

## Raciocínio clínico e pensamento crítico

Josinete Aparecida da Silva Bastos Cerullo<sup>1</sup>  
Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz<sup>2</sup>

O objetivo deste trabalho foi identificar e analisar estudos da literatura de enfermagem sobre raciocínio clínico e pensamento crítico. Realizou-se busca bibliográfica nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e CINAHL, escolha de resumos, com posterior leitura dos textos na íntegra. Essa revisão permitiu verificar que o raciocínio clínico se desenvolve a partir dos conhecimentos científicos e profissionais, permeado por decisões éticas e valores dos enfermeiros e, ainda, que existem diversas estratégias pessoais e institucionais que podem aprimorar o pensamento crítico e raciocínio clínico dos enfermeiros e que há necessidade de realizar pesquisas e avaliação de programas de formação sobre raciocínio clínico que integrem as respostas psicossociais às fisiológicas das pessoas cuidadas pela enfermagem.

Descritores: Diagnóstico Clínico; Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil:

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação, e-mail: josinet@usp.br.

<sup>2</sup> Pós doutor em Enfermagem, Professor Titular, e-mail: mtmlf@usp.br.

## Clinical Reasoning and Critical Thinking

This study identifies and analyzes nursing literature on clinical reasoning and critical thinking. A bibliographical search was performed in LILACS, SCIELO, PUBMED and CINAHL databases, followed by selection of abstracts and the reading of full texts. Through the review we verified that clinical reasoning develops from scientific and professional knowledge, is permeated by ethical decisions and nurses' values and also that there are different personal and institutional strategies that might improve the critical thinking and clinical reasoning of nurses. Further research and evaluation of educational programs on clinical reasoning that integrate psychosocial responses to physiological responses of people cared by nurses is needed.

Descriptors: Diagnosis, Clinical; Nursing Diagnosis; Nursing Process.

## Raciocinio clínico y pensamiento crítico

El objetivo de este trabajo fue identificar y analizar estudios de la literatura de enfermería sobre raciocinio clínico y pensamiento crítico. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos LILACS, SciELO, PubMed y CINAHL, selección de resúmenes, con posterior lectura completa de los textos. Esa revisión permitió verificar que el raciocinio clínico se desarrolla a partir de los conocimientos científicos y profesionales, impregnado por decisiones éticas y valores de los enfermeros y, también, que existen diversas estrategias personales e institucionales que pueden perfeccionar el pensamiento crítico y raciocinio clínico de los enfermeros y que existe necesidad de realizar investigaciones y evaluación de programas de formación sobre raciocinio clínico que integren las respuestas psicosociales a las fisiológicas de las personas cuidadas por la enfermería.

Descriptorios: Diagnóstico Clínico; Diagnóstico de Enfermería; Procesos de Enfermería.

## Introdução

O termo *raciocínio clínico* é utilizado na literatura científica para designar os processos mentais envolvidos no atendimento aos usuários dos sistemas de saúde.

A palavra *raciocínio* deriva do latim *raciocinium* – cálculo, avaliação, uso da razão; enquanto que *clínico* remete à palavra grega *klinikos* - relativo ao leito, clínica, ao lugar onde são realizados os procedimentos preventivos, curativos e paliativos ou à análise dos sinais e sintomas manifestados pelos doentes<sup>(1)</sup>.

O raciocínio clínico é um tema central para os profissionais da prática e do ensino de enfermagem. Este artigo apresenta uma síntese sobre estratégias para o aprimoramento do raciocínio clínico, com base na literatura científica de enfermagem sobre esse tema.

Em janeiro de 2008, visando um panorama sobre a produção científica, realizou-se busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO, PubMed e CINAHL, sem imposição de limites quanto à data de publicação, observando-se os resumos disponíveis.

Não foram localizados nos dicionários de indexadores MeSH (PubMed) ou DeCS (BIREME) os termos raciocínio clínico e *clinical reasoning*, então a busca se deu a partir do uso dessas palavras nos títulos ou resumos. Depois dessas primeiras buscas, observou-se que muitos artigos tratavam do tema pensamento crítico e *critical thinking*, então foram realizadas novas pesquisas com esses termos, uma vez que também não eram indexadores.

