

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ESTRATÉGIAS DE RACIOCÍNIO CLÍNICO DOS ENFERMEIROS
QUE CUIDAM DE CLIENTES EM SITUAÇÃO CRÍTICA:
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**ESTRATÉGIAS DE RACIOCÍNIO CLÍNICO DOS ENFERMEIROS
EN CUIDADOS CRÍTICOS:
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

**NURSE'S STRATEGIES OF CLINICAL REASONING
IN CRITICAL CARE:
A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE**

Manuel Lopes - Professor Coordenador, Doutor em Ciências de Enfermagem, Diretor da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Évora

Susana Mendonça - PhD student, Centro Hospitalar Lisboa Norte. Portugal

Marta Lima Basto - PhD, Professora Coordenadora da Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem. Portugal

Ana Ramos - PhD student. Centro Hospitalar Médio Tejo. Portugal

RESUMO

Identificar estratégias de raciocínio clínico dos enfermeiros que cuidam de clientes, em situação crítica. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com recurso ao método PI[C]O na EBSCO (CINAHL (Plus with Full Text), MEDLINE (Plus with Full Text)) com limitador temporal entre 2009-2015, dos quais foram selecionados 8 artigos.

As estratégias de raciocínio clínico de enfermagem que emergiram foram: a relação de confiança com o cliente e envolvimento da família, aplicação de competências de negociação e compromisso, de competências crítico-reflexivas, a intuição, o reconhecimento de situações similares e teste de hipóteses. E, como critérios de raciocínio clínico, o enfermeiro avalia o risco-benefício para o cliente, avalia as necessidades organizacionais e pesquisa informação em fontes complementares⁽¹⁾. Esta revisão permitiu conhecer algumas estratégias e critérios de raciocínio clínico do enfermeiro que cuida de clientes em situação crítica. No entanto, são necessários mais estudos para aprofundar conhecimento sobre o processo de raciocínio clínico que promove resultados positivos para o cliente decorrentes da intervenção autónoma e capacidade de decisão da enfermagem.

Descritores: Raciocínio Clínico; tomada de decisão; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Identify clinical reasoning strategies of nurses in critical care. A systematic review of the literature with the PI[C]O was held in the EBSCO (CINAHL (Plus with Full Text), MEDLINE (Plus with Full Text)), with time limit between 2009 – 2015, of which 8 articles were selected.

The clinical reasoning strategies nursing that emerged from the study were: as the development of effective relationship with the patient and family involvement, application of negotiation and compromise skills, use of critical-reflective skills for selection of nursing interventions, intuition, recognition of similar situations and hypothesis testing. And as clinical reasoning criteria the nurse assesses the risk-benefit for patients, organizational needs and sources of information⁽¹⁾. This study helped identify some strategies and clinical reasoning criteria nurse who cares for patients in critical condition. However, more studies are needed to deepen knowledge about the clinical reasoning process by promoting best results from the autonomous intervention and nursing decision making.

Descriptors: Clinical Reasoning; decision making; nursing care.

RESUMEN

Identificar las estrategias de razonamiento clínico de las enfermeras que atienden a los clientes en estado crítico. Una revisión sistemática de la literatura con el método PI[C]O na EBSCO (CINAHL (Plus with Full Text), MEDLINE (Plus with Full Text)) com limitador temporal entre 2009-2015, de los cuales 8 artículos fueron seleccionados.

Las estrategias de razonamiento clínico sobre las intervenciones de enfermería que surgieron fueron la relación de confianza con el paciente y la participación familiar, la aplicación de técnicas de negociación y compromiso, el uso de habilidades crítico-reflexivas para la selección de las intervenciones de enfermería, la intuición, el reconocimiento de situaciones similares y pruebas de hipótesis. Y como criterios de razonamiento clínico la enfermera evalúa el riesgo-beneficio para los usuarios, las necesidades y las fuentes de información de la organización⁽⁴¹⁾. Este estudio ayudó a identificar algunas estrategias y criterios de razonamiento clínico enfermera que cuida a los clientes en estado crítico. Sin embargo, se necesitan más estudios para profundizar en el conocimiento sobre el proceso de razonamiento clínico mediante la promoción de mejores resultados de la toma de decisiones de intervención y de enfermería autónoma.

Descriptor: Razonamiento clínico; La tomada de decisiones; Cuidados de enferméria.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas as organizações responsáveis pelos cuidados de saúde são desafiadas diariamente a atingirem objetivos que garantam a excelência, a segurança e a satisfação dos clientes. Este compromisso de qualidade dos cuidados de saúde tem colocado aos enfermeiros novas e extraordinárias metas de desenvolvimento e crescimento da disciplina e profissão de enfermagem. Para tal, a profissão de enfermagem tem obtido evidência científica que potencializa e sedimenta conhecimentos e contributos para prática clínica diária, no sentido de uma resposta adequada às expetativas dos clientes e à relação custo/eficácia. Esta responsabilidade e autonomia do exercício de enfermagem conduzem a uma maior necessidade de ampliar conhecimentos sobre o processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão. A consciencialização sobre quais os componentes e fatores que influenciam o raciocínio clínico tem sido associada a uma maior eficácia da intervenção de enfermagem, prevenindo complicações para o cliente, proporcionando e garantindo aos clientes, família e comunidade cuidados seguros, competentes e de qualidade^(3,5,6,11,15-17). As diversas pesquisas realizadas têm sido sobre julgamento clínico, tomada de decisão e pensamento crítico, todavia o conceito de raciocínio clínico e o seu processo têm sido apontados como insuficientemente desenvolvidos.

