



Desenvolvimento do raciocínio clínico de enfermeiros de um serviço hospitalar de emergência

Development of the clinical reasoning of nurses of an emergency hospital service

Fernando Henrique Antunes Menegon¹, José Luís Guedes dos Santos¹, Natália Gonçalves¹, Carolina Kahl¹, Mayckel da Silva Barreto², Francine Lima Gelbcke¹

Objetivo: compreender o desenvolvimento do raciocínio clínico de enfermeiros de um serviço hospitalar de emergência. **Métodos:** pesquisa qualitativa, com referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. Coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, com amostragem teórica de 21 participantes e análise mediante codificação substantiva e teórica. **Resultados:** identificou-se a categoria central Sabendo o que fazer, e quatro categorias conceituais: 1) Descobrir as atribuições do enfermeiro no serviço de emergência; 2) Aprimorando o raciocínio clínico por meio da experiência profissional; 3) Prestando assistência com qualidade e segurança para o paciente; e 4) Conquistando reconhecimento profissional da equipe de saúde. **Conclusão:** o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro é um processo gradativo e experiencial cumulativo de “saber o que fazer” em emergência. Baseia-se no trabalho colaborativo com a equipe de saúde e na aquisição de conhecimentos técnico-científicos para realização de assistência qualificada a pacientes.

Descritores: Tomada de Decisão Clínica; Pensamento; Organização e Administração; Enfermagem em Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência.

Objective: to understand the development of the clinical reasoning of nurses working in an emergency hospital service. **Methods:** qualitative research, with methodological reference of the Grounded Theory. Data collection took place through interviews, with a theoretical sample of 21 participants and analysis using substantive and theoretical coding. **Results:** the central category was identified as Knowing what to do, and four conceptual categories: 1) Uncovering the nurse’s duties in the emergency service; 2) Improving clinical reasoning through professional experience; 3) Providing care with quality and safety for the patient; and 4) Conquering professional recognition from the health team. **Conclusion:** the development of nurses’ clinical reasoning is a cumulative, experiential, and gradual process of knowing what to do in an emergency. It is based on the collaborative work with the health team and on the acquisition of technical-scientific knowledge to perform qualified assistance to patients.

Descriptors: Clinical Decision-Making; Thinking; Organization and Administration; Emergency Nursing; Emergency Service, Hospital.

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

²Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Mandaguari, PR, Brasil.

Autor correspondente: Fernando Henrique Antunes Menegon

Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem. Bloco I, sala 302. Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n - Trindade, CEP: 88040-900. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: fernandomenegon01@gmail.com

Introdução

O raciocínio clínico é um dos assuntos que vêm ganhando relevância nas discussões na área do ensino e da prática clínica de enfermagem. Pode ser definido como pensamento reflexivo, indutivo e dedutivo, composto por conhecimentos adquiridos e experiências pessoais vivenciadas⁽¹⁻²⁾. O termo é associado a expressões, como pensamento crítico, julgamento crítico, pensamento criativo e raciocínio diagnóstico, que representam atributos de enfermeiros que buscam o desenvolvimento da prática baseada em evidências⁽¹⁾.

A principal finalidade do raciocínio clínico é permitir a tomada de decisões em relação ao diagnóstico e à terapêutica a ser implementada a um indivíduo com alteração no processo de saúde-doença⁽¹⁻²⁾. Neste sentido, o desenvolvimento do raciocínio clínico contribui para autonomia, liderança e tomada de decisão na prática de enfermeiros.

Especificamente, em relação aos serviços hospitalares de emergência, o desenvolvimento do raciocínio clínico constitui necessidade constante do enfermeiro, diante da complexidade da assistência realizada, da procura constante de usuários por atendimento e da ampla rotatividade de pacientes⁽³⁻⁴⁾. Essa realidade é agravada, muitas vezes, por problemas organizacionais e carência de recursos humanos e financeiros⁽³⁾.

Assim, o trabalho em serviços hospitalares de emergência requer do enfermeiro conhecimento técnico-científico, rapidez de raciocínio e prontidão para tomada de decisão no desenvolvimento das atividades assistenciais e gerenciais, visando qualidade e segurança do cuidado⁽³⁻⁴⁾. Entre as competências do enfermeiro em emergência, destacam-se a capacidade de direcionamento do trabalho, com foco na proatividade, autonomia profissional, capacidade de influenciar pessoas em atitudes de liderança e tomada de decisão⁽⁵⁾.

