

O julgamento clínico e a tomada de decisão nos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Clinical judgment and decision-making of the Undergraduate Nursing students

Fátima Mendes Marques (<https://orcid.org/0000-0001-6581-6711>)¹

Maria José Pinheiro (<https://orcid.org/0000-0003-1789-5843>)¹

Patrícia Vinheiras Alves (<https://orcid.org/0000-0003-4705-1721>)¹

Abstract *Clinical judgment and decision-making are essential competencies in nursing, emerging as expanding learning areas of nursing education. Aiming to characterize the types of clinical judgment and decision-making adopted by nursing students in clinical education, we designed a qualitative, exploratory and descriptive study, with data collection obtained through documental analysis of nursing student's reflective journals, in clinical education settings. Data analysis was performed according to Bardin using the webQDA software. Thirty-four students participated in the study, while attending the Clinical Learning Curricular Unit: Caring for Clients with Increased Vulnerability and Families in Transition, producing a total of 40 reflective journals. Of the 248 identified registration units, we highlight the evaluation decision-making with 45 registration units and the intervention decision-making, with 55 registration units. It is concluded that student's reflections in the context of clinical teaching, are mainly about the assessment of the care situation and the decision-making related to the action. This study is intended to guide the learning of these competencies in nursing education.*

Key words *Students, Nursing, Clinical training, Decision making, Qualitative study, Education, Nursing*

Resumo *O julgamento clínico e a tomada de decisão são competências fundamentais em enfermagem, cujas aprendizagens vêm emergindo como áreas crescentes da formação na profissão. Com o objetivo de caracterizar os tipos de julgamento clínico e de tomada de decisão dos estudantes de enfermagem em ensino clínico, optou-se por um estudo de natureza qualitativa, de carácter exploratório e descritivo, com recolha de dados efetuada por meio de análise documental dos jornais de aprendizagem elaborados pelos estudantes de enfermagem em ensino clínico. A análise dos dados foi realizada segundo Bardin, por intermédio do software webQDA. Participaram no estudo 34 estudantes a frequentarem a Unidade Curricular de Ensino Clínico Cuidar de Clientes com Vulnerabilidade Acrescida e Famílias em Transição, que elaboraram um total de 40 jornais de aprendizagem. Das 248 unidades de registo identificadas, destacam-se o julgamento avaliativo, com 45, e a decisão de intervenção, com 55 unidades de registo. Conclui-se que os estudantes, nas suas reflexões em contexto de ensino clínico, destacaram a avaliação da situação de cuidados e ainda a tomada de decisões relacionadas com o agir. Pretende-se que este estudo oriente a aprendizagem destas competências na formação em enfermagem.*

Palavras-chave *Estudantes de enfermagem, Ensino clínico, Tomada de decisão, Estudo qualitativo, Educação em enfermagem*

¹ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Av. Prof. Egas Moniz. 1600-190 Lisboa Portugal. fmarques@esel.pt

Introdução

O aumento da acuidade dos clientes, a redução da duração dos internamentos e os constantes avanços da tecnologia exigem que os enfermeiros tomem decisões, numa perspetiva de prática baseada na evidência, sobre os cuidados a prestar. A capacidade de tomada de decisão clínica retrata um processo mental complexo, em que os dados são recolhidos, interpretados e avaliados a fim de selecionar a ação mais apropriada, suportada em evidência científica^{1,2}. O julgamento clínico, como avaliação global da situação de cuidados, é compreendido como o resultado observado da tomada de decisão². As competências de julgamento clínico e de tomada de decisão são reconhecidas internacionalmente como sendo fundamentais^{3,4} para a prática da enfermagem e refletem um padrão esperado dos licenciados de nível superior em Portugal^{1,5}. Desse modo, a formação de enfermagem tem vindo a responsabilizar-se em desenvolver a capacidade dos enfermeiros para realizarem bons julgamentos clínicos e tomarem decisões clínicas adequadas⁶. A formação inicial em enfermagem visa permitir aos estudantes a aquisição de conhecimentos e competências específicas para que consigam fazer julgamentos clínicos e tomar decisões eficazes na prática clínica^{2,7,8}.

Na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), o plano de estudos prevê quatro anos de Curso de Licenciatura em Enfermagem: os dois primeiros de ensino teórico e teórico-prático, e os restantes dois anos de ensino clínico (EC). Considerando que o julgamento e a tomada de decisão são mais influenciados pelo *background* dos enfermeiros do que pelos dados objetivos sobre a situação de cuidados⁹, a ESEL desenvolveu estratégias de educação para capacitar o estudante dessas competências. O plano de estudos contempla uma unidade curricular (UC) denominada Processo de Tomada de Decisão em Enfermagem (PTDE) que se centra no desenvolvimento do julgamento clínico e da tomada de decisão, entre outras, e os EC, que têm como resultados de aprendizagem a capacitação do estudante para o julgamento clínico e a tomada de decisão em contexto real¹⁰.