O raciocínio clínico está presente nos diferentes contextos de atuação do enfermeiro; neste estudo situámo-nos em **serviços de clientes em situação crítica**. Assumindo o conceito de cliente em estado crítico definido pela SPCI (1997, p.3) "... é aquele que, por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência depende de meios avançados de monitorização e terapêutica", implicando uma observância e vigilância constante, intensiva e multidisciplinar em serviços de médio e alto risco, abarcando-o como um todo e articulando meios e estratégias para atingir os fins desejados. Estes serviços são caracterizados por aspetos particulares tal como também é referido por Ramezani-Badr *et al.* (2009, p. 352) "os cuidados a pacientes críticos são diferentes de outros e cuja situação clínica pode variar rapidamente". A intervenção de enfermagem em clientes em situação crítica assume características particulares, determinadas pela imprevisibilidade e rapidez, exigindo aos profissionais um corpo de conhecimentos e saberes que lhe permitam mobilizar e desenvolver competências profissionais, pessoais e experiência para cuidados precoces e atempados ao cliente.

De acordo com Elliot (2010), as estratégias de raciocínio clínico desenrolam-se com base na construção de uma relação efetiva do enfermeiro com os clientes e o envolvimento destes como parceiros nos cuidados de saúde. Simultaneamente o envolvimento da família permite a colheita de informações que geralmente complementam o histórico saúde/doença do cliente e da situação clínica e, ainda a presença da família eleva o bem-estar do cliente, sentindo-se mais tranquilo e envolvido nos cuidados. Paralelamente, a intuição, o reconhecimento de situações semelhantes e o teste de hipóteses são estratégias apontadas como igualmente intervenientes na tomada de decisão em clientes em situação crítica⁽¹¹⁾. Para Ramezani-Badr *et al.* (2009) o enfermeiro organiza, reorganiza, mobiliza recursos e estratégias construindo um conjunto de condições favoráveis para a tomada de decisão clínica. Sendo que, o raciocínio clínico é contínuo e acontece de forma helicoidal, condicionado por múltiplos fatores como as competências profissionais e pessoais do enfermeiro, características do cliente, do contexto, o número de horas laborais, a qualidade da comunicação, o poder de decisão e experiência dos profissionais^(2-3,4,7,12,15). Este processo de interação é contínuo conferindo ao profissional de enfermagem a capacidade de intervenção precoce, bem como a prevenção de complicações futuras^(2-3,15).

Partindo das seguintes premissas, a capacidade de raciocínio clínico do enfermeiro é fundamental para selecionar e crivar informação pertinente, para que a decisão tomada em relação às intervenções de enfermagem seja a mais adequada ao cliente, à situação clínica e ao contexto. Face ao exposto, emerge a necessidade de identificar que estratégias de raciocínio clínico são mobilizadas pelos enfermeiros na tomada de decisão, em serviços de cuidados críticos, mediante a realização de uma revisão sistemática da literatura.

MÉTODO

Para a revisão sistemática da literatura foi formulada a seguinte questão em formato PICO⁽¹⁴⁾: “**Quais as estratégias de raciocínio clínico (O-Resultados) utilizadas pelos enfermeiros (P-População) que cuidam de clientes em situação crítica (Intervenção de enfermagem)?**”. Foi utilizado o motor de busca EBSCO, com recurso a duas bases de dados: CINAHL (Plus with Full Text) e MEDLINE (Plus with Full Text), utilizando os seguintes descritores: [(clinical reasoning) OR (judgment) OR (decision making) OR (problem solving) OR (nursing theory) OR (evidence-based nursing) OR (evidence-based practice)] AND [(advanced practice nursing) OR (critical care nursing) OR (education nursing) OR (emergency nursing) OR (nursing care)] AND [(acute care) OR (emergency room) OR (critical care)], explicitado na Figura 1. Tendo em consideração a necessidade de identificar estratégias de raciocínio clínico dos enfermeiros que cuidam de clientes em situação crítica, iremos estar atentos também às potencialidades da pesquisa qualitativa que pode mostrar estratégias ainda não visíveis à avaliação dos profissionais. Deste modo, optou-se por incluir todos os estudos empíricos, aceitando-se os de nível I até ao nível VI de evidência científica⁽¹⁴⁾.

