</b> Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?</p> <p><b>Perseverança</b> Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?</p> <p><b>Reflexão</b> Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?</p>
<b>Segurança do paciente</b>	

**Formulário de problemas:** esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema

<b>Problema</b>	<b>Confirmação</b> Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	<b>Desconfirmação</b> Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	<b>Este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como?</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções/avaliação</b>
1.					
2.					

## Estudo de caso 02 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)

### ATENÇÃO

Por favor, leia o estudo de caso abaixo, e o insira no modelo DNT utilizando como orientação as colunas do próprio modelo, tenha atenção e ao final identifique o diagnóstico de enfermagem prioritário.

Se você não conseguir identificar um diagnóstico de enfermagem, pode descrever o que você acha que é o "problema prioritário do paciente". Indique "não sei" no espaço designado se não for capaz de determinar o diagnóstico de enfermagem prioritário ou o problema prioritário do paciente.

Será disponibilizado a você 10 minutos para completar cada estudo de caso.

A Sra. M tem 55 anos e apresenta doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada de forma aguda. Foi admitida à UTI médica. É uma migrante mexicana. Trabalha como caixa em uma delicatessen local, é solteira embora tenha três filhas com idades de 35, 30 e 20 anos. As filhas relataram que a mãe esteve resfriada por várias semanas, mas não procurou por médico porque não possui plano de saúde e as horas de atendimento interferem nas de trabalho. Continuando a trabalhar, ficou bem mais doente e teve um episódio de falta de ar grave, sendo levada à emergência hospitalar. Ali, foi colocada em ventilação mecânica, com ajustes de controle de volume de 10, volume corrente de 700 e fração de oxigênio inspirado de 40%.

Embora a Sra. M tenha apresentado algumas mudanças recentes no ECG, estava dormindo tranquilamente quando um médico residente a visitou. Ele examinou enquanto dormia, acordando-a de repente. Ela começou a se agitar e tentou se comunicar com ele movimentando os lábios. Ele não reagiu, e ela permaneceu calma neste momento.

O médico olhou fixo para ela e disse: "Coloquei um cateter em seu coração". Em seguida, saiu do quarto pediu ao enfermeiro que preparasse uma inserção de Swan-Ganz porque suspeitava que as mudanças no ECG tivessem relação com um infarto iminente do miocárdio. A Sra. M. tinha uma história de insuficiência cardíaca congestiva, de modo que um monitoramento hemodinâmico precoce seria benéfico para o processo de diagnóstico.

O enfermeiro entrou no quarto e encontrou a Sra. M tentando conversar e os alarmes do respirador soando. Deu-lhe um bloco e um lápis e ela registrou "dói", tocando o peito e começando e movendo a cabeça de um lado para o outro. O tempo inteiro tentou falar de uma maneira que levava o ar dos pulmões em direção contrária a ventilação dirigida as suas vias aéreas, o que levou o alarme do ventilador a soar sem parar.

O médico retornou ao quarto e disse: "Ela está muito nervosa, dê-lhe um Diazepam para acalmar". Com isso, a Sra. M começou a abanar os braços com vigor; posteriormente, escreveu no quadro que já tivera uma reação "ruim" a uma substância sedativa.

### HISTÓRIA DE SAÚDE

A Sra. M é uma pessoa que a América há cinco anos sem documentação, com formação educacional até o início do ensino médio; as filhas também não tem documentos. Não existem registros confiáveis dos primeiros anos de suas vidas; no entanto, como paciente da clínica, há uma história de uso de cigarro (duas cartelas/dia), asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e episódio anterior de insuficiência cardíaca congestiva.

## Developing Nurses' Thinking (DNT)

Habilidades de pensamento crítico	Hábitos da mente
<p><b>Análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal)</li> <li>- Identifique pistas</li> <li>- Agrupe as pistas para determinar o significado</li> <li>- Gere hipóteses</li> </ul> <p><b>Aplicação de padrões</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses</li> <li>- Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia</li> <li>- Faça um julgamento que "se encaixe"</li> </ul> <p><b>Discriminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procure por diferenças e semelhanças</li> <li>- Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?</li> </ul> <p><b>Busca de informação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva?</li> <li>Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?</li> </ul> <p><b>Raciocínio lógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire conclusões</li> <li>- Se isso, então provavelmente aquilo</li> <li>- Confirme ou desconfirmo o diagnóstico</li> </ul> <p><b>Predição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano &amp; resultados desejados</li> <li>- Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...</li> </ul> <p><b>Transformação do conhecimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Dados do Paciente e Resultados da avaliação</p> <p><b>Confiança</b></p> <p>Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?</p> <p><b>Perspectiva contextual</b></p> <p>Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.</p> <p><b>Criatividade</b></p> <p>Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?</p> <p><b>Flexibilidade</b></p> <p>Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?</p> <p><b>Curiosidade</b></p> <p>Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?</p> <p><b>Integridade intelectual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema?</li> <li>- "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta</li> </ul> <p><b>Intuição: reconhecimento de padrão</b></p> <p>Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?</p> <p><b>Mente aberta</b></p> <p>Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?</p> <p><b>Perseverança</b></p> <p>Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?</p> <p><b>Reflexão</b></p> <p>Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?</p>
<b>Segurança do paciente</b>	



**Formulário de problemas:** esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema

<b>Problema</b>	<b>Confirmação</b> Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	<b>Desconfirmação</b> Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	<b>Este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como?</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções/avaliação</b>
1.					
2.					

## APÊNDICE B – PESQUISA DE SATISFAÇÃO



Mestrado Acadêmico em Enfermagem – 2015

Pesquisa: "Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking"

1

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Com o intuito de promover melhorias contínuas no nosso processo de aprendizagem, lançamos mãos dessa pesquisa para sabermos a sua opinião acerca das aulas ministradas durante esta pesquisa e disciplina.

Contamos com a sua colaboração!