O EC é um momento privilegiado de aprendizagem dessas competências¹¹⁻¹³. Os ensinamentos clínicos envolvem um processo de construção do saber profissional, situado em determinado contexto, em que o estudante tem como referências o saber teórico em relação com a vivência dos profissionais experientes que os orientam¹¹

e a reflexão sobre as suas experiências em situações da prática¹². Nesse contexto, os estudantes de enfermagem devem ser ensinados e praticar como fazer julgamentos clínicos precisos e seguros, bem como a tomar decisões sobre a situação de cuidados em que estão envolvidos⁸.

Proporcionar aos estudantes estruturas em que possam fazer e refletir acerca de raciocínios, julgamentos clínicos e tomadas de decisão podem promover a identificação e correção de erros cognitivos para manter a segurança dos clientes⁸. Na procura de maximizar esta aprendizagem reflexiva¹⁴, um dos métodos pedagógicos utilizados é a elaboração do jornal de aprendizagem. Trata-se de um documento escrito que permite ao estudante a aquisição de competências em enfermagem, a aprendizagem experiencial e sobre si próprio, potenciando a sua aprendizagem por meio da reflexão¹⁵. Face a situações complexas, a reflexão possibilita ao estudante distinguir os vários fatores que as influenciam e julgar clinicamente, tomar uma decisão ou elaborar um plano de ação¹⁶.

Na prestação de cuidados, perante a singularidade da situação, o estudante de enfermagem deve aprender qual o momento adequado para atuar, para saber decidir sobre a situação de cuidados presente. Esse julgamento e tomada de decisão são competências que se desenvolvem ao longo da formação inicial em enfermagem e que continuam num processo formativo profissional. O foco nesta temática representa uma área significativa na investigação internacional^{1,6,14,17-20}, todavia ainda com pouco impacto a nível nacional^{4,21,22}. Esta é a razão pela qual a equipa pedagógica da UC PTDE tem refletido sobre os conteúdos mobilizados e as estratégias pedagógicas utilizadas para efetivar a aprendizagem do processo de julgamento clínico e tomada de decisão ao longo da formação inicial em enfermagem.

O EC, no último ano do curso, abrange uma variedade de ambientes de cuidados de saúde complexos, para proporcionar oportunidades de aprendizagem e capacitar o estudante para o contexto profissional^{12,15}, que integrará brevemente. Nesse sentido, foi realizado este estudo com o objetivo de caracterizar os tipos de julgamento clínico e de tomada de decisão dos estudantes de enfermagem do quarto ano em ensino clínico, de forma a delinear estratégias pedagógicas para facilitar o seu desenvolvimento de competências. Norteou-nos a seguinte questão de investigação: “Qual a tipologia de julgamento clínico e de decisão que o estudante de enfermagem do quarto ano do CLE utilizou nas atividades de aprendi-

zagem desenvolvidas em contexto de ensino clínico?”

Métodos

O estudo apresentado é de natureza qualitativa, de carácter exploratório e descritivo que recai numa forma de conhecimento compreensivo, destacando a interpretação como característica fulcral na investigação. Atendeu-se ao protocolo recomendado para a investigação qualitativa: Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)²³.

A investigação qualitativa desempenha um papel importante por assegurar uma perspetiva subjetiva das histórias narradas pelos diversos atores sociais²⁴, muito utilizada em profissões de saúde, e especificamente em enfermagem^{15,25}. Na procura de caracterizar a tipologia da tomada de decisão do estudante de enfermagem, a recolha de dados foi efetuada por meio de análise documental dos jornais de aprendizagem elaborados pelos estudantes finalistas de enfermagem, em ensino clínico. Apoiamo-nos num estudo realizado em 2010, com os participantes em contexto clínico semelhante e a mesma referenciação teórica de análise⁴, de modo a que as similitudes e as diferenças dos achados pudessem ser identificadas²⁵. A equipa de investigadores foi constituída por três professores da equipa docente da UC PTDE.

Este estudo teve como participantes os estudantes do quarto ano do CLE a realizar o Ensino Clínico Cuidar de Clientes com Vulnerabilidade Acrescida e Famílias em Transição (ECCCVAFT), do ano letivo 2020-2021, a decorrer entre 4 de janeiro a 23 de abril de 2021. Esse ensino clínico contempla três contextos de aprendizagem diferentes: saúde mental e psiquiatria; outras vulnerabilidades; e idoso na comunidade. O jornal de aprendizagem foi um dos documentos a ser elaborado pelos estudantes neste ensino clínico, nos diferentes contextos²⁶. Os jornais de aprendizagem foram colhidos entre 18 de janeiro a 13 de março de 2021, por meio da plataforma de Blackboard, validando a autenticidade deste tipo de informação documental²⁷.

