
RACIOCÍNIO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gleison FARIA^{1*}; Alexandra Alves de CARVALHO¹; Valerian Santos Souza SEMCZYSZYM¹; Suzana NOGUEIRA¹; Loiane Claire BIANQUI¹; Edilaine dos Anjos PEREIRA¹; Francisco Leandro Soares de SOUZA¹; Leidiane Miguel ROMANHA¹

¹Instituição de Ensino Superior de Cacoal – Centro Universitário UNIFACIMED - Cacoal-RO

*Autor correspondente: gleisonfaria@hotmail.com

RESUMO: Raciocínio clínico é o processo usado por profissionais da área da saúde para refletir e planejar o tratamento do paciente, ou seja, é a chamada tomada de decisão. Serve para orientar e conduzir da melhor maneira possível o tratamento do paciente. **Objetivos:** Identificar e analisar referências bibliográficas de enfermagem nas bases de dados LILACS, BVS, SciELO e REBEM sobre o raciocínio clínico e pensamento crítico chegando a um diagnóstico de enfermagem a partir da queixa do paciente. **Metodologia:** Trata-se de estudos de revisão de literatura com caráter exploratórios, retrospectivos e análise crítica da literatura que foi realizado por meio de uma pesquisa em documentos eletrônicos publicados em periódicos, sendo utilizados artigos científicos, dissertações e teses; foi dispensado o uso do termo de livre esclarecido por se trata de uma revisão de literatura. **Resultados:** Da análise bibliográfica identificou-se que o raciocínio clínico se desenvolve a partir do conhecimento científico dos profissionais de enfermagem dentro do âmbito hospitalar, e que não se tem muito estudo nesta área. Todos os profissionais praticam o raciocínio clínico no dia a dia, em qualquer situação, pois, todas as ações desenvolvidas por profissionais dentro do âmbito hospitalar têm que raciocinar para chegar a uma intervenção. **Conclusão:** Conclui-se que existem diversas formas pessoais e institucionais para o aprimoramento desse raciocínio pelos profissionais da saúde, tendo a necessidade da criação de programas de formação sobre o assunto. Acredita-se também que a revisão literária forneceu subsídios para uma melhoria na reflexão e no entendimento do raciocínio clínico pelos futuros profissionais.

Palavras-Chaves: Tomada de decisão. Diagnostico de enfermagem. Análise Clínica.

INTRODUÇÃO

A definição do termo "raciocínio clínico" é bem abordada na literatura científica para avaliar os processos mentais envolvidos dentro do atendimento dos sistemas públicos e privados na área da saúde. O termo raciocínio vem do latim *raciocinium*, que significa uso da razão e a palavra clínico, do grego *klinikos*, relativo a leito (HOUAISS & VILAR, 2001).

Na vivência profissional, o processo de enfermagem é bem empregado como critério para analisar e direcionar o cuidado, propiciando condições e estratégias para serem aplicadas individualmente, e para administrar a assistência, possibilitando ao profissional/paciente maior integridade, com participação da família, da comunidade e da equipe de enfermagem, gerando um resultado satisfatório ao melhorar a prestação da assistência dentro do âmbito da saúde (BARROS, 2016).

O raciocínio clínico é uma abordagem central empregado em vários cargos profissionais, ou seja, todo profissional para

chegar em um diagnóstico usa o raciocínio através das informações fornecidas pelos pacientes. Essa revisão representa uma síntese da abordagem das estratégias usadas para o aprimoramento do raciocínio clínico na enfermagem (CERULLO & CRUZ, 2010).

Muitos dos enfermeiros sentem-se inseguros para estabelecer o diagnóstico de enfermagem estabelecido por NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), devido as lacunas estabelecidas na coleta de dados e a aplicação do raciocínio clínico até chegar ao diagnóstico, que muito das vezes geram algumas falhas nos instrumentos de coletas utilizados na prática clínica (BARROS, 2016).

A pesquisa se justifica, pois, trata-se de um assunto que, além de conhecimento e desempenho, precisa-se de uma construção de um histórico clínico completo, que inclui a realização detalhada do exame físico *céfalo - podálico*, a prática da disciplina de semiologia e semiotécnica e a habilidade em SAE através do NANDA, para que possa ter

habilidade, percepção, inteligência e sagacidade (PRADO, 2016).

O objetivo deste trabalho foi identificar e analisar referências bibliográficas de enfermagem sobre o raciocínio clínico e pensamento crítico chegando a um diagnóstico de enfermagem a partir da queixa do paciente.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, não sendo necessário a submissão na plataforma Brasil e nem aprovação do Comitê de ética e pesquisa (CEP) da Instituição de Ensino Superior de Cacoal-RO (UNIFACIMED).