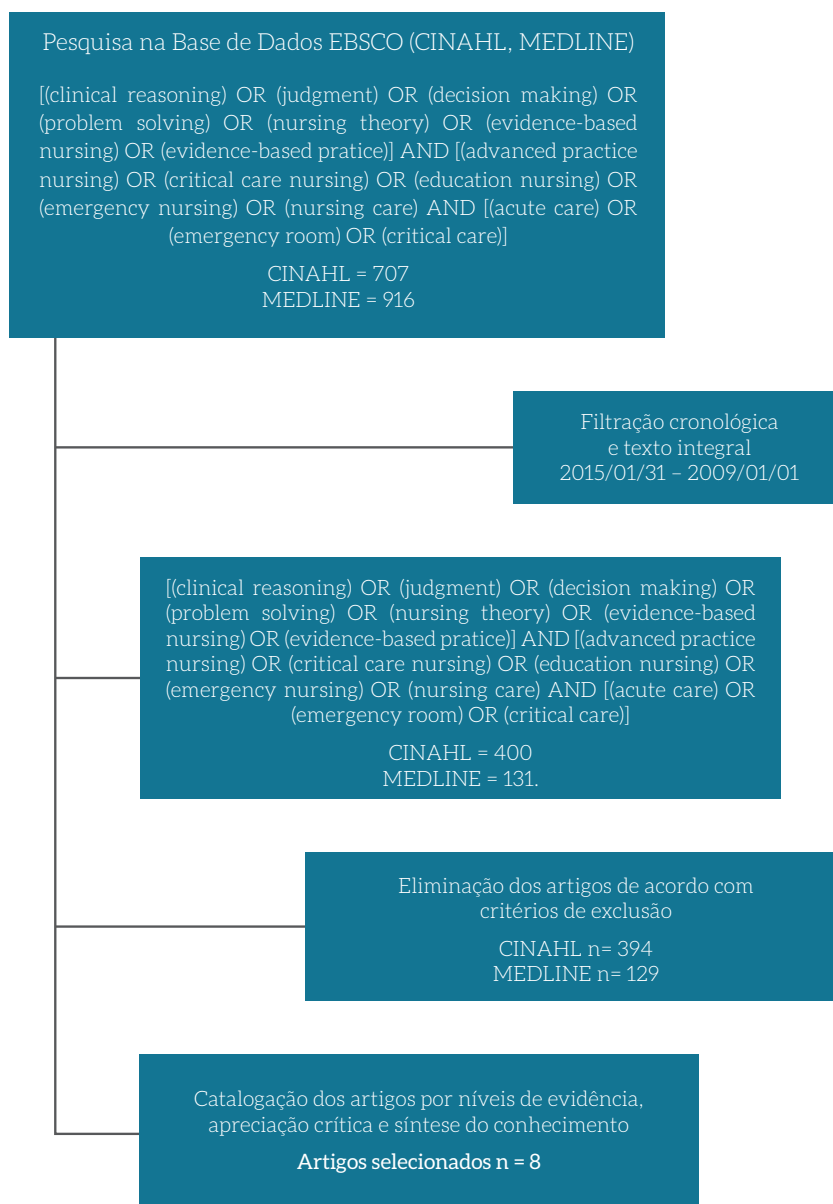


Figura 1 – Processo de pesquisa e seleção dos artigos – Pesquisa CINAHL, MEDLINE – Período 2009-2015.

O tipo de artigos incluídos foram textos integrais publicados em periódicos de janeiro de 2009 a janeiro de 2015. Utilizamos os seguintes critérios de inclusão: artigos que descrevi- am todos os contextos de cuidados a clientes em situação crítica (hospital – unidades de cli- entes em situação crítica); participantes que fossem enfermeiros. Os critérios de exclusão: falta de rigor metodológico (artigos que não descrevi- am o tipo de estudo utilizado e en- volvi- am apenas as experiências dos enfermeiros) e contextos fora dos critérios de inclusão ou a sua não especificação (Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk, & Williamson, 2010). Da estratégia de pesquisa resultaram 1623 artigos (MEDLINE 916 artigos e CINAHL 707), após colocação de texto integral e limitação temporal obtivemos 131 artigos na MEDLINE e 400 para a CINAHL, dos quais 8 foram incluídos (Figura 1).

RESULTADOS

A revisão sistemática realizada contemplou a análise de oito estudos (dois publicados em 2009, dois em 2010, um em 2012, um em 2013 e dois em 2014), como campo de observação as estratégias de raciocínio clínico que aplicam os enfermeiros que cuidam de clientes em situação crítica. Na Tabela 1 podemos verificar os resultados obtidos da análise dos artigos.

Tabela 1 – Corpus de Análise - Pesquisa CINAHL, MEDLINE – Período 2009-2015.

Nível de Evidência	Método	Participantes	Resultados
Nível de evidência: VI ⁽⁶⁾	Estudo Qualitativo -Grounded Theory (Entrevistas)	21 enfermeiros	- Identificadas várias estratégias de raciocínio clínico: a) Desenvolvimento da relação efetiva com os clientes; b) Competências de negociação e compromisso são essenciais; c) Envolvimento da família; d) Competências de reflexão e crítica (pensamento crítico-reflexivo) e) Interação enfermeiro/cliente.
Nível de evidência: VI ⁽¹¹⁾	Estudo qualitativo (entrevistas em profundidade)	14 enfermeiros	As estratégias de raciocínio clínico e critérios encontrados são: <u>1ª Instância:</u> - Intuição; - Reconhecimento de situações semelhantes; - Testes de hipótese; <u>2ª Instância (Critérios):</u> - Avaliação de risco-benefício para o cliente; - Necessidades organizacionais; - Fontes de informação complementares.
Nível de evidência: VI ⁽⁷⁾	Estudo qualitativo - Análise de conteúdo (entrevistas retrospectivas)	8 enfermeiros (4 peritos e 4 principiantes)	- Os peritos colhem uma vasta gama de informação (quase duas vezes mais) e agrupam essa informação; - Mais proactivos na colheita de dados, antecipando problemas
Nível de evidência: IV ⁽¹⁰⁾	Estudo quantitativo, transversal (descritivo – regressão múltipla) Questionários	177 enfermeiros	- Domínio de capacidade de autocontrolo e resolução de problemas; - A capacidade de autocontrolo é essencial à tomada de decisão, bem como a experiência na colheita de informação.
Nível de evidência: V ⁽¹²⁾	Estudo quantitativo não experimental, descritivo Questionários	605 enfermeiros	- Os cuidados de enfermagem são prejudicados pela fadiga; - A tomada de decisão é afetada pela fadiga trazendo para os enfermeiros sentimentos de arrependimento.
Nível de evidência: V ⁽⁹⁾	Estudo Quantitativo Técnica de Delphi (Duas rondas)	44 enfermeiros (1ª ronda) 34 enfermeiros (2ª ronda)	- As competências encontram-se classificadas em 5 domínios: a) Conhecimentos base; b) Competências base; c) Atitudes e valores base; d) Experiência profissional; e) Características pessoais do enfermeiro.