**Como você avalia a qualidade dos materiais referenciais (artigos, livros, links e etc)?**

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim

**Em sua opinião, como pode ser avaliada a mediação do professor nesta disciplina?**

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim

**Qual a sua avaliação em relação aos mecanismos de interatividade (fórum, enquetes, contato) oferecidos durante as aulas?**

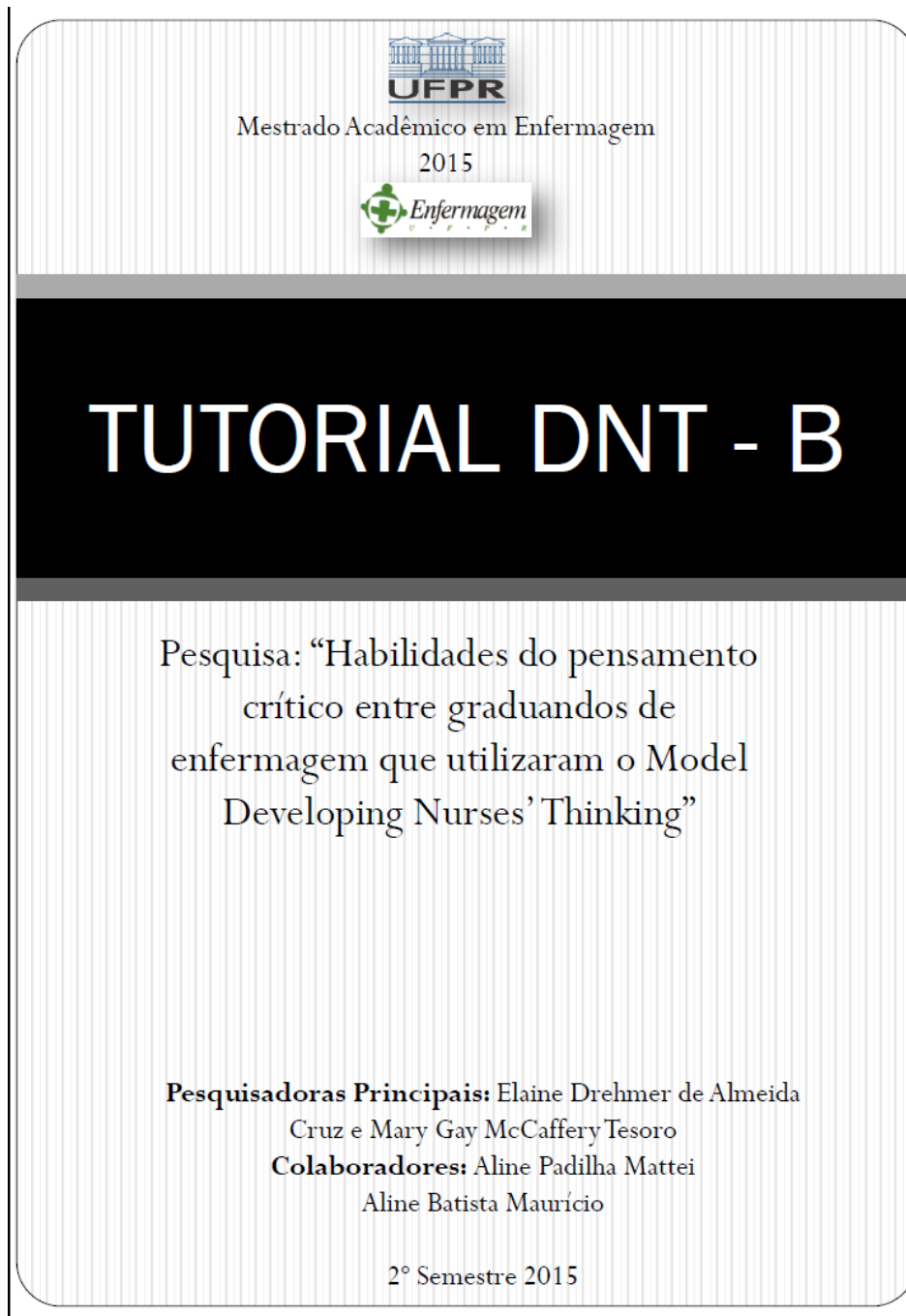
- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim



**Qual a sua avaliação em relação às aulas ministradas?**

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito Ruim

**Comentários:**

Pesquisadora Principal: Elaine Drehmer de Almeida Cruz  
Colaboradores: Aline Padilha Mattei e Aline Batista Maurício

APÊNDICE C – TUTORIAL DNT – B<sup>12</sup>

  
Mestrado Acadêmico em Enfermagem  
2015  


# TUTORIAL DNT - B

Pesquisa: “Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses’ Thinking”

**Pesquisadoras Principais:** Elaine Drehmer de Almeida Cruz e Mary Gay McCaffery Tesoro  
**Colaboradores:** Aline Padilha Mattei  
Aline Batista Maurício

2º Semestre 2015

---

<sup>12</sup> TUTORIAL DNT – B: Páginas 123-136

## INSTRUMENTO 01

# Instruções

Nosso objetivo é

Verificar o emprego de diferentes **metodologias de ensino** entre graduandos de enfermagem, pois estas representam uma possibilidade de aprimoramento da prática profissional.

Sob a perspectiva de promover a acurácia diagnóstica e desenvolver o pensamento crítico, resultando em intervenções eficazes e seguras.

Hoje, pedimos-lhe para fazer algo importante para a pesquisa denominada: "Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking (DNT)".

Você participou de aulas relacionadas a: ensino clínico, acurácia diagnóstica, pensamento crítico, segurança do paciente e Developing Nurses' Thinking Model.

É importante ressaltar que a não participação na pesquisa não trará nenhum ônus; as avaliações da disciplina serão realizadas pelas docentes responsáveis pela mesma.

INSTRUMENTO 03

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nós, Prof.<sup>a</sup> Elaine Drehmer de Almeida Cruz (pesquisadora responsável), Aline Padilha Mattei (pesquisadora colaboradora), Aline Batista Maurício (pesquisadora colaboradora) da Universidade Federal do Paraná, convidamos os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem a participar da pesquisa intitulada **Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Developing Nurses' Thinking Model (Modelo de Desenvolvimento do Pensamento de Enfermeiros)**. A pesquisa justifica-se, pois, representa uma possibilidade de aprimoramento da prática acadêmica, sob a perspectiva de promover a acurácia diagnóstica e desenvolver o pensamento crítico, resultando em intervenções eficazes e seguras, através da implantação de uma metodologia de ensino.

Esta pesquisa tem como objetivo geral Aplicar o Developing Nurses' Thinking Model e como objetivos específicos Avaliar a aplicabilidade do Developing Nurses' Thinking Model; Testar a eficácia do modelo para o desenvolvimento da acurácia diagnóstica no tema segurança do paciente; conhecer a opinião de acadêmicos sobre o Developing Nurses' Thinking Model.

Caso você participe da pesquisa, será necessário participar de dois testes de aplicabilidade do Model Developing Nurses' Thinking em um estudo de caso fictício, responder dois questionários (um para cada etapa) e participar de cinco aulas expositivas e dialogadas. O tempo necessário para o desenvolvimento das etapas da pesquisa será de 8 horas.

As atividades da pesquisa nas quais você participará serão realizadas no segundo andar da sede do Curso de Enfermagem e Terapia Ocupacional – Sede II do setor de Ciências da saúde – Campus Jardim Botânico. O desenvolvimento das atividades se dará durante o período matutino, em dias da semana, entre segunda e sexta-feira, a ser agendado oportunamente de acordo com a grade curricular.