Apesar da relevância do raciocínio clínico de enfermeiros em serviços hospitalares de emergência, na literatura nacional e internacional, o tema ainda

é pouco explorado em comparação a outras competências profissionais do enfermeiro⁽⁶⁻⁷⁾. A maioria dos estudos relacionados à problemática em tela, principalmente no contexto brasileiro, tem se dedicado à discussão de estratégias para desenvolvimento do raciocínio clínico na formação de futuros enfermeiros, como simulação clínica, mapa conceitual e aprendizagem baseada em problemas⁽⁶⁻⁸⁾. Assim, para contribuir com a prática do enfermeiro nesses cenários e avançar em relação aos estudos sobre essa temática, definiu-se a questão norteadora: como ocorre o desenvolvimento do raciocínio clínico de enfermeiros de um serviço de emergência?

O objetivo desse estudo foi compreender o desenvolvimento do raciocínio clínico de enfermeiros de um serviço hospitalar de emergência.

Métodos

Estudo qualitativo, que seguiu o referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados, método que possibilita compreender as experiências e interações das ações de indivíduos e grupos diante do enfrentamento de problemas vivenciados em determinado contexto⁽⁹⁾.

O cenário do estudo foi o serviço de emergência de um hospital universitário do Sul do Brasil, que atende a pacientes adultos, nas especialidades clínica e cirúrgica, o setor conta com dois ambientes: emergência interna, para atendimento desde a classificação de risco até casos de maior gravidade; e, repouso, para internação temporária. A equipe de enfermagem é composta por 17 enfermeiros e 43 técnicos de enfermagem.

A amostragem teórica⁽⁹⁾ foi composta por 21 participantes de forma aleatória, conforme a disponibilidade destes, os quais foram convidados pessoalmente a participar da abordagem no ambiente de trabalho. A coleta de dados teve início com sete enfermeiros do serviço de emergência (P1-P7). A seleção dos primeiros participantes foi intencional, considerando a experiência em relação ao fenômeno investi-

gado. A partir das sete primeiras entrevistas, e conforme preconiza a Teoria Fundamentada nos Dados, foram geradas hipóteses que indicaram a importância da colaboração de enfermeiros mais experientes e da equipe de saúde para desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro. A Teoria possibilita a inclusão de outros participantes para auxiliar na compreensão do fenômeno sob investigação, com vistas à saturação teórica dos dados⁽⁹⁾.

Dessa forma, também foram entrevistados dois enfermeiros com experiência anterior no serviço de emergência (P8 e P9), cinco técnicos em enfermagem (P10-P14) e dois médicos (P15 e P16) do serviço de emergência. Os enfermeiros com experiência anterior no serviço de emergência trabalhavam em outras unidades do hospital e foram identificados a partir das entrevistas com os enfermeiros da emergência, que destacaram a importância desses profissionais para o desenvolvimento do raciocínio clínico. A amostragem teórica também incluiu cinco enfermeiros docentes (P17-P21) na área de emergência e/ou experiência no ensino da temática do raciocínio clínico na graduação em enfermagem da universidade a qual o hospital é vinculado academicamente. Aplicou-se como critério de inclusão tempo mínimo de seis meses de experiência profissional no setor. Profissionais em férias ou licença de qualquer natureza foram excluídos. Não houve recusas na participação da pesquisa.

Os dados foram coletados e analisados simultaneamente entre março e julho de 2017, a partir do pressuposto da análise comparativa constante⁽⁹⁾. A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador principal, que não possuía qualquer vinculação com os entrevistados, por meio de entrevista semiestruturada individual, face a face, no local de trabalho ou em ambiente escolhido pelos participantes. Utilizou-se roteiro elaborado pelos pesquisadores e validado e com *experts* no método da Teoria Fundamentada nos Dados. As questões das entrevistas buscavam explorar o processo de desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro em emergência. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, foram gravadas em meio digital,

transcritas na íntegra e validadas pelos participantes da pesquisa.