Tabela 1 – Corpus de Análise - Pesquisa CINAHL, MEDLINE – Período 2009-2015.

Nível de Evidência	Método	Participantes	Resultados
Nível de evidência: VI ⁽⁸⁾	Estatística analítica e descritiva Estudo Qualitativo exploratório descritivo (Questionários e entrevistas)	10 enfermeiros recém-formados	<ul style="list-style-type: none"> -A simulação preparou-os para cuidar com confiança; - Ajudou a apreender e tomar decisões para melhorar os cuidados aos clientes; Revelou-se ótima estratégia para promover habilidades de pensamento crítico, aprendizagem e confiança.
Nível de evidência: V ⁽⁴⁾	Estudo quantitativo e Grounded Theory	1201 enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> - O corpo de conhecimentos e as condições ambientais são essenciais para a qualidade dos cuidados; - O ambiente é dimensão preditiva na qualidade dos cuidados; - As características do trabalho incluindo a carga de trabalho influencia a capacidade na tomada de decisão; - A amplitude e flexibilidade de decisão influenciam a qualidade dos cuidados.

Verificamos que os artigos que emergiram para a RSL são na maioria estudos de nível VI (N= 4), seguindo o nível de evidência V (N=3) e com menor expressão o nível de evidência IV (N=1). A análise efetuada aos artigos da RSL permitiu-nos **obter três dimensões de análise** sobre esta problemática. A primeira refere-se às estratégias e critérios de raciocínio clínico dos enfermeiros, a segunda descreve as competências pessoais e profissionais que caracterizam os enfermeiros que trabalham nestes contextos e por último, obtivemos algumas condições que podem influenciar o raciocínio clínico dos enfermeiros (Tabela 2).

Da primeira dimensão de análise emergem as estratégias de raciocínio clínico que os enfermeiros aplicam em clientes, em situação crítica. A **relação enfermeiro/cliente** e envolvimento da **família; competências de negociação e compromisso; competências crítico-reflexivas; intuição; reconhecimento de situações semelhantes** e **testes de hipótese**.

- **Relação efetiva enfermeiro/cliente** – o desenvolvimento de uma relação de confiança do enfermeiro com o cliente (interação mútua), permite que o cliente confie e partilhe toda a sua história ou informação atual, simplificando e melhorando o processo de raciocinar do enfermeiro sobre a situação clínica⁽⁶⁾.
- **Relação de envolvimento da família** – envolver a família no processo de cuidar traz benefícios para o cliente, que se sente apoiado e fortalecido pela presença familiar e, ao mesmo tempo a família ajuda na tomada de decisão do cliente, fornecendo informações pertinentes e responsabilizando-se⁽⁶⁾.
- **Competências de negociação e compromisso** – estas competências são essenciais para intensificar e aprofundar a relação que o cliente estabelece com o enfermeiro, através deste mecanismo de feedback o enfermeiro envolve o cliente na sua situação clínica, e este sente-se elemento central à decisão⁽⁶⁾.
- **Competências de reflexão e crítica** – estas competências melhoram a capacidade do enfermeiro processar a informação colhida, as observações, os resultados obtidos para melhor ajustar as intervenções de enfermagem e avaliar os resultados (Elliott, 2010).
- **Intuição** – é composta pelos conhecimentos, a experiência e *expertise* do enfermeiro, permitindo-lhe em determinadas circunstâncias identificar sinais de alarme e/ou complicações, estabelecer diagnósticos de enfermagem e decidir rapidamente as intervenções^(6,11).
- **Reconhecimento de situações semelhantes** – permite ao enfermeiro encontrar resposta para um dado caso clínico recordando experiências e factos anteriores, transferindo conhecimentos e intervenções anteriormente vividas (palidez, taquicardia, confusão, faz lembrar choque)⁽¹¹⁾.

- **Teste de hipóteses** – o enfermeiro através da informação, de sinais e sintomas do cliente coloca hipóteses de diagnóstico que vai aceitando ou desprezando à medida que vai obtendo novas informações (respostas do cliente, informações, resultados, etc.). A entrada sistemática de informações e dados exige do enfermeiro a capacidade de agrupar informações e estratificar dados, colocando-os disponíveis e acessíveis à sua utilização no momento ideal⁽¹¹⁾.