O critério de seleção dos estudantes foi estarem a frequentar a UC CCVAFT. Como critério de exclusão: não terem construído jornal de aprendizagem no contexto e terem composto jornal de aprendizagem sem referir o julgamento clínico e a tomada de decisão em enfermagem. Aceitaram participar no estudo 39 estudantes. Dos 35 que

elaboraram jornais de aprendizagem, foram excluídos dois por os seus jornais de aprendizagem não darem resposta à questão de investigação. O género predominante era o feminino, 90,9 %, e a idade variou entre 21 e 33 anos, sendo a média de 22,24 anos. A amostra corresponde a 12,2% dos estudantes inscritos²⁷ no EC CCVAFT. Procurou-se que a amostra obedecesse ao critério de suficiência, pela inclusão e reflexo da variabilidade dos três contextos de ensino clínico e das experiências de aprendizagem, bem como à saturação teórica por meio da representatividade dos estudantes nos diferentes contextos.

Os jornais de aprendizagem construídos em situações de prática profissional constituíram-se numa fonte narrativa de investigação, pela importante documentação sobre a aprendizagem em enfermagem que possibilitam^{15,28}. Esses foram realizados pelos estudantes de acordo com as solicitações dos documentos orientadores específicos²⁶ (reflexão sobre uma situação de cuidados vivenciada relevante para a sua aprendizagem), portanto sem qualquer influência da equipa de investigadores²⁹. Os jornais de aprendizagem apresentavam uma reflexão estruturada segundo as seis etapas do ciclo de Gibbs: descrição da situação; sentimentos vividos; avaliação dos aspetos positivos e negativos; análise das ações efetuadas; conclusão sobre o que poderia ter sido feito de modo diferente; e planeamento de uma futura ação em resposta ao processo de reflexão, consoante documento orientador disponibilizado pela regência da UC ECCCVAFT²⁶. Não foi incluída a avaliação do docente responsável pelo ensino clínico para não enviesar a narrativa do estudante na primeira pessoa sobre as suas vivências²⁴.

A informação “discreta” destes documentos pessoais²⁴ deu voz aos pensamentos e sentimentos dos estudantes de enfermagem sobre as situações de julgamento clínico e tomada de decisão vividas em contexto de cuidados²⁵. O teor de análise recaiu sobre as perspetivas dos estudantes no processo de cuidados, e não sobre os cuidados em si²⁹.

A análise dos dados foi efetuada por meio da análise de conteúdo, numa abordagem temática, e obedeceu a três etapas, de acordo com Bardin³⁰. Na primeira, ocorreu a constituição do *corpus*, ou seja, a seleção dos documentos de análise atendendo à representatividade, exaustividade, homogeneidade e relevância dos jornais de aprendizagem em relação ao objeto de estudo³⁰. Assim, o *corpus* de análise foi constituído por 40 jornais de aprendizagem, produzidos pelos 33 estudantes participantes no estudo. De seguida, o texto foi

separado em unidades temáticas, com categorias prévias que expressavam a ideia subjacente em cada uma, e realizou-se a codificação com base nas unidades de registos (UR). Por fim, procedeu-se à categorização e à contagem das frequências, com foco no tipo de UR, sendo operacionalizada por intermédio do *software* WebQdA³¹. Ainda que o programa de análise qualitativa seja uma estratégia facilitadora, obriga a uma codificação humana³², razão pela qual a análise foi conduzida independentemente por dois investigadores, e posteriormente procedeu-se a uma nova triangulação pelo terceiro elemento da equipa de investigação³³. De forma a garantir o rigor do estudo, os procedimentos metodológicos foram permanentemente monitorizados ao longo do mesmo e utilizadas estratégias de autocorreção, tais como a redefinição dos critérios de inclusão e exclusão, por parte dos investigadores^{34,35}.

Este estudo faz parte de uma investigação sobre a aprendizagem da tomada de decisão no processo de cuidados em contexto clínico e está aprovada pela Comissão de Ética da ESEL. Foi informada a equipa de regência do ensino clínico, bem como a equipa docente, no sentido de se sentirem envolvidos e envolverem os estudantes. Os estudantes foram recrutados por meio de pedido enviado pela plataforma de Blackboard, a solicitar o acesso aos seus jornais de aprendizagem para efeitos desta investigação. A solicitação englobava a explicação sobre o estudo a desenvolver, assegurando a confidencialidade, o anonimato e garantia de ausência de coerção e consequências prejudiciais. Os estudantes que aceitaram participar no estudo enviaram o consentimento por *e-mail*. Ao longo de todo o processo de investigação foram eliminados os nomes dos estudantes dos jornais de aprendizagem e foram identificados com a letra E (estudante), com um número adicionado pela ordem como foram recebidos os consentimentos informados. Complementou-se com a caracterização do género pelas letras F (feminino) e M (masculino).

Resultados

A análise da tipologia do julgamento clínico e da tomada de decisão que os estudantes narraram nos seus registos foi suportada pela categorização desenvolvida por Thompson *et al.*²⁰ (Quadro 1). Os autores descrevem quatro tipos de julgamento clínico (causa/diagnóstico, descritivo, avaliativo e preditivo) e seis tipos de tomada de decisão (intervenção, focalização, temporização, comunica-

ção, gestão e compreensão) que foram utilizados na análise dos jornais de aprendizagem.