O presente trabalho apresentou-se como sendo estudos de revisão de literatura de caráter exploratório, retrospectivo e de análise crítica da literatura realizada por meio de revisão bibliográfica, com a finalidade de analisar as produções em periódicos, por meio de artigos e dissertações, acerca da importância do raciocínio, tendo como palavras-chave: “Tomada de decisão”, “Diagnóstico de enfermagem”, “Análise Clínica” (GIL, 2001; SOARES, 2003).

Os dados contidos no decorrer do artigo foram extraídos de revista disponíveis na internet em base de dados (LILACS, BVS, SciELO e REBEN) sobre o assunto raciocínio clínico e pensamento crítico. Foram analisados 35 artigos referente ao tema, ao final foram selecionados 21 artigos com conteúdo mais próximo do objetivo da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica apresentou a seguinte problematização: Qual a importância do raciocínio clínico dentro do curso de enfermagem? Para os critérios de inclusão utilizou-se: 1. Artigos publicados entre os anos 2001 a 2019; e 2. Referências bibliográficas em livros, artigos e dissertações no idioma português, inglês e espanhol. Foram usados para traduzir os artigos em outro idioma o tradutor disponível no site <https://translate.google.com.br/>. Nos critérios de exclusão, tudo que fosse

incongruente e não tivesse ligação com o objetivo geral da pesquisa, problematização do assunto e palavras-chave.

Não foram utilizados nenhum instrumento de coleta de dados, pois conforme informado no decorrer do texto, o estudo se trata de uma revisão de bibliografia; todos os dados da análise foram redigidos no Microsoft Word®.

O presente estudo foi realizado no período de agosto de 2018 a abril de 2019. Não foi utilizado o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) pois trata-se de uma revisão bibliográfica e não envolvendo seres humanos.

BASE TEÓRICA E METODOLÓGICA PARA A COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

O enfermeiro tem que estar ciente das realidades e das circunstâncias em que vivencia no dia a dia. O profissional deve interagir sempre com sua equipe sabendo abordar situações ou atividades no decorrer do plantão. A enfermagem, como qualquer outra profissão sempre estruturou princípios, valores e normas com base nos ensinamentos de *Florence Nightingale* (TANNER, 2006; BARROS, 2009).

Especificidades do raciocínio clínico na enfermagem

Como descrito, o raciocínio clínico está presente em todos os aspectos, decisões e ações da assistência do enfermeiro no momento do diagnóstico, e também na melhor escolha das intervenções dos resultados obtidos (TANNER, 2006). O uso da formulação de um diagnóstico direcionado ao emprego do raciocínio por meio das informações obtidas na coleta de dados, deve estar de acordo com o relacionamento estabelecido entre pessoas, famílias e comunidade (TANNER, 2006).

Segundo Barros (2009) [...] a primeira geração do processo de enfermagem, caracteriza-se onde o raciocínio clínico identifica o problema, direciona a solução a referenciais que possibilitam a identificação e gerando uma solução nas ações de enfermagem (CORREA, 2003; BARROS, 2009).

A coleta é o processamento de informações influenciadas pelos aspectos culturais, sociais, psicológicos, familiares entre outros; motivam os sujeitos envolvidos, o seu interesse e a base filosófica dos enfermeiros; influencia em suas crenças, no foco conceitual do profissional da enfermagem e em seus valores implícitos e explícitos, principalmente quando se tem pouco tempo para chegar a um diagnóstico e não tem muito tempo para essa tomada de decisão. Neste caso é importante uma abordagem integrada, com as pistas dadas na admissão e durante as visitas diárias dos profissionais (CERULLO & CRUZ, 2010).

Na análise verificou-se que há uma proposta de modelo teórico para o raciocínio clínico, onde integra três dimensões: dimensão terapêutica, dimensão diagnóstica e dimensão ética. De acordo com essas dimensões, a coleta e o processamento de informações são fortemente influenciados na dimensão terapêutica e dimensão diagnóstica pelo intuito investigativo. A dimensão ética é abordada pela cultura étnica e motivação dos sujeitos, o interesse e a base filosófica da enfermeira, sua crença no conceito de enfermagem e sua função social, e seus valores implícitos e negativos. Claro, principalmente quando não há tempo para a tomada de decisões e em uma abordagem integrada, é importante estimular a sensibilidade às pistas éticas relevantes na admissão e avaliação diária dos cuidadores (CERULLO & CRUZ, 2010).

Segundo Correa (2003) [...] o raciocínio clínico ressalta elementos que sintetizam o desenvolvimento dos conhecimentos profissionais, no ambiente interno e externo dos enfermeiros, gerando envolvimento e uma tomada de decisão sobre

a pessoa a ser cuidada (CARVALHO, 2013; CARVALHO, 2017).