A análise dos dados seguiu etapas de codificação da vertente clássica da Teoria Fundamentada nos Dados: codificação substantiva, que se divide em aberta e seletiva, e codificação teórica⁽⁹⁾. A codificação substantiva visa à formação de conceitos a partir dos dados. Para isso, na codificação aberta, as falas dos entrevistados foram separadas, comparadas e conceituadas linha a linha, por meio de códigos. Sequencialmente, os códigos foram comparados entre si e agrupados em categorias conceituais. À medida que novas evidências foram reunidas, essas categorias tornaram-se densas, permitindo visualização de inter-relações até a emergência de categoria central. Assim, iniciou-se a codificação seletiva, na qual a codificação passou a ser realizada seletivamente em prol da categoria central. Na codificação teórica, procedeu-se à conceituação e explicação das relações entre os dados, a partir do agrupamento dos elementos fragmentados por semelhanças⁽⁹⁾.

Ao longo do processo de análise comparativa constante, utilizaram-se memorandos e diagramas que auxiliaram na comparação de ideias e integração dos resultados⁽⁹⁾. Ao final, a construção teórica foi validada por pesquisadores com experiência no tema e/ou método.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 1.960.256 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 63215316.7.0000.0121. O anonimato dos participantes foi garantido, utilizando a letra "P" de participante, seguida do número ordinal de cada entrevista.

Resultados

Os participantes foram predominantemente do sexo feminino 19 (90,4%) e com idades entre 28 e 64 anos e média de 32 anos. O tempo de experiência profissional variou de dois a 34 anos, com média de oito

anos. Em relação à escolaridade, a maioria possuía pós-graduação, nove (42,8%) em nível *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e sete (23,8%) especialização *lato sensu*.

A partir da análise dos dados, identificou-se a categoria central “Sabendo o que fazer” e quatro categorias conceituais: 1) Descobririndo as atribuições do enfermeiro no serviço de emergência; 2) Aprimorando o raciocínio clínico por meio da experiência profissional; 3) Prestando assistência com qualidade e segurança para o paciente; e 4) Conquistando reconhecimento profissional da equipe de saúde.

Descobririndo as atribuições do enfermeiro no serviço de emergência

A maioria dos enfermeiros inicia o trabalho no serviço de emergência recém-formado e, ainda, sem experiências prévias nessa área assistencial. Em função disso, é comum, em primeiro momento, vivenciarem dificuldades de adaptação ao contexto de trabalho e sentirem ausência de conhecimentos e habilidades para efetivação do raciocínio clínico. *Entrei aqui recém-formada e não tinha experiência na emergência... (P1). ...os enfermeiros estão em um setor novo, às vezes, nunca trabalharam em uma emergência e ficam um pouco perdidos no começo (P11). Um profissional recém-admitido no serviço terá mais dificuldade do que aquele que tem uma trajetória e outras experiências (P18).*

Diante da inexperiência de enfermeiros, ao iniciarem o trabalho no setor de emergência, estes, via de regra, são acompanhados, durante um mês, por enfermeiros mais experientes. Tal acompanhamento visa auxiliar na inserção dos novos enfermeiros, possibilitando o conhecimento de normas, rotinas e condutas assistenciais do serviço de emergência. Esse momento de inserção no serviço é crucial para o início do desenvolvimento do raciocínio clínico, pois a relação com os profissionais mais experientes contribui para o aprendizado de conhecimentos, habilidades e atitudes para avaliação clínica de pacientes, liderança e tomada de decisão na prática do enfermeiro. *Todos os funcionários ficam como sombra por um mês, tanto técnicos quanto*

enfermeiros, ficam sempre com um colega que já tem mais experiência... então, meu raciocínio clínico começou a se desenvolver (P5). Ao entrar no setor, o maior objetivo é que eles conheçam o andamento da unidade e suas rotinas para avaliação dos pacientes e tomada de decisão... (P14).

Enfermeiros buscam auxílio para esclarecer dúvidas referentes ao diagnóstico e tratamento de pacientes sob seus cuidados com outros profissionais do setor, como médicos, enfermeiros mais experientes e, principalmente, técnicos em enfermagem. Como esses profissionais possuem maior experiência prática acumulada no setor, os enfermeiros os veem como aliados no planejamento do tratamento dos cuidados aos pacientes, visando tomada de decisão com autonomia e segurança. *...Nós tirávamos dúvidas com a medicina, com os enfermeiros mais experientes e nos baseávamos nos técnicos de enfermagem, que sabem muita coisa (P3). Os enfermeiros entram novos e nós já temos uma bagagem por ter trabalhado por muitos anos, então, vamos ajudando-os a se desenvolverem (P14).*