As atividades da pesquisa nas quais você participará poderão ser gravadas em áudio para o registro exclusivo da dinâmica empregada e da participação dos testes de aplicabilidade. Essa participação será registrada pelos pesquisadores na forma de grupo e período da graduação, e não individualmente.

É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a dificuldades de aplicação do método, desconhecimento da temática, constrangimento ao não conseguir desenvolver a proposta, dificuldade para expor seu pensamento.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser constrangimentos, frustração, confronto com conhecimento teórico desconhecido.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são participação de um estudo científico, experimentação de um novo modelo pedagógico para o aprendizado, desenvolvimento da habilidade de pensamento crítico, conhecimento de fatores relacionados à segurança do paciente. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico e a aplicação do Model Developing Nurses' Thinking no Curso de Graduação em Enfermagem.

Os pesquisadores Elaine Drehmer de Almeida Cruz (pesquisadora responsável), Aline Padilha Mattei e Aline Batista Maurício (pesquisadoras colaboradoras) poderão ser localizados no Bloco de Enfermagem, 4º andar, nos telefones 84168951, 42 99401700 e através do e-mail [elainedrehmercruz@gmail.com](mailto:elainedrehmercruz@gmail.com), [aline.mattei@yahoo.com.br](mailto:aline.mattei@yahoo.com.br) e [aline.pmattei@gmail.com](mailto:aline.pmattei@gmail.com), em horário comercial, de segunda à sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrada a pesquisa.



INSTRUMENTO 03

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, tais como professores e coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

O material obtido durante a pesquisa e relativos à aplicação do Model Developing Nurses' Thinking e sua avaliação (testes de aplicabilidade e questionários) serão utilizados unicamente para essa pesquisa e será descartado ao término do estudo, dentro de cinco anos.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa, tais como materiais didáticos para aulas e impressão dos formulários não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Você terá a garantia de que problemas, como conflito entre os participantes e discussão sobre as opiniões, decorrentes do estudo serão tratados em sala e, se necessário, na sala da coordenadora da pesquisa.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante de Pesquisa



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## INSTRUMENTO 01

# Instruções

O TUTORIAL DNT 02, contém:

**INSTRUMENTO  
01**

- Instruções de preenchimento

**INSTRUMENTO  
02**

- Estudo de caso 03 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)

**INSTRUMENTO  
03**

- Estudo de caso 04 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)

Os instrumentos  
deverão ser  
preenchidos  
segundo a  
ordem acima  
descrita.

Por favor, não inclua  
o seu nome no  
tutorial. Você deverá  
se identificar com o  
código pessoal que  
desenvolveu no  
TUTORIAL 01

Obrigada  
por sua  
participação!  
o!

# ATENÇÃO

**Por favor, leia o estudo de caso abaixo, e o insira no modelo DNT utilizando como orientação as colunas do próprio modelo, tenha atenção e ao final identifique o diagnóstico de enfermagem prioritário.**

Se você não conseguir identificar um diagnóstico de enfermagem, pode descrever o que você acha que é o "problema prioritário do paciente".

Indique "não sei" no espaço designado se não for capaz de determinar o diagnóstico de enfermagem prioritário ou o problema prioritário do paciente.

Quando começar a ler o estudo de caso marque o tempo que levar para terminar

Siga os passos sugeridos pelo modelo

Use esse campo para

Refleta sobre os dois processos anteriores.



## Developing Nurses' Thinking (DNT)

Habilidades de pensamento crítico	Dados do Paciente e Resultados da avaliação	Hábitos da mente
<p><b>Análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal)</li> <li>Identifique pistas</li> <li>- Agrupe as pistas para determinar o significado</li> <li>- Gere hipóteses</li> </ul> <p><b>Aplicação de padrões</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses</li> <li>- Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia</li> <li>- Faça um julgamento que "se encaixe"</li> </ul> <p><b>Discriminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procure por diferenças e semelhanças</li> <li>- Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?</li> </ul> <p><b>Busca de informação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva? Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?</li> </ul> <p><b>Raciocínio lógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire conclusões</li> <li>- Se isso, então provavelmente aquilo</li> <li>- Confirme ou desconfirmo o diagnóstico</li> </ul> <p><b>Predição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano &amp; resultados desejados</li> <li>- Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...</li> </ul> <p><b>Transformação do conhecimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?</li> </ul>		<p><b>Confiança</b></p> <p>Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?</p> <p><b>Perspectiva contextual</b></p> <p>Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.</p> <p><b>Criatividade</b></p> <p>Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?</p> <p><b>Flexibilidade</b></p> <p>Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?</p> <p><b>Curiosidade</b></p> <p>Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?</p> <p><b>Integridade intelectual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema?</li> <li>- "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta</li> </ul> <p><b>Intuição: reconhecimento de padrão</b></p> <p>Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?</p> <p><b>Mente aberta</b></p> <p>Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?</p> <p><b>Perseverança</b></p> <p>Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?</p> <p><b>Reflexão</b></p> <p>Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?</p>
<b>Segurança do paciente</b>		



## Estudo de caso 03 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)

# 5.26

### Homem idoso irritado

Tomoko Hasegawa Katz, RN, PhD; Edmont C. Katz, MA;  
Michiyo Yagi, RN; Riyako Yoshikawa, RN; e Atsuko Higuchi, RN

O sr. AM, de 83 anos, foi admitido em um hospital japonês devido a câncer de colo em estágio terminal; estava com febre, dor e alto nível de glicose sanguínea. Durante os últimos 10 anos, sofreu de diabetes melito tipo 2, hipertensão e artrite reumatoide. Quando diagnosticado com câncer, há cinco anos, teve um prognóstico insatisfatório. Há dois anos está em nutrição parenteral total (NPT).

O paciente morava com a esposa na área rural japonesa. Tem um filho que é sacerdote e mora na mesma cidade com sua família. Porém, o filho trabalha em outra cidade, ficando fora da localidade durante três semanas por mês. Sempre que retorna, ele e a família visitam o sr. AM. Também tem uma filha que mora em Tóquio com a família, a 804 km de distância. Conforme a esposa do paciente, ele se dedicou aos outros, sendo muito respeitado por ela, pelo filho e pelos vizinhos. Aposentou-se como professor de ensino médio com a idade de 60 anos. Desde então, ele e a esposa cuidam do templo local e do jardim de sua fazenda.

Logo após a hospitalização, sua temperatura se estabilizou, ficando nos limites normais. Melhoraram os índices sanguíneos críticos, com a glicose de 180 para 240 mg/dL, a proteína total em 5,4 gm/dL e a albumina em 3 gm/dL. Sua dieta consiste em NPT e nos alimentos prescritos, como iogurte, arroz e macarrão suaves.

