UNIVERSIDADE DE CABO VERDE

ESCOLA DE NEGÓCIOS E GOVERNAÇÃO

MESTRADO EM GESTÃO E ECONOMIA EM SAÚDE

Tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares: Revisão integrativa da literatura

Michel António Moreira da Veiga

Praia, janeiro de 2020

UNIVERSIDADE DE CABO VERDE

ESCOLA DE NEGÓCIOS E GOVERNAÇÃO

MESTRADO EM GESTÃO E ECONOMIA EM SAÚDE

Tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares: revisão integrativa da literatura

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Profª Doutora Ana Suzete Semedo, apresentada à Universidade de Cabo Verde para a obtenção de grau de Mestre em Gestão e Economia em Saúde.

Michel António Moreira da Veiga

Praia, janeiro de 2020

Analisado e aprovado pelos membros do Júri

Orientadora

_____

Presidente

_____

Arguente (s)

_____

_____

_____

Praia, aos ___ de_____ de _____

Praia, janeiro de 2020

"O mais importante fator isolado que influencia a aprendizagem é o que o aprendiz já sabe. Determine isto e ensine-o de acordo"
(Ausubel, 1968)

Praia, janeiro de 2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e meus irmãos, que sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida, pela afeição e todo o suporte que me cederam durante todo o meu percurso académico e a todos os que contribuíram na elaboração deste trabalho.

Praia, janeiro de 2020

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pela afeição e incentivo que me têm dado e por serem a força que tornou possível a conclusão deste trabalho.

À Doutora Ana Semedo, a minha gratidão pela orientação e estímulo na elaboração deste trabalho e pelas valiosas contribuições dadas a este estudo.

À Universidade de Cabo Verde pela oportunidade e aos estimados professores pelo apoio e incentivo.

A minha família e aos meus amigos da Universidade pelo tempo dedicado e toda a compreensão e carinho que me têm dado.

A todos os que contribuíram na minha formação académica, social e humana e a todos que contribuíram na elaboração deste trabalho, sem exceção, o meu Muito Obrigado.

Praia, janeiro de 2020

RESUMO

O presente trabalho intitulado, "tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares: Revisão integrativa da literatura", constitui a dissertação do mestrado apresentada à Universidade de Cabo Verde, cujo o propósito é compreender o processo de tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares. A Enfermagem constitui uma área privilegiada no que tange à temática da tomada de decisão, pelo contacto direto que se têm com as pessoas de quem se cuida ao longo da vida. As contribuições mais recentes baseadas em trabalhos científicos em diferentes ramos de atividade, têm demonstrado que o processo de tomada de decisão é, de facto, complexo. Neste sentido, foi elaborado esta pesquisa com base na revisão integrativa da literatura após uma pesquisa bibliográfica abrangente nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Education Resources Information Center (ERIC), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed Central (PMC), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e portal da web e mecanismo de pesquisa especializado SCIENCE. GOV. Foram recuperados 102 artigos de janeiro de 2011 a janeiro de 2018, que debruçam sobre a temática tomada de decisão clínica em Enfermagem e estão publicados na língua inglesa, espanhola e portuguesa, tendo os Enfermeiros como população do estudo. Os resultados revelaram que a tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares é um processo complexo e que os Enfermeiros empregam uma grande variedade de fatores neste processo. As evidencias mostram que a Enfermagem é um campo científico específico e uma profissão autónoma e que o processo de tomada de decisão tem características diferentes de acordo com o modelo de gestão em vigor na organização. Os resultados evidenciam ainda que o uso dos sistemas de apoio à tomada de decisão proporciona suporte aos Enfermeiros na sua prática. Constatou-se ainda que, e a experiência profissional é um dos fatores que mais influência a tomada de decisão.

Palavras-chave: Decisões em Enfermagem, decisão clínica, organizações hospitalares e Tomada de decisão.

ABSTRACT

This document entitled, "Clinical decision making in Nursing in hospital organizations: an integrative literature review", is the master's dissertation presented to the University of Cape Verde and aims to understand the clinical decision making in Nursing in hospital organizations. Nursing is a privileged area in terms of decision-making, due to its direct contact with the people they care for throughout their lives. The most recent contributions based on scientific studies in different branches of activity have shown that the decision-making process is, in fact, complex. In this sense, this research was based on an integrative literature review after a comprehensive literature search in the electronic databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Education Resources Information Center (ERIC), Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Central PubMed (PMC), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and web portal and specialized search engine (SCIENCE). One hundred and two articles were retrieved from January 2011 to January 2018. All studies on clinical decision making in Nursing published in English, Spanish and Portuguese with Nurses as the study population were included. The results showed that clinical decision making in nursing in hospital organizations is a complex process and that nurses employ a wide variety of factors in this process. We concluded that Nursing is a specific scientific field and an autonomous profession, that the decision-making process have different characteristics according to the management model in force in the organization, that the use of decision support systems provides support to Nurses in their practice, and that professional experience is one of the most influential factors in decision making.

Keywords: Nursing decisions, clinical decision, hospital organizations and decision making.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BERME - Biblioteca Virtual em Saúde

BDTD - Biblioteca Digital Brasileiro de Teses e Dissertações

CIPE – Classificação Internacional para Prática de Enfermagem

EE – Estatuto de Enfermagem

ERIC - Institute of Education Sciences

ICN – International Council of Nurse

INC – International Nurses Council

LILACS - Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde

NLI – Nursing Leandership Institute (Instituto de Liderança em Enfermagem)

OMS – Organização Mundial de Saúde

OEP – Ordem dos Enfermeiros Português

POPs – Procedimentos Operacionais Padrão

PEDRHCV – Plano estratégico de desenvolvimento dos recursos humanos de saúde de Cabo Verde

PNS – Política Nacional de Saúde

RCAAP - Repositório Científico de Acess Aberto de Portugal

SCIELO - Scientific Eletronic Lebrary Online

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1.Síntese das barreiras na tomada de decisão clínica em Enfermagem..... 19

Quadro 2-Síntese dos Artigos Localizados 30

Quadro 3- Codificação dos artigos, segundo ano e título para o estudo. 35

Quadro 4- Distribuição dos resultados dos artigos incluídos segundo às categorias temáticas..... 36

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1-Distribuição dos estudos, segundo o ano de publicação 28

Gráfico 2- Artigos categorizados, segundo paradigma metodológico de estudo.... 29

Índice

1. INTRODUÇÃO 1

2. PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA 2

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 5

3.1. Tomada de decisão 5

3.2. Vivência dos Enfermeiros nas Organizações hospitalares 7

3.3. Tomada de decisão clínica em Enfermagem 8

3.4. Fatores que influenciam a tomada de decisão em Enfermagem 11

3.5. Teorias e métodos de estudo mais utilizados na tomada de decisão em Enfermagem 13

3.6. Barreiras na tomada de decisão clínica em Enfermagem 16

3.7. Funções e competências dos Enfermeiros gerais 19

3.8. Ferramentas de Gestão utilizadas pelos Enfermeiros na tomada de decisão clínica em contexto hospitalares 21

4. OBJETIVOS 24

4.1. Objetivo geral 24

4.2. Objetivos específicos 24

5. HIPÓTESES 24

6. METODOLOGIA 25

7. RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO 27

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 59

9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO 61

10. SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS 62

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 63

1. INTRODUÇÃO

O mundo laboral apresenta uma variedade de cenários para os quais diferentes respostas são necessárias em virtude das necessidades encontradas. No contexto laboral dos cuidados de Enfermagem é importante o processo de decisão clínica ou, simplesmente, a tomada de decisão.

A partir dos anos 80 foram sendo difundidas, alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que favorecem a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão, enfatizando a cooperação, a valorização de grupos de trabalho, a diminuição de níveis hierárquicos, auto gerenciamento por setores e áreas, delegação de tarefas, responsabilidade compartilhada e transparência nas decisões (Melo, 2015).

Bernardes, A., Cecílio L., Évora Y., Gabriel C., & Carvalho M. (2011), consideram que o processo de tomada de decisão apresenta maior eficácia e efetividade quando envolve equipas multidisciplinares, menores níveis hierárquicos, responsabilidade compartilhada e dinâmica de poder equilibrada. Em determinadas situações da vida do ser humano, pessoal ou profissional, o processo de tomada de decisão está envolvido. Nas instituições hospitalares, o sistema de decisões é uma atividade de todos os funcionários, em seu respetivo âmbito de atuação. Matos e Pires (2006) por sua vez, consideram que as organizações de saúde se configuram em instituições complexas e integram projetos políticos bastante diferenciados entre si, influenciando a gestão e a organização do trabalho.

Os Enfermeiros constituem um grupo profissional privilegiado no que tange à temática da tomada de decisão, pelo contacto direto que têm com as pessoas de quem cuidam ao longo das várias etapas do ciclo vital. As pessoas apresentam diversos problemas, na sua maioria complexas, e muitas vezes mal definidas, implicando diretamente algum tipo de decisão relativamente à sua situação de saúde. As mudanças socioprofissionais que se têm verificado no campo da saúde, na generalidade, e na Enfermagem, em particular, requerem maior domínio, rigor, qualidade e segurança nas decisões que os Enfermeiros tomam, devendo a autonomia e a responsabilidade das mesmas passar pela consciência efetiva de quem as toma (Mourão, 2009).

Neste sentido, alguns investigadores sugerem mais investigação nesse campo. Mormente, na perspetiva de Jesus (2004) torna-se necessário um profundo conhecimento da situação. De igual forma, os autores Gerry e Nogueira (2000) sugerem que para uma melhor compreensão acerca do universo organizacional e decisional do sector da saúde, onde os diversos *stakeholders* atuam, muitas vezes em simultâneo, como prestadores de cuidados, utentes e, ainda, empresários, é necessário aprofundar, ainda mais os estudos sobre o tema. Como forma de responder aos apelos destes investigadores, este estudo debruça sobre a temática e pretende compreender o processo de tomada de decisão clínica dos Enfermeiros nas organizações hospitalares.

O trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: primeiramente faz-se uma breve revisão teórica sobre a temática tomada de decisão e a tomada de decisão em Enfermagem com referência para modelos existentes na área em estudo. De seguida descreve-se a metodologia, fazendo referência ao tipo de estudo e a descrição das etapas e do procedimento e recolha de dados. A terceira parte do trabalho centraliza-se na apresentação dos resultados e seguida da discussão dos resultados da investigação. A conclusão constitui a última parte do trabalho, onde os resultados obtidos são alvo de análise com base na fundamentação teórica. De igual modo, são descritas as limitações que nortearam o estudo e apresentadas algumas sugestões para futuras investigações.

2. PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

Atualmente, o processo de decisão é condicionado pelas características não só dos ambientes da organização e da sua cultura, mas, acima de tudo, do perfil psicológico, formativo e político dos profissionais envolvidos. Nota-se, uma convergência, ao longo dos anos, das opiniões académicas relativamente ao processo de tomada de decisão (Mezomo (2001), Ross (2002), Schein (2004), Ribeiro (2009), Teixeira (2010), Tichy (2010), Reis (2011 e Nogueira (2014). As contribuições mais recentes baseadas em trabalhos científicos em diferentes ramos de atividade, têm demonstrado que o processo de tomada de decisão é, de facto, muito mais complexo do que se pensava há seis décadas, quando Simon (1947) desenvolveu a primeira geração de conceitos sobre esta matéria.

Berto (2000), ao longo da sua investigação referiu que as grandes decisões ocorrem a nível central, sendo que nem todas condizem com a realidade local, e que depois de executadas, pouco contribuem para a mudança dos indicadores de saúde da população. Como resultado da sua investigação, afirmou que nas atividades desenvolvidas pela equipa de saúde, o Enfermeiro nem sempre participa, de maneira eficaz, no processo decisório.

A problemática da decisão clínica em Enfermagem tem sido abordada de forma crescente, a partir da década de oitenta. Os trabalhos de Benner (1982) e Benner & Tanner (1987), são os que mais contribuíram, no sentido de se evidenciar a discussão sobre esta matéria. Decidir é uma responsabilidade transversal a qualquer pessoa e exige conhecimento por parte de quem toma decisão, já que existem pressões várias, que influenciam os rumos a tomar, sobretudo na prestação de cuidados, gerando incertezas e ansiedade (Berto, 2000).

O Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde de Cabo Verde (PEDRHCV), (2015) enfatiza a necessidade da integração e melhor aproveitamento dos recursos humanos, afirmando que, dos meios envolvidos na materialização dos desígnios da Política Nacional de Saúde (PNS), sobreleva, pela sua importância decisiva, o fator humano, que é, de resto, quem faz a prestação direta de cuidados de saúde.

Segundo Berto (2000), não existe uma relação direta entre o conhecimento das necessidades dos utentes pelos profissionais e as decisões tomadas sobre as ações de saúde requeridas. Por sua vez, os autores Gerry & Nogueira, (2000), Merhy (2007), Azevedo C. S., Sá M. C., Miranda L. & Grabois V. (2010), Monlevade (2010), Bernardes *et al.,* (2011), Lopes, (2014), Melo & Dinis (2015), apontam que, as chefias mesmo sabendo que os colaboradores poderão contribuir com sugestões, ideias relevantes e auxiliar na tomada de decisão, insistem em apoiar no modelo tradicional e burocrático de gestão, o que muitas vezes dificultam a execução de tarefas por parte dos colaboradores. Para Almeida A., Paula C. & Bastos F. (2012), embora seja evidente que o profissional de Enfermagem tenha autonomia para a condução cotidiana das suas atividades referentes aos aspetos da coordenação do cuidado, ainda reflete muito a dependência de uma liderança formalizada.

Os Enfermeiros constituem um grupo profissional privilegiado no que tange à temática da tomada de decisão, pelo contacto direto que têm com as pessoas de quem cuidam ao longo das várias etapas do ciclo vital. Essas pessoas apresentam problemáticas diversas, complexas, mutáveis e muitas vezes mal definidas, implicando diretamente algum tipo de decisão relativamente à sua situação de saúde (Mourão, 2009). Pelo que, a tomada de decisão no terreno da prática clínica implica mais do que a simples aplicação dos conhecimentos teóricos. É necessário um profundo conhecimento da situação (Jesus, 2004). Assim, o Enfermeiro, sendo o profissional que conhece os pacientes, a realidade e o contexto onde desempenha as suas funções e, ao mesmo tempo, correndo risco de distanciar-se dessas informações, durante o processo de decisão e, mais propriamente, durante sua prática profissional constitui a essência do problema que despertou o interesse para a realização do estudo.

Tendo em conta o exposto e, no sentido de responder ao desafio lançado por alguns investigadores, conforme referido anteriormente, o presente estudo se justifica pela necessidade de compreender a tomada de decisão clínica dos Enfermeiros nas organizações hospitalares, pela contribuição académica e profissional e sobretudo, pela ideia de produzir informações que poderão ser úteis à classe de Enfermagem.

Neste sentido, para delinear a direção que será dada a investigação e, de acordo com o problema em estudo, definiu-se a seguinte questão de investigação: ***como vem sendo discutida a tomada de decisão clínica em Enfermagem na comunidade científica?***

3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

3.1.Tomada de decisão

A teoria da decisão nasceu com Herbert Simon em 1947, que a utilizou como fundamento para explicar o comportamento humano nas organizações. Na sua abordagem, o autor destaca aspetos conceptuais e históricos do processo de tomada de decisão, identifica o espaço onde as mesmas se posicionam, exemplificando a família, a empresa e outras instituições quer públicas quer privadas e, ainda, o modo de atuação dos seus membros (Nogueira & Garry, 2000).

A tomada de decisão tem sido alvo de inúmeros estudos como Simon (1947), Benner (1982), Berto (2000), Doron & Parot, (2001), entre outros e, tem suscitado a atenção dos investigadores das mais diversas áreas do conhecimento científico. Segundo Lopes (2014), a tomada de decisão é decisiva para o ser humano, e nas organizações, é um processo genérico e dinâmico, que é tão antigo como a formação de qualquer grupo humano. Doron & Parot, (2001), afirmam que a decisão, que pressupõe a seleção de uma alternativa particular entre várias alternativas possíveis, resulta de um processo de integração de informações e de avaliações múltiplas. A teoria da decisão procura determinar o conjunto das escolhas possíveis e precisar os seus critérios de escolha. As decisões podem ser classificadas em função do grau de conhecimento que se tem do futuro. Segundo Monlevade (2010), refere que no mundo atual, em que destaca elevada competitividade no mercado, o processo de tomada de decisão coletivo reflete através da excelência na produção do elemento qualidade. Nas instituições onde ocorre este tipo de Gestão, as ações do trabalho proporcionam a produção de serviços de alta qualidade, produtividade e de constante inovação, cujo resultado é o sucesso.

As contribuições mais recentes baseadas em trabalhos científicos em diferentes ramos de atividade, têm demonstrado que o processo é, de facto, muito mais complexo do que se pensava há quatro décadas. Nota-se uma convergência, ao longo dos anos, das opiniões académicas relativamente ao processo de decisão Mezomo (2001), Ross (2002), Schein (2004), Ribeiro (2009), Teixeira (2010), Tichy (2010), Reis (2011), Nogueira (2014).

O processo de decisão é condicionado pelas características do meio envolvente da organização, cultura organizacional, mas também, do perfil psicológico, formativo e até político dos vários profissionais envolvidos (Gerry & Nogueira, 2000). Para estes autores, o processo de decisão é condicionado pelas características do meio envolvente da organização, cultura organizacional, mas também, do perfil psicológico, formativo e até político dos vários profissionais envolvidos (Gerry & Nogueira, 2000).

Berto (2000), ao longo da sua investigação referiu que as grandes decisões ocorrem a nível central, sendo que nem todas condizem com a realidade local, e, depois de executadas, pouco contribuem para a mudança dos indicadores de saúde da população. Como resultado da sua investigação, afirmou que nas atividades desenvolvidas pela equipa de saúde, o Enfermeiro nem sempre participa, de maneira eficaz, no processo de tomada de decisão.

Segundo Shaninha, (2016) existem 2 tipos básicos de decisões: (1) **decisões de rotina** que são típicas de gestores de nível inferior e caracterizam-se por ser repetitivas, programadas e estruturadas têm a ver com a rotina das operações e assentam-se no hábito e (2) **decisões não de rotina**, que são típicas de gestores de nível superior e caracterizam-se por não serem programadas, novas, não estruturadas e quase sempre relacionadas com problemas que não aparecem com grande frequência.

Neves (2004), sustenta que as decisões tomadas ao nível institucional, são geralmente decisões não programadas (não rotineiras), que podem ser também apelidadas como estratégicas. São decisões formuladas numa área organizacional afastada do interior da organização, por estas serem geradas em virtude de fontes de informação externas, suportando riscos associados. Por outro lado, as decisões programadas (rotineiras) são apenas nos níveis operacionais da organização, são específicas, e o seu grau de atuação é de curto prazo. Neste tipo de decisões grau de imprevisibilidade é reduzido, sendo que esta previsibilidade é, no entanto, volúvel numa organização hospitalar, onde as atuações imprevisíveis a que diariamente estão sujeitos os seus profissionais tornam todo o ambiente organizacional numa permanente fonte de incertezas.

Assim, a decisão pode ser distinguida, entre decisões programadas e não programadas, citando Herbert Simon (1947):

> "…. Entre decisões programadas e não programadas, as quais se situam em lados opostos de um contínuo. As decisões são programadas na medida em que são repetitivas e rotineiras. Pelo contrário, são não programadas na medida em que são novas e não estruturadas, em que, não se baseiam em métodos conhecidos para lidar com os problemas. As técnicas tradicionais de decisão programada assentam no hábito, nas rotinas burocráticas e nos procedimentos operacionais estandardizados. As técnicas tradicionais de decisão não programada assentam na seleção de técnicos com determinados graus de competência e formação (citado por Bilhim, 2008)".

Apesar de ser consensual a existência de dois grandes tipos básicos de decisão, alguns autores como Osinski & Roman (2016), Wampler (2011), Lousada M. & Valentim (2011) apresentam tipologias diferentes, mas que em última análise, podem ser sempre simplificadas e unificadas.

3.2.Vivência dos Enfermeiros nas Organizações hospitalares

As organizações hospitalares modernas configuram-se em organizações complexas que incorporam o avanço contínuo de conhecimentos e tecnologia, na qual exercem as mais diversas atividades, ligadas à área da saúde. De entre os profissionais desta área o Enfermeiro é um dos responsáveis pela assistência prestada aos pacientes, bem como funções administrativas e assistenciais. Para a articulação destas funções o Enfermeiro adapta constantemente seu processo de trabalho, ao mesmo tempo que tem o paciente como eixo central de suas ações (Almeida *et al.,* 2012).

Em relação às organizações hospitalares, *Nursing Leadership Institute* (NLI), (2003), designou um modelo de competências para o Enfermeiro enquanto gerente e líder do seu serviço. Nele, foram identificadas sete categorias de competências: (1) domínio pessoal; (2) gestão financeira; (3) efetividade interpessoal; (4) gestão de recursos humanos; (5) pensamento sistematizado e (6) cuidados com a equipa, com os pacientes e consigo; (7) o otimismo e a resiliência. Essas competências irão direcionar a vivência dos Enfermeiros nas organizações hospitalares e fornecer subsídios para a

organização e planeamento da assistência de Enfermagem além de orientar a capacitação da equipa.

Alguns países da América do Norte e Europa enfrentam escassez de mão-de-obra dos Enfermeiros nos serviços hospitalares devido a baixos salários, insatisfação no trabalho, sobrecarga laboral, recursos humanos deficitários, envelhecimento da força de trabalho, *stress* físico e psíquico (Melo, 2010). Segundo este autor, na tentativa de reverter essa situação, tem-se observado nestes países mudanças de paradigmas organizacionais voltadas para uma gestão centrada na satisfação do trabalhador com reconhecimento profissional horários de trabalho flexíveis, programas de benefícios, salários justos, ações que visam a saúde dos trabalhadores e participação nas tomadas de decisões investigação.

A equipa de Enfermagem nos serviços hospitalares submete-se à sobrecarga de trabalhos e, por causa da baixa remuneração, esses profissionais costumam ter mais do que um vínculo profissional, expondo-se demasiadamente a ambientes de trabalho insalubres e, por isso, vivenciam situações que prejudicam sua qualidade de vida e a manutenção da própria saúde (Shimizu H. E., 2007).

O trabalho de Enfermagem oferece situações de risco que podem levar ao surgimento desde simples lesões a distúrbios psíquicos e lesões irreparáveis. De entre as da área de saúde, na Enfermagem regista maior ocorrência de agravos decorrentes da atividade laboral com destaques para os distúrbios músculo-esqueléticos (Magnago *et al.*,2007, citado por Melo, 2010).

Diante do exposto e, citando autores como Benner (1982), Benner & Tanner (1987), Berto (2000), faz-se necessário uma reflexão sobre as questões relativas às vivências dos Enfermeiros nas Organizações hospitalares, sobretudo na promoção da saúde ocupacional, satisfação e insatisfação no trabalho e participação nas decisões, tanto administrativa como clínica, de modo a melhorar do desempenho profissional e construir um clima organizacional mais saudável e prazeroso.

3.3.Tomada de decisão clínica em Enfermagem

Existem várias designações relativamente ao conceito da tomada de decisão nas organizações hospitalares na prática clínica, nomeadamente, decisão clínica, julgamento clínico, inferência clínica, raciocínio clínico e raciocínio diagnóstico, mas

o termo utilizado e adotado neste estudo é a *"decisão clínica"* por ser abrangente e constituir o objeto de estudo. Tomar decisões faz parte do dia-a-dia de qualquer profissional. Muitas vezes decide-se sem grandes análises e, também, sem uma avaliação acurada do que está a fazer. Face a uma situação nova, em que se exige uma decisão, somos desafiados, a refletir sobre o que estamos a fazer e temos de explicar os motivos que nos levaram a agir de uma determinada forma (Nunes, 2006). A tomada de decisão deve ser feita com conhecimento, racionalidade, competência e consciência, para que resulte no alcance do objetivo esperado, ou mais próximo dele. Suas etapas são: identificação do problema, reunião de dados para análise das causas e das consequências do problema, investigação de soluções alternativas, avaliação das alternativas, seleção da solução mais adequada, implementação da solução escolhida e avaliação dos resultados (Almeida *et al*, 2012).

