

RACIOCÍNIO CLÍNICO: UMA TECNOLOGIA INSTRUMENTAL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

MEIER, M. J.¹
TRUPPEL, T. C.²
CROZETA, K.³
DANSKI, M. T. R.⁴
BETIOLLI, S. E.⁵

A prática assistencial da enfermagem é uma atividade complexa devido a inúmeros fatores, dos quais destacam-se a construção crescente de conhecimentos na profissão e o aumento das demandas de saúde pelos indivíduos e pela sociedade, o que determina aos enfermeiros a necessidade de desenvolverem habilidades e competências para responder as exigências impostas. Dos instrumentos imprescindíveis para transformar o objeto e atingir a finalidade do seu processo de trabalho ressalta-se o raciocínio clínico, entendido neste estudo como tecnologia instrumental para o cuidado. Para compreender o significado de tecnologia instrumental torna-se necessário apontar a definição de tecnologia e instrumento. A tecnologia é conhecimento científico, empírico, sistematizado, organizado, aplicado, prático e tem finalidade. Requer a presença da figura humana, reflexão, análise, interpretação e se concretiza no ato de cuidar. Portanto, a tecnologia faz parte da disciplina da enfermagem e está inserida em seu contexto de trabalho (Meier, 2004). Instrumento é um conjunto de conhecimentos e habilidades imprescindíveis para a prática profissional. São utilizados para transformar um objeto e alcançar um resultado (Cianciarullo, 2005). Assim, tecnologia instrumental é concebida como conhecimento científico sistematizado, materiais e equipamentos utilizados pelos profissionais no processo de cuidar

¹Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Professora do Programa de Pós-Graduação da UFPR, Coordenadora do Projeto de Iniciação Científica, membro do Grupo Multiprofissional de Saúde do Adulto (GEMSA). Endereço: Rua dos Beija-Flores, 36 Bairro Novo Mundo, e-mail: mmarineli@ufpr.br

²Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da UFPR, Professor Substituto do Departamento de Enfermagem da UFPR, membro do GEMSA.

³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da UFPR, Bolsista CAPES, membro do GEMSA.

⁴Enfermeira, Doutora em História, Professora Adjunta I do Departamento de Enfermagem da UFPR, Co-orientadora do Projeto de Iniciação Científica, membro do GEMSA.

⁵Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFPR, bolsista PIBIC/CNPq, membro do GEMSA.

para transformar o objeto e alcançar a finalidade do seu trabalho. O raciocínio clínico é imprescindível à atividade do enfermeiro, uma vez que a qualidade da assistência depende substancialmente das habilidades de raciocínio. Como instrumento para a tomada de decisão orienta a coleta de informações relevantes para a avaliação de enfermagem, norteia a interpretação das respostas (reações) humanas aos problemas de saúde e processos de vida, auxilia na decisão referente às intervenções que devem ser implementadas e contribui para a evolução do indivíduo e avaliação do planejamento da assistência. Diante dos aspectos apresentados, define-se raciocínio clínico como uma tecnologia instrumental para o cuidado que por meio de processos cognitivos possibilita avaliar a situação clínica do indivíduo com alto grau de acurácia. Permite qualificar as decisões do enfermeiro, uma vez que as evidências que conferem sustentabilidade às interpretações das respostas humanas são processadas de modo sistemático e dinâmico. A partir do exposto, propõe-se refletir sobre raciocínio clínico com o intuito de fomentar discussão e estudos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cuja pergunta norteadora foi: como é compreendido o raciocínio clínico pela enfermagem brasileira? Para respondê-la, buscou-se publicações na base de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), no período amostral de 1997 a 2007. Utilizaram-se os termos *raciocínio*, *julgamento*, *clínico* e *diagnóstico*, sendo feitas as seguintes associações: *raciocínio and clínico*; *raciocínio and diagnóstico*; *julgamento and clínico*; *julgamento and diagnóstico* no campo de pesquisa *palavras*. O critério de inclusão de publicações no presente estudo foi: artigos que tivessem como tema central “raciocínio clínico na enfermagem”, identificados por meio da leitura do título e do resumo na íntegra. O método adotado para a análise dos artigos foi a leitura analítica de Severino (2002), constituída da análise textual, temática e interpretativa. No levantamento bibliográfico foram identificados cento e quarenta e três (143) artigos, dos quais nenhum foi selecionado, uma vez que não respondiam a pergunta norteadora e o critério de inclusão, ou seja, o tema central em discussão não era o raciocínio clínico na enfermagem, uma vez que apenas citavam os termos em questão. Por se tratar de uma