Observou-se a superposição de muitas referências e, após a leitura e análise criteriosa dos resumos em português, espanhol e inglês, foram lidos os textos na íntegra e selecionadas 25 publicações para composição deste artigo.

### **Especificidades do raciocínio clínico na enfermagem**

O raciocínio clínico está presente em todas as ações e decisões assistenciais do enfermeiro: no diagnóstico dos fenômenos, na escolha de intervenções apropriadas e na avaliação dos resultados obtidos. A formulação diagnóstica contém as expectativas de intervenções e resultados possíveis, em dado contexto, e depende das pessoas envolvidas (enfermeiro, paciente, família, comunidade) e dos relacionamentos que são estabelecidos entre as pessoas<sup>(2)</sup>.

Os trabalhos sobre raciocínio clínico na enfermagem podem ser divididos conforme sua data de publicação e influência temática: anos 1970 – baseados em teorias estatísticas, anos 1980 – teoria de processamento de informações, anos 1990 – raciocínio intuitivo. Hoje, há variedade de trabalhos nessas três linhas<sup>(3)</sup>.

As decisões tomadas a partir de análises indutivas, dedutivas e intuitivas são também permeadas pela ética, de forma que o raciocínio clínico é fundamentalmente um processo interacional, contextualizado na prática do cuidado. Assim, diversos autores têm proposto a integração dessas muitas lógicas existentes no conceito de raciocínio clínico.

Há uma proposta de modelo teórico sobre raciocínio clínico que integra três dimensões presentes nos julgamentos clínicos: dimensão diagnóstica, dimensão terapêutica e dimensão ética<sup>(4)</sup>. Segundo esse modelo, a coleta e o processamento das informações são fortemente influenciados pelos aspectos etnoculturais e motivacionais dos sujeitos, pelos interesses e pelas bases filosóficas da enfermeira, suas crenças sobre o foco conceitual da enfermagem e sua função social, e por seus valores implícitos e explícitos, especialmente quando há pouco tempo para a tomada de decisões, sendo muito importante, dentro de uma abordagem integrada, encorajar a sensibilidade às pistas éticas relevantes na admissão e avaliação diárias das pessoas cuidadas.

Sugere-se que a avaliação de admissão seja guiada

pela estrutura dos Padrões Funcionais de Saúde\* e técnicas de análise de discurso que podem evidenciar informações interessantes sobre a integração dos conteúdos diagnósticos, terapêuticos e éticos.

Estudo em nosso meio<sup>(5)</sup> ratificou a visão de que o raciocínio clínico de enfermeiras especialistas ocorre na vivência do cuidado e na atribuição de valores para esse cuidado. Após a análise de entrevistas com 11 enfermeiros, por meio da Teoria Fundamentada em Dados, a autora elaborou um modelo teórico sobre o raciocínio clínico, o qual possui três elementos principais: “encontrando-se no desafio de cuidar”, “cuidando” e “atribuindo valor ao cuidar”. Esse modelo mostra que a enfermeira busca informações relevantes sobre a pessoa que necessita dos cuidados, à medida que tem a sua atenção atraída para determinadas questões, e que esse é um processo contínuo durante a admissão, a aplicação de intervenções e a avaliação dos resultados, permeado pela experiência dos valores que ela atribui ao cuidar (por exemplo, gostar ou desgostar de cuidar, valorizar ou desvalorizar a enfermagem, ter ou não consciência dos dilemas ético-morais, conhecer ou desconhecer o paciente, confiar ou desconfiar das próprias capacidades intelectuais).

A autora ressalta que esses elementos sintetizam como o raciocínio clínico desenvolve-se a partir dos conhecimentos profissionais e na atenção aos ambientes interno e externo da enfermeira, gerando envolvimento (ou não) e tomadas de decisão da enfermeira sobre a pessoa a ser cuidada.

### **Uso do pensamento crítico e aprimoramento do raciocínio clínico**

Raciocínio clínico e pensamento crítico são usados com frequência na literatura de enfermagem como sinônimos para descrição dos processos associados ao trabalho dos enfermeiros junto aos pacientes. Outros termos são utilizados – pensamento analítico, julgamento clínico, julgamento crítico, tomada de decisão clínica, pensamento criativo, solução de problemas, pensamento reflexivo, raciocínio diagnóstico, contudo, os autores explicitam conceitos relacionados a esses termos de forma muito diferente entre si.