Cuidar de pessoas requer do Enfermeiro a tomada de decisões clínicas corretas e rigorosas. Para ajudar as pessoas a manterem, recuperarem ou melhorarem a sua saúde, o Enfermeiro tem de ser capaz de pensar de modo crítico. O enfermeiro que pensa criticamente, enfrenta os problemas sem se precipitar para uma solução única e rápida, centra-se nas alternativas daquilo em que acredita e do que pode fazer. Ajuda-o a fazer escolhas mais bem informadas sobre os cuidados a prestar à pessoa melhorando continuamente o seu desempenho (Potter & Perry, 2006).

A Enfermagem como disciplina e profissão de saúde, tem procurado responder vários desafios, desenvolvendo o seu corpo de conhecimento próprio e proporcionando aos seus profissionais a formação e outros meios necessários que os habilitem a fornecer respostas adequadas e atempadas às novas solicitações". Assim, a Enfermagem compreende o "cuidado autónomo, e em colaboração, de indivíduos de todas as idades, famílias, comunidades, de todos os grupos, saudáveis ou doentes, e em todos os contextos. A noção de enfermagem inclui ainda a promoção da saúde, a prevenção da doença e o cuidado dos doentes, dos portadores de deficiências e das pessoas que se encontram na fase terminal (Jesus, 2004). Vários estudos como Baliza (2013), Légaré & Witteman (2013), Nunes L. M. (2016), referem-se ao conceito de tomada de decisão clínica de Enfermagem como sendo a capacidade dos Enfermeiros em escolherem entre duas ou mais alternativas tendo por base o seu juízo, a habilidade, a experiência, as preferências do paciente e o melhor conhecimento

científico sobre a realidade, no sentido de gerirem a qualidade dos cuidados que prestam aos seus clientes.

As pressões económicas sentidas nas organizações hospitalares, a introdução de novas tecnologias e o envolvimento dos pacientes nas tomadas de decisões em Enfermagem, produzem situações de cuidados cada vez mais complexas e que exigem cuidados mais personalizados e dirigidos para as necessidades dos pacientes (Nunes L. M., 2016). A Declaração de Munique (OMS, 2000), assinada pelos representantes dos Ministros da Saúde dos membros da Organização Mundial da Saúde da Europa, mencionou que:

> "Os enfermeiros, podem ter um papel importante a desempenhar na sociedade como mais-valia na saúde pública das populações, dos nossos dias. Assim, estes podem assegurar e providenciar um aumento da qualidade dos cuidados, da acessibilidade, da equidade e eficiência dos cuidados de saúde dirigidos para os direitos e necessidades das pessoas de que cuidam".

Este papel que é mais ativo em "tudo o que se relaciona com o processo terapêutico do cliente implica a necessidade de as enfermeiras tomarem decisões e responsabilizarem-se por elas (Neves, 2004).

A Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem (CIPE versão Beta, 2001) define a tomada de decisão em Enfermagem como sendo um tipo de auto conhecimento com as características específicas: disposição para aceitar ou abandonar ações tendo em conta o juízo; a capacidade de escolher entre duas ou mais alternativas pela identificação da informação relevante, das consequências potenciais de cada alternativa, dos recursos de suporte e das contradições entre desejos, pesando e selecionando as alternativas; fazer escolhas que afetam o próprio ou terceiros".

O *International Council of Nursing* (ICN), 2003, agrupou as competências dos enfermeiros generalistas em três categorias a saber: (1) Profissional, Ética e Prática Legal; (2) Cuidados de Enfermagem e (3) Supervisão; Desenvolvimento Profissional. Considerou ainda que a tomada de decisão clínica de Enfermagem não pode estar dissociada da prática e desenvolvimento profissional com prestação de cuidados de qualidade e vocacionado para as necessidades do cliente.

> "Exige-se dos enfermeiros, responsabilidade e autonomia de julgamento e de decisão, exigências estas que estão consignadas no seu estatuto e regulamento do exercício profissional" (ICN, 2003)

A tomada de decisão na prática clínica implica mais do que a simples aplicação dos conhecimentos teóricos. Deste modo é necessário um profundo conhecimento da situação, que envolve conhecimento e experiência. Considera-se que a experiência aumenta os recursos cognitivos, na interpretação e avaliação da realidade, tendo como resultados tomados de decisão mais precisas (Jesus, 2004). A resolução das dificuldades encontradas no processo da tomada de decisão clínica Enfermagem, é um elemento chave para a prática de Enfermagem. A investigação no modo de decisão dos Enfermeiros contribuirá para a identificação dos seus padrões de desempenho profissional, quer no âmbito dos cuidados diferenciados ou comunitários quer nas situações de formação, proporcionando a intervenção em modelos menos adequados, no sentido de proporcionar uma prática mais eficaz e responsável, tornando-a menos rotineira, mais refletida e com maior adequação às necessidades dos utentes (Andrews & Jones,1996 citado por Jesus, 1999).

3.4.Fatores que influenciam a tomada de decisão em Enfermagem

A tomada de decisão clínica em qualquer contexto, seja prestação de cuidados em geral ou específica, é influenciada por vários fatores. Tomam-se decisões pelos contornos do saber-ser e saber-estar na vida pessoal e profissional, pelas competências que adquirimos e pela natureza dinâmica e incerta do ambiente de cuidados de saúde. Assim, pode afirmar-se que no processo de tomada de decisão intervêm fatores, tanto internos (individuais) como externos (contextuais/ambientais) ao indivíduo (Neves, 2002). Os fatores acima mencionados reportam-se aos cuidados de Enfermagem em geral. Assim, os fatores que contribuem para a tomada de decisão podem ser considerados, por um lado facilitadores, e por outro, barreiras/inibidores neste mesmo processo (Hagbaghery *et al*., 2004 citado por Silva, 2014). Relativamente aos fatores contextuais/ambientais, considerados como sendo externos ao Enfermeiro, referem-se aos fatores que são inerentes à natureza e ao contexto da atividade, complexidade do problema ou da situação a resolver, nível de risco envolvido, características dos clientes, recursos disponíveis, intensidade de trabalho, as fontes de informação, tempo disponível e os fatores de *stress* (Jesus, 2004). Como fatores individuais consideram-se o conhecimento e a experiência do enfermeiro, mas também os

valores, o nível de compromisso, a flexibilidade, o género, a capacidade do pensamento crítico, a educação, a idade, a ideologia, entre outros (Jesus, 2004).

Na perspetiva de Brooks & Thomas (1997) citado por Jesus (2004), referem que os processos afetivos, como as emoções, sentimentos e crenças, são parte da experiência da pessoa como um todo e podem influenciar as decisões dos Enfermeiros. O facto de o Enfermeiro ser iniciante ou perito influência a tomada de decisão. Alguns autores perceberam que o aumento dos conhecimentos e da experiência têm uma relação direta na forma como os Enfermeiros tomam decisões (Jesus, 2004).

Segundo Crow *et al.,* (1995), citado por Silva (2014), nos vários domínios e especialidades da Enfermagem, as decisões para as possíveis intervenções a serem realizadas são de certa forma limitadas a um número de hipóteses mais adequadas ou fiáveis, fruto da experiência e da evidência. Por exemplo, um Enfermeiro que trabalha diariamente numa sala de tratamentos de feridas consegue tomar as decisões mais adequadas e mais rapidamente perante uma pessoa com ferida do que um Enfermeiro que trabalha num ambiente de hemodiálise. Assim se deduz, que não é a idade que dá experiência, mas sim o ambiente e as experiências anteriores apreendidas (Nunes F., 2007 citado por silva 2014).

A comunicação, tão importante na profissão de enfermagem, é outro fator valorizado capaz de influenciar a tomada de decisão. O Enfermeiro tem de ser capaz de contextualizar a informação para que a possa analisar e processá-la, retirando os dados realmente importantes minimizando as interferências individuais. Como muitas vezes a informação se encontra dispersa, fragmentada e sujeita às diversas interferências, o processo de tomada de decisão será mais efetivo quando ocorre o trabalho em equipa, em que todas as opiniões são escutadas e analisadas em conjunto, sendo possível obter um consenso e a melhor alternativa surge fruto, não só dos recursos materiais e humanos, mas também como das características do paciente, do prognóstico e das diferentes intervenções e experiências vivenciadas (Nunes F., 2007 citado por Silva 2014).

Nunes (2011) por sua vez, afirma que o processo de tomada de decisão é influenciado pelas características pessoais, assim como os ambientes organizacional,

profissional e cultural na fase do problema percebido, na identificação das alternativas percebidas, consequências percebidas, avaliação deontológica e teleológica.

3.5. Teorias e métodos de estudo mais utilizados na tomada de decisão em Enfermagem

A investigação ao evidenciar os padrões e processos de tomada de decisão, os fatores que a influenciam e os resultados obtidos, irá contribuir para a implementação de novas dinâmicas tanto na formação inicial como na formação contínua dos Enfermeiros, influenciando os currículos escolares nos seus conteúdos, métodos e técnicas de ensino/aprendizagem, favorecendo a formação dum profissional competente, capaz de adequar as suas atitudes e comportamentos de forma adaptada às diferentes situações do seu quotidiano (Jesus, 2004).

Benner, (1982) num estudo realizado com 51 Enfermeiras em 6 hospitais diferentes, analisou o modelo de Dreyfus & Dreyfus de aquisição de competências desenvolvido sobre o estudo de jogadores de xadrez e de pilotos de avião pelo matemático e analista dos sistemas, Stuart Dreyfus e pelo filósofo Hubert Dreyfus, percebeu que este pode ser adaptado à Enfermagem e pode ser a base dos conhecimentos clínicos e de desenvolvimento dos cuidados de Enfermagem e que este modelo pode ser adaptado e generalizado ao desenvolvimento de competências dos Enfermeiros. Segundo o autor, outros investigadores consideraram que a aplicação deste modelo aos Enfermeiros e combinado com a interpretação e descrição das práticas de Enfermagem, oferece as linhas orientadoras do desenvolvimento profissional e o desenvolvimento dos conhecimentos clínicos da prática de enfermagem (Fonseca, 2006).

Benner & Tanner, (1987) no seguimento dos trabalhos de Benner, 1982, realizaram um estudo piloto com o propósito de identificar a natureza e a função da intuição no juízo clínico das Enfermeiras peritas. Participaram 21 Enfermeiras com o mínimo de 5 anos de experiência em cada área clínica e identificadas pelos seus colegas como peritas na sua área de cuidados. As entrevistas e as observações realizadas ofereceram ricos exemplos do tipo dos Julgamentos intuitivos realizados pelas Enfermeiras e a forma como fazem a diferença nos resultados desses mesmos

cuidados (Fonseca, 2006). Por sua vez, Parker *et al*., (1999) citado por Fonseca, (2006) afirmaram que num estudo fenomenológico em que utilizou seis Enfermeiras circulantes, com mais de cinco anos de experiência em cuidados pré-operatórios, realizando entrevistas estruturadas com o objetivo de estudar as situações em que as tomadas de decisão tenham feito a diferença nos cuidados diretos ao doente. Concluíram que os resultados positivos nesta área dos cuidados, dependem da habilidade que as Enfermeiras peritas tinham em integrar todos os seus conhecimentos, no sentido de tomarem decisões rápidas e de modo constante agirem como advogado dos pacientes.

Jesus (1999), realizou um estudo utilizando o paradigma de investigação qualitativa, com um desenho descritivo e comparativo, com triangulação simultânea de métodos e técnicas de análise de dados. Integraram o estudo trinta e dois Enfermeiros de nível I, possuidores de curta ou larga experiência com pacientes de medicina e cirurgia, constatou que os Enfermeiros utilizam algumas estratégias de raciocínio clínico e das fontes de informação referidas na literatura como sendo inerentes ao processo de raciocínio clínico de Enfermagem. Não identificou diferenças entre principiantes e experientes no que se refere ao modelo ou padrão de raciocínio utilizado pelos enfermeiros no processo de decisão diagnóstica. O autor deixa algumas recomendações relativamente à prestação de cuidados, ao nível dos sistemas de informação e documentação de Enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Pratica de Enfermagem (CIPE), ao nível da formação inicial e pós-graduada onde considerou que deverá ser dada menor ênfase aos modelos de raciocínio e de decisão médica e maior incremento aos conteúdos inerentes ao processo de raciocínio diagnóstico, de resolução de problemas e de decisão clínica de Enfermagem, com utilização da linguagem da CIPE, sobretudo na vertente Diagnóstica / Fenómenos de Enfermagem, ao nível da formação contínua.