Na segunda dimensão podemos ver o tipo de competências pessoais e profissionais dos enfermeiros como sejam a **capacidade de autocontrole**, **experiência na colheita de informações** e **competências profissionais**.

- **Capacidade de autocontrole** – esta capacidade mostrou-se essencial a este exercício que é pautado pelo cuidar de clientes em situação de instabilidade permanente e imprevisibilidade de resposta às intervenções de enfermagem. À resolução de problemas num espaço curto de tempo⁽¹⁰⁾.
- **Experiência na colheita de informações** – os enfermeiros destes contextos devem ser experientes, rápidos e criativos na colheita de informações no sentido de obter informações pertinentes e úteis para a resolução de problemas dos clientes⁽¹⁰⁾.
- **Competências profissionais** – os enfermeiros que cuidam de clientes em situação crítica devem ser detentores de cinco domínios de competências estruturantes ao seu desempenho, como conhecimentos científicos gerais, competências profissionais gerais, atitudes e valores gerais, experiência profissional e características pessoais do enfermeiro^(4,9,13).

Na terceira dimensão de análise obtivemos alguns fatores que podem influenciar o raciocínio clínico, tais como as **técnicas de ensino/aprendizagem**, **condições laborais** e **condições ambientais**.

- **Técnicas de ensino/aprendizagem** – os profissionais assumem que técnicas de ensino/aprendizagem desenvolvidas em formação têm mostrado bons resultados no desenvolver do raciocínio clínico, na confiança na tomada de decisões e na promoção de capacidades de pensamento crítico e reflexivo mediante as situações clínicas⁽⁸⁾.
- **As condições laborais** – o aumento do volume de trabalho e a diminuição das horas de sono poderão afetar a tomada de decisão e, conseqüentemente prejudicar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Estas decisões que acontecem em momentos de maior fadiga por vezes levam os enfermeiros a sentimentos de arrependimento e fracasso, pois mais tarde conseguem percebê-las como menos coerentes⁽¹²⁾. Também, a diminuição da amplitude e flexibilidade na autonomia profissional dos enfermeiros influencia a tomada de decisão⁽⁴⁾.

- **Condições ambientais** – são essenciais à qualidade da intervenção de enfermagem, pois as características estruturais, organizacionais e o ambiente vivido nos serviços influenciam o bem-estar e o desempenho profissional dos indivíduos⁽⁴⁾.

A reflexão nos diferentes estudos permite perceber que uma relação de confiança enfermeiro/cliente é fundamental para o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro, tendo em conta que esta interação mútua cria no cliente uma relação de confiança e segurança no enfermeiro, fornecendo informações e dados com maior facilidade. O cliente percebe que o enfermeiro se interessa por si (seus pensamentos, medos, angústias, crenças e valores), e deste modo, envolve-se com maior compromisso, satisfação e responsabilidade na sua saúde. A literatura mostra a importância do envolvimento da família nos cuidados de saúde, quer como parceiro nos cuidados, como elo de ligação com o cliente. Também as competências profissionais e características pessoais do enfermeiro são essenciais ao desenvolvimento do raciocínio clínico, tornando-o mais célere e eficaz. A formação contínua, as condições laborais e condições do ambiente são fatores que influenciam a capacidade do enfermeiro na tomada de decisões.

E, ainda as estratégias de raciocínio clínico são selecionadas mediante critérios que têm em consideração em primeira linha o interesse do cliente, posteriormente os da organização e por último outras informações que poderão apoiar na escolha da estratégia mais aceitável. Tomando a decisão certa, pela razão certa, no cliente certo, no momento certo e a informação colhida certa.

Tabela 2 – Resultados da revisão sistemática da literatura-Pergunta PI[C]O

“Quais as estratégias de raciocínio clínico utilizadas pelos enfermeiros que cuidam de clientes em situação crítica?”

1.ª Dimensão de Análise – Estratégias e Critérios de enfermagem

Relação de confiança com o cliente e envolvimento da família:	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermagem centrados na pessoa • Cuidados de enfermagem centrados na família • Partilha de responsabilidade na decisão clínica • Nível de Confiança nos cuidados de enfermagem • Sentimento de Compromisso e Empatia • Existência de Interação mútua
Competências de negociação e compromisso:	<ul style="list-style-type: none"> • Qualidade de feedback entre cliente e enfermeiro • Respeito pela vontade do cliente • Garantia de consentimento informado • Capacidade para autocuidado
Competências crítico-reflexivas:	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de análise aprofundada de dados e informações • Capacidade de seleção criteriosa dos dados • Reflexão sobre as intervenções implementadas e resultados
Intuição:	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos teóricos e científicos do enfermeiro • Características pessoais e profissionais do enfermeiro • Tempo de experiência profissional • Nível de Expertise • Capacidade de antecipar problemas
Reconhecimento de situações similares:	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência em situações similares • Transferência de conhecimentos de outros casos clínicos
Teste de hipóteses:	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de prioridades • Formulação de várias hipóteses diagnósticas, aceitação ou rejeição das hipóteses

Tabela 2 – Resultados da revisão sistemática da literatura-Pergunta PI[C]O

“Quais as estratégias de raciocínio clínico utilizadas pelos enfermeiros que cuidam de clientes em situação crítica?”