Considerar raciocínio clínico e pensamento crítico como sinônimos não parece adequado. Na visão da autora deste estudo, o pensamento crítico

\* Os 11 Padrões Funcionais de Saúde são áreas que permitem a compreensão dos processos de saúde e doença: percepção e manejo da saúde, nutricional, eliminação, atividades e exercícios, sono e repouso, percepção sensorial, autopercepção e autoconceito, relacionamentos, sexualidade e reprodução, adaptação e tolerância ao estresse, crenças e valores. Trata-se de abordagem estruturada e holística para a avaliação de admissão da pessoa, sua evolução e sua qualidade de vida.

envolve algumas habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do raciocínio clínico, o qual se baseia ainda nos conhecimentos existentes e no contexto (metas possíveis, desejos do usuário, recursos disponíveis).

Em análise da literatura dos anos de 1981-2002, localizaram-se 198 atributos para o termo pensamento crítico<sup>(6)</sup>. Nesse e em outros trabalhos, os autores citaram que o pensamento crítico é ainda um conceito em desenvolvimento na área de enfermagem, que não existe um modelo suficientemente claro sobre o pensamento crítico e recomendam o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o assunto (quantitativas ou qualitativas). Pensamento crítico não seria um método a ser aprendido, mas um processo, uma orientação da mente, incorporando os domínios afetivo e cognitivo<sup>(7)</sup>.

Dois trabalhos, entretanto, são citados como facilitadores para a compreensão do pensamento crítico na enfermagem: um<sup>(8)</sup> trata da caracterização do pensamento crítico das enfermeiras por meio de hábitos da mente e habilidades cognitivas e, o outro<sup>(9)</sup>, apresenta um modelo teórico que categoriza a experiência clínica como principal aliada do aprimoramento do pensamento crítico.

O aprimoramento do pensamento crítico é fundamental para atingir ótimas metas de acurácia diagnóstica, já que a proposição de diagnósticos e intervenções é tarefa complexa<sup>(10)</sup>.

As estratégias que podem ser realizadas para o aprimoramento do pensamento crítico são<sup>(11-14)</sup>:

- refletir sobre a própria vida e valores pessoais, desenvolvimento dos relacionamentos com os pacientes e com a profissão;
- reconhecer e promover um ambiente de trabalho que valorize as enfermeiras como trabalhadores do conhecimento e convide-as ao debate e questionamento;
- pensar sobre o próprio pensamento (por exemplo, seguindo a proposta das 7 habilidades cognitivas e dos 10 hábitos da mente);
- conectar-se com o pensamento de outros;
- identificar e desafiar pressupostos, inferências e outras interpretações;
- considerar possibilidades alternativas e fazer uso do ceticismo reflexivo;
- balancear ceticismo reflexivo - própria verdade e a dos outros;
- desenvolver sensibilidade a fatores contextuais;
- avaliar a credibilidade das evidências;
- reconhecer e aceitar o conhecimento intuitivo;
- tolerar a ambiguidade dos julgamentos clínicos;

- controlar a ansiedade sobre a possibilidade de estar "errado".

Também as instituições podem favorecer o aprimoramento do pensamento crítico<sup>(7,12-13,15)</sup>, por meio:

- do oferecimento de oportunidades educacionais adequadas aos diversos estilos de aprendizagem;
- abordagens de ensino que favoreçam a criatividade, os testes, as descobertas e os questionamentos (correios eletrônicos, textos, poesia, debate);
- pela realização de atividades em pequenos grupos;
- pelo uso da técnica de desenvolvimento de papéis;
- pela leitura de artigos e elaboração de redações críticas;
- pelas simulações, quebra-cabeças e análise de representações na mídia (jornais, revistas);
- análise de estudos de caso e cenários clínicos;
- pela confecção de projetos de mudanças;
- pela adoção da estratégia de PBL (*Problem Based Learning*);
- da participação das enfermeiras em processos decisórios nas unidades clínicas;
- do incentivo ao diálogo com seus pares, o que favorece os processos proativos;
- do suporte a uma cultura organizacional formal e informal para o desenvolvimento profissional da enfermagem.

Podem ser barreiras ao melhor pensamento crítico: a existência de conflitos no local de trabalho (soluções repetitivas, prejuízo na habilidade de escuta, relacionamento atribulado entre enfermeiras ou enfermeiras e médicos), o uso estereotipado de categorias diagnósticas, a especialização e a excessiva demanda sobre o tempo das enfermeiras<sup>(13)</sup>.

### Métodos de avaliação do pensamento crítico

A avaliação do pensamento crítico pode ser realizada por meio de diversas estratégias: por instrumentos, pela observação de desempenho em ambiente prático, pelo uso de questionamentos clarificadores, nas discussões sobre cuidados aos pacientes, pela estratégia de solução de problemas com uso de casos cenários e indicação de intervenções, pela análise de *portfolios* escritos, documentação das análises situacionais e por mapas conceituais. Não se recomenda avaliar com apenas uma estratégia, nem apenas uma única vez<sup>(7,13)</sup>.

Os instrumentos que mensuram o pensamento crítico encontrados foram:

- Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal<sup>(16)</sup>;
- California Critical Thinking Skills Test<sup>(17)</sup>;

- Ennis Weir Critical Thinking Essay Test<sup>(18)</sup>;
- Cornell Critical Thinking Test<sup>(19)</sup>;
- California Critical Thinking Disposition Inventory<sup>(20)</sup>.

Os principais limites apontados ao uso desses instrumentos na enfermagem são que não capturam a natureza específica da enfermagem, não incorporam a realidade prática das enfermeiras, sendo aplicados geralmente em populações de estudantes, não randomizadas, e que não possuem propriedades psicométricas bem estabelecidas. A revisão do conceito de pensamento crítico, assim como a avaliação do pensamento crítico no contexto clínico e com múltiplas medidas são recomendados<sup>(21-23)</sup>.

Há, ainda, crítica específica em relação às pesquisas já desenvolvidas – de que o uso de pensamento crítico (centrado no pensamento analítico e individual) não seria capaz de garantir o desenvolvimento da profissão de enfermagem, pois diminuiria a criatividade, a interação dialógica com as pessoas e comunidades e não estruturaria a prática em teorias de enfermagem<sup>(21,24)</sup>. Parece que essa visão é bastante radical, pois, em si mesmas, as habilidades e atitudes pertinentes ao pensamento crítico não limitam qualquer interação humana, ou a escolha de determinados referenciais teóricos.

Não há necessidade, no entanto, de transformar o pensamento crítico em uma unidade de conteúdo, a ser ensinada no currículo de enfermagem, o que indicaria uma crença supervalorizada na capacidade de transformação que esse conceito poderia gerar. Mas, paradoxalmente, deve-se habilitar docentes e estudantes a observar os próprios processos de pensamento, nos domínios cognitivos, afetivos e psicomotores, por meio de estratégias associadas aos diversos conteúdos, a fim de que forneçam cuidados seguros e eficazes<sup>(25)</sup>.

## Conclusões

O aprimoramento constante do raciocínio clínico é desafio para todos os profissionais da área de saúde. Exige a utilização de múltiplas estratégias e formação permanente.

Na área de enfermagem hospitalar, encontram-se diversos trabalhos com o objetivo de estimular o aprimoramento do raciocínio clínico, por meio de atividades envolvendo o processamento de informações,

como as discussões de caso de pacientes.

Notou-se, entretanto, que há poucos trabalhos que privilegiam o aprimoramento do raciocínio clínico, incluindo estratégias reflexivas, as quais parecem ser mais apropriadas quando se pensa em modelos de raciocínio clínico que incluam também as questões psicossociais, e salientem a expressão dos valores dos enfermeiros e os dilemas ético-morais que vivenciam. Há, portanto, lacuna de conhecimento sobre o assunto e a necessidade de testar estratégias e realizar novas pesquisas.

Realizar estudos sobre o aprimoramento do raciocínio clínico com integração das respostas psicossociais às fisiológicas é um desafio, uma vez que ambas interferem no complexo processo saúde/doença, e geram demandas de cuidados específicos às pessoas e populações.

Considerando a necessidade de se valorizar os diversos padrões de conhecimento e estilos de aprendizagem, os programas de atualização nessa área devem ser planejados e executados a partir da prática profissional e das experiências dos participantes, visando oferecer oportunidades de mudança de habilidades, conhecimentos e atitudes, em seu próprio ambiente de trabalho.

Ainda assim, oferecer oportunidades educacionais não necessariamente implica em alterações nas práticas, já que os profissionais têm a liberdade de modificar ou não seu cotidiano profissional, embasados em suas próprias percepções e nas influências contextuais, o que torna difícil a mensuração do impacto direto desses programas na assistência aos usuários do sistema de saúde.

Por outro lado, não oferecer essas oportunidades equivale a assumir que as mudanças ocorrerão por iniciativas individuais e não coordenadas, o que pode demandar maior tempo e desgaste emocional dos profissionais envolvidos, além de maiores custos financeiros aos profissionais e ao sistema de saúde.

É necessário investir na formação dos enfermeiros e é, também, importantíssimo observar os resultados advindos dessa formação, especialmente avaliar as transformações nos processos cognitivos e as propostas de mudanças das práticas assistenciais.

## Referências

1. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva; 2001.
2. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ* 2006; 45(6):204-11.
3. Lee J, Chan ACM, Phillips DR. Diagnostic practise in nursing: a critical review of the literature. *Nurs Health Sci* 2006; 8:57-65.
4. Gordon M, Murphy CP, Candee D, Hiltunen E. Clinical judgment: an integrated model. *Adv Nurs Sci* 1994; 16(4):55-70.
5. Correa CG. Raciocínio clínico: o desafio do cuidar. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2003.
6. Turner P. Critical thinking in nursing education and practice as defined in the literature. *Nurs Educ Perspect* 2005; 26(5):272-7.
7. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *Int J Nurs Pract* 2002; 8(2):89-98.
8. Scheffer BK, Rubenfeld GM. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ* 2000; 39(8):352-9.
9. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Reading (MA): Addison-Wesley; 1984.
10. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses diagnoses. Part I: risk of low accuracy diagnoses and new views of critical thinking. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(2):17-24.
11. Lauterbach SS, Becker PH. Caring for self: becoming a self reflective nurse. *Holist Nurs Pract* 1996; 10(2):57-68.
12. Crowe MT, O'Malley J. Teaching critical reflection skills for advanced mental health nursing practice: a deconstructive-reconstructive approach. *J Adv Nurs* 2006; 56(1):79-87.
13. Hynes P, Bennett J. About critical thinking. *Dynamics* 2004; 15(3):26-9.
14. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses diagnoses. Part II: application of cognitive skills and guidelines for self-development. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(3):106-12.
15. Lunney M. Critical thinking and nursing diagnosis: case studies e analyses. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association; 2001.
16. Watson G, Glaser EM. Watson-Glaser critical thinking appraisal manual. Cleveland: Psychological Corp; 1980.
17. Facione PA. The California critical thinking skills test manual. Millbrae: California Academic Press; 1992.
18. Ennis RH, Weir E. The Ennis-Weir critical thinking essay test. Pacific Grove: Midwest Publications; 1985.
19. Ennis RH, Millman J, Tomko TN. Cornell critical thinking tests level X and level Z manual. 3rd ed. Pacific Grove: Midwest Publications; 1985.
20. Facione NC, Facione PA. The California critical thinking dispositions inventory test manual. Millbrae: California Academic Press; 1992.
21. Hicks FD. Critical thinking; toward a nursing science perspective. *Nurs Sci Q* 2001; 14(1):14-21.
22. Brunt BA. Models, measurement, and strategies in developing critical thinking skills. *J Contin Educ Nurs* 2005; 36(6):255-62.
23. Banning M. Nursing research: perspectives on critical thinking. *Br J Nurs* 2006; 15(8):458-61.
24. Cody WK. Critical thinking and nursing science: judgment or vision? *Nurs Sci Q* 2002; 15(3):184-9.
25. Lima MAC, Cassiani SHB. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2000; 8(1):23-30.

Recebido: 27.3.2009

Aceito: 28.7.2009

### Como citar este artigo:

Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan-fev 2010 [acesso em: \_\_\_\_\_];18(1):[06 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia  
mês abreviado com ponto

ano

URL