Thompson, C., Mccaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. Thompson, D. & Mulhall, A. (2003), num estudo realizado no Reino Unido, com 120 Enfermeiros da prática dos cuidados utilizando o paradigma qualitativo, analisaram os tipos de decisões realizadas pelos enfermeiros e os saberes da natureza dessas decisões. Assim, identificaram seis áreas de decisão clínica em Enfermagem a saber:

1. **Intervenção/eficácia**: Fazer escolhas entre a intervenção X e a intervenção Y;

2. Alvo dos seus cuidados: uma subcategoria da intervenção/eficácia, este tipo de decisões são a forma de escolher os pacientes que têm maior benefícios com as suas intervenções;

3. **Tempo de decisão**: outra subcategoria da Intervenção/eficácia na decisão. Esta subcategoria está relacionada com a escolha por parte das Enfermeiras da melhor altura para executar intervenções particulares;

4. **Comunicação**: esta decisão é focada na forma como fornecem informação e dão informação, tanto aos colegas, como aos doentes e familiares. Neste estudo, as Enfermeiras envolvidas relataram que a forma como tomam esta decisão da comunicação representa riscos e benefícios nas diferentes categorias identificadas;

5. **Organização do serviço/gestão de cuidados**: este tipo de decisões está relacionado com a forma como a Enfermeira organiza o serviço e os seus cuidados, de modo a serem mais eficazes;

6. **Compreensão:** está relacionada com a interpretação dos sinais evidentes no processo de cuidar, que podem determinar quais serão as prioridades a estabelecer.

Posteriormente, Jesus (2004), realizou um estudo utilizando a combinação entre os métodos qualitativo e quantitativo e técnicas como, a teoria enraizada, a fenomenologia, a etnografia e as técnicas de observação participante, de obtenção de protocolos de verbalização do pensamento em contextos naturais e, sobretudo, as triangulações múltiplas. O estudo foi aplicado a vinte e sete Enfermeiras de três serviços de medicina de um hospital português. O autor identificou dois padrões de decisão clínica em Enfermagem: (1) **Padrão A -** revelador de um processo de prestação de cuidados metódico, personalizado, de intimidade com o utente, rigoroso, atento, solícito, empático, reflexivo, baseado em aspetos da relação de ajuda, envolvente e compassivo e (2) **Padrão B** – revelador de um processo de prestação de cuidados de carácter mais funcional, centrado na atividade, mais superficial e

reducionista, menos organizado, com um relacionamento mais instrumental, menos comunicativo e menos humano para o utente (Jesus, 2004).

Por sua vez, Neves (2004), desenvolveu um estudo em que utilizou o paradigma qualitativo recorrendo à observação e à entrevista, tendo colaborado neste estudo 18 Enfermeiros que exerciam a sua atividade em serviços de Urgência, Medicina, Obstetrícia, Cirurgia e Hemato-Oncologia. A autora descobriu que relativamente às intervenções realizadas, em que a enfermeira considera serem da sua exclusiva iniciativa e decisão, destacam-se intervenções do tipo comunicar, diagnosticar, posicionar, agasalhar e implementar as intervenções. Todas estas intervenções têm praticamente a finalidade máxima de proporcionar conforto físico e não só ao paciente, apoiar, pedir colaboração e ajudá-lo a recuperar alguma autonomia funcional (Neves, 2004).

Neves (2004), deixa também recomendações muito semelhantes às dos trabalhos de Jesus (1999) e (2004), mencionados anteriormente. No entanto, refere a existência de protocolos que poderão ajudar as Enfermeiras a decidirem de forma mais rápida e eficaz e, sobretudo, a terem uma base que as apoia nessa decisão. Acrescenta ainda a necessidade de se estudar a tomada de decisão em "contexto de cuidados de saúde primários, estabelecendo eventuais comparações com o contexto hospitalar.

Resumidamente, pode-se dizer que as decisões que dos Enfermeiros estão diretamente relacionadas com as suas áreas clínicas, os seus conhecimentos e experiências. Consideraram ainda que, a sua experiência está relacionada com a frequência da tomada de decisão.

3.6. Barreiras na tomada de decisão clínica em Enfermagem

Esta questão tem sido estudada em diferentes perspetivas que procuram analisar os diferentes e fatores que influenciam o processo de tomada de decisão.

Neves (2004), defende que as barreiras inerentes á tomada de decisão clinica podem ser agrupadas em fatores contextuais e individuais, pois a maioria das decisões clínicas, diagnósticas ou de intervenção, são tomadas, muitas vezes, em contextos

pouco facilitadores, dinâmicos, na presença de escassez de informação ou de informação subtil, apesar de se tratarem de decisões que exigem muito conhecimento e habilidade para a prossecução dos resultados esperados. Estes fatores incluem variáveis individuais, níveis de experiência e de conhecimento (Benner, 1984; Benner & Tanner, 1987), a educação, a habilidade cognitiva e o pensamento criativo (Jesus 1999, 2004; Neves 2004), o autoconceito (Joseph, 1985) e os comportamentos perante situações de stresse (Evans, 1990). Estes fatores podem ser facilitadores da tomada de decisão, ou por outro lado, podem ser barreiras neste mesmo processo (Fonseca, 2016).

A experiência, o conhecimento e a intuição são fatores que afetam a tomada de decisão clínica em Enfermagem. Benner & Tanner (1984 e 1987) citado por Fonseca, (2006), estudaram as estratégias utilizadas tanto por Enfermeiros, como por estudantes de Enfermagem e perceberam que o aumento dos conhecimentos e da experiência têm uma relação direta na forma como tomam decisões. A precisão na forma como os enfermeiros diagnosticam uma situação, é atribuída de forma como uma situação é avaliada, dependendo do grau atribuído (se a Enfermeira é uma perita ou iniciante). Os mesmos autores definem a intuição, como sendo o entendimento das situações fora da racionalidade, representando a marca do juízo de um perito. A habilidade de identificar rapidamente os fatores importantes, limita o número das alternativas a serem avaliadas, e reduz desse modo o conflito e o stresse na tomada de decisão. Assim, a habilidade em utilizar a intuição na tomada de decisão é um fator atribuído ao papel do perito. Ainda, segundo os autores supracitados, as Enfermeiras peritas sabem que algo é errado antes que os sinais clínicos se manifestem, mas negam este conhecimento devido à sua perceção do que é a sua intuição, não é uma técnica válida, na forma como avaliam as necessidades de cuidados dos seus pacientes.

O fator stresse interfere com o autoconceito e com a autoeficácia. Assim, as situações de extremo stresse podem ter um impacto negativo no pensamento, afetando a habilidade da tomada de decisão" (Neves, 1989 citado por Fonseca, 2006).

A exposição a fatores de elevado stresse altera os comportamentos incluindo os estereótipos, o pensamento criativo e levam à perda de interesse. Este processo resulta no *burnout*, que é uma síndrome resultante do desenvolvimento de atitudes

negativas no trabalho, diminuição do autoconceito e perda de empatia. Os Enfermeiros correm particular risco em desenvolver o *burnout* na sua prestação de cuidados e os maiores fatores de stresse identificados são as relações interpessoais, os conhecimentos dos cuidados a prestar, a resolução de problemas e o seu envolvimento no trabalho (Huckabay & Jagla, 1979 citado por Fonseca 2006).

Outra das barreiras recentemente descritas está relacionada com a prática baseada na evidência e a forma como as Enfermeiras usam a informação obtida dos resultados da investigação na sua tomada de decisão. Assim, Thompson *et al*., (2003), no estudo realizado com as Enfermeiras, identificaram as seguintes barreiras:

1. Problemas na interpretação e utilização dos produtos da investigação. Os participantes envolvidos consideraram estes produtos complexos, académicos e excessivamente estatísticos. As Enfermeiras referem ainda que sentem necessidade de conhecerem estes estudos, no entanto, sentem-se limitadas nas suas capacidades para usar estes conhecimentos com confiança na sua prática.

2. Apesar da existência de confiança para com a investigação e perceberem a necessidade de adquirir competências para a utilizarem, também sentem a falta de um organismo que suporte esta mesma informação. Quanto maior a experiência que as Enfermeiras têm, menor é a probabilidade de terem esta perspetiva.

3. Muitas Enfermeiras consideram que sentem falta de estudos, mas reprovam a sua credibilidade e aplicabilidade na sua prática clínica. No entanto, quanto mais formação têm, mais sentem a necessidade de basearem a sua prática perante estudo científicos e credíveis.

4. Algumas enfermeiras sentem falta de habilidade e motivação para usarem os estudos de investigação na sua prática quotidiana.

Estes fatores, segundo os autores supracitados, têm um impacto nas decisões clínicas de Enfermagem, constituindo-se numa barreira ao seu desempenho.

Outro aspeto identificado como suscetível de influenciar a tomada de decisão tem haver com o contexto em que estas são tomadas. Jesus (2004), citando Bucknall (2003), num estudo qualitativo que este realizou com o objetivo de identificar as

influências do ambiente nas decisões clínicas dos Enfermeiros. Concluiu que todas as decisões clínicas eram fortemente influenciadas pelo contexto em que eram tomadas. Constatou ainda que a situação do doente, os recursos disponíveis e as relações interpessoais, além do tempo disponível e do nível de risco envolvido, tanto para o utente como para o Enfermeiro, constituíram os fatores de influência mais importantes.

Quadro 1.Síntese das barreiras na tomada de decisão clínica em Enfermagem

Autor (s) (ano de publicação)	**Principais barreiras na tomada de decisão clínica em Enfermagem**
Benner e Tanner (1987)	Variáveis individuais (níveis de experiência, de conhecimento e a intuição)
Bucknall (2003)	A situação do doente; Os recursos disponíveis nos serviços; As relações interpessoais; O tempo disponível; O nível de risco envolvido, tanto para o utente como para o Enfermeiro.
Thompson *et al.*, (2003)	Dificuldades na interpretação e utilização dos resultados da investigação; Falta de suporte às informações descobertas; Carência de estudos científicos; Falta de habilidade e motivação para usarem os estudos de investigação na sua prática quotidiana.
Neves (2004)	Contextuais (escassez de informação, informação sútil, ambiente dinâmico e pouco facilitador); Individuais (conhecimentos, autoconceito e o stresse, a educação, a habilidade cognitiva e o pensamento criativo.).

Fonte: Elaboração própria

3.7.Funções e competências dos Enfermeiros gerais

O desenvolvimento do estudo sobre a vivência dos Enfermeiros na tomada de decisão clínica nas organizações hospitalares, não pode ser dissociada das competências dos enfermeiros, principalmente dos cuidados gerais.

Benner, (1982, 1987) aplicou o modelo de aquisição de competências, desenvolvido por Dreyfus & Dreyfus (1980; 1981*)* e estabeleceu níveis de desenvolvimento de aquisição de competência que vão desde o iniciante ao perito. Deste modo, o autor identificou sete domínios a partir dos exemplos considerados como representativos de uma competência em particular, como sendo: (1) a função de ajuda; (2) a função de educação e de guia; (3) a função de diagnóstico, de acompanhamento e monitorização do doente; (4) a promoção da evolução rápida e da independência do doente; (5) a administração e o acompanhamento de protocolos terapêuticos; (6)assegurar e acompanhar a qualidade dos cuidados de Saúde e (7) as competências em matéria de organização e de repartição das tarefas (Fonseca 2006).