Da análise efetuada, entre as 248 unidades de registo identificadas, a tipologia de julgamento clínico obteve 106. Com maior representatividade, emergiu o *julgamento avaliativo*, com 45 unidades de registo, seguido de muito perto pelo *julgamento descritivo*, com 43 unidades de registo. O *julgamento causa/diagnóstico* alcançou 15 unidades de registo, e por ultimo surgiu o *julgamento preditivo*, com 1 unidades de registo (Tabela 1).

A subcategoria *julgamento avaliativo* parece estar representada pelo julgamento sobre a alteração do estado do cliente que os estudantes referem:

Iniciou quase de imediato episódios de auto-agressão, dando estalos na sua própria cara e/ou batendo com as mãos e pernas nas grades da cama (E1F).

Após esta ocorrência, o sr. D ficou com uma postura tensa de contacto difícil e comportamento mais apelativo e desajustado, recusando realizar a sua higiene pessoal (E30F).

Sobre a subcategoria *julgamento descritivo*, os estudantes sugerem um julgamento a respeito do estado da pessoa alvo dos seus cuidados, suportados pelos dados observados:

MR estava sentada no chão da WC, a chorar e a mutilar os antebraços com a tampa da sua garrafa de água (E4F).

A sra. tinha uma aparência cuidada, sem lesões físicas aparentes (E18F).

O *julgamento causa/diagnóstico*, parece emergir no “discurso” dos estudantes como a explicação de um problema de enfermagem com base nos dados colhidos:

Apresentava défices motores que a impossibilitavam de realizar as suas atividades de vida diária de forma autónoma (E3M).

Percebi que não esteve totalmente inconsciente na cirurgia e que ouviu a equipa cirúrgica a opinar sobre a condição clínica da uretra e bexiga dele e que não estava grande coisa. Isto assustou-o e deixou-o neste estado (E21M).

Os achados sobre o *julgamento preditivo* sugerem um julgamento do estudante sobre uma situação provável referente ao cliente que cuidava: *[...] era importante controlar a humidade e proteger proeminências ósseas, bem como impedir a abertura das fissuras (E22F).*

Relativamente à tipologia de tomada de decisão, com um total de 142 unidades de registo, a *decisão de intervenção* foi a que obteve maior frequência, com 55 unidades de registo, seguida da *decisão de compreensão*, com 39, da *decisão de*

comunicação, com 33, da *decisão de gestão*, com 11, e, por fim, da *decisão de temporização* e a de *focalização*, com três e uma unidades de registo, respetivamente (Tabela 2).

Na subcategoria *decisão de intervenção*, os estudantes parecem descrever como decidem intervir pela identificação do risco para eles e para o cliente:

Voltei ao quarto C, onde me equipei com os EPIs (equipamentos de proteção individual) necessários e procedi à aspiração das secreções do sr. J através da traqueostomia (E19F).

[...] levei a cliente na cadeira de rodas para o pé do leito, onde era mais seguro e onde ela se poderia segurar caso alguma coisa acontecesse (E21M).

A tomada de decisão parece emergir também como opção de intervenção de acordo com os resultados que esperam alcançar: *[...] aproximei-me da C e apenas toquei-lhe no ombro, não cheguei a verbalizar qualquer palavra (E1F).*

Sobre a subcategoria *decisão de compreensão*, as narrativas dos estudantes sugerem uma interpretação do processo de cuidados que os leva a decidir:

Quadro 1. Tipos de decisões, segundo Thompson *et al.*²⁰

Tipo de julgamento ou decisão	Definição
Julgamento (causa/diagnóstico)	Uma declaração que expresse um estado ou condição com base na presença de sinais que são usados para explicar um problema
Julgamento (descritivo)	Uma declaração que expresse um estado ou condição com base na presença de sinais que foram observados diretamente ou obtidos de outra fonte
Julgamento (avaliativo)	Uma declaração que expresse uma diferença qualitativa num estado ou condição com base na presença de sinais que foram observados diretamente ou obtidos de outra fonte
Julgamento (preditivo)	Uma declaração que expresse uma situação expectável sobre o desenrolar de um estado ou condição com base na presença de sinais que foram observados diretamente ou obtidos de outra fonte
Decisão (intervenção)	Selecionar entre intervenções
Decisão (focalização)	Selecionar qual o utente que beneficiará mais com a intervenção de enfermagem
Decisão (temporização)	Selecionar a melhor altura para intervir
Decisão (comunicação)	Selecionar qual a informação a recolher e a transmitir aos utentes, familiares e equipa de enfermagem
Decisão (gestão)	Definir ou processar a transferência de cuidados
Decisão (compreensão)	Interpretar sinais no processo de cuidados