Os enfermeiros, também, destacam a contribuição dos docentes para o desenvolvimento do raciocínio clínico durante a formação profissional e as atividades teórico-práticas de enfermagem. A presença do professor, explicando e orientando o aluno, possibilita-lhe formação diferenciada e mais completa, além de instigá-lo a buscar pelo conhecimento. *As professoras me ensinaram e ajudaram a desenvolver minha prática assistencial. Elas me incentivaram a buscar o conhecimento (P2). Têm muitas coisas que o professor ensina, ele está junto, sempre explicando... é necessário fazer um exercício pessoal na prática para dar início à tomada de decisão com base no raciocínio clínico (P20).*

Aprimorando o raciocínio clínico por meio da experiência profissional

O aprimoramento do raciocínio clínico é um processo contínuo que ocorre ao longo da experiência profissional de enfermeiros e a partir da influência das especificidades do trabalho em emergência. A superlotação busca constantemente por atendimento e dinâmica do trabalho nesse setor, fazendo com que as ações assistenciais e gerenciais de enfermeiros te-

nam que ser precisas e, muitas vezes, imediatas. Desta forma, o raciocínio clínico do enfermeiro emerge como conjunto de conhecimentos acerca do que deve ser feito para rápida avaliação de sinais e sintomas de pacientes, visando identificação dos cuidados de enfermagem necessários. *Você entra e é obrigado a desenvolver raciocínio clínico para ter condições de trabalhar nesse ambiente dinâmico e isso vai acontecendo conforme o tempo (P3). Para desenvolver o raciocínio, fazem-se necessárias experiência e vivência em campo (P15). A gerência do cuidado tem que ser feita rapidamente, porque a gente tem que olhar para o paciente e perceber o que ele está precisando e já ligar ao diagnóstico, à possibilidade de doenças e identificar os cuidados de enfermagem...*(P6).

A experiência obtida a partir da prática profissional e do trabalho colaborativo com a equipe de saúde é complementada pelos enfermeiros, por meio de estudos sobre os casos atendidos no serviço de emergência, os quais são realizados no próprio setor ou após a jornada de trabalho. Outra estratégia adotada pelos enfermeiros é a realização de cursos de aprimoramento e/ou especializações profissionais. *Tive que estudar quando eu entrei na emergência, porque aparece de tudo. É um grande aprendizado... faço capacitação e cursos por fora (P1). Qualquer doença nova chegava em casa e tinha que estudar aquilo que eu via (P4)...de forma geral, ele (o enfermeiro) vai estudar, vai se dedicar fora da carga horária dele de trabalho, buscando literaturas, indo a eventos, fazendo cursos e especialização (P18).*

Prestando assistência com qualidade e segurança para o paciente

O raciocínio clínico possibilita ao enfermeiro a previsão e provisão de ações, materiais e condições de trabalho que contribuem para otimização da assistência e gestão do cuidado ao paciente. Para tomada de decisão quanto à assistência ao paciente, os enfermeiros baseiam-se na observação e associação de sinais clínicos que perpassa pela realização da sistematização da assistência de enfermagem e prática baseada em evidências científicas. *Conseguimos, antes que o médico prescreva, elencar cuidados, avaliar e adiantar os preparos e ficar com tudo pronto (P4). Diante de vários sinais e sintomas, o enfermei-*

ro consegue tomar decisões para otimizar os sinais e a resposta do paciente (P18). Se eu não utilizar o raciocínio clínico, não vou tomar nenhuma decisão. Posso até tomar, mas ela pode não ser a melhor decisão e não será baseada em evidência clínica (P2).

Por meio do raciocínio clínico, os enfermeiros sentem-se mais seguros e preparados para avaliação das condições clínicas dos pacientes, principalmente durante o acolhimento com classificação de risco. Assim, os enfermeiros consideram o raciocínio clínico um instrumento para qualidade da assistência e segurança do paciente. *Com meu raciocínio, consigo avaliar o paciente de forma bem mais segura. Isso também protege contra erros, como medicações ou ações erradas (P1). Se você está no acolhimento precisa ver se aquele paciente está grave e tem que ser atendido mais rápido. Precisa ter esse raciocínio para classificar corretamente o paciente (E2). Vejo o raciocínio clínico como instrumento que garante a qualidade da assistência (P20).*