2.ª Dimensão de Análise – Competências Profissionais e Pessoais do enfermeiro

Capacidade de autocontrole:	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de autocontrole • Resolução de Problemas
Experiência na colheita de informações:	<ul style="list-style-type: none"> • Ser criativo e inovador nas fontes de informação • Articular fontes de informação
Competências profissionais:	<ul style="list-style-type: none"> • Prática baseada na evidência • Conhecimentos técnico-científicos gerais • Competências de comunicação e relação interpessoal • Competências ético-deontológicas • Capacidade instrumental • Características pessoais

3.ª Dimensão de Análise – Condições que influenciam o raciocínio clínico

Técnicas de ensino/aprendizagem:	<ul style="list-style-type: none"> • Simulação • Replicar casos clínicos • Desenvolver confiança e capacidade de tomada de decisão
As condições laborais:	<ul style="list-style-type: none"> • Rácio enfermeiro/ cliente • Horário laboral • Estilo de liderança
Condições ambientais:	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física • Relação multiprofissional • Relação entre pares

DISCUSSÃO

A análise dos estudos aprofundou o estado da arte das estratégias de raciocínio clínico dos enfermeiros que cuidam de clientes em situação crítica mostrando características particulares deste campo de intervenção, como ainda as competências profissionais e características dos enfermeiros que exercem atividade nestes serviços.

A **relação de confiança enfermeiro/cliente** aparece como pilar estruturante ao processo de cuidar em clientes em situação crítica⁽⁶⁾, em que o cliente fornece informações pertinentes sobre si, a sua situação clínica e outros elementos que podem ser importantes à construção do raciocínio clínico^(6,10). Esta relação de feedback entre ambos é tanto melhor quanto maior o envolvimento conseguido, potenciando, deste modo, o sucesso dos resultados obtidos. Este vínculo entre enfermeiro e cliente tem sido foco de interesse de vários estudos de investigação onde se tem tornado evidente as propriedades e relevância no ato de cuidar, contudo nos serviços em que tudo acontece tão rapidamente o enfermeiro tem que conseguir do cliente um sentimento de confiança e segurança na ambição de obter consentimento para implementar as intervenções de enfermagem num espaço curto de tempo. Considerando que, geralmente o enfermeiro e o cliente não se conhecem e, algumas vezes o primeiro contacto acontece em momentos em que a situação do cliente pode estar em situação limite, percebemos a complexidade da criação deste laço. Paralelamente, depreende-se que, estes enfermeiros possuem características pessoais e competências profissionais específicas que lhe permitam rapidamente obter confiança do cliente, de tal modo que este forneça dados e informações, envolvendo-o como parceiro nos cuidados de enfermagem^(6-7,9). A **presença e envolvimento da família** é elemento crucial para sedimentar a relação de confiança e empatia com o enfermeiro, sendo que o cliente fica mais tranquilo e seguro para tomar as decisões em relação à sua saúde/doença⁽⁶⁾.

As **competências profissionais** e **características pessoais** dos enfermeiros foram evidenciadas por Benner (1984) e Tanner (2006) onde ficaram claros domínios de competências e características pessoais dos enfermeiros para o exercício em unidades de cuidados intensivos, contudo este trabalho evidencia o QE (coeficiente de inteligência emocional) na **capacidade de autocontrolo** como fundamental à tomada de decisão e resolução de problemas em serviços de clientes em situação crítica⁽¹⁰⁾. Assumindo que nestes ambientes os clientes estão permanentemente em situação de instabilidade e de imprevisibilidade de resposta às intervenções de enfermagem exigindo aos enfermeiros capacidade de alerta permanente para agir sempre e a qualquer momento. A inconstância de clientes e de patologias que caracteriza estes serviços exige profissionais preparados e com elevada inteligência emocional para dominar e controlar as emoções, respondendo coerentemente e atempadamente às

necessidades dos clientes. Também Hoffmam *et al.* (2009) e Lakanmaa, R.-L., Suominen *et al.* (2012) afirmam que as características pessoais, as atitudes e valores do enfermeiro são essenciais ao desempenho de funções em serviços de clientes em situação crítica.

A **capacidade de colheita de informações de forma criativa e inovadora** constitui uma novidade no leque de competências do enfermeiro em relação a estudos anteriores. Newman (2014) assume que o enfermeiro deve estar treinado na colheita em fontes complementares, pois estes serviços são caracterizados pela incerteza e por tarefas não rotineiras, onde quase nada é previsível, portanto é primordial que o enfermeiro domine estratégias inovadoras na colheita de informações sobre o cliente, patologias, intervenções ou outros dados que conduzam à atualização permanente. Tal como corrobora Ramezani-Badr *et al.* (2009) que, refere que o enfermeiro deve estar preparado para colher informações em fontes complementares, simultaneamente Elliot (2010) menciona que o enfermeiro deve estar capacitado de pensamento crítico-reflexivo para analisar criticamente a informação obtida. Nas diferentes definições dos autores em relação às competências profissionais dos enfermeiros fica evidente a importância de competências no domínio da colheita e análise de informações sendo considerada como essencial à qualidade dos cuidados prestados.