A partir dessa data, várias organizações estudaram as competências dos Enfermeiros de cuidados gerais, nomeadamente, *The National Board for Health and Welfare (1995); Nurse Board of Western Australia (1996); Hospital Authority of Hong Kong (1997); National Nursing Competency Project (1997);American Association of Colleges of Nursing (1998); New México Consortium for Nursing Workforce Development (1998); European Commission (1998); Eichelberger and Hewlett (1999); Nurse Association of Botswana (1999); Australian Nursing Council Inc. (2000); East, Central and Southern Africa College of Nursing (2000);; Nursing Council of New Zealand 2000;; Trinidad and Tobago Nurses Association 2000"* (INC, 2003).

ICN (2003), considerou como sendo o Enfermeiro de cuidados gerais, o profissional de Enfermagem que apresenta a capacidade e a autoridade completa para a prática de Enfermagem a nível dos cuidados de saúde primários, secundários e terciários.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros Português (2003), citado por Fonseca, (2006), na prestação e gestão de cuidados, o Enfermeiro de cuidados gerais

> "aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas na prática de Enfermagem; Incorpora na prática os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências; Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde; Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas; Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados; Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados; Organiza o seu trabalho gerindo eficazmente o tempo; Demonstra compreender os processos dos direito associados aos cuidados de saúde;

> "Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte; apresenta a informação de forma clara e sucinta; interpreta de forma adequada os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura".

Segundo o Estatuto de Enfermagem – Cabo Verde, publicado no B.O nº 26 de 3 de maio de 2018 (E.E, 2018), sem prejuízo do conteúdo funcional inerentes à respetiva categoria e, do Código de Deontológico, os Enfermeiros estão sujeitos ao cumprimento dos seguintes deveres profissionais:

> "Admitir o doente ou utente; Prestar cuidados gerais e específicos de enfermagem; Ensinar o doente; Orientar, seguir ou encaminhar o doente na utilização adequada dos serviços de saúde a que entenda e referi-los para a devida assistência; Prestar serviço de urgência; Participar no diagnóstico da saúde da população em geral, ou em grupos determinados para essas atividades; Promover a educação para saúde; Propor medidas para a promoção da saúde e prevenção de doença na população em geral, ou em grupos determinados; Avaliar as condições sanitárias; Exercer as demais funções atribuídas por lei e regulamentos internos; e Gerir a prestação de cuidados de saúde".

O Enfermeiro está habilitado para funções hospitalares diferenciadas, nomeadamente assistência, de investigação e de ensino, a exercer em ação integrada multidisciplinar de trabalho de equipa e hierarquizada, em conexão com os cuidados de saúde primários, bem como, determinados grupos que integram, ou ainda para as atividades específicas de autoridade sanitária, de investigação e formação, na respetiva área profissional (E.E, 2018). A autonomia profissional e a tomada de decisão estão intimamente ligadas entre si. Torna-se de vital importância abordar competências dos Enfermeiros, pois constitui como fator de desenvolvimento da profissão e das organizações educativas e de saúde, tornando-se um elemento impulsionador da melhoria contínua da qualidade e afigura-se como fator promotor da autonomia profissional (Nunes, 1016).

3.8.Ferramentas de Gestão utilizadas pelos Enfermeiros na tomada de decisão clínica em contexto hospitalares

O processo de decisão envolve a resolução de problemas, com etapas que seguem uma sequência, que inicia com a identificação do problema, recolha de dados

para análise das causas e das consequências do problema, procura de soluções alternativas, avaliação destas alternativas, escolha da solução mais adequada, implementação da solução e avaliação dos resultados.

Almeida *M.L, S*egui *M. L. H.*, Maftum M. A., Labronici L. M. & Pires A. M. (2011), afirmaram que mesmo com a existência de dados do próprio serviço e de estudos disponíveis para a tomada de decisão de forma sistemática, o Enfermeiro não se tem apropriado deles para fundamentar as suas decisões. Estes autores descreveram seis ferramentas como sendo importantes no apoio à tomada de decisão dos Enfermeiros: (1) o planeamento; (2) Procedimentos Operacionais Padrão (POP); (3) Administração do tempo; (4) Liderança; (5) Autonomia e (6) Mediação de conflitos e negociação.

Seguem cada uma destas ferramentas segundo Almeida *et al.*, (2011):

1. **O planeamento** é descrito como um instrumento que auxilia nas escolhas e na elaboração de planos futuros, formado por um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos ordenados de forma a possibilitar a interação com a realidade, programar as estratégias e as ações necessárias, para alcançar os objetivos e as metas pré-estabelecidas, e se caracteriza por ser um processo contínuo. Estudos relatam que os Enfermeiro se sentem improdutivo enquanto planeia seu dia, ao invés de trabalhar em uma tarefa específica, mas o planeamento diário é essencial, pois sem ele o Enfermeiro terá dificuldade de iniciar o trabalho, e terá que começar administrando crises;

2. A **padronização dos procedimentos** (POPs), os autores consideram como sendo um instrumento que apoio à tomada de decisão do Enfermeiro e indica como acontece a organização do serviço de Enfermagem. Os POPs permitem que todos os Enfermeiros prestem cuidados padronizados para os pacientes dentro dos princípios técnicos e científicos e ainda contribui para dirimir distorções adquiridas na prática. A racionalização, devido a padronização das rotinas, propicia maior segurança na realização dos procedimentos;

3. O tempo consideram como sendo um dos recursos fundamentais de uma organização e que a sua gestão contribui para a melhoria no desempenho tanto

individual como coletivo. A priorização das atividades é um elemento básico para a administração do tempo;

4. Os autores referiram que a **liderança** está presente em todas as atividades do Enfermeiro, principalmente quando o profissional tem o interesse de exercer com competência o seu trabalho, no desempenho de atividades assistenciais do cuidado direto ao paciente ou assumindo a função administrativa que envolve a interação com o pessoal de enfermagem. De entre as habilidades de liderança, são atributos: conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipa, de resolver problemas, autodesenvolvimento, relacionamento interpessoal, comprometimento e respeito entre a equipe, e saber ouvir;

5. **A autonomia** indica, ao mesmo tempo, a capacidade humana em dar leis a si próprio ou a condição de uma pessoa ou de uma coletividade, capaz de determinar por ela mesma a lei à qual se submete e

6. **O conflito**, ao ser desconsiderado ou tratado de forma inadequada, pode levar à desmoralização, desmotivação e diminuição da produtividade. Assim, vale ressaltar que dentre as estratégias de resolução do conflito, cita-se o comprometimento, em que cada uma das partes abre mão de alguma coisa desejada; a abordagem competitiva, quando uma das partes busca o que deseja sem se importar com os demais; e a cooperação, considerada como oposto da competição. Sob esta ótica, várias estratégias podem ser utilizadas, dependendo da situação, que envolve inúmeras variáveis, como a própria urgência na tomada de decisão, a importância da questão e a maturidade dos indivíduos envolvidos.

4. OBJETIVOS

Com o propósito de responder à questão de partida, definiram-se alguns objetivos a serem perseguidos ao longo da elaboração deste trabalho.

4.1.Objetivo geral

- Compreender a tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares.

4.2.Objetivos específicos

- Descrever a autonomia dos Enfermeiros na tomada de decisão clínica nas organizações hospitalares;
- Analisar o uso das ferramentas/sistemas de apoio à tomada de decisão pelos Enfermeiros na prática clínica;
- Identificar os fatores que influenciam a tomada de decisão clínica em Enfermagem.

5. HIPÓTESES

4.3 Hipóteses de investigação

A origem das hipóteses poderia estar na observação assistemática dos fatos, nos resultados de outras pesquisas, nas teorias existentes, ou na simples intuição (GIL, 1999). Neste sentido, partindo do prossuposto de que a melhor maneira de direcionar as ações e programar no sentido de reverter o quadro real, é a aproximação com o foco do problema, levantaram-se as seguintes hipóteses:

- **H1:** O modelo de gestão em vigor na organização hospitalar influência a autonomia dos Enfermeiros na tomada de decisão clínica;
- **H2:** A tomada de decisão é influenciada pelas ferramentas utilizadas e
- **H3:** A Experiência profissional é um dos fatores que influência a tomada de decisão em Enfermagem.

6. METODOLOGIA

Segundo Fortin (2000) "é durante a fase metodológica que o investigador decide qual o método de estudo que vai empregar para obter respostas à sua questão de investigação, daí ser de primordial importância traçar um plano de investigação que irá ser usado pelo investigador para a sua consecução".

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa para a identificação de produções sobre o tema "vivência dos Enfermeiros no processo de tomada de decisão clínica nas organizações hospitalares", entre 2012 e 2018.

Adotou-se a revisão integrativa da literatura, que segundo Mendes, Silveira & Galvão (2008), é um dos métodos de investigação utilizados na prática baseada em evidências que permite a incorporação das evidencias na prática clínica, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de investigação sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

A revisão integrativa da literatura, para seguir o rigor metodológico, propõe os seguintes passos, de acordo com (Ganong, 1997):

1. Seleção da pergunta de investigação;
2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra;
3. Representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum;
4. Análise crítica dos achados;
5. Interpretação dos resultados e reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

Dessa forma, foram realizadas procuras de informações durante os meses maio e setembro de 2019, nas seguintes bases de dados:

- Repositório Científico de Acess Aberto de Portugal (RCAAP);
- Scientific Eletronic Lebrary Online (SCIELO);
- Institute of Education Sciences (ERIC);
- Biblioteca Digital Brasileiro de Teses e Dissertações (BDTD)
- Pubmed;
- Medline;

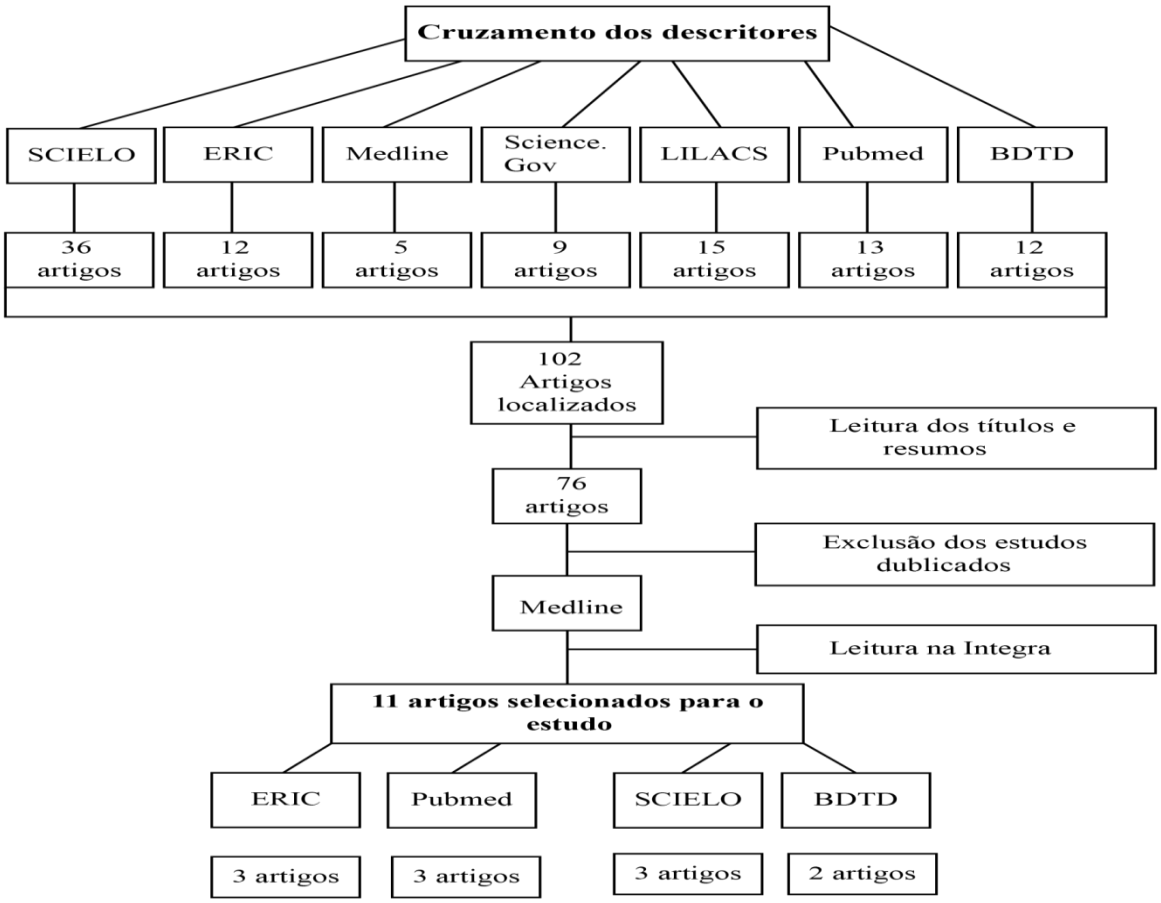
- Science. Gov;
- Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS);
- Biblioteca Virtual em Saúde (Bereme).