O sr. AM tem dores nas costas e no peito e fraqueza nas extremidades inferiores, dificultando o uso independente de uma cadeira higiênica. É ajudado pela esposa e pelo enfermeiro. Tem dificuldade para passar da posição supina para a sentada, mas consegue manter essa posição sem assistência por alguns minutos. O médico recomendou exercícios para as extremidades inferiores a fim de superar as dificuldades com a higiene íntima, mas ele recusou-se a fazê-los. Sabia do diagnóstico de câncer, mas não sabia do estágio terminal da doença.

Desde a hospitalização, manifestou de forma assertiva suas insatisfações. Com persistência, queixou-se de dores no corpo relacionadas com a artrite reumatoide. Quando a dor ficou intolerável, obrigou os enfermeiros a aumentarem a dose de prednisona. De modo geral, não atendeu às ordens dos médicos e com frequência autoadministrou a prednisona. Suas manifestações frequentes de frustração e raiva incluíam queixas à família e ao médico, bem como chamadas repetidas aos enfermeiros usando a campainha. Quando o enfermeiro se atrasava para ir ao quarto, dizia: "Quase urinei no chão devido ao seu atraso!". Quebrou o botão da campainha três vezes em um mês. Queixou-se: "Por que minha condição piorou? Estou neste hospital. O que os enfermeiros e os médicos estão fazendo por mim?".

## Developing Nurses' Thinking (DNT)

Habilidades de pensamento crítico	Hábitos da mente
<p><b>Análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal)</li> <li>Identifique pistas</li> <li>- Agrupe as pistas para determinar o significado</li> <li>- Gere hipóteses</li> </ul> <p><b>Aplicação de padrões</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses</li> <li>- Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia</li> <li>- Faça um julgamento que "se encaixe"</li> </ul> <p><b>Discriminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procure por diferenças e semelhanças</li> <li>- Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?</li> </ul> <p><b>Busca de informação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva? Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?</li> </ul> <p><b>Raciocínio lógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire conclusões</li> <li>- Se isso, então provavelmente aquilo</li> <li>- Confirme ou desconfirme o diagnóstico</li> </ul> <p><b>Predição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano &amp; resultados desejados</li> <li>- Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...</li> </ul> <p><b>Transformação do conhecimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?</li> </ul>	<p><b>Confiância</b></p> <p>Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?</p> <p><b>Perspectiva contextual</b></p> <p>Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.</p> <p><b>Criatividade</b></p> <p>Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?</p> <p><b>Flexibilidade</b></p> <p>Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?</p> <p><b>Curiosidade</b></p> <p>Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?</p> <p><b>Integridade intelectual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema?</li> <li>- "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta</li> </ul> <p><b>Intuição: reconhecimento de padrão</b></p> <p>Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?</p> <p><b>Mente aberta</b></p> <p>Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?</p> <p><b>Perseverança</b></p> <p>Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?</p> <p><b>Reflexão</b></p> <p>Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?</p>
<b>Dados do Paciente e Resultados da avaliação</b>	
<b>Segurança do paciente</b>	

<b>Formulário de problemas:</b> esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema					
<b>Problema</b>	<b>Confirmação</b> Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	<b>Desconfirmação</b> Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	<b>Este problema afeta a segurança do paciente?</b> Se sim, como?	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções/avaliação</b>
1.					
2.					

## Estudo de caso 04 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT)

# 5.25

## Mulher idosa que não deseja receber alta hospitalar

Tomoko Hasegawa Katz, RN, PhD; Edmont Katz, MA;  
Michiyo Yagi, RN; Riyako Yoshikawa, RN; e Atsuko Higuchi, RN

A sra. KY é uma japonesa de 91 anos hospitalizada devido a acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ocorrido há um mês, depois de ter caído da cama. Após o AVC isquêmico, apresentou deficiência de fala e hemiparesia no braço e na perna esquerdos. Antes do acidente, morava com a filha e o genro, que têm um pequeno negócio de tecidos. Os dois trabalham sete dias por semana.

Há duas semanas, a sra. KY iniciou a reabilitação (os hospitais japoneses são responsáveis por serviços de reabilitação de curto e longo prazos) para aumentar a independência nas atividades da vida diária (AVDs). A paciente, porém, não mostrou interesse em se tornar independente. Permanecia no leito quase todo o dia, exceto quando a enfermeira a transferia para uma cadeira de rodas para ser levada ao setor de reabilitação. Apesar do tratamento intensivo, ela ainda apresentava hemiparesia do lado esquerdo e solicitava ajuda para a maioria das AVDs, incluindo higiene íntima, vestir-se, arrumar-se e higiene.

A sra. KY costuma dizer: "Não consigo controlar meu corpo e sei que essa condição jamais melhorará". O médico informou-a de que poderia recuperar a mobilidade se participasse de uma reabilitação apropriada e que ela se encontrava no estágio hospitalar de alta. Quando os enfermeiros conversavam sobre o plano de reabilitação e de alta, ela expressava frustração e surpresa sobre a necessidade de ir para casa tão cedo. Achou que demandaria muito tempo até a recuperação do AVC isquêmico e que o tratamento intensivo prolongado em um hospital era o normal. Insistia em ter apoio em quase todas as atividades da vida diária.

A paciente acreditava que sua doença e condição física eram muito mais complicadas e graves do que realmente eram. Não compreendia a necessidade de iniciar a reabilitação logo que estivesse estabilizada. Queixava-se também de excesso de exercícios físicos no setor de reabilitação.



## Developing Nurses' Thinking (DNT)

Habilidades de pensamento crítico	Hábitos da mente
<p><b>Análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal)</li> <li>Identifique pistas</li> <li>- Agrupe as pistas para determinar o significado</li> <li>- Gere hipóteses</li> </ul> <p><b>Aplicação de padrões</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses</li> <li>- Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia</li> <li>- Faça um julgamento que "se encaixe"</li> </ul> <p><b>Discriminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procure por diferenças e semelhanças</li> <li>- Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?</li> </ul> <p><b>Busca de informação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva? Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?</li> </ul> <p><b>Raciocínio lógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire conclusões</li> <li>- Se isso, então provavelmente aquilo</li> <li>- Confirme ou desconfirme o diagnóstico</li> </ul> <p><b>Predição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano &amp; resultados desejados</li> <li>- Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...</li> </ul> <p><b>Transformação do conhecimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?</li> </ul>	<p><b>Confiância</b></p> <p>Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?</p> <p><b>Perspectiva contextual</b></p> <p>Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.</p> <p><b>Criatividade</b></p> <p>Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?</p> <p><b>Flexibilidade</b></p> <p>Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?</p> <p><b>Curiosidade</b></p> <p>Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?</p> <p><b>Integridade intelectual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema?</li> <li>- "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta</li> </ul> <p><b>Intuição: reconhecimento de padrão</b></p> <p>Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?</p> <p><b>Mente aberta</b></p> <p>Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?</p> <p><b>Perseverança</b></p> <p>Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?</p> <p><b>Reflexão</b></p> <p>Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?</p>
<b>Dados do Paciente e Resultados da avaliação</b>	
<b>Segurança do paciente</b>	

**Formulário de problemas:** esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema

<b>Problema</b>	<b>Confirmação</b> Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	<b>Desconfirmação</b> Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	<b>Este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como?</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções/avaliação</b>
<b>1.</b>					
<b>2.</b>					








Mestrado Acadêmico em Enfermagem – 2015

1

**AVALIAÇÃO DO MODELO DEVELOPING NURSE'S THINKING**

PESQUISA E INTERVENÇÃO DNT  
MESTRANDA ALINE MATTEI

Com o intuito de promover melhorias contínuas no nosso processo de aprendizagem, lançamos mãos dessa pesquisa para sabermos a sua opinião acerca do modelo Developing Nurse's Thinking. Que você pode experienciar durante a aplicação dos TUTORIAIS DNT.

ASSINALE A ALTERNATIVA QUE MELHOR DESCREVE A SUA OPINIÃO					
SOBRE O MODELO DNT VOCÊ DIRIA QUE:					
	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo Nem Discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
O design (impresso) do modelo DNT empregado no pré e pós teste foi..					
O tempo disponibilizado para você responder o modelo DNT foi...					
Para você o modelo DNT pode contribuir para o ensino de enfermagem foi..					
Potencial de contribuição do DNT para o ensino de enfermagem foi..					
Contribuição do DNT para o desenvolvimento da acurácia diagnóstica foi..					
Relação entre o DNT e a Segurança do Paciente foi..					
Contribuição do DNT para o desenvolvimento do pensamento crítico foi..					
Aplicabilidade DNT no processo de enfermagem foi..					
O DNT direciona ações que levem a problematização no estudo de caso foi..					
Meu poder de decisão de participar ou não da pesquisa DNT foi...					

**Em quais períodos de sua graduação o PROCESSO DE ENFERMAGEM foi abordado?**






- PRIMEIRO PERÍODO  
 SEGUNDO PERÍODO  
 TERCEIRO PERÍODO  
 QUARTO PERÍODO

Pesquisadora Principal: Elaine Drehmer de Almeida Cruz  
Colaboradores: Aline Padilha Mattei e Aline Batista Maurício

- QUINTO PERÍODO  
 SEXTO PERÍODO  
 SÉTIMO PERÍODO  
 OITAVO PERÍODO  
 NONO PERÍODO

O PENSAMENTO CRÍTICO foi abordado anteriormente em alguma disciplina/período?

- \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_


ASSINALE A ALTERNATIVA QUE MELHOR DESCREVE A SUA OPINIÃO					
SOBRE AS AULAS SOBRE O DNT VOCÊ DIRIA QUE:					
	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não concordo Nem Discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
A qualidade dos materiais referenciais (artigos, livros, links e etc) utilizados durante as aulas foi...					
A mediação do professor nesta disciplina foi...					
As dinâmicas desenvolvidas durante as aulas foram...					
Os mecanismos de interatividade (fórum, cartazes, discussões) oferecidos durante as aulas foram...					
As aulas ministradas foram...					
O conteúdo abordado foi...					
A sua participação nas aulas foi...					

Deixe sua opinião e/ou contribuição

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



APÊNDICE D – PLANOS DE AULAS<sup>13</sup>


	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</b> <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b> <b>MESTRADO EM ENFERMAGEM</b>		
<b>PESQUISADORAS:</b> ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ ALINE PADILHA MATTEI			
<b>PLANO DE AULA INAUGURAL</b> <b>SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENFERMAGEM</b>			
<b>TÍTULO:</b> Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking: <b>INTRODUÇÃO</b>			
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar os objetivos do estudo</li> <li>▪ Apresentar os objetivos das aulas</li> <li>▪ Apresentar e aplicar o TUTORIAL DNT 01</li> </ul>			
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição dos objetivos, justificativa e método do estudo</li> <li>• Explicação da metodologia das aulas: metodologias ativas, plataforma AVA, programa Simple Mind</li> <li>• Explicar sobre o TUTORIAL DNT 01</li> <li>• Aplicar o TUTORIAL DNT 01; INSTRUMENTO 01: Instruções de preenchimento ; INSTRUMENTO 02: Gerador de código identificador; INSTRUMENTO 03: Termo de consentimento livre e esclarecido; INSTRUMENTO 04: Questionário sócio-demográfico; INSTRUMENTO 05: Estudo de caso 01 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT); INSTRUMENTO 06: Estudo de caso 02 e modelo Developing Nurses' Thinking (DNT).</li> </ul>			
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> <li>• Computador</li> <li>• Questionários</li> <li>• Cadeiras</li> <li>• Alimentos</li> </ul>			
<b>CRONOGRAMA</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>

<sup>13</sup> Apêndice D – Planos de aulas: páginas 137 - 155

<b>AULA 01</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Definição dos objetivos, justificativa e método do estudo	10 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Explanação da metodologia das aulas: metodologias ativas, plataforma AVA, programa Simple Mind	10 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Explicar sobre o TUTORIAL DNT 01	10 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Aplicar o TUTORIAL DNT 01	20 minutos	Cada estudante irá receber um envelope que contém 08 instrumentos e que deverão ser preenchidos na sequência da apresentação.	TUTORIAL DNT 01
Encerramento	57 minutos	Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>DURAÇÃO TOTAL:</b> 120 minutos		<b>MINISTRANTES:</b> Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Aline Padilha Mattei	
<b>AVALIAÇÃO:</b> Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido			
<b>REFERÊNCIAS:</b>			
Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e processo de enfermagem na complexidade. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):723-729			
BRASIL, LDB. Lei 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em . Acesso em: 27 mar. 2012.			
ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo.Texto contexto – enferm., v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012.			
LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions & Outcomes. V. 20, p. 8-16. Spring. 2009			
MENDES, M. A. Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.			
MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.			
NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar-abr. 2005. PÁGINA do Conselho Federal de Enfermagem-RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. RAMOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.			


ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.

SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010, p. 125-132.