A **fadiga e a diminuição de horas de sono** apontados nestes estudos como influenciadores na capacidade de raciocínio clínico e poder de decisão dos enfermeiros⁽¹²⁾, prejudicando o seu agir e conduzindo os enfermeiros a decisões menos coerentes, que somente mais tarde tomam consciência destas e, por esta razão são assaltados por sentimentos de angústia e arrependimento. Estas decisões tomadas pelos enfermeiros tiveram origem em momentos de maior volume de trabalho e fadiga^(4,12). Simultaneamente, as características do trabalho, a comunicação entre pares e o nível de autonomia influenciam a capacidade de decisão dos enfermeiros em serviços de clientes em situação crítica⁽⁴⁾. Estes componentes a influenciar a qualidade de cuidados dos enfermeiros já haviam sido estudados, mas a fadiga e a diminuição das horas de sono em relação à capacidade de decisão dos enfermeiros em serviços de clientes em situação crítica, parecem ser um novo achado.

A *expertise* na assistência a clientes em situação crítica mais uma vez ficou patente pelos diferentes estudos^(7,9,11) como já tinha sido provado por Benner (1984) e Tanner (2006). O enfermeiro perito possui um conjunto de capacidades que lhe permitem responder com maior eficácia e rapidez aos casos clínicos, aplicando a sua experiência profissional, os conhecimentos técnico-científicos e a *expertise*.

As **estratégias de ensino/aprendizagem** como sejam as técnicas de simulação foram assumidas pelos profissionais como ferramenta útil ao desenvolvimento do raciocínio clínico e para a tomada de decisão⁽⁸⁾. Estas estratégias para além de replicarem casos clínicos ajudam

a aumentar a confiança dos enfermeiros nas decisões que tomam, ao mesmo tempo que promovem capacidades de pensamento crítico e reflexivo. Assim, parece ser importante que nos serviços que assistem clientes em situação crítica se promova formação contínua aplicando técnicas de simulação que fortaleçam competências dos enfermeiros no raciocínio clínico e tomada de decisão, melhorando o desempenho profissional. Tal como é afirmado por Elliot (2010) é importante que os enfermeiros detenham competências de pensamento crítico-reflexivo na avaliação dos casos clínicos. Para além destes factos, verificamos que Ramezani-Badr *et al.* (2009) identificou o reconhecimento de situações semelhantes como estratégia usada frequentemente pelos enfermeiros na construção do raciocínio clínico, se assim é, o aprimorar esta estratégia através da simulação trará vantagens para a qualidade dos cuidados.

No estudo desenvolvido por Elliot (2010) e Ramezani-Badr *et al.* (2009) podemos ver identificadas as **estratégias de raciocínio clínico dos enfermeiros** a clientes em situação crítica. Simultaneamente, ao identifica-las evidenciam as competências intrínsecas e específicas destes profissionais, como sejam a capacidade de estabelecer uma relação de confiança enfermeiro/cliente, as competências de negociação, compromisso e crítico-reflexivas do enfermeiro, a intuição e a experiência profissional. Este reportório de competências corrobora os cinco domínios de competências espelhadas no estudo de Lakanmaa, R.-L., Suominen *et al.* (2012) como também as competências descritas por Benner (1984) e Tanner (2006), assumindo que os enfermeiros no cuidar de clientes em situação crítica exibem um corpo de conhecimentos gerais, competências gerais, atitudes e valores, experiência profissional e características pessoais. Este entrecruzar de estratégias e competências inerentes aos profissionais são articuladas na construção do raciocínio clínico de modo a que este aconteça de forma eficaz e célere. De todos os modos, a intervenção de enfermagem parece não ser transversal a todos os enfermeiros, é perceptível na investigação de Hoffmam *et al.* (2009) que os enfermeiros peritos conseguem com maior exatidão e rigor obter diagnósticos de enfermagem em menos tempo e efetuam uma colheita de informação mais alargada e exaustiva do que os principiantes. Os peritos colhem mais informação na ambição de inferirem de forma corrente um raciocínio clínico numa dada circunstância.

Nos diferentes estudos sob reflexão constatamos que às estratégias de raciocínio clínico está inerente, uma vasta e complexa, articulação de diferentes componentes como sejam competências profissionais, características pessoais, características do cliente, condições laborais, condições do ambiente e formação contínua, que o enfermeiro adapta e utiliza para construir o raciocínio clínico e implementar as intervenções de enfermagem. Este agir complexo e responsável do enfermeiro pretende alcançar sistematicamente o bem-estar do cliente e família e corresponder aos objetivos organizacionais da instituição onde desempenha funções.

CONCLUSÕES

As estratégias de raciocínio clínico, do enfermeiro que cuida de clientes em situação crítica, são um conjunto de ferramentas que o enfermeiro usa para construir o raciocínio clínico perante uma determinada circunstância. A estas estratégias está subjacente um repertório de competências profissionais e características pessoais que lhe permitem desenvolver a sua ação profissional, como sejam competências profissionais (competências relacionais, comunicacionais, emocionais, negociação e compromisso), experiência profissional e características pessoais. Estas estratégias parecem ser estruturantes ao exercício de enfermagem, pois contribuem para a colheita e seleção da informação junto do cliente e família. De referir que a seleção das estratégias de enfermagem são influenciadas por um conjunto de fatores como as características do cliente, características do enfermeiro e do contexto (ambiente, equipa multidisciplinar e estrutura).