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos:

1. Artigos científicos, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência, estudos descritivos ou experimentais;
2. Artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise;
3. Artigos publicados em Português, Espanhol e Inglês;
4. Período de publicação compreendido entre os anos 2012 - 2018 e
5. Artigos que continham em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores: Enfermagem, prática clínica, tomada de decisão; decisão clínica e; decisão em Enfermagem.

Foram excluídos todos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão acima mencionados.

Do material obtido (102 artigos), procedeu-se à leitura minuciosa de cada um dos resumos/artigos, destacando aqueles que vão ao encontro dos objetivos propostos e que ajudam a esclarecer a questão de investigação. Para a organização e tabulação dos dados foi utilizada uma adaptação do instrumento de recolha de dados validado por Ursi, (2005). A apresentação dos estudos incluídos foi feita mediante a construção de um quadro **(quadro 1**) contendo a fonte de investigação, nome do autor, tema, ano de publicação, país do estudo, metodologia do estudo e resultados. Seguindo os critérios de inclusão, do total dos artigos identificados, 11 artigos foram selecionados para análise conforme ilustra o fluxograma abaixo:



Fonte: elaboração própria

Tendo em conta o paradigma metodológico, os estudos são assim distribuídos: três estudos qualitativos e oito revisões de literatura.

Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias empíricas, sendo construídas três categorias para análise, assim especificadas:

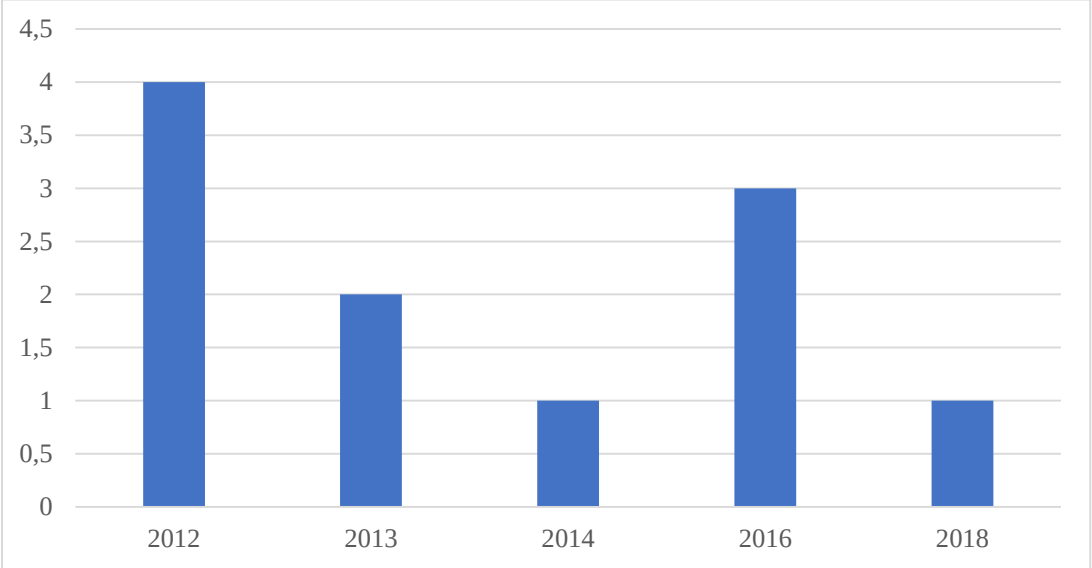
1. Autonomia do Enfermeiro na tomada de decisão clínica;
2. Uso de ferramentas/sistema de apoio à tomada de decisão na prática clínica dos Enfermeiros;
3. Fatores que influenciam a tomada de decisão clínica em Enfermagem.

7. Resultados, Análise e discussão

Neste capítulo, serão apresentados, analisados e discutidos os resultados encontrados. Após a identificação dos artigos pré-selecionados, fez-se a leitura dos

títulos, resumos e descritores, com o objetivo de averiguar o enquadramento dos temas. Foram selecionados 11 (onze) artigos publicados entre 2012 e 2018 que obedeceram os critérios definidos na metodologia. Todos os artigos científicos são de cariz internacional, sendo os países de origem espalhados nos 5 continentes e distribuídos da seguinte forma: Brasil (2), Portugal (3), Estados Unidos (2), Austrália (2), Suécia (1) e Malásia (1). Relativamente aos anos de publicações dos artigos, estes foram publicados entre 2012 e 2018, sendo os dados recolhidos e apresentados no gráfico abaixo (gráficos 1):

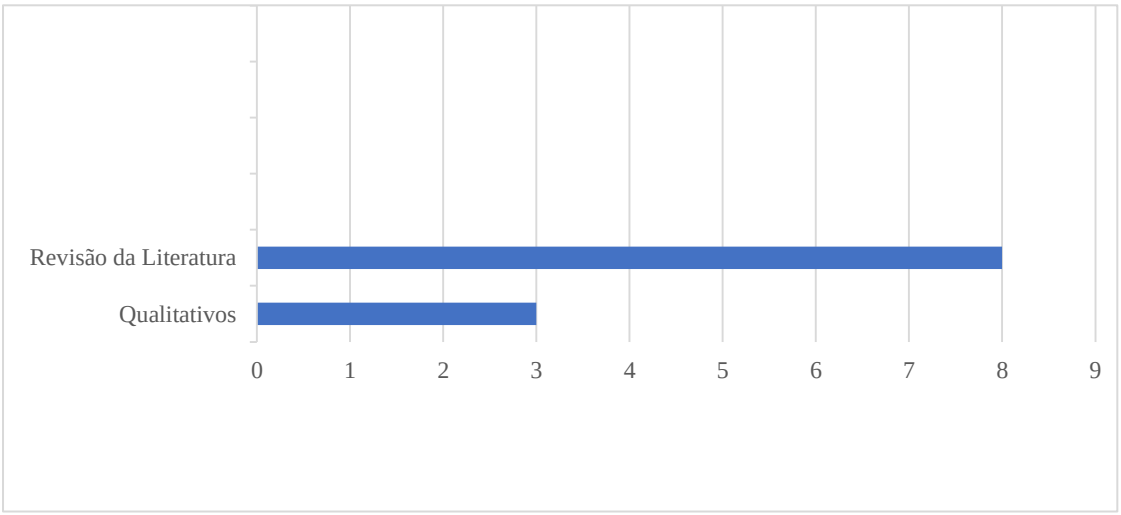
Gráfico 1-Distribuição dos estudos, segundo o ano de publicação



Fonte: Elaboração própria

Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma metodológico de estudo conforme ilustra o gráfico abaixo (**gráfico 2**).

Gráfico 2- Artigos categorizados, segundo paradigma metodológico de estudo



Fonte: Elaboração própria

Distribuição dos estudos incluídos segundo os autores, tema, ano e país de publicação, metodologia e principais resultados (quadro 2).

Quadro 2-Síntese dos Artigos Localizados

Autores	Tema	Ano/ País	Metodologia	Principais Resultados
McEwan B. e Hercelinskyj G.	Uma Auditoria Interna de um Espaço Virtual de Aprendizagem para Facilitar a Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem.	2012/ Australia	Qualitativa abordagem descritiva	Os resultados ilustram que o valor que os futuros Enfermeiros atribuem às atividades de ensino e aprendizagem, proporcionam oportunidades realistas de aprendizagem e oferece uma oportunidade real para promover o envolvimento precoce no processo de tomada de decisão em Enfermagem.
Teixeira M. J., Soares T., Ferreira A. e Pinto J.	Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem	2012/ Portugal	Revisão Integrativa da Literatura	Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem que mais se destacam são: segurança dos clientes e suporte aos Enfermeiros.

Stubbings L., Chaboyer W. e McMurray A.	A utilização da consciência da situação pelos Enfermeiros na tomada de decisão: uma revisão integrativa	2012/ Austrália	Revisão Integrativa da Literatura	As competências de consciencialização da situação são vitais para a tomada de decisão pelos Enfermeiros. A elucidação de conjuntos de competências essenciais associadas à perceção da situação pode informar o desenvolvimento da educação e formação para melhorar a tomada de decisão clínica pelos Enfermeiros.
Magalhães D., Lopes M. e Fonseca A.	Processos e modelos de raciocínio na tomada de decisão: Contributos concetuais e interrogações	2012/ Portugal	Revisão Integrativa da Literatura	Os assuntos da irredutibilidade humana e a imprevisibilidade dos factos concretos que acontecem na realidade clínica continuam a deixar um vazio explicativo nos processos de tomada de decisão clínica na área Enfermagem.
Baliza M. F.	A experiência do Enfermeiro no processo da tomada de decisão nas situações de final de vida vivenciadas em Unidade de Terapia intensiva	2013/ Brasil	Qualitativa abordagem descritiva	Os fatores que influenciam no processo de tomada de decisão e as dificuldades a serem enfrentadas para que os Enfermeiros consigam a participação mais efetiva e com menos sofrimento no processo de tomada de decisão no final da vida constituem principais desafios enfrentados pelos Enfermeiros.

Légaré F. Witteman H. O.	Tomada de Decisão Compartilhada: Examinando Elementos Chave e Barreiras à Adoção na Prática Clínica de Rotina	2013/ Estados Unidos de América (EUA)	Revisão Integrativa da Literatura	Se os pacientes se envolverem mais eficazmente na tomada de decisões sobre a sua saúde, todas as partes interessadas serão beneficiadas.
Hayashida K. Y, Bernardes A., MazieroV. G, Gabriel C. S.	A tomada de decisão da equipe de Enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão	2014/ Brasil	Qualitativa abordagem descritiva	Deve ser revista a inserção de todos os Enfermeiros, bem como o trabalho em equipa, com vistas à consecução de um trabalho mais articulado, integrado e de qualificado.

Nunes L. M.	Desafios da tomada de decisão autónoma em Enfermagem	2016/ Portugal	Revisão Integrativa da Literatura	Precisa ser desenvolvidas as lideranças clínicas, a visibilidade dos conhecimentos especializados e os elementos objetivos que demonstram as mais-valias dos Enfermeiros. É preciso, ainda, ir além da perceção subjetiva e ser capaz de apresentar dados sustentáveis.
Johansson C. M, Palmqvist R. e Rönnberg L.	Intuição clínica no processo de tomada de decisão em Enfermagem: uma revisão de estudos mistos	2016/ Suécia	Revisão Integrativa da Literatura	Os Enfermeiros devem integrar tanto a intuição como a análise e síntese ao lado dos dados objetivos ao tomar decisões. Devem confiar na sua intuição e utilizar esse conhecimento na prática clínica como suporte na tomada de decisão, o que aumenta a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente.

Lee D. SK., Abdullah K. L., Subramanian P., Abdullah K. L. e Bachmann R. T	Uma Revisão Integrada da Correlação entre a Capacidade de Pensamento Crítico e a Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem.	2016/ Malásia	Revisão Integrativa da Literatura	Os resultados mostram que não existem evidências consistentes para demonstrar que existe uma forte correlação entre as competências de pensamento crítico e a tomada de decisão clínica.
Christine W.	Tomada de Decisão na Prática de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura	2018/ Estados Unidos de América (EUA)	Revisão Integrativa da Literatura	O estudo identificou numerosas influências complexas no processo de tomada de decisão do Enfermeiro. A tomada de decisões em Enfermagem clínica requer uma abordagem multifacetada à investigação, educação e prática para garantir melhores resultados na prestação de cuidados.

Fonte: Elaboração própria

Quanto à profissão dos autores, totalizaram-se 24 (100%) profissionais, sendo 13 (54%) Enfermeiros Especialistas, 05 (21%) mestrados em Enfermagem, 04 (17%) Enfermeiros docentes universitários, 01 (4%) Químico Doutorado e 01 (4%) Biomédica especialista. Quanto aos instrumentos utilizados, 03 (28%) estudos aplicaram entrevistas

semiestruturadas e 08 (72%) revisão integrativa da literatura. Ressalta-se que, quanto ao delineamento da investigação e instrumentos utilizados, descreve-se aqui exatamente como mencionado nos artigos analisados.

Em relação aos participantes dos 03 estudos qualitativos, 01 (33,3%) foi realizado com Enfermeiros e estudantes de Enfermagem, (33,3%) com Enfermeiros de unidade de tratamento intensivo e último (33,3%) com os Enfermeiros e Assistentes técnicos de saúde.

Para maior clareza na demonstração dos resultados, o conteúdo foi dividido em categorias temáticas, de forma a interpretar os dados. A elaboração da categoria foi realizada após a leitura minuciosa dos relatos e identificação de pontos em comuns, de importância significativa e que vão de encontro com os objetivos desta investigação. Diante disso foi permitido compor quatro categorias temáticas que a seguir são analisados separadamente:

1. Autonomia do Enfermeiro na tomada de decisão clínica;
2. Uso do sistema de apoio à tomada de decisão na prática clínica dos Enfermeiros;
3. Barreiras encontradas pelos Enfermeiros no processo de tomada de decisão clínica;

Para melhor análise e interpretação de resultados, os artigos serão codificados em numeração árabe de um a onze, conforme descrito no quadro abaixo (quadro 3):

Quadro 3- Codificação dos artigos, segundo ano e título para o estudo.

Ordem	Ano	Título
Artigo 01	2012	Uma Auditoria Interna de um Espaço Virtual de

		Aprendizagem para Facilitar a Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem.
Artigo 02		Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem
Artigo 03		A utilização da consciência da situação pelos Enfermeiros na tomada de decisão: uma revisão integrativa
Artigo 04		Processos e modelos de raciocínio na tomada de decisão: Contributos concetuais e interrogações.
Artigo 05	2013	A experiência do Enfermeiro no processo da tomada de decisão nas situações de final de vida vivenciadas em Unidade de Terapia intensiva.
Artigo 06	2013	Tomada de Decisão Compartilhada: Examinando Elementos Chave e Barreiras à Adoção na Prática Clínica de Rotina.
Artigo 07	2014	A tomada de decisão da equipe de Enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão.
Artigo 08	2016	Desafios da tomada de decisão autónoma em Enfermagem.
Artigo 09		Intuição clínica no processo de tomada de decisão em Enfermagem: uma revisão de estudos mistos.
Artigo 10		Uma Revisão Integrada da Correlação entre a Capacidade de Pensamento Crítico e a Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem.
Artigo 11	2018	Tomada de Decisão na Prática de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura.

Fonte: Elaboração própria

Para melhor compreensão e análise, reuniu-se os resultados encontrados nos artigos incluídos de acordo com as categorias temáticas, conforme apresenta o quadro que se segue:

Quadro 4- Distribuição dos resultados dos artigos incluídos segundo às categorias temáticas

Nº de artigos	**Ano de publicação**	**Resultados**	**Categorias**
04	2012	Os assuntos da irredutibilidade humana e a	

		imprevisibilidade dos factos concretos que acontecem na realidade clínica continuam a deixar um vazio explicativo nos processos de tomada de decisão clínica na área Enfermagem.	Autonomia do Enfermeiro na tomada de decisão clínica.
07	2014	Deve ser revista a inserção de todos os Enfermeiros, bem como o trabalho em equipa, com vistas à consecução de um trabalho mais articulado, integrado e de qualificado.	
08	2016	Precisa ser desenvolvida as lideranças clínicas, a visibilidade dos conhecimentos especializados e os elementos objetivos que demonstram as mais-valias dos Enfermeiros. É preciso, ainda, ir além da perceção subjetiva e ser capaz de apresentar dados sustentáveis.	
10	2016	Os resultados mostram que não existem evidências consistentes para demonstrar que existe uma forte correlação entre as competências de pensamento crítico e a tomada de decisão clínica.	
01	2012	O valor que os futuros Enfermeiros atribuem às atividades de ensino e aprendizagem, proporcionam oportunidades realistas de aprendizagem e oferece uma oportunidade real para promover o envolvimento precoce no processo de tomada de decisão em Enfermagem.	Uso do sistema de apoio à tomada de decisão na prática clínica dos Enfermeiros.
02	2012	Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem que mais se destacam são: segurança dos clientes e suporte aos Enfermeiros.	
03	2012	As competências de consciencialização da situação são vitais para a tomada de decisão pelos Enfermeiros. A elucidação de conjuntos de competências essenciais associadas à perceção da situação pode informar o desenvolvimento da educação e formação para melhorar a tomada de decisão clínica pelos Enfermeiros.	

09	2016	Os Enfermeiros devem integrar tanto a intuição como a análise e síntese ao lado dos dados objetivos ao tomar decisões. Devem confiar na sua intuição e utilizar esse conhecimento na prática clínica como suporte na tomada de decisão, o que aumenta a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente.	
05	2013	Os fatores que influenciam no processo de tomada de decisão e as dificuldades a serem enfrentadas para que os Enfermeiros consigam a participação mais efetiva e com menos sofrimento no processo de tomada de decisão no final da vida constituem principais desafios enfrentados pelos Enfermeiros.	Fatores que influenciam a tomada de decisão clínica em Enfermagem.
06	2013	Se os pacientes se envolverem mais eficazmente na tomada de decisões sobre a sua saúde, todas as partes interessadas serão beneficiadas.	
08	2016	Precisa ser desenvolvida as lideranças clínicas, a visibilidade dos conhecimentos especializados e os elementos objetivos que demonstram as mais-valias dos Enfermeiros. É preciso, ainda, ir além da perceção subjetiva e ser capaz de apresentar dados sustentáveis.	
11	2018	O estudo identificou numerosas influências complexas no processo de tomada de decisão do Enfermeiro. A tomada de decisões em Enfermagem clínica requer uma abordagem multifacetada à investigação, educação e prática para garantir melhores resultados na prestação de cuidados.	

Fonte: Elaboração própria

Categoria 1- Autonomia do Enfermeiro na tomada de decisão clínica.

Nesta categoria são apresentados os artigos que debruçaram sobre a autonomia do Enfermeiro na tomada de decisão clínica. Foram interpretados um total de quatro

artigos, sendo um qualitativo e três revisões integrativas de literatura, conforme sintetizados abaixo:

Número de artigo: 04	
Título do artigo	Processos e modelos de raciocínio na tomada de decisão: Contributos concetuais e interrogações.
Autores	Magalhães D., Lopes M. e Fonseca A.
Ano de publicação	2012
Metodologia	Revisão integrativa da Literatura
Resultados	Os assuntos da irredutibilidade humana e a imprevisibilidade dos factos concretos que acontecem na realidade clínica continuam a deixar um vazio explicativo nos processos de tomada de decisão clínica na área Enfermagem.

Número de artigo: 07	
Título do artigo	A tomada de decisão da equipe de Enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão.
Autores	Hayashida K. Y, Bernardes A., MazieroV. G, Gabriel C. S.
Ano de publicação	2014
Metodologia	Estudo descritivo com abordagem Qualitativa
Resultados	Deve ser revista a inserção de todos os Enfermeiros, bem como o trabalho em equipa, com vistas à consecução de um trabalho mais articulado, integrado e de qualificado.

Número de artigo: 08	
Título do artigo	Desafios da tomada de decisão autónoma em Enfermagem.
Autores	Nunes L. M.
Ano de publicação	2016
Metodologia	Revisão integrativa da literatura.
	Precisa ser desenvolvida as lideranças clínicas, a

Resultados	visibilidade dos conhecimentos especializados e os elementos objetivos que demonstram as mais-valias dos Enfermeiros. É preciso, ainda, ir além da perceção subjetiva e ser capaz de apresentar dados sustentáveis.

Número de artigo: 10	
Título do artigo	Uma Revisão Integrada da Correlação entre a Capacidade de Pensamento Crítico e a Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem.
Autores	Lee D. SK., Abdullah K. L., Subramanian P., Abdullah K. L. e Bachmann R. T
Ano de publicação	2016
Metodologia	Revisão integrativa da literatura
Resultados	Os resultados mostram que não existem evidências consistentes para demonstrar que existe uma forte correlação entre as competências de pensamento crítico e a tomada de decisão clínica.

Immanuel Kant, considerado o principal filósofo da era moderna, havia afirmado que a autonomia é a competência da vontade humana em dar-se a si mesma a sua própria lei e que é nosso dever tentar atingir a autonomia moral assim como respeitar a autonomia dos outros. Aliás, ele sintetiza isto no imperativo universal do dever:

> "Age de tal modo que a máxima da tua vontade possa valer sempre ao mesmo tempo como princípio de uma lei universal, e pelo imperativo prático de agir de tal modo se tome cada ser humano como um fim em si mesmo e nunca um meio ou um instrumento de outra vontade".

O conceito da autonomia, aparentemente simples, é, de facto, complexo, especialmente quando se relaciona à uma disciplina do conhecimento, que se materializa numa profissão, e se exerce em plano multidisciplinar. Entendendo a autonomia plena como a escolha concreta de um ato autónomo, numa autonomia das preferências, a liberdade em relação aos condicionamentos externos é certamente uma condição necessária, mas não suficiente. As nossas "preferências" podem muito bem ser induzidas, razão pela qual uma preferência não é necessariamente uma autêntica

preferência, isto é, fruto do exercício da autonomia pessoal. Neste sentido, uma outra condição necessária será a reflexão sobre as preferências, que podem ter o resultado de fazer mudar, após uma análise racional e imparcial, a preferência inicial (**Artigo 08**).

Tendo em conta a análise do contexto de exercício, a Enfermagem profissão liberal, na essência do serviço e do compromisso, uma profissão classificada como intelectual e científica e cujo modelo de regulação é de autorregulação. Uma profissão liberal caracteriza-se pela prática com base em qualificações profissionais relevantes, na capacidade pessoal, responsável e profissionalmente independente, daqueles que prestam serviços intelectuais e conceptuais, no interesse do cliente e do público. Assim, os elementos chaves são as qualificações, a responsabilidade pessoal pelos atos profissionais e a independência. De acordo com a *Classificação Nacional das Profissões*, na versão de 2011, a Enfermagem está colocada no "grande grupo" 2, denominada, "Especialistas das profissões intelectuais e científicas", enquadradas no "sub-grande grupo" 2.2., denominada, "Profissionais de saúde", no nível de competências 4, que envolve a execução de tarefas que requerem a resolução de problemas complexos e a investigação de domínios específicos, diagnóstico e tratamento de doenças. Um dos subgrupos é "Profissionais de Enfermagem" e inclui Enfermeiros de cuidados gerais e Enfermeiros especialistas (**Artigo 08**).

Em quase todas as funções do Enfermeiro, envolve tomada de decisões. Abordar esta temática é quase o mesmo que abordar as atividades de qualquer Enfermeiro, tendo como referência para qualquer organização hospitalar. Segundo Bucknall, (2000) citado por Magalhães *et al.*, (2012), nos serviços hospitalares, estima-se que os Enfermeiros tomam cerca de duzentas e quarenta decisões por cada duas horas. Neste sentido, o conhecimento, raciocínio e sobretudo os modelos que os Enfermeiros usam na tomada de decisão são elementos, entre outros, que definem muito a prática profissional (**artigo 04**).

Vários investigadores enfatizaram a tomada de decisão clínica como a componente crucial máxima em Enfermagem (Bakalis *et al*., 2004, Bakalis 2006, Wang *et al*., (2011), Dowding *et al*., (2012) porque, segundo Bakalis e Watson (2005), os Enfermeiros são frequentemente os primeiros profissionais a observar uma rápida deterioração do estado físico do doente. Assim, consideram ainda, que o

pensamento crítico é um meio essencial para que possam analisar criticamente as situações clínicas de forma a tomarem decisões rápidas e corretas. Algumas destas decisões estão frequentemente relacionadas com a vida e a morte de um doente. Para que os enfermeiros possam lidar eficazmente no atual ambiente de cuidados de saúde, cada vez mais complexo e exigente, é necessário que cultivem competências de pensamento crítico mais fortes que os tornem especialistas na resolução individualizada e contextual de problemas específicos (**Artigo 10**).

Os Enfermeiros, tomam decisões no sentido responder às necessidades das pessoas. Por isso, a tomada de decisão na área da Enfermagem não se dispensa, nem a ela se pode renunciar. É uma realidade que não é possível escapar. E, como se percebe, a ideia de não escolher ou de se abster de uma escolha é, em si mesma, uma escolha (**Artigo 08**).

Concoran Perry *et al.*,(1999), defendem que abordando da autonomia na tomada das decisões em Enfermagem, vale a pena refletir sobre os modelos de decisão que tem expressão na literatura de Enfermagem e que têm sido desenvolvidos em diferentes áreas do conhecimentos, no sentido de reconhecer o seu poder explicativo para a tomada de decisão dos Enfermeiros (**estudo 04**).

Os modelos são apresentados numa estrutura normativa, outros numa descritivas e m função disso, pode ser dividido em duas categorias teóricas: sistemático-positivista e intuitivo-humanista (Elliott & McKinley, 2007, citado por Magalhães *et al.*,2012). Os modelos de decisões tidos como normativos estão focados no processo de decisão que pode acontecer em dois tempos: no primeiro quando a decisão é tomada e no segundo quando ela é materializada (Hanson, 2005, citado por Magalhães *et al.*,2012). Estas decisões são de natureza teóricas, até a sua execução, que lhe pode conferir validade clínica ou não. Os modelos de natureza descritivos refletem as decisões, que ocorrem na dimensão de um contínuo de pensamento e ação, durante o processo de cuidados, de tal forma que se torna mesmo difícil de compreender onde começa um e acaba a outra (Lopes, 2006 citado por Magalhães *et al.*, 2012).

As abordagens sistemático-positivistas sugerem que a tomada de decisão acontece num processo sequencial previamente definido e explicitado. Assentam no pressuposto que existe alguma atividade de análise ou resolução de problemas em

curso, para o Enfermeiro tomar uma decisão. Nas abordagens intuitivo-humanistas a decisão é entendida no seio de um processo como um todo e no contexto de uma abordagem naturalista. Estas abordagens podem ser diferenciadas a partir dos seus centros de interesse. Enquanto a primeira se interessa pelo número de dados e pelos processos de análise cognitiva para uma melhor decisão. A segunda dá primazia aos contextos relacionais e de comunicação com os doentes e serve-se da performance clínica para eleger as melhores ações (**estudo 04**).

Os Enfermeiros atuam nas áreas de prestação de cuidados, da gestão, da formação e da investigação. A autonomia tem de se refletir em qualquer tomada de decisão, inevitavelmente ligada à capacidade, à obrigação profissional e ao compromisso e mandato social que assumem. Eventualmente, nas organizações hospitalares, na área da Enfermagem há contextos e áreas de atuação em que parece poder ser mais evidente o exercício da autonomia responsável. Na gestão, dir-se-á que existe uma relação evidente com a Liderança sendo que a principal responsabilidade do Enfermeiro chefe é responder pela qualidade dos cuidados de enfermagem na sua unidade de cuidados; promover o desenvolvimento de competências dos profissionais, orientar o seu desempenho e proporcionar a melhoria da qualidade dos cuidados. Na prestação de cuidados, como o próprio nome indica, centra-se no cuidado a uma pessoa. E aqui, o centro da preocupação é mesmo a pessoa que está ao encargo e que se compromete cuidar. Daí, que a autonomia e a responsabilidade se configurem como fundamentos da centralidade dos cuidados, em qualquer área de atuação do Enfermeiro. A própria razão de ser do Enfermeiro, enquanto profissional, decorre da necessidade de cuidados, que deverão ser prestados com excelência, equidade e proximidade (**Artigo 08**).

No **artigo 07**, os autores constataram que a maior ou menor autonomia na prestação de cuidados por parte dos Enfermeiros é também influenciada pelo modelo de gestão em vigor na organização hospitalar. Karen *et al*, (2014) consideraram que no contexto atual, a própria complexidade hospitalar e seu cotidiano atravessado por interesses conflituantes têm apontado tanto para a necessidade de buscar referenciais teóricos para se pensar a micropolítica hospitalar, como de experimentar novas formas de fazer a sua gestão. Determinadas estruturas organizacionais pressupõem determinados modelos de gestão e, por consequência, de distribuição de

poder, autoridade, comunicação e decisão. Modelos contemporâneos de gestão têm apontado para a necessidade de intensificar a comunicação, flexibilizar o processo da tomada de decisão e o poder. O processo da tomada de decisão tem características diferentes de acordo com o modelo de gestão adotado. A gestão pautada na abordagem clássica da administração tem as decisões, na grande maioria das vezes, tomadas pela cúpula administrativa. Neste modelo, os funcionários não participam do processo de tomada de decisão, recebendo passivamente as ordens dos superiores. Dessa forma, a preferência dos que têm maior poder na instituição não apenas influencia nas decisões dos menos poderosos, como também é capaz de inibir as preferências destes. No caso do modelo de gestão denominado participativo, democrático, descentralizado ou compartilhado é previsto que a decisão seja diluída entre os diferentes integrantes da equipe multidisciplinar, assim como o poder e a autoridade. Tomar decisões requer informação, e, em uma organização na qual as decisões estejam muito distribuídas, deve haver uma atribuição equivalente das informações, ou seja, o acesso a essas deve ser facilitado. O modelo participativo recomenda a descentralização das decisões e a aproximação dos integrantes da equipe que compõem o trabalho em saúde. Dessa forma, é garantida ao trabalhador a sua participação e discussão na tomada de decisões. Assim, as organizações de saúde passam a considerar a relevância da gestão participativa como uma estratégia de aprendizagem diante do evento assertivo da capacitação e qualificação dos trabalhadores. Nesse modelo, a gestão promove o potencial criativo e inovador dos trabalhadores, apropriado a estabelecer novos saberes e conhecimentos. As decisões, ostentadas por um grupo, apresentam informações mais completas, diversidade de experiências e perspetivas. Além disso, as diferentes categorias profissionais e especialidades aumentam a quantidade e diversidade das informações gerando maior número de alternativas. Outras vantagens incluem o aumento da legitimidade, visto que a decisão conjunta e democrática gera maior aceitação por parte do grupo que se sente comprometido e corresponsável pelo sucesso ou insucesso das ações implantadas e consequentemente a melhoria na prestação dos cuidados e recuperação dos pacientes (Karen et al, 2014).

Além das vantagens supracitadas, no **estudo 07**, os autores constataram que a descentralização do processo decisório intra-unidades, assim como a maior proximidade do gestor das unidades funcionais, levou à melhoria no que se refere à

motivação dos trabalhadores, conforme respondeu um dos participantes do seu estudo:

> "Eu acho que como estamos mais próximos dos problemas, eles são passados de forma mais fiel e eu percebi que, a partir do momento que as pessoas podem reivindicar alguma coisa e serem ouvidas, as pessoas têm se sentido mais motivadas para tentar desenvolver seu trabalho (E3)".

Assim, os autores alertam que é imprescindível que os Enfermeiros manifestem o interesse pela mudança no modelo de gestão, caso não seja participativo e que, sobretudo, conheçam os pressupostos que norteiam o referido modelo. Um dos pressupostos refere-se à tomada de decisão, que implica escolhas das mais simples as mais complexas. Assim como em todas as áreas de saúde, no contexto hospitalar é conveniente ao profissional de Enfermagem realizar maior número de decisões assertivas, uma vez que suas decisões podem ser fatais e, neste sentido, seria mais prudente a decisão coletiva, incluindo as diferentes categorias profissionais. Além da tomada de decisão compartilhada entre os diferentes trabalhadores que compõem a equipa, o modelo de gestão participativo pressupõe lateralização da comunicação. Entende-se que o processo comunicativo é fator essencial para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz, devendo acontecer constantemente a fim de proporcionar informação e compreensão necessárias à condução das tarefas, e acima de tudo, motivação, cooperação e satisfação profissional (**estudo 07**).

Em síntese, relativamente à autonomia do Enfermeiro na tomada de decisão, existe um consenso dentre os artigos incluídos que, a Enfermagem é um campo científico específico e uma profissão autónoma, cujos profissionais qualificados salvam vidas e melhoram os resultados em saúde, numa ampla variedade de ambientes.

Categoria 2- Uso de ferramentas/sistema de apoio à tomada de decisão na prática clínica dos Enfermeiros.

Nesta categoria serão apresentados os artigos que destacaram as ferramentas de apoio à tomada de decisão na prática clínica dos Enfermeiros, com um total de quatro investigações, sendo um qualitativo e três revisões integrativas da literatura, conforme sintetizados abaixo:

Número de estudo: 01

Título do autor	Uma Auditoria Interna de um Espaço Virtual de Aprendizagem para Facilitar a Tomada de Decisão Clínica em Enfermagem.
Autores	McEwan B. e Hercelinskyj G.
Ano de publicação	2012
Metodologia	Estudo descritivo com abordagem Qualitativa
Resultados	Os resultados ilustram que o valor que os futuros Enfermeiros atribuem às atividades de ensino e aprendizagem, proporcionam oportunidades realistas de aprendizagem e oferece uma oportunidade real para promover o envolvimento precoce no processo de tomada de decisão em Enfermagem.

Número de estudo: 02	
Título do autor	Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem.
Autores	Teixeira M. J., Soares T., Ferreira A. e Pinto J.
Ano de publicação	2012
Metodologia	Revisão integrativa da literatura
Resultados	Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem que mais se destacam são: segurança dos clientes e suporte aos Enfermeiros.

Número de estudo: 03	
Título do autor	A utilização da consciência da situação pelos Enfermeiros na tomada de decisão: uma revisão integrativa.
Autores	Stubbings L., Chaboyer W. e McMurray A.
Ano de publicação	2012
Metodologia	Revisão Integrativa da Literatura
Resultados	As competências de consciencialização da situação são vitais para a tomada de decisão pelos Enfermeiros. A elucidação de conjuntos de competências essenciais associadas à perceção da situação pode informar o desenvolvimento da educação e formação para melhorar a tomada de decisão clínica pelos Enfermeiros.

Número de estudo: 09	
Título do artigo	Intuição clínica no processo de tomada de decisão em Enfermagem: uma revisão de estudos mistos
Autores	Johansson C. M, Palmqvist R. e Rönnberg L.
Ano de publicação	2016
Metodologia	Revisão Integrativa da Literatura
Resultados	Os Enfermeiros devem integrar tanto a intuição como a análise e síntese ao lado dos dados objetivos ao tomar decisões. Devem confiar na sua intuição e utilizar esse conhecimento na prática clínica como suporte na tomada de decisão, o que aumenta a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente.

O **estudo 01** apresenta as evidencias de uma série de auditorias internas de *feedback* dos estudantes do Hospital Charles Darwin em que destacaram a importância da comunicação, o trabalho em equipe entre Enfermeiros e outros membros da equipe multidisciplinar e a interação entre os doentes e a equipa e sobretudo, como necessitam de usar as competências de comunicação e avaliação para prestarem cuidados de Enfermagem eficazes. Como estratégia de preparação dos estudantes de Enfermagem, o espaço virtual disponibilizado pela Universidade Charles Darwin, tem demonstrado a eficácia de um ambiente de aprendizagem interativo e contextual que proporciona um ambiente seguro e autêntico no qual pode ser aplicado a teoria à prática e preparar para melhor tomar as decisões na prática clínica (Morales-Mann & Kaitell, 2001; Stjernquist & Crang-Svalenius, 2007). O feedback da auditoria interna indica que os estudantes valorizam o espaço virtual como um recurso de aprendizagem alternativo que proporciona uma oportunidade de aprendizagem realista e uma forma de se envolverem com a comunidade académica e profissional da prática de Enfermagem (Hercelinskyj & McEwan, 2011). Consideram ainda, que o recurso à tecnologia oferece uma oportunidade real para promover o envolvimento precoce com a Enfermagem, promove a socialização precoce e o desenvolvimento da identidade

profissional e estimula a tomada