Fonte: Traduzido e adaptado de Thompson *et al.*²⁰

Tabela 1. Categoria da tipologia de julgamento clínico dos estudantes de enfermagem, segundo Thompson *et al.*²⁰

Categoria da tipologia de julgamento clínico	Frequência por subcategoria	Frequência por categoria
Julgamento (causa/diagnóstico)	15	106
Julgamento (descritivo)	43	
Julgamento (avaliativo)	45	
Julgamento (preditivo)	3	

Fonte: Traduzido e adaptado de Thompson *et al.*²⁰

Tabela 2. Categoria da tipologia de tomada de decisão dos estudantes de enfermagem, segundo Thompson *et al.*²⁰

Categoria da tipologia de tomada de decisão	Frequência por subcategoria	Frequência por categoria
Decisão (intervenção)	55	142
Decisão (focalização)	1	
Decisão (temporização)	3	
Decisão (comunicação)	33	
Decisão (gestão)	11	
Decisão (compreensão)	39	

Fonte: Traduzido e adaptado de Thompson *et al.*²⁰

Dado o crescente estado de ansiedade e inquietação do utente perante esta situação, eu e a minha enfermeira respeitámos, naquele momento, a sua decisão (E11F).

Fiquei uns minutos a falar com ela sobre o que a trazia cá, como se sentia e um pouco sobre a sua família, o que surtiu efeito em acalmar a senhora (E31F).

Relativamente à subcategoria *decisão de comunicação*, na seleção da informação a transmitir aos clientes e família e equipa de saúde, os estudantes parecem facilitar a cooperação e a interação entre eles:

Adotei ainda a técnica da reformulação, de forma a esclarecer e facilitar a compreensão, bem como a técnica da clarificação, tentando clarificar o que foi dito anteriormente (E24F).

[...] foi explicado ao marido que assim o fizemos para que a dor pudesse ser atenuada (E14F).

[...] informámos à médica que se encontrava presente sobre o episódio e o estado da bebé (E23F).

Na subcategoria *decisão de gestão*, a continuidade de cuidados parece estar subjacente à definição da transferência dos mesmos e à articulação entre equipas de saúde:

[...] em prol dos sintomas que tem vindo a apresentar, para uma melhor gestão dos mesmos, propusemos que fosse feita uma avaliação pela equipa de cuidados paliativos, previamente discutida com a médica de família (E32F).

O processar da transferência de cuidados também sugere estar presente entre estudantes de enfermagem, como forma de assegurar a sua continuidade:

[...] pedi a uma estudante de enfermagem que também se encontrava lá, para que ficasse de vigilância na MR, de forma discreta (E4F).

Os resultados da subcategoria *decisão de temporização* sugerem uma decisão baseada na seleção da melhor ocasião para intervir:

O senhor não era o único pela qual estava responsável, pelo que tive de gerir o tempo para prestar os melhores cuidados dentro das minhas capacidades a todos os clientes (E5F).

A *decisão de focalização* parece implicar uma intervenção de enfermagem centrada na pessoa alvo dos cuidados:

[...] procurei ser imparcial e realizar as minhas tarefas de forma completa, indo ao encontro das necessidades dos meus outros clientes, sempre mantendo a segurança e qualidade dos mesmos (E6F).

Discussão

Pretende-se que a enfermagem tenha um papel na resolução dos problemas das pessoas, em contextos diversos, indo desde a comunidade até ao hospital. Para tal, os enfermeiros devem ter capacidade de tomar decisões sobre os cuidados a prestar, com base na interpretação dos dados e na seleção do melhor curso de ação⁹. Neste sentido, os estudantes de enfermagem devem aprender a fazer julgamentos clínicos e a tomar decisões de forma independente e autónoma⁸, em que o ensino clínico se assume como uma reflexão dialogante sobre o que veem e o que sentem, numa metodologia de aprender a ser enfermeiro fazendo^{7,11}. No ECCCVAF, os estudantes de enfermagem parecem realizar mais julgamentos clínicos avaliativos e descritivos e tomar mais decisões relacionadas com o agir, com a compreensão da situação de cuidados e com a comunicação com o cliente.

Sobre o *julgamento avaliativo*, os estudantes parecem privilegiar as situações em que há alterações do estado do cliente, o que requer mobilização de conhecimentos, das experiências prévias, e ainda da investigação existente, porque desse modo perspetivam a necessidade de intervir e o tipo de decisão³⁶.

Por essa razão, o *julgamento descritivo* pode não ser tão relevante, pois o estudante quer refletir sobre a sua tomada de decisão, no sentido de prestar um cuidado de enfermagem específico, e pode ainda não ter experienciado^{20,37}.

Quanto ao *julgamento causa/diagnóstico*, os estudantes parecem interpretar os dados obtidos de forma a efetuar uma afirmação que corresponda a um problema do cliente²⁰.