O enfermeiro busca constantemente informações relevantes nos cuidados, à medida que chama atenção para determinadas questões, sendo um processo contínuo durante a admissão e após a aplicação das intervenções dos resultados obtidos (CAMELO, 2011).

O Raciocínio clínico, baseia-se nos resultados coletados na avaliação inicial, advindo de indicadores estabelecidos nos resultados e suposto diagnósticos identificados que serão executados através das intervenções (TANNER, 2006).

Uso do aprimoramento no pensamento crítico e no raciocínio clínico

A aplicação do raciocínio clínico é primordial, ou seja, é um exercício intelectual prático de uma profissão, que necessita desenvolver uma ação para elevar o raciocínio. O enfermeiro durante a execução de um diagnóstico, deve estar atendo a todas as informações obtidas no primeiro passo da coleta de dados (CORREA, 2003; DIAS-MELO, 2010).

Segundo Meier *et al* (2018) e Menezes *et al* (2015) [...], a resolução de problemas é similar ao pensamento crítico, pois se propõe a resolver, a prevenir e a solucionar situações, por utilizar classificações, observações e dados que obedecem a um critério de condução lógica.

Frequentemente, o pensamento crítico e o raciocínio clínico são utilizados no ambiente hospitalar de forma associada. Para ser ter uma boa prática no diagnóstico, o profissional deve ter bastante conhecimento teórico e científico, pois a experiência embasada nos dados obtidos facilita a análise e a linha de raciocínio. Conforme dito, estes (pensamento e raciocínio clínicos) são usados como sinônimos para descrever o processo associado ao trabalho dos profissionais dentro do ambiente hospitalar junto ao

paciente (MENEZES, 2015; PRADO, 2016; MEIER, 2018).

Segundo Cerullo & Cruz (2010) [...] “o raciocínio clínico e o pensamento clínico devem envolver habilidades, atitudes e desenvolvimentos necessários para se ter uma boa tomada de decisão, onde se baseia nos conhecimentos e nos contextos existentes, gerando metas, recursos e desejos do usuário”.

Ter aprimoramento do pensamento crítico é fundamental para atingir os resultados na determinação do diagnóstico; a proposição de um diagnóstico e as intervenções são tarefas complexas dentro do ambiente hospitalar (SIMPSON & COURTNEY, 2002; LUNNEY, 2003; PEREIRA & DIOGO, 2012).

Produzir conhecimento e inserção de linguagens padronizadas

Segundo Rutherford (2008) [...] a expressão da linguagem refere-se aos sistemas padronizados da enfermagem ao método estruturado que organiza as terminologias abordadas pelos profissionais enfermeiros para elaboração das intervenções, resultados pertinentes e avaliações dos cuidados de enfermagem.

O raciocínio clínico é o processo cognitivo usado pelos profissionais de enfermagem para coletar dados importantes de um paciente, para analisar e gerar um diagnóstico baseado no NANDA. Esse processo permite que o profissional enfermeiro, a partir de uma avaliação precisa, contendo sinais e sintomas, sinais anormais e estados de risco, proporcione melhoria na promoção de saúde do paciente (HERDMAN, 2015).

Os profissionais de enfermagem, precisam ter formas claras e objetivas para seus achados, chegando a uma conclusão sobre os principais problemas ou os principais pontos fortes extraídos na anamnese ou no exame físico, para que as

intervenções da enfermagem atinjam seus resultados desejáveis (CARVALHO *et al.*, 2009; HERDMAN, 2015; CARVALHO, 2017)

Segundo Fontes (2006), [...] o enfermeiro permite organizar e estruturar um universo de situações e possibilidades clínicas, que requerem atenção da equipe de enfermagem. As organizações dessas estruturas orientam os profissionais, que no dia a dia adquiriram conhecimento, atribuindo interpretações e chegando a uma decisão.

Para desenvolver um bom raciocínio clínico, deve-se identificar padrões necessários na integração do conhecimento nos conceitos implementados pelos enfermeiros obtidos através de informações dos pacientes. Os profissionais têm que ter conhecimentos para obter o diagnóstico (FONTES, 2003; CARVALHO *et al.*, 2009).

Todo profissional, como exemplo o enfermeiro, tem conhecimento no que faz, apresentando destaque dentro do ambiente hospitalar. O conhecimento clínico diferenciado tem potencial de desencadear um papel fundamental na saúde pública com alto padrão de qualidade (FONTES, 2003).

Pensamento crítico: Habilidades aprendidas

As habilidades podem ser divididas em três categorias que ajudam o profissional traçar sua linha de cuidados e diagnóstico: cognitiva, o qual analisa, dissemina e busca informações complexas e transforma em conhecimento; comportamental, que analisa a autoconfiança e a busca investigar e aplicar a sistematização; e habilidade da mente, onde por meio da confiança adquirida, aplica a criatividade, a perseverança e a reflexão. O raciocínio clínico é essencial para desenvolver o cuidado seguro e eficaz pela equipe de enfermagem; desafia a utilização de estratégias e defronta-se com a experiência do ensino que promovem o

aprendizado e o desenvolvimento das habilidades (CROSSETTI, 2009; AZEVEDO, 2013).

O profissional deve ter habilidades fundamentais para a construção do raciocínio crítico diante de uma situação. A tomada de decisão na prática do atendimento de enfermagem integra os usuários de todo o sistema de saúde (público e privado). De forma calculada, o profissional deve seguir uma linha de pensamento esquematizada para que seja realizado de forma clara e objetiva todas as condutas estabelecidas por ele. É essencial que as tomadas de decisão representem de forma complexa e dinâmica, a identificação de situações que demandam o atendimento do profissional de enfermagem, quanto aos resultados alcançados (AZEVEDO, 2013).

Para ser um bom profissional, o mesmo, deve ter fundamentos teóricos e científicos completos, ou seja, tudo isso dependerá de habilidades e conhecimentos prévios construídos durante sua formação. Todo profissional deve ter seu método de aplicação do raciocínio clínico, de forma clara, para facilitar a tomada de decisão (PAUKER & KASSIRER, 2002; HARMON & THOMPSON, 2015).

A geração de múltiplas hipóteses diagnósticas

O raciocínio clínico, embora desempenhado pelo profissional, seja dependente de múltiplos fatores, os resultados não poderão chegar a bons resultados, quando há déficit de conhecimento. A eficiência do atendimento, dependente da análise e síntese dos resultados coletados na anamnese, onde pode envolver riscos e benefícios ao tratamento escolhido para o paciente (ABIM, 1979).

Segundo Pauker (1980), o processo de análise e síntese deduz que os dados usados fortalecem, enfraquecem e suportem a hipótese. A dedução e o sucesso dependem

da produção de informações ao ser empregado o teste quando avaliado as hipóteses.

O Uso raciocínio clínico do enfermeiro frente ao paciente

A eficiência do atendimento de enfermagem frente ao paciente, depende da análise dos dados clínicos e da qualidade das decisões, adequando o envolvimento dos riscos, benefícios e testes e chegando a um diagnóstico e um melhor tratamento. As intervenções do raciocínio clínico são guiadas pela tomada da decisão, que pode ser diagnóstica ou terapêutica, promovendo uma escolha adequada para o comportamento, com alternativas, intenções e aproximações para algum objetivo desejado (ARAUJO, 2015; ARAUJO *et al.*, 2017).

Vários fatores estão relacionados ao processo de tomada de decisão frente ao paciente, como a experiência adquirida no dia a dia, o conhecimento teórico e prático, as capacidades de julgar e de correlacionar, o raciocínio rápido e o bom senso. É importante analisar as respostas comportamentais dos pacientes hospitalizados, para a elevação da qualidade da assistência da equipe de enfermagem (GORDON *et al.*, 1994; CARVALHO *et al.*, 2009;).

É indispensável um adequado preparo dos profissionais, investindo cada vez mais em pesquisas, para se elevar a qualidade da assistência em saúde. O enfermeiro como integrante principal da equipe de enfermagem, faz parte também da equipe multiprofissional, podendo influenciar no trabalho da equipe. Portanto deve-se ampliar os estudos e as novas estratégias em saúde, demonstrando que os enfermeiros se preocupam, se envolvem e não negam suas responsabilidades no processo em que se encontram (PERES *et al.*, 2011; CAMELO, 2011).

Raciocínio clínico diante a equipe de enfermagem

A cada ano, muitos profissionais de enfermagem terminam sua graduação e entram no mercado de trabalho em busca do primeiro emprego. Neste caso, tudo o que aparecem, os profissionais acabam aceitando pela necessidade de experiência, para que em um futuro, consigam algo mais próximo do seu perfil profissional. Com pouco conhecimento prático adquirido dentro das instituições de ensino superior, o profissional acaba indo para o mercado de trabalho com um déficit na tomada de decisão, tendo dificuldade de colocar em prática a teoria com a prática, deixando às vezes de prestar uma boa assistência ao paciente (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O profissional quando encaminhado a um setor onde apresentam pouca ou nenhuma experiência, aprendem a buscar o máximo de conhecimento, tanto em livros, protocolos e internet, sendo assim, aprendem a criar seus métodos para ter agilidade, pois muitos profissionais não têm tempo para ensinar o colega a desenvolver seu trabalho com rapidez. Além disso, muitos dos serviços em saúde pública não oferecem nenhum tipo de capacitação ou treinamento para o profissional. De acordo com Hill *et al.*, (2010), o conforto gera proficiência na habilidade da equipe de enfermagem e desenvolve uma trajetória profissional.

Raciocínio clínico da equipe multiprofissional no ambiente hospitalar

O trabalho em equipe em diferentes setores hospitalares, independentemente da área, gera um conjunto de informações somando conhecimentos que são compartilhados no prontuário do paciente e tem o intuito de promoção da saúde do paciente. O raciocínio clínico é uma das fases mais importantes e o maior desafio para uma boa atuação e desenvolvimento do trabalho

hospitalar da equipe multiprofissional (GUZZETTA, 1989; LAGES *et al.*, 2011).

O raciocínio clínico é um conjunto de pensamentos estruturados por um emaranhado de decisões com objetivo de se alcançar um melhor resultado. O pensamento crítico necessita obter alta confiança, para desempenhar uma capacidade de análise da observação crítica e da autonomia, com ideias de ampliar os horizontes, buscando interagir com a realidade. O raciocínio clínico permeia todas as ações do enfermeiro e sua equipe; serve de base e de pensamento crítico de toda equipe multiprofissional. É por meio desse raciocínio, que se baseia as escolhas das melhores decisões para a saúde do paciente (GUZZETTA, 1989).

Segundo Pereira (2012), [...] o raciocínio clínico está presente diariamente dentro dos complexos hospitalares públicos e privados, sendo ações e decisões assistenciais dos profissionais para chegar ao diagnóstico, intervenções e aprimoramento, com o objetivo de obter-se resultados e desenvolver o conhecimento profissional científico, ético e moral (GUZZETTA, 1989; PEREIRA & DIOGO, 2012).

Uma equipe multiprofissional bem elaborada almeja novas conquistas e desafios para o cuidado dos pacientes, isso tudo envolve esforços de todos os membros da equipe apoiados no raciocínio clínico para a obtenção de resultados positivos e precisos. Para obter bons resultados não basta apenas a equipe ter força de vontade, é necessário desempenho, capacitação e disponibilidade para o desenvolvimento do raciocínio clínico (GORDON, 1994).

Para se ter reconhecimento e destaque dentro dos ambientes de saúde, deve-se se desafiar, transformar e buscar o sucesso, envolvendo-se com maior desempenho. O bom profissional de enfermagem deve desenvolver projetos e traçar objetivos para alcançar as metas, com o envolvimento tanto institucional como das diferentes equipes que nela prestam assistência à saúde. Quanto maior a experiência da equipe, menos tempo

será gasto na decisão de situações cotidianas em relação à saúde e diagnósticos do paciente, principalmente para emergências que exigem decisões rápidas (CARVALHO *et al.*, 2009; CARVALHO, 2017).

O trabalho hospitalar é diferenciado de muitos, porque visa a saúde do doente e envolve uma equipe de diferentes saberes e categorias. É formado por vários profissionais capacitados para desenvolver um trabalho em comum. A equipe multiprofissional envolve: médico, enfermeiro, auxiliar e técnico em enfermagem, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, dentista etc. Ou seja, são muitos profissionais envolvidos, para formar uma equipe e desenvolver um trabalho em conjunto com um só objetivo.

Trabalhar em equipe não é uma tarefa fácil. Deve-se criar uma estratégia de organização dentro do ambiente de trabalho, que contemple, simultaneamente, as ações e os saberes das diversas profissões, com busca de consenso para uma qualidade na atenção integral às necessidades de saúde de sua clientela. A organização do ambiente de trabalho é baseada na formação estruturada das equipes, como forma de democracia, produtividade, humanização e realização com destaque no trabalho em saúde. As equipes devem atuar de forma a desenvolver projetos e métodos de trabalhos com autonomia e organização (PERES, 2011).

Pensar no trabalho em equipe e no contexto hospitalar, significa pensar no cuidado centrado no paciente e nas suas necessidades, e não nas necessidades das categorias profissionais, pois a diversidade de situação, muitas vezes, exige respostas imediatas, sob pena de colocar em risco a vida do paciente. Assim, quando se integra as diferentes categorias dentro do ambiente de trabalho, o profissional que tem conhecimento coloca em prática os objetivos e fica sendo fundamental na assistência do paciente livrando de oportunos riscos à saúde do mesmo (CAMELO, 2011).

Os profissionais que atuam na equipe multiprofissional devem compreender a

dimensão e a complexidade que envolve o raciocínio clínico, o quão importante é o trabalho em equipe, visando o processo saúde-doença e o paciente como foco principal. As obrigações com o cuidar integralmente, reune conhecimento, exigindo do enfermeiro reflexão crítica para aplicação do raciocínio clínico e desenvolvendo o diagnóstico necessário que desempenha um planejamento de qualidade e segurança a equipe. A qualidade da assistência da enfermagem dentro dos ambientes hospitalares públicos e privados deve ser precisa e contínua, para melhor atender e aprimorar os cuidados e a segurança ofertados (ARAUJO, 2015; ARAUJO *et al.*, 2017).

O raciocínio clínico é uma das fases de maior importância para definir o tratamento do paciente, pois define todos os aspectos do processo saúde-doença e a evolução positiva da saúde do paciente. É o processo em que a equipe multiprofissional define o diagnóstico, os cuidados e o tratamento do paciente; quanto mais efetivo for o diagnóstico, mais atitudes positivas serão tomadas para diminuir o tempo de recuperação do paciente. É no raciocínio clínico, onde são associados conhecimentos técnicos e científicos para a equipe tomar as decisões mais apropriadas (PERES *et al.*, 2011; CAMELO, 2011; ARAUJO, 2015; ARAUJO *et al.*, 2017).

Desse modo, o profissional enfermeiro tem a obrigação de diagnosticar com exatidão e correlacionar o raciocínio clínico a sintomatologia e as ciências específicas da área. O enfermeiro deve ter habilidade, ser competente e exercer com impacto a evolução do paciente. Os enfermeiros devem proporcionar o raciocínio clínico no paciente com eficácia e detectar se está tendo resultado (ABIM, 1979; GUZZETTAA, 1989; LAGES *et al.*, 2011).

O raciocínio clínico é uma habilidade que exige muito esforço e determinação da equipe, quanto mais se aplica os conhecimentos na prática, mais resultados favoráveis serão alcançados. Esta é uma

prática que exige transformações na equipe multiprofissional, na organização do cuidado do paciente e na formação dos profissionais para atenção integral a este (PORTO, 2012).

Ponto de vista crítico do enfermeiro perante o raciocínio clínico

Sabemos que a enfermagem como qualquer outra profissão, apresenta algumas falhas no ponto de vista crítico; o raciocínio clínico às vezes é falho. Muitos profissionais avaliam somente os primeiros sintomas, podendo ocorrer omissão de pistas significativas, insuficiência de dados e ideias preconcebidas para chegar em um diagnóstico mais preciso e concreto (BARROS, 2009; BARROS, 2016).

O enfermeiro deve criar um instrumento de coleta de dados para traçar uma linha mais precisa de raciocínio. O processo de enfermagem é utilizado para sistematizar os cuidados e proporcionar condições para individualizar a administração da assistência, possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente, a família e a coletividade, gerando resultados positivos e melhorando a prestação da assistência da equipe multiprofissional. O enfermeiro deve estar mais capacitado, estando à frente das intercorrências e ter uma linha de raciocínio que ajude o médico na tomada de decisão (ABIM, 1979; BARROS, 2016).

Segundo Barros (2016), a coleta de dados é a porta de entrada para o profissional enfermeiro e para a equipe adentrar e aproximar mais do paciente, saber mais sobre o surgimento da patologia e criar uma linha para aplicação do raciocínio clínico, pois constitui alicerce no qual se baseiam as etapas de decisão quanto a diagnóstica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em análise aos artigos, nota-se que ter as habilidades e a capacidade é ter a chave para o raciocínio clínico. Os fatores são

intervenientes para determinação das ações, decisões e processos das etapas de enfermagem.

O raciocínio clínico é desafiador para todos os profissionais da saúde. Existe utilização de múltiplas estratégias. Diversos fatores encontram-se no intuito de estimular o aprimoramento, envolvendo o processamento de informações. Entretanto, privilegiam estratégias reflexivas, apropriadas no modelo prático do raciocínio clínico que expressa valores aos profissionais enfermeiros.

Os profissionais de saúde têm a liberdade de modificar seu cotidiano profissional, embasados em teorias que influenciam a mensuração do impacto dos programas dos usuários do SUS.

Deve-se estimular a utilização do raciocínio clínico desde o período das atividades acadêmicas, pois contribui para estimular e aprimorar o desempenho do profissional e para se ter uma boa tomada de decisão.

A implementação de casos clínicos desenvolvidos em sala de aula, seria uma boa alternativa para desenvolver o lado clínico e crítico do profissional, pois por meio do método cognitivo, os graduandos são incentivados a pensar, buscar e criar uma linha de raciocínio que pode chegar a um resultado significativo. Contudo, observamos que principalmente na área da enfermagem, esse método não é empregado e poucos docentes utilizam esse critério de aprendizagem nas salas de aula.

A inserção do acadêmico ainda na graduação frente a frente com o diagnóstico do paciente, é necessário pois faz com que este busque o porquê do resultado encontrado, fazendo com que cada profissional ao sair da faculdade adquira confiança consigo mesmo. É necessário que os acadêmicos dominem as técnicas propedêuticas (exame físico céfalo-podal), tenham uma profunda compreensão da fisiologia humana e conhecimento básico das patologias clínicas.

Os enfermeiros no seu dia a dia dentro dos ambientes de saúde utilizam em seu cotidiano processos mentais que não se restringem ao raciocínio lógico e racional.

Revisão

Suzana NOGUEIRA: Desenvolvimento Revisão

CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL DOS AUTORES

Loiane Claire BIANQUI: Revisão

Gleison FARIA: Concepção, Desenvolvimento, Redação e revisão.

Edilaine dos Anjos PEREIRA: Revisão

Francisco Leandro Soares de SOUZA: Revisão

Alexandra Alves de CARVALHO: Revisão

Leidiane Miguel ROMANHA: Revisão

Valerian Santos Souza SEMCZYSZYM1:

CLINICAL REACTION IN NURSING - A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT - Introduction: Clinical reasoning is the process used by health professionals to reflect and plan the treatment of the patient, that is, it is called decision making. It serves to guide and conduct the best treatment of the patient. **Objectives:** to identify and analyze bibliographic references of nursing in the LILACS, BVS, SciELO, REBEM databases on clinical reasoning and critical thinking reaching a nursing diagnosis based on the patient's complaint. **Methodology:** these are exploratory studies, retrospective observational or experimental studies of recovery and critical analysis of the literature that was carried out through a search in electronic documents published in periodicals, using scientific articles, dissertations and theses, human beings were not involved in the research and the use of the term of free informed is waived. **Results:** From the bibliographic analysis, it was possible to identify that clinical reasoning develops from the scientific knowledge of nursing professionals within the hospital environment, and that not much study has been carried out in this area. All professionals practice clinical reasoning on a daily basis, and in any situation, because all the actions developed by professionals within the hospital environment, they have to reason to arrive at an intervention. **Conclusion:** It is concluded that, there are several personal and institutional ways to improve this reasoning of professionals, with the need to create training programs on the subject. It is also believed that the literary review of clinical reasoning provided subsidies for an improvement in reflection and understanding of great importance for the day-to-day of future professionals.

Keywords: Decision making. Nursing diagnosis. Clinical Analysis.

REFERÊNCIAS

AMERICAN BOARD OF INTERNAL MEDICINE. **Clinical competence in internal medicine.** Ann Intern Med 1979; 90: 402-11.

ARAÚJO, MAN - **Raciocínio Clínico do Enfermeiro: Repercussões na Qualidade do cuidado e na segurança do paciente.** Medicina, 2015. v. 99, n. 3, p. 124977.

ARAÚJO, MAN et al. **Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional.** Enfermagem em Foco, v. 8, n. 1, p. 52-56, 2017.

AZEVEDO J, BORBA RESR. **Combinatória: a construção de árvores de possibilidades por alunos dos anos iniciais com e sem uso de softwares.** ALEXANDRIA. Rev Educ Ciênc

Tecnol[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 02];6(2):113-40. Available from:<https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/viewFile/37957/28985>

BARROS, ALBL – **Anamnese e exames físicos: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto/ Organizadora**, Alba Lucia Bottura Leite de Barros – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016 – 471 p. ill. Color.; 23 cm – CDU 616-071.1

BARROS, ALBL. - **Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC** -São Paulo-SP, 2009 - [citado em 21 set. 2018] – Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/03.pdf>

CAMELO, SH. **O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa**. Cogitare enfermagem, v. 16, n. 4, 2011.

CARVALHO, EC de et al. **Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. spe1, p. 554-557, 2009.

CARVALHO, EC, KUMAKURA, ARSO., MORAIS, SCR.V. **Raciocínio clínico em enfermagem - estratégias de ensino e instrumentos de avaliação** - Ribeirão Preto-SP, 2017 - [citado em 20 set. 2018]- Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0662.pdf>-

CARVALHO, EC., CRUZ, DALM. Heather Herdman - **Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem** - São Paulo - SP, Brasil, 2013 -[Artigo] - Disponível: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267028669017/>>-

CERULLO JASB, CRUZ DALM. **Clinical Reasoning and Critical Thinking**. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010[cited 2016 Oct 02];18(1):[06 telas]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/19.pdf>

CERULLO, JASB ; CRUZ, DALM - **Raciocínio clínico e pensamento crítico** - São Paulo, Brasil, 2010 -[citado em 10 set. 2018] – Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_19

CORREA CG. **Raciocínio clínico: O desafio do cuidar**. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2003

CROSSETTI MDGO, BITTENCOURT GKGD, SCHAURICH D, TANCCINI T. **Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 02];30(4): 732-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a21v30n4.pdf>

CROSSETTI MGO, GOES MGO. **Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem**. In: T.H.Herdman (org) PRONANDA: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem. 1ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2016;4(1):9-34.

DIAS-MELO, C.; LOPES, M.I. - **Raciocínio clínico em enfermagem** - São Paulo, 2010 - [citado 21 set. 2018] – Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Melo-Dias/publication/220038903_Clinical_Reasoning_in_Nursing/links/595599b6aca272fbb379d03e/Clinical-Reasoning-in-Nursing.pdf

FONTES CMB. **Perfil de diagnósticos de enfermagem antes e após a implementação da classificação da NANDA-I**. São Paulo Tese [Doutorado em Enfermagem] - EEUSP; 2006
GIL, ACNF. - **Como elaborar projetos de pesquisa**. [citado 21 dez. 2016]. 3 ed. São Paulo – SP, 2001

GORDON M, CP Murphy, Candee D, Hiltunen E. **Julgamento clínico: um modelo integrado**. Adv Nurs Sci 1994; 16 (4): 55-70.

GUZZETTAA, CE, editor. **Clinical assessment tools for use with nursing diagnoses**. St Louis: Mosby; 1989.

HARMON MM, THOMPSON C. **Clinical reasoning in pre-licensure nursing students**. Teach Learn Nurs [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 02];10(2):63-70. Available from: [http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(15\)00002-5/abstract](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(15)00002-5/abstract)

HERDMAN TH., von Krog G. **A taxonomia II da NANDA Internacional 2015-2017** Em: NANDA International.

HILL, K.; DNP; RN; NEA-BC; FACHE. **improving quality and patient safety by retaining nursing expertise**. OJIN, Montgomery, v. 15, n. 3, ago. 2010. Disponível em: . Acesso em: 28 fev. 2016.

HOUAISS A, VILLAR MS. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva; 2001

LAGES MGG, COSTA MAO, LOPES TR, AMORIM FCS, ARAÚJO NETO AP, NASCIMENTO IRD, COSTA CLS - **Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico**. Teresina: 2011. Rev. Bras. Canc. 2011; 57(4): 503-510

LUNNEY M. Pensamento crítico e acurácia do diagnóstico de enfermeiros. Parte I: risco de diagnósticos de baixa precisão e visões de crítica pensando. Rev Esc Enferm USP 2003; 37 (2): 17-24.

LUNNEY, M.- **Importância do uso de um modelo de enfermagem para o raciocínio clínico Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 24, núm. 6, 2011, p. viii Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil – Artigo em Português | LILACS, BDENF - Enfermagem | ID: lil-610497- Acta paul. enferm; 24(6): vii-vii, 2011 –

MEIER MJ, TRUPPEL, TC, CROZETA K, DANSKI MTR., BERTIOLLI, SE. **Raciocínio clínico: uma tecnologia instrumental para o cuidado de enfermagem** [acesso 10 out. 2018]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.100.pdf>

MENEZES, SSC, CORRÊA, CG, SILVA, RC, CRUZ, DAML. - **Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review / Razonamiento clínico en la enseñanza de licenciado en enfermería**: revisión de blanco / Raciocínio clínico no ensino de

graduação em enfermagem: revisão de escopo – São Paulo –SP, 2015 - Artigo em Português | LILACS | ID: lil-767814 - Rev Esc Enferm USP; 49(6): 1032-1039, Dec. 2015. tab, graf

PAUKER SG.; KASSIRER JP. **The threshold approach to clinical decision making.** New Engl J Med 1980; 302:1.109-17.

PEREIRA, AH.; DIOGO, RCS. - **Análise do raciocínio clínico do graduando em Enfermagem na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem / Analysis of clinical reasoning of the undergraduate nursing student in the application of the Nursing Care Systematization – São Paulo –SP, 2012 - Artigo em Português | LILACS | ID: lil-673912 - J. Health Sci. Inst; 30(4)out.-dez. 2012. Tab –**

PERES, RS et al. **O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde.** Em Extensão, v. 10, n. 1, 2011

PORTO, CC. **Exame clínico 7.** Ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012

PRADO, F. - **Erros em diagnósticos** - São Paulo - SP, 2016 - [citado em 20 set. 2018] – Disponível em: <http://raciocinioclinico.com.br/blog/revisoes/causas-erros-diagnosticos/>

RUTHERFORD MA. **Linguagem de enfermagem padronizada: o que isso significa para a prática de enfermagem? J emite Nurs 2008** [citado em 4 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenu-Categorias / A Prática de Profissional Enfermeira / Saúde TI /StandardizedNursingLanguage.html? Css = print>

SIMPSON E, COURTNEY M. **Pensamento crítico na educação em enfermagem:** revisão da literatura. Int J Nurs Pract 2002; 8 (2): 89-98.

SOARES, E. - **Metodologia científica:** Lógica, epistemologia e normas - Ed. Atlas SoA - 2003 -ISBN 85-224-3377-1 -© 2002 by Ed. Atlas S.A

TANNER CA. **Pensar como uma enfermeira: um modelo de pesquisa baseado em julgamento clínico em enfermagem.** J Nurs Educ 2006; 45 (6): 204-11.