Desta reflexão emerge a capacidade do enfermeiro em estabelecer uma relação de confiança com o cliente num espaço curto de tempo, desenvolvendo competências de negociação e compromisso no sentido de envolve-lo nas decisões clínicas. Na colheita de informações é inovador e dinâmico na consulta em bases de dados, na pesquisa bibliográfica e, fundamenta conhecimentos em evidência científica com a ambição de responder rapidamente e eficientemente às necessidades do cliente. Todavia, as condições do contexto influenciam a sua capacidade de raciocínio clínico e poder de decisão, tais como a fadiga, a pouca autonomia e o volume de trabalho, estas circunstâncias podem conduzir os enfermeiros a decisões menos coerentes remetendo-os para sentimentos de angústia e arrependimento. Esta RSL permitiu-nos identificar as estratégias do raciocínio clínico, contudo parece pouco claro o processo de raciocínio clínico, assim parece ser importante aprofundar conhecimento sobre o processo de raciocínio clínico dos enfermeiros promovendo melhores resultados decorrentes da intervenção autónoma e capacidade de decisão da enfermagem. A presente RSL não respondeu às seguintes perguntas: Como se desenvolve o processo de raciocínio clínico? Que informações colhem os enfermeiros no primeiro encontro? Que dados alicerçam a tomada de decisão imediata em situações críticas?

REFERÊNCIAS

- 1- American Association of Critical Care Nurses. *About critical care nursing*; 2013. Disponível em: <http://www.aacn.org/wd/pressroom/content/aboutcriticalcarenursing.pcms?menu=>
- 2- Benner, P. *From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice*. California (US): Menlo Park;1984.
- 3- Benner, P. *De iniciado a perito - Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra (PT): Quarteto Editora; 2001.
- 4- Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks S, Van Heusden D, Clarke S. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2013 Dec [citado em 29 mar 2017]; 50(12): 1667-1677. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23777786&site=ehost-live&scope=site>.
- 5- Currey J, Botti M. Naturalistic decision making: a model to overcome methodological challenges in the study of critical care nurses' decision making about patients' hemodynamic status. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses* [Internet]. 2003 May [citado em 29 mar 2017]; 12(3): 206-211. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=12751394&site=ehost-live&scope=site>
- 6- Elliott N. 'Mutual intacting': a grounded theory study of clinical judgement practice issues. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2010 Dec [citado em 29 mar 2017]; 66(12): 2711-2721. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20722810&site=ehost-live&scope=site>
- 7- Hoffman K, Aitken L, Duffield C. A comparison of novice and expert nurses' cue collection during clinical decision-making: verbal protocol analysis. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2009 Oct [citado em 29 mar 2017]; 46(10): 1335-1344. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19555954&site=ehost-live&scope=site>
- 8- Kaddoura M. New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence. *Journal of Continuing Education In Nursing* [Internet]. 2010 Nov [citado em 29 mar 2017]; 41(11): 506-516. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20672760&site=ehost-live&scope=site>

9- Lakanmaa R, Suominen T, Perttilä J, Puukka P, Leino-Kilpi H. Competence requirements in intensive and critical care nursing--still in need of definition? A Delphi study. *Intensive & Critical Care Nursing* [serial on the Internet]. 2012 Dec [citado em 29 mar 2017]; 28(6): 329-336. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22534494&site=ehost-live&scope=site>

10- Newman K, Doran D, Nagle L. The relation of critical care nurses' information-seeking behaviour with perception of personal control, training, and non-routineness of the task. *Dynamics* (Pembroke, Ont.) [Internet]. 2014, [citado em 29 mar 2017]; 25(1): 13-18. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24716390&site=ehost-live&scope=site>

11- Ramezani-Badr F, Nasrabadi A, Yekta Z, Taleghani F. Strategies and criteria for clinical decision making in critical care nurses: a qualitative study. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing* [Internet]. 2009 Dec [citado em 29 mar 2017]; 41(4): 351-358. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01303.x>

12- Scott L, Arslanian-Engoren C, Engoren M. Association of sleep and fatigue with decision regret among critical care nurses. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses* [Internet]. 2014 Jan [citado em 29 mar 2017]; 23(1): 13-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2014191>

13- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (PT). *Guia para Transporte de Doentes Críticos*. Lisboa (PT); 1997.

14- Stillwell S, Fineout-Overholt E, Melnyk B, Williamson K. Asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *American Journal of Nursing* [Internet]. 2010 Mar [citado em 29 mar 2017]; 110(3): 58-61. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105135665&site=ehost-live&scope=site>

15- Tanner C. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *The Journal of Nursing Education* [Internet]. 2006 June [citado em 29 mar 2017]; 45(6): 204-211. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=16780008&site=ehost-live&scope=site>

16- Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2013 Dec [citado em 29 mar 2017]; 50(12): 1720-1726. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.003>

17- Thompson C, Bucknall T, Estabrookes C, Hutchinson A, Fraser K, Saunders J, *et al.* Nurses' critical event risk assessments: a judgement analysis. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2009 Feb [citado em 29 mar 2017]; 18(4): 601-612. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02191.x>

Correspondência: susana.sobral.mendonca@gmail.com