	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</b>  <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>  <b>MESTRADO EM ENFERMAGEM</b></p>
<p><b>PESQUISADORAS:</b> ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ          ALINE PADILHA MATTEI</p>	
<p><b>PLANO DE AULA 01 e 02</b>  <b>SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENFERMAGEM</b></p>	
<p><b>TÍTULO:</b>          Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking: <b>AVALIAÇÃO CLÍNICA</b></p>	
<p><b>OBJETIVOS:</b>          Apresentar uma definição de avaliação clínica          Apresentar os aspectos relevantes do método clínico          Conhecer as fases de operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).</p>	
<p><b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:</b>          Definição de avaliação clínica: história, finalidade e importância;          Consulta de enfermagem: conceito, legislação e possibilidades de atuação.          Diagnósticos de Enfermagem</p>	

<b>RECURSOS:</b> Projetor Computador Questionários Cadeiras Alimentos			
<b>CRONOGRAMA</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 01</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Definição de avaliação clínica: história, finalidade e importância	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Consulta de enfermagem: conceito, legislação e possibilidades de atuação	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento	57 minutos	Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 02</b>			
Envio de artigo <b>“Exame físico e sua integralização ao processo de Enfermagem na perspectiva da complexidade”</b> via AVA, para leitura e síntese	Uma semana antes da aula	Sala de aula invertida.	Plataforma AVA Artigo científico
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor Computador
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Diagnóstico de Enfermagem	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Discussão do artigo <b>“Exame</b>	20 minutos	Discussão sobre o artigo, co-	

<b>físico e sua integralização ao processo de Enfermagem na perspectiva da complexidade”</b>		mo exposição das percepções dos estudantes.	
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento		Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>DURAÇÃO TOTAL:</b> 120 minutos		<b>MINISTRANTES:</b> Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Aline Padilha Mattei	
<b>AVALIAÇÃO:</b> Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido			
<b>REFERÊNCIAS:</b>			
Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e processo de enfermagem na complexidade. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):723-729			
BRASIL, LDB. Lei 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em . Acesso em: 27 mar. 2012.			
ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo.Texto contexto – enferm., v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012.			
LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions & Outcomes. V. 20, p. 8-16. Spring. 2009			
MENDES, M. A. Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.			
MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.			
NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar-abr. 2005. PÁGINA do Conselho Federal de Enfermagem-RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. RA-			
MOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.			
ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.			
SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.).Gestão em enfermagem: ferramenta para pratica segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010, p. 125-132.			

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</p>	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</b> <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b> <b>MESTRADO EM ENFERMAGEM</b>		
<b>PESQUISADORAS:</b> ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ ALINE PADILHA MATTEI			
<b>PLANO DE AULA 03 e 04</b> <b>SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENFERMAGEM</b>			
<b>TÍTULO:</b> Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking: <b>PRECISÃO DIAGNÓSTICA</b>			
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar uma definição de precisão diagnóstica</li> <li>▪ Apresentar os aspectos relevantes da precisão diagnóstica</li> </ul>			
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de precisão diagnóstica: história, finalidade e importância</li> <li>• <b>Abordagem de sensibilidade e especificidade diagnóstica</b></li> <li>• <b>Apresentação da</b> Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem - EADE</li> <li>• Definição de Prática Baseada em Evidências (PBE)</li> </ul>			
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> <li>• Computador</li> <li>• Questionários</li> <li>• Cadeiras</li> <li>• Alimentos</li> </ul>			
<b>CRONOGRAMA</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 01</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadeiras</li> <li>• Projetor</li> </ul>

Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	• Projetor
Definição de precisão diagnóstica: história, finalidade e importância	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	• Projetor
<b>Abordagem de sensibilidade e especificidade diagnóstica</b>	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	• Projetor
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	• Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	• Questionário
Encerramento	57 minutos	Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 02</b>			
Envio de artigo <b>“Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem”</b> via AVA, para leitura e síntese	Uma semana antes da aula	Sala de aula invertida.	Plataforma AVA Artigo científico
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor Computador
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Definição de Prática Baseada em Evidências (PBE). <b>Apresentação da</b> Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem – EADE.	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Discussão do artigo <b>“Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem”</b>	20 minutos	Discussão sobre o artigo, como exposição das percepções dos estudantes.	
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento		Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>DURAÇÃO TOTAL:</b> 120 minutos		<b>MINISTRANTES:</b> Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Aline Padilha Mattei	
<b>AVALIAÇÃO:</b> Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido			

**REFERÊNCIAS:**

BARROS, ALBL. et al. Anamnese e Avaliação Clínica: avaliação diagnóstica de enfermagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 440 p.

Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e processo de enfermagem na complexidade. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):723-729

BRASIL, LDB. Lei 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em . Acesso em: 27 mar. 2012.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto contexto – enferm., v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012.

LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions & Outcomes. V. 20, p. 8-16. Spring. 2009

MENDES, M. A. Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar-abr. 2005. PÁGINA do Conselho Federal de Enfermagem-RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. RAMOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.

SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). Gestão em enfermagem: ferramenta para pratica segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010, p. 125-132.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PESQUISADORAS:** ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ  
ALINE PADILHA MATTEI

**PLANO DE AULA 05 e 06  
SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENFERMAGEM**



<b>TÍTULO:</b> Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking: <b>RACÍOCÍNIO CLÍNICO E PENSAMENTO CRÍTICO</b>			
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar uma definição de raciocínio clínico</li> <li>▪ Apresentar uma definição de pensamento crítico</li> <li>▪ Abordar os processos mentais envolvidos na avaliação clínica</li> <li>▪ Explanar os hábitos da mente e habilidades cognitivas</li> </ul>			
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de raciocínio clínico</li> <li>• Definição de pensamento crítico</li> <li>• Descrição e demonstração e processos mentais envolvidos</li> <li>• Descrição e demonstração dos hábitos da mente e habilidades cognitivas</li> </ul>			
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> <li>• Computador</li> <li>• Questionários</li> <li>• Cadeiras</li> <li>• Alimentos</li> </ul>			
<b>CRONOGRAMA</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 01</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Definição de raciocínio clínico	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Definição de pensamento crítico	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor Dinâmica: <a href="#">O Remador</a> / <a href="#">Riqueza dos Nomes</a>	Projetor Cartolinas
Utilização do aplicativo Sim-	10 minutos	Auxílio do projetor e um estu-	Projetor

plemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido		dante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento	57 minutos	Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 02</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor Computador
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor Cartolinas Música
Introdução ao hábitos da mente e processos mentais	10 minutos	Dinâmica: <a href="#">Toca, Para e Cria</a>	Cartolinas
Descrição e demonstração e processos mentais envolvidos	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Descrição e demonstração dos hábitos da mente e habilidades cognitivas	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento		Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>DURAÇÃO TOTAL:</b> 120 minutos		<b>MINISTRANTES:</b> Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Aline Padilha Mattei	
<b>AVALIAÇÃO:</b> Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido			
<b>REFERÊNCIAS:</b> Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e processo de enfermagem na complexidade. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):723-729 BRASIL, LDB. Lei 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em . Acesso em: 27 mar. 2012. ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto contexto – enferm., v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions & Outcomes. V. 20, p. 8-16. Spring. 2009 MENDES, M. A. Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São			

Paulo, São Paulo, 2010.

MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar-abr. 2005. PÁGINA do Conselho Federal de Enfermagem-RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. RAMOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.

SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). Gestão em enfermagem: ferramenta para pratica segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010, p. 125-132.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PESQUISADORAS:** ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ  
ALINE PADILHA MATTEI

**PLANO DE AULA 07 e 08  
SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENFERMAGEM**

**TÍTULO:**

Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking: **SEGURANÇA DO PACIENTE**

**OBJETIVOS:**

- Apresentar uma definição de segurança do paciente
- Abordar os erros associados aos cuidados em saúde
- Comentar sobre os tipos de erros associados aos cuidados em saúde
- Apontar as principais soluções para minimizar os erros

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:**

- Definição de segurança do paciente: princípios básicos da segurança do paciente
- Natureza e frequência de erros associados aos cuidados em saúde e de eventos adversos.
- Tipos de erros: transferência e troca de informações
- Soluções: tecnologia de informação.


**RECURSOS:**

- Projetor
- Computador
- Questionários
- Cadeiras
- Alimentos

**CRONOGRAMA**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 01</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadeiras</li> <li>• Projetor</li> </ul>
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Definição de segurança do paciente: princípios básicos da segurança do paciente	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Natureza e frequência de erros associados aos cuidados em saúde e de eventos adversos	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionário</li> </ul>
Encerramento	57 minutos	Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 02</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor Computador


Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Tipos de erros: transferência e troca de informações.	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Soluções: tecnologia de informação	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento		Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>DURAÇÃO TOTAL:</b> 120 minutos		<b>MINISTRANTES:</b> Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Aline Padilha Mattei	
<b>AVALIAÇÃO:</b> Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido			
<b>REFERÊNCIAS:</b>			
<p>Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e processo de enfermagem na complexidade. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):723-729</p> <p>BRASIL, LDB. Lei 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em . Acesso em: 27 mar. 2012.</p> <p>ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto contexto – enferm., v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012.</p> <p>LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions &amp; Outcomes. V. 20, p. 8-16. Spring. 2009</p> <p>MENDES, M. A. Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.</p> <p>MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.</p> <p>NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar-abr. 2005. PÁGINA do Conselho Federal de Enfermagem-RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. RAMOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.</p> <p>ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.</p> <p>SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). Gestão em enfermagem: ferramenta para pratica segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010, p. 125-132.</p>			

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</b> <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b> <b>MESTRADO EM ENFERMAGEM</b>		
<b>PESQUISADORAS:</b> ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ ALINE PADILHA MATTEI			
<b>PLANO DE AULA 09 e 10</b> <b>SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENFERMAGEM</b>			
<b>TÍTULO:</b> Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking: <b>O MODELO DNT</b>			
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar o modelo DNT: autoria, objetivos e data de criação.</li> <li>▪ Abordar sobre o domínio de conhecimentos, pensamento crítico, acurácea diagnóstica e prática repetida.</li> <li>▪ Experimentar o modelo DNT</li> </ul>			
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordagem sobre o modelo: construção e objetivos.</li> <li>• Explicação sobre as quatro bases do modelo: domínio de conhecimentos, pensamento crítico, precisão diagnóstica e prática repetida.</li> <li>• Experimentar o modelo DNT, em estudos de caso na temática específica da disciplina.</li> </ul>			
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> <li>• Computador</li> <li>• Questionários</li> <li>• Cadeiras</li> <li>• Alimentos</li> </ul>			
<b>CRONOGRAMA</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 01</b>			
Envio de artigo <b>"Effects of Using Developing Nurses' Think-</b>	Uma semana antes da aula	Sala de aula invertida.	Plataforma AVA Artigo científico

<b>ing Model on Nursing Students' Diagnostic Accuracy"</b> via AVA, para leitura e síntese			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadeiras</li> <li>• Projetor</li> </ul>
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Abordagem sobre o modelo: construção e objetivos. Explanação sobre as quatro bases do modelo: domínio de conhecimentos, pensamento crítico, precisão diagnóstica e prática repetida.	10 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Explanação sobre as quatro bases do modelo: domínio de conhecimentos, pensamento crítico, precisão diagnóstica e prática repetida.	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Discussão do artigo " <b>Effects of Using Developing Nurses' Thinking Model on Nursing Students' Diagnostic Accuracy"</b> via AVA, para leitura e síntese	20 minutos	Discussão sobre o artigo, como exposição das percepções dos estudantes.	
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> </ul>
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questionário</li> </ul>
Encerramento	57 minutos	Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 02</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor Computador
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Experimentar o modelo DNT, em estudos de caso na temática específica da disciplina.	15 minutos	Aplicação do modelo DNT em um estudo de caso fictício, a atividade deverá ser desenvolvida em equipe (duplas ou	Modelo Estudo de caso fictício

		trios)	
Apresentar os resultados para os colegas	35 minutos	Apresentação dos resultados ou diagnóstico principal para os colegas	Projektor Cartolinas
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento		Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>DURAÇÃO TOTAL:</b> 120 minutos		<b>MINISTRANTES:</b> Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Aline Padilha Mattei	
<b>AVALIAÇÃO:</b> Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido			
<b>REFERÊNCIAS:</b>			
<p>Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e processo de enfermagem na complexidade. Esc Anna Nery (impr.)2011 out-dez; 15 (4):723-729</p> <p>BRASIL, LDB. Lei 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em . Acesso em: 27 mar. 2012.</p> <p>ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo.Texto contexto – enferm., v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012.</p> <p>LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions &amp; Outcomes. V. 20, p. 8-16. Spring. 2009</p> <p>MENDES, M. A. Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.</p> <p>MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.</p> <p>NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar-abr. 2005. PÁGINA do Conselho Federal de Enfermagem-RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. RAMOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.</p> <p>ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.</p> <p>SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.).Gestão em enfermagem: ferramenta para pratica segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010, p. 125-132.</p>			



	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</b> <b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b> <b>MESTRADO EM ENFERMAGEM</b>		
<b>PESQUISADORAS:</b> ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ ALINE PADILHA MATTEI			
<b>PLANO DE AULA FINAL</b> <b>SEMINÁRIO INTEGRADO DE ENFERMAGEM</b>			
<b>TÍTULO:</b> Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking: <b>APLICAÇÃO DO TUTORIAL 02</b>			
<b>OBJETIVOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar uma definição de avaliação clínica</li> <li>▪ Apresentar os aspectos relevantes do método clínico</li> <li>▪ Conhecer as fases de operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).</li> </ul>			
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de avaliação clínica: história, finalidade e importância;</li> <li>• Consulta de enfermagem: conceito, legislação e possibilidades de atuação.</li> <li>• Processo de enfermagem: conceito e importância.</li> <li>• Fases de operacionalização do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação/ levantamento de problemas de enfermagem, evolução e anotações de enfermagem.</li> </ul>			
<b>RECURSOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projetor</li> <li>• Computador</li> <li>• Questionários</li> <li>• Cadeiras</li> <li>• Alimentos</li> </ul>			
<b>CRONOGRAMA</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 01</b>			
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadeiras</li> <li>• Projetor</li> </ul>

Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	• Projetor
Definição de avaliação clínica: história, finalidade e importância	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	• Projetor
Consulta de enfermagem: conceito, legislação e possibilidades de atuação	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	• Projetor
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	• Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	• Questionário
Encerramento	57 minutos	Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>ATIVIDADE</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
<b>AULA 02</b>			
Envio de artigo “Exame físico e sua integralização ao processo de Enfermagem na perspectiva da complexidade” via AVA, para leitura e síntese	Uma semana antes da aula	Sala de aula invertida.	Plataforma AVA Artigo científico
Preparo da sala de aula e dos grupos	Antes do início da aula	Disposição de cadeiras, teste do projetor e computador	Cadeiras Projetor Computador
Introdução e apresentação dos objetivos	2 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Processo de enfermagem: conceito e importância.	20 minutos	Exposição verbal com auxílio do projetor	Projetor
Discussão do artigo “Exame físico e sua integralização ao processo de Enfermagem na perspectiva da complexidade”	20 minutos	Discussão sobre o artigo, como exposição das percepções dos estudantes.	
Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido	10 minutos	Auxílio do projetor e um estudante para digitar as palavras que os colegas sugerirem	Projetor
Pesquisa de satisfação	05 minutos	Auxílio de questionário elaborado pelas pesquisadoras	Questionário
Encerramento		Coffe Break/dinâmica	Alimentos
<b>DURAÇÃO TOTAL: 120 minutos</b>		<b>MINISTRANTES: Elaine Drehmer de Almeida Cruz, Aline Padilha Mattei</b>	
<b>AVALIAÇÃO:</b> Utilização do aplicativo Simplemind para sintetizar e organizar conteúdo aprendido			

**REFERÊNCIAS:**

Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e processo de enfermagem na complexidade. Esc Anna Nery (impr.) 2011 out-dez; 15 (4):723-729

BRASIL, LDB. Lei 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em . Acesso em: 27 mar. 2012.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto contexto – enferm., v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012.

LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions & Outcomes. V. 20, p. 8-16. Spring. 2009

MENDES, M. A. Papel clínico do enfermeiro: desenvolvimento do conceito. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar-abr. 2005. PÁGINA do Conselho Federal de Enfermagem-RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Disponível em: . Acesso em: 27 mar. 2012. RAMOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda., 2008, p. 126.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.

SAMPAIO, L. A. B. N. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010, p. 125-132.

ANEXOS

ANEXO 1 – MODELO DNT

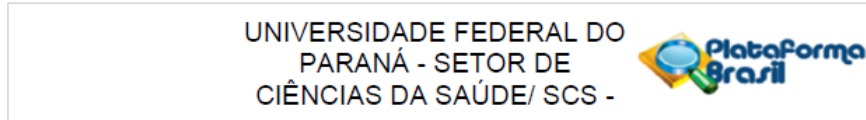
Developing Nurses' Thinking (DNT)

Dados do Paciente e Resultados da avaliação	
Habilidades de pensamento crítico	Hábitos da mente
<p><b>Análise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal)</li> <li>- Identifique pistas</li> <li>- Agrupe as pistas para determinar o significado</li> <li>- Gere hipóteses</li> </ul> <p><b>Aplicação de padrões</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses</li> <li>- Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia</li> <li>- Faça um julgamento que "se encaixe"</li> </ul> <p><b>Discriminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procure por diferenças e semelhanças</li> <li>- Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?</li> </ul> <p><b>Busca de informação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva? Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?</li> </ul> <p><b>Raciocínio lógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire conclusões</li> <li>- Se isso, então provavelmente aquilo</li> <li>- Confirme ou desconfirmo o diagnóstico</li> </ul> <p><b>Predição</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano &amp; resultados desejados</li> <li>- Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...</li> </ul> <p><b>Transformação do conhecimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?</li> </ul>	<p><b>Confiança</b></p> <p>Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?</p> <p><b>Perspectiva contextual</b></p> <p>Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.</p> <p><b>Criatividade</b></p> <p>Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?</p> <p><b>Flexibilidade</b></p> <p>Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?</p> <p><b>Curiosidade</b></p> <p>Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?</p> <p><b>Integridade intelectual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema?</li> <li>- "Chutar" sem uma base da qual extrair significado não conta</li> </ul> <p><b>Intuição: reconhecimento de padrão</b></p> <p>Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?</p> <p><b>Mente aberta</b></p> <p>Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?</p> <p><b>Perseverança</b></p> <p>Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?</p> <p><b>Reflexão</b></p> <p>Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?</p>
<b>Segurança do paciente</b>	

**Formulário de problemas:** esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema

<b>Problema</b>	<b>Confirmação</b> Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	<b>Desconfirmação</b> Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	<b>Este problema afeta a segurança do paciente?</b> Se sim, como?	<b>Resultados esperados</b>	<b>Intervenções/avaliação</b>
1.					
2.					

## ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Habilidades do pensamento crítico entre graduandos de enfermagem que utilizaram o Model Developing Nurses' Thinking

**Pesquisador:** ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45209715.4.0000.0102

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.081.356

**Data da Relatoria:** 27/05/2015

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa proveniente do Departamento de Enfermagem, sob responsabilidade da Professora Elaine Drehmer de Almeida Cruz, com a colaboração das acadêmicas Aline Padilha Mattei e Aline Batista Maurício. O projeto tem análise de mérito realizada pela professora Luciana P. Kalinki, que atesta o mérito científico e acadêmico da pesquisa.

As pesquisadoras propõem uma pesquisa quase experimental temporal, na qual pretendem empregar o modelo Developing Nurses' Thinking, definido como uma variável independente, para avaliar precisão dos diagnósticos de enfermagem. Para tal, recrutarão entre os acadêmicos do Curso de Enfermagem cerca de 25 estudantes, que serão submetidos à avaliação em 8 encontros que serão realizados em sala de aula do Campus Botânico da UFPR.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

-Aplicar o Developing Nurses' Thinking Model.

Objetivos Específicos

\_Avaliar a aplicabilidade do Developing Nurses' Thinking Model.

-Testar a eficácia do modelo para o desenvolvimento da acurácia diagnóstica no tema segurança do paciente.

<b>Endereço:</b> Rua Padre Camargo, 280	<b>CEP:</b> 80.060-240
<b>Bairro:</b> 2º andar	
<b>UF:</b> PR	<b>Município:</b> CURITIBA
<b>Telefone:</b> (41)3360-7259	<b>E-mail:</b> cometica.saude@ufpr.br