Relativamente ao *julgamento preditivo*, o estudante parece efetuar uma previsão de um resultado eminente que corresponde um julgamento sobre novos dados obtidos²⁰. Tal fato requer um domínio aceitável das situações de cuidados pela sua complexidade³⁸, motivo pelo qual terá sido menos significativo para o estudante.

Nas narrativas dos estudantes, a *decisão de intervenção* emergiu com maior destaque quando o estudante concebe hipóteses face às diversas opções para a resolução do problema e seleciona as apropriadas à situação e ao contexto^{21,22}. A tomada de decisão parece depender da situação com que se encontram confrontados, na procura de corresponder às necessidades individuais dos clientes^{19,20}. Comparativamente ao estudo de Marques⁴, a decisão de intervenção surgiu em terceiro lugar na referência dos estudantes.

A *decisão de compreensão* surge também com notabilidade no modo como os estudantes tomavam decisões. O processo de reflexão que subsidiava o ensino de enfermagem, quer na componente teórica, quer na prática, parece ter permitido aos estudantes analisar o seu processo de raciocínio durante os cuidados ao cliente e, de maneira concomitante, torná-los conscientes desse processo reflexivo⁷. Em analogia com o estudo que nos serviu de suporte⁴, manteve-se a metacognição como elemento crucial na tomada de decisão, contribuindo para a compreensão do processo de cuidados¹⁷. Os métodos de raciocínio envolvidos na análise crítica e interpretação dos dados parecem ter contribuído para a “leitura” do cliente, dos acontecimentos e das relações estabelecidas⁹.

Distintivamente, ainda a *decisão de comunicação* emergiu face às restantes tipologias de tomada de decisão dos estudantes. A resolução sobre o que comunicar e que estratégias de comunicação utilizar com o cliente e família, na tentativa de seu envolvimento no processo de decisão³, parecem estar presentes nos discursos dos estudantes. O conhecimento subjacente na orientação da comunicação⁸, bem como o desenvolvimento das capacidades de comunicação com a equipa de enfermagem, leva o estudante a se comunicar com confiança^{3,15} com os outros profissionais numa tentativa de os envolver no processo de decisão. Relativamente aos resultados apresentados por Marques⁴, a seleção do que comunicar ao cliente e família e à equipa de enfermagem foi a decisão com maior referência. Atualmente, o desafio que a pandemia nos traz ao nível das relações interpessoais no contexto de cuidados, com o uso de equipamentos de proteção individual e a manutenção do distanciamento social, que implicações terá na forma como estudante interagiu com o cliente e família?³⁹

A *decisão de gestão*, com menor representatividade que as anteriores, surge associada ao processo de organização e gestão de serviços pelos estudantes de enfermagem. O seu processo de decisão sugere o uso de recursos como os seus pares e outros profissionais de saúde na articulação dos cuidados^{3,20}. Um dos aspetos a destacar foi a inexistência de referências nessa categoria no estudo anterior⁴. Será que a UC PTDE permitiu aos estudantes sentirem-se mais confiantes na forma como tomavam decisões¹⁹, sentindo-se preparados para decidirem sobre a organização e articulação dos cuidados para assegurar a sua continuidade?

De forma escassa, os estudantes atribuíram a *decisão de temporização*, ou seja, a seleção da

melhor altura para intervir²⁰. Na adequação e priorização dos cuidados, os estudantes sugerem demonstrar um raciocínio clínico que permite uma tomada de decisão eficaz de acordo com a compreensão da situação clínica¹⁷. Essa referência teve um resultado semelhante no estudo anterior⁴, ficando em penúltima na análise desenvolvida. Será que os estudantes são preparados adequadamente ao longo da sua formação para este tipo de decisão?^{19,40}

A menor relevância do tipo de decisões que os estudantes tomavam recaiu na *decisão de focalização*. O estudante parece decidir sobre a intervenção a realizar na procura do maior benefício para o cliente²⁰, implicando um conhecimento deste, quer pela forma como frequentemente reage às situações de cuidado, quer enquanto pessoa⁹. Também no estudo de Marques⁴, decidir qual o cliente que beneficiava mais com a intervenção de enfermagem, surgiu por último. Os estudantes aprendem a centrar-se nos cuidados a prestar de acordo com o contexto clínico onde estão inseridos⁷. Perante as situações adversas que a pandemia trouxe para as instituições de saúde, de que modo os estudantes foram capazes de tomar decisões com base nas necessidades individuais dos clientes?¹⁹

O processo de aprendizagem da tomada de decisão em EC é regulado por meio de dois elementos essenciais: o ambiente de aprendizagem clínica^{7,9,12,13,18} e a supervisão clínica^{11,19,39,41}. Importa analisar as alterações que a situação pandémica tem originado ao nível da saúde e da educação em enfermagem, especificamente pela diminuição do tempo de EC, pela alteração na supervisão clínica e pelas alterações dos contextos, entre outros. Qual a repercussão que estes fatores terão no desenvolvimento de competências de tomada de decisão do estudante, sendo que deveriam ser investigados? Por outro lado, a vivência de experiências únicas em EC pelos estudantes proporciona-lhes o desenvolvimento da tomada de decisão e o empoderamento dos mesmos?³⁹.