Conquistando reconhecimento profissional da equipe de saúde

Como consequência do processo de desenvolvimento do raciocínio clínico, os enfermeiros obtêm reconhecimento profissional e constituem-se como referência para o desenvolvimento da assistência perante a equipe de trabalho no serviço de emergência. A demonstração de conhecimento técnico-científico que embasam o raciocínio clínico e a assertividade na tomada de decisões faz com que a equipe de saúde tenha confiança e segurança nas condutas dos enfermeiros. *Com certeza, se eles veem que o enfermeiro sabe o que está fazendo, que possui raciocínio clínico, como consequência, a equipe vai confiar mais (P6). Com o passar do tempo, vamos confiando no enfermeiro e no que ele faz (P14).*

Os enfermeiros relacionam a autonomia profissional ao processo de tomada de decisão pautada na demonstração do raciocínio clínico, por meio do conhecimento técnico-científico acerca da prática assistencial. *Existe essa autonomia de decidir muitas coisas do que se fazer... isso dá mais autonomia e empoderamento para o enfermeiro (P3). ...os enfermeiros têm bastante autonomia (P16). E quando o enfermeiro toma a melhor decisão vai adquirir autonomia... (P21).*

O raciocínio clínico do enfermeiro também contribuiu para melhoria da comunicação e do relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, pois se estabelece relação de confiança mútua que possibilita melhor andamento do trabalho. *O raciocínio clínico facilita a relação com os técnicos e toda equipe... deixa o trabalho mais leve e fluido* (P3). *As relações melhoram com certeza, essa interação, essa comunicação, a relação, ela passa a ser melhor e mais confiável* (P19).

A Figura 1 apresenta o diagrama representativo da articulação dos resultados do estudo. Embora os resultados tenham sido descritos de forma hierárquica ascendente, as relações entre as categorias conceituais são dinâmicas. Por vezes, enfermeiros podem, ao vivenciarem distintas e novas situações no trabalho, sentem-se mais ou menos confiantes sobre raciocínio clínico e, por conseguinte, sobre a tomada de decisão no serviço de emergência.

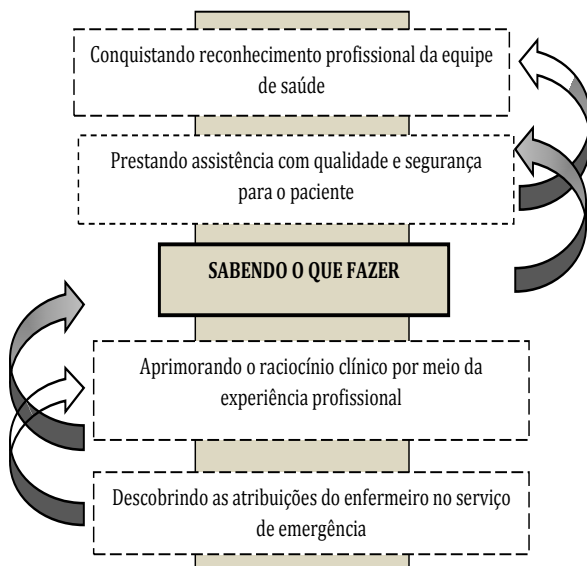


Figura 1 – Diagrama dos resultados da pesquisa

Discussão

Pontua-se como limitação deste estudo a coleta de dados, pois as entrevistas foram realizadas no local de trabalho e durante intervalo da jornada laboral dos participantes, o que fez com que alguns estivessem preocupados com o retorno às atividades. Porém, isso

facilitou o acesso aos sujeitos e aumentou o número de entrevistados. Além disso, o estudo foi restrito a um serviço de emergência de hospital público e universitário do Sul do Brasil.

O raciocínio clínico do enfermeiro em emergência configura-se como conjunto de conhecimentos acerca do que deve ser feito para possibilitar a melhor assistência aos pacientes. A aquisição desses conhecimentos é um processo contínuo que ocorre ao longo da prática profissional, a partir da busca pessoal pelo desenvolvimento de competências, atitudes e habilidades, bem como da interação com os profissionais da equipe de saúde.

Porém, a inserção no serviço de emergência é marcada por dificuldades e adaptações, visto que existe inexperiência profissional dos novos enfermeiros que compromete o raciocínio clínico. Esse momento de incertezas e insegurança reforça a necessidade de maturidade profissional e pessoal para consolidação da prática profissional e desenvolvimento do raciocínio clínico para tomada de decisões assistenciais^(2,10).