pesquisa bibliográfica, o presente estudo não foi apresentado a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. No entanto, são respeitados todos os aspectos éticos no que se refere à citação de todas as informações e idéias consultadas. O levantamento bibliográfico demonstrou a ausência de artigos brasileiros na área de enfermagem (nos últimos 10 anos e na base de dados LILACS) que discorrem especificamente sobre o raciocínio clínico. Reconhecida esta carência nacional, buscou-se refletir sobre o assunto com o intuito de fomentar discussão e estudos sobre a temática. A seguir aborda-se o raciocínio clínico enquanto método para a solução de problemas clínicos. Corrêa (2003) estabeleceu um modelo de raciocínio clínico composto por três fases: “encontrando-se no desafio de cuidar”, “cuidando” e “atribuindo valor ao cuidar”. A fase “encontrando-se no desafio de cuidar” representa as formas pelas quais o enfermeiro encontra-se no desafio de cuidar, ou seja, refere-se à entrada do enfermeiro na situação clínica que demanda sua atuação (julgar e tomar decisões pertinentes). Este processo ocorre com maior ou menor deliberação do enfermeiro, o que distingue dois extremos de um *continuum*: “buscando informações relevantes” e “tendo a atenção atraída”. No extremo “buscando informações relevantes” o enfermeiro coleta intencionalmente informações junto ao indivíduo, ou seja, há um planejamento para tal atividade. No outro extremo “tendo a atenção atraída” algo chamou a atenção do enfermeiro, apesar de não pretender identificar naquele momento, deliberadamente, as necessidades do indivíduo. Neste caso a intuição (raciocínio intuitivo não analítico) está presente de modo marcante, sendo uma espécie de gatilho para iniciar o processo de raciocínio clínico analítico (raciocínio em que há predomínio de processos lógicos de dedução e indução). A segunda fase “cuidando” é descrita como o ponto central do raciocínio clínico. Refere-se a um processo sistematizado e dinâmico, composto por uma seqüência de pensamentos que o enfermeiro desencadeia para tomar decisões sobre suas ações. Ao entrar na situação por uma das maneiras expostas anteriormente, o enfermeiro desencadeia uma seqüência de pensamentos expressos por: “fazendo interpretações/explicações sobre o observado/evento”, “buscando dados adicionais para explicar a explicação

anterior”, “transformando a explanação anterior” e/ou “intervindo”, “avaliando resultado” e “obtendo o reconhecimento”. A primeira etapa desta seqüência é “fazendo interpretações/explicações sobre o observado/evento”. Nesta, faz-se inferências iniciais para explicar as observações coletadas, ou seja, tiram-se as primeiras conclusões sobre a situação clínica ao comparar as impressões vivenciadas com o padrão de resposta armazenado na memória. Este primeiro momento pode culminar em dois caminhos diferentes a depender do grau de satisfação do julgamento clínico para a tomada de decisão. Quando o enfermeiro se sente inseguro quanto a sua interpretação inicial, parte para a segunda etapa do processo: “buscando dados adicionais para explicar a explanação anterior”. Neste momento, busca ampliar as evidências disponíveis com base na hipótese gerada anteriormente, ou seja, há a coleta intencional de dados relevantes e complementares para aprofundar e fundamentar sua interpretação e julgamento. Concomitantemente a esta busca ativa de dados ocorre a terceira etapa do processo “transformando a explanação anterior”, na qual há a confirmação ou a refutação da hipótese inicial, assim como a geração de novas hipóteses que melhor expliquem a situação clínica com base em uma maior quantidade de dados significativos e em um julgamento mais aprofundado. Este movimento cíclico de ir-e-vir entre os dados e as interpretações faz com que o enfermeiro refine e aumente o grau de acurácia de seu julgamento clínico. Quando o enfermeiro se satisfaz com a interpretação da situação vivenciada parte para o segundo grupo de etapas da fase “cuidando”: “intervindo”, “avaliando resultado” e “obtendo o reconhecimento”. Na etapa “intervindo” estabelecem-se as melhores intervenções com base no julgamento feito anteriormente, o que requer capacidade de tomada de decisão bastante desenvolvida. Ao implementar as intervenções, passa-se à etapa “avaliando resultado” que se refere às mudanças positivas ou negativas no indivíduo advindas da implementação do cuidado. Por meio destes resultados, o enfermeiro vivencia a etapa “obtendo o reconhecimento”, ou seja, o reconhecimento de suas habilidades e competências como profissional. As duas fases descritas anteriormente (“encontrando-se no desafio de cuidar” e “cuidando”) são permeadas pela terceira “atribuindo valor ao cuidar”, a qual as

modula e as transforma. Observa-se que a base dos modelos de raciocínio clínico é a coleta de dados, a qual fundamenta o processo de tomada de decisão e aumenta a possibilidade de se obter resultados positivos. Portanto, o domínio das técnicas e manobras do exame físico, dos exames complementares e da entrevista é fundamental para o êxito da assistência. Com base na reflexão apresentada afirma-se que o raciocínio clínico permeia todas as etapas do PE e está relacionado à tríade: diagnóstico-intervenção-resultados. É um instrumento de tomada de decisão que auxilia o enfermeiro no alcance de um cuidado de qualidade. Com o incremento da ciência da enfermagem a prestação de cuidados torna-se, gradativamente, uma prática complexa (Corrêa, 2003). Isto torna imprescindível a adoção de tecnologias instrumentais que subsidiem o exercício profissional do enfermeiro, entre elas o raciocínio clínico.

Referências

1. Meier MJ. Tecnologia em enfermagem: desenvolvimento de um conceito [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
2. Cianciarullo TI. Instrumentos básicos: como usá-los na enfermagem. In: Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2005.
3. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 22 a. ed. São Paulo: Cortez; 2002.
4. Corrêa CG. Raciocínio clínico: o desafio do cuidar [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem (EE)/USP; 2003.