Considerações finais

O julgamento clínico e a tomada de decisão em ensino clínico que emergem dos relatos dos estudantes sugere uma valorização do julgamento avaliativo e descritivo, bem como da decisão de agir, seguida da compreensão da situação de cuidados e da comunicação com o cliente. Com menor impacto, surgem o julgamento causa/

diagnóstico e o preditivo, e, do mesmo modo, a tomada de decisão de gestão para assegurar a continuidade de cuidados, de temporização na escolha do melhor momento para atuar e de focalização, ou seja, a seleção da intervenção com maior benefício para o cliente. A aprendizagem do julgamento clínico e da tomada de decisão induz que o estudante de enfermagem adquira e desenvolva conhecimentos e competências globais, reforçando as competências de julgamento e de decisão em prática clínica, contribuindo para uma prática de excelência.

A metodologia qualitativa pela interpretação, comparação e síntese da “leitura” das narrativas que os jornais de aprendizagem representaram permitiu uma caracterização do julgamento clínico e da tomada de decisão do estudante de enfermagem. Esta abordagem metodológica permitiu uma interpretação dos tipos de julgamento e de decisão, devido à descrição, explicação e compreensão como um processo não matemático de interpretação.

Como implicação ao nível da formação, a caracterização dos vários tipos de julgamento clínico e de tomada de decisão do estudante de enfermagem permite à equipa docente da UC PTDE refletir e equacionar os conteúdos e as me-

todologias pedagógicas, de modo a potenciar o desenvolvimento de todos os tipos de julgamento clínico e de tomada de decisão dos estudantes no seu percurso académico. Pretendemos divulgar junto à comunidade académica os resultados obtidos nesta investigação, com o objetivo de promover outras estratégias pedagógicas que propiciem o desenvolvimento do julgamento clínico e da tomada de decisão dos estudantes.

Ao nível de investigação, com este estudo caracterizámos o tipo de julgamento clínico e tomada de decisão dos estudantes de enfermagem participantes em EC. No entanto, e tendo em conta a metodologia utilizada, estes resultados não se podem extrapolar. Esta pesquisa poderia ser subsidiada com triangulação de técnicas de colheita de dados como entrevistas ou *focus group*. Outra limitação incide no fato de a elaboração dos jornais de aprendizagem não ter o intuito de objetivar esta investigação, no entanto, a riqueza dos documentos permitiu-nos constituir um *corpus* cuja análise dá resposta à questão de investigação e ao objetivo do estudo. Simultaneamente, os resultados e limitações desta investigação deixam em aberto outras áreas de estudo sobre o julgamento clínico e a tomada de decisão dos estudantes de enfermagem.

Colaboradores

FM Marques, MJ Pinheiro e PV Alves atuaram no desenho e elaboração do artigo; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; revisão de versões e revisão crítica do conteúdo.

Agradecimentos

O nosso agradecimento aos estudantes que disponibilizaram os jornais de aprendizagem, tornando possível este estudo.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Portugal, através do financiamento da tradução do mesmo.

Referências

1. Clemett VJ, Raleigh M. The validity and reliability of clinical judgement and decision-making skills assessment in nursing: a systematic literature review. *Nurse Educ Today* 2021; 102:104885.
2. Hensel D, Billings DM. Strategies to teach the National Council of State Boards of nursing clinical judgment model. *Nurse Educ* 2020; 45(3):128-132.
3. Baxter PE, Boblin S. Decision making by baccalaureate nursing students in the clinical setting. *J Nurs Educ* 2008; 47(8):345-350.
4. Marques MFM. Decision making from the perspective of nursing students. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(4):1102-1108.
5. Cantante APDSR, Fernandes HIVM, Teixeira MJ, Frotta MA, Rolim KMC, Albuquerque FHS. *Cien Saude Colet* 2020; 25(1):261-272.
6. Far i N, Bara I, Lovri R, Pa ari S, Gvozdanovi Z, Ilakovac V. The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(9):3059.
7. Ciftci B, Gok S, Aksoy M, Avsar G. The effect of internships on clinical decision making and professional values of nursing students. *Int J Caring Sci* 2020; 13(2):1230-1239.
8. Tesoro MG, Simmons AM, Barros ALBL, Lopes CT, Guandalini LS, Cruz EDA, Maurício AB. Effects of clinical reasoning prompts on nursing students' clinical judgment for a patient experiencing respiratory distress. *Int J Nurs Knowl* 2021; 32(1):37-43.
9. Tanner CA. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ* 2006; 45(6):204-211.
10. Portugal. Despacho nº 6687/2017, de 22 de julho de 2017. Alteração ao plano de estudos do curso de licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. *Diário da República* 2017; 22 de julho.
11. Alarcão I, Rua M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Context - Enferm* 2005; 14(3):373-382.
12. Lam CK, Schubert CF, Herron EK. Evidence-based practice competence in nursing students preparing to transition to practice. *Worldviews Evid Based Nurs* 2020; 17(6):418-426.
13. Visiers-Jiménez L, Suikkala A, Salminen L, Leino-Kilpi H, Löyttyniemi E, Henriques MA, Jiménez-Herrera M, Nemcová, J, Pedrotti D, Rua M, Tommasini C, Zeleníková R, Kajander-Unkuri S. Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: a multi-country cross-sectional study. *Nurs Health Sci* 2021; 23(2):398-410.
14. Bayoumy HMM, Albeladi GA. Clinical judgment skills among junior-level nursing students enrolled in adult health nursing courses: errors and risk level classification. *Nurse Educ Pract* 2020; 48:102888.
15. González-García M, Lana A, Zurrón-Madera P, Valcárcel-Álvarez Y, Fernández-Feito A. Nursing students' experiences of clinical practices in emergency and intensive care units. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(16):5686.