Como estratégia para auxiliar no desenvolvimento do raciocínio clínico dos novos enfermeiros, destacou-se o acompanhamento por enfermeiros mais experientes, modo de auxiliar na inserção dos enfermeiros no novo ambiente de trabalho e contribuir para apreensão de normas e condutas assistenciais que irão nortear o raciocínio clínico. A literatura reforça a importância de período de adaptação para os enfermeiros no primeiro contato com o serviço hospitalar de emergência, pois é ambiente de mudanças constantes, com dinâmicas organizacionais e sociais complexas⁽¹¹⁾. De modo similar, conforme estudo do Reino Unido, a conquista de confiança, liderança e autonomia para tomada de decisão do enfermeiro ocorre com desenvolvimento da prática profissional⁽¹²⁾.

Assim, período de adaptação no serviço de emergência é necessário, para que o enfermeiro se sinta seguro em relação ao raciocínio clínico como expressão do saber-fazer profissional. Ademais, o raciocínio clínico é desenvolvido a partir de trabalho colaborativo, que facilita a aquisição de experiência clínica

por enfermeiros. Estudo realizado no Canadá também evidenciou que o acompanhamento a interação com profissionais mais experientes proporciona maior segurança e tranquilidade na inserção e no desenvolvimento de competências profissionais de enfermeiros novatos⁽¹³⁾.

Destacou-se, também, a busca pessoal de enfermeiros pelo conhecimento para prática do raciocínio clínico, tanto por meio do estudo individual, como pela busca de cursos de formação complementar e pós-graduação. Isso reforça a necessidade de constante atualização e capacitação do enfermeiro, visando desenvolvimento e competência profissional para prática da enfermagem para melhorar o atendimento a pacientes⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A partir do raciocínio clínico e aprimoramento de habilidades assistenciais, os enfermeiros participantes do estudo procuraram contribuir para segurança do paciente na emergência. Assim, é possível corroborar a ideia de que ações de cuidado pautadas pelo raciocínio clínico constitui-se como um diferencial para segurança do paciente e assistência de qualidade⁽¹⁾.

A segurança do paciente em unidade de emergência envolve tanto o desenvolvimento da habilidade técnica de profissionais para realização correta de procedimentos, quanto o conhecimento de fatores de risco relacionados ao cuidado a pacientes em situação de urgência e emergência⁽¹⁵⁾. O alcance da cultura de segurança do paciente positiva requer a participação e o envolvimento da gestão e das chefias institucionais na revisão de processos assistenciais e elaboração de ferramentas de melhoria da qualidade⁽¹⁶⁾.

O desenvolvimento do raciocínio clínico faz com que os enfermeiros se sintam mais capacitados para atuar na emergência. Deste modo, reforça-se a identidade profissional do enfermeiro como profissional crítico-reflexivo e agente de mudança comprometido com a melhoria da assistência à saúde⁽¹⁷⁾. Tal aspecto também foi observado em estudo com enfermeiros na

Escócia e Grécia, que evidenciou a importância do raciocínio clínico para tomada de decisão em relação à assistência e qualidade do cuidado⁽¹⁸⁾.

O raciocínio clínico também auxilia os enfermeiros no estabelecimento de melhor comunicação com a equipe de saúde, a partir da construção de relação de confiança mútua que favorece a organização da prática assistencial e articulação entre os trabalhadores. De modo similar, resultados de estudo norte-americano sobre trabalho em equipe indicam que boas relações entre profissionais de saúde contribuem para organização e qualificação do cuidado no serviço hospitalar de emergência⁽¹⁹⁾.

A relação eficaz e comunicação entre a equipe de saúde, por sua vez, acarreta sentimentos de confiança nas ações de cuidados realizadas e/ou prescritas por enfermeiros, possibilitando o desenvolvimento do trabalho em equipe de forma qualificada. Ainda, como consequência, aumenta-se a autonomia e proatividade de enfermeiros na tomada de decisão, por meio da identificação e resolução de problemas referentes à assistência⁽²⁰⁾.

Portanto, a pesquisa reforça a importância do raciocínio clínico de enfermeiros para atuação profissional em emergência. Para investigações futuras, destaca-se a importância de novos estudos acerca dos modelos e processos mentais pelos quais enfermeiros desenvolvem o raciocínio clínico em emergência, buscando sistematizar os conhecimentos técnico-científicos necessários para o desempenho de atividades assistenciais e gerenciais nesses cenários.

Conclusão

O desenvolvimento do raciocínio clínico de enfermeiros em emergência constitui processo gradativo e experiencial cumulativo de “saber o que fazer”. É baseado no trabalho colaborativo com a equipe de saúde e na aquisição de conhecimentos técnico-científicos para realização de assistência qualificada a pacientes.

Colaborações

Menegon FHA e Santos JLG contribuíram para concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Gonçalves N, Kahl C, Barreto MS e Gelbcke FL colaboraram com redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Carbogim FC, Oliveira LB, Püschel VAA. Critical thinking: concept analysis from the perspective of Rodger's evolutionary method of concept analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2785. doi: dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1191.2785
2. Van Graan AC, Williams MJ, Koen MP. Professional nurses' understanding of clinical judgement: a contextual inquiry. *Health Sa Gesondheid*. 2016; 21:280-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.04.001>
3. Rossetti AC, Gaidzinski RR, Fugulin FMT. Nursing workload in the emergency department: a methodological proposal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(n.esp.):225-32. doi: dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700028
4. Santos JLG, Menegon FHA, De Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJT, Costa IAP. The nurse's work environment in a hospital emergency service. *Rev Rene*. 2017; 18(2):195-203. doi: 10.15253/2175-6783.2017000200008
5. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Construction of a professional competency matrix of the nurse in emergency services. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(4):373-9. doi: dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400062
6. Crossetti MGO, Bittencourt GKGD, Lima AAA, Góes MGO, Saurin G. Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(3):55-60. doi: dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45947
7. Pérez EZ, Canut MTL, Pegueroles AF, Llobet MP, Arroyo CM, Merino JR. Critical thinking in nursing: Scoping review of the literature. *Int J Nurs Pract*. 2015; 21(6):820-30. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12347>
8. Smyth O, McCabe C. Think and think again! Clinical decision making by advanced nurse practitioners in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs*. 2017; 31:72-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.001>
9. Andrews T, Mariano GJS, Santos JLG, Koerber-Timmons K, Silva FH. The methodology of classic grounded theory: considerations on its application in nursing research. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(4):e1560017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170001560017>
10. Monteiro RP, Jung W, Lazzari DD, Nascimento ERP, Dalamaria JM. The professional transition process from the perspective of nursing technicians who have become nurses. *Rev Eletr Enf*. 2014; 16(4):777-86. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.24129>
11. Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(1):150-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.003>
12. Narayanasamy A, Penney V. Coaching to promote professional development in nursing practice. *Br J Nur*. 2014; 23(11):568-73. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.11.568>
13. Pfaff KA, Baxter PE, Jack SM, Ploeg J. Exploring new graduate nurse confidence in interprofessional collaboration: a mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51(8):1142-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.001>
14. Kinsella D, Fry M, Zecchin A. Motivational factors influencing nurses to undertake postgraduate hospital-based education. *Nurse Educ Pract*. 2018; 31:54-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.011>
15. Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM, Ferraz L, Silva EF, Dall'Agno CM. Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2017 [cited Apr. 13, 2019]; 11(2):584-90. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11977>
16. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):e2670016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>

17. Lima RBS, Dias MSA, Brito MCC, Silva AV, Silva LMS, Coutinho JFV. Social representations of students in the construction of the professional identity of nurses. *Rev Rene*. 2018; 19:e32468. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181932468>
18. Kydonaki K, Huby G, Tocher J, Aitken LM. Understanding nurses' decision-making when managing weaning from mechanical ventilation: a study of novice and experienced critical care nurses in Scotland and Greece. *J Clin Nur*. 2016; 25(3-4):434-44. doi: doi.org/10.1111/jocn.13070
19. Ajeigbe DO, McNeese-Smith D, Phillips LR, Leach LS. Effect of nurse-physician teamwork in the emergency department nurse and physician perception of job satisfaction. *J Nurs Care*. 2014; 3:141. doi: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000141>
20. Tiffen J, Corbridge SJ, Slimmer L. Enhancing clinical decision making: development of a contiguous definition and conceptual framework. *J Prof Nurs*. 2014; 30(5):399-405. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.01.006>