16. Bulman C, Schutz S. *Reflective practice in nursing*. Oxford: John Wiley & Sons; 2013.
17. Bektas I, Bektas M, Ayar D, Kudubes AA, Sal S, Ok YS, Celik I. The predict of metacognitive awareness of nursing students on self-confidence and anxiety in clinical decision-making. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(2):747-752.
18. Marino MA, Andrews K, Ward J. Clinical decision making at the bedside. *Nurs Clin North Am* 2020; 55(1):29-37.
19. Phillips BC, Morin K, Valiga TMT. Clinical decision making in undergraduate nursing students: A mixed methods multisite study. *Nurse Educ Today* 2021; 97:104676.
20. Thompson C, Stapley S. Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(7):881-893.
21. Marques MFM, David CLAHP, Santos MAFD, Neves SCDS, Pinheiro MJF, Leal MTS. Perceptions of senior nursing students regarding clinical decision-making. *Rev Bras Enferm* 2021; 4(1):e20200921.
22. Marques FM, Pinheiro MJ, Alves PV. Estudante de enfermagem em ensino clínico: estudo qualitativo da tipologia de decisão. *New Trends in Qualitative Research* 2021; 8:121-129.
23. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* 2014; 89(9):1245-1251.
24. Gonçalves JP, Marques CG, Gonçalves SP. *Manual de investigação qualitativa – conceção, análise e aplicações*. Lisboa: Pactor; 2021.
25. Squires A, Dorsen C. Qualitative research in nursing and health professions regulation. *J Nurs Regul* 2018; 9(3):15-26.
26. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). *Guia orientador da unidade curricular ensino clínico: Cuidar de clientes com vulnerabilidade acrescida e famílias em transição*. Lisboa: ESEL; 2020.
27. Burgess RC. *A pesquisa de terreno: uma introdução*. Oeiras: Celta Editora; 2001.
28. Bashan B, Holsblat R. Reflective journals as a research tool: the case of student teachers' development of teamwork. *Cogent Education* 2017; 4(1):1374234.
29. Bogdan R, Biklen S. *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora; 2013.
30. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
31. Costa AP, Amado J. *Análise de conteúdo suportada por software*. Aveiro: Ludomedia; 2018.
32. Fornari LF, Fonseca R. Critical-emancipatory workshop analysis through qualitative analysis software. *The Qualitative Report* 2020; 25(13):90-103.
33. Denzin N, Lincoln YS. *The Sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage; 2018.
34. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage; 2015.
35. Morse MJ, Michael B, Maria M, Karin O, Jude S. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *Int J Qual Methods* 2002; 1(2):13-22.
36. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(12):1720-1726.
37. Lasater K. Clinical judgment development: using simulation to create an assessment rubric. *J Nurs Educ* 2007; 46(11):496-503.
38. Fedko AS, Dreifuert K. Examining the relationship between clinical judgment and nursing actions in prelicensure students. *Nurse Educ* 2017; 42(1):47-50.
39. Soccol K, Santos N, Marchiori M. Estágio curricular supervisionado no contexto da COVID-19 e o desenvolvimento profissional de estudantes de enfermagem. *Enferm Foco* 2020; 11(2. esp):148-151.
40. Klenke-Borgmann L, Cantrell MA, Mariani B. Clinical judgment in nursing students after observation of in-class simulations. *Clin Simul Nurs* 2021; 51:19-27.
41. Rodríguez-García MC, Gutiérrez-Puertas L, Granados-Gómez G, Aguilera-Manrique G, Márquez-Hernández VV. The connection of the clinical learning environment and supervision of nursing students with student satisfaction and future intention to work in clinical placement hospitals. *J Clin Nurs* 2021; 30(7-8):986-994.

Artigo apresentado em 22/09/2021

Aprovado em 14/11/2021

Versão final apresentada em 16/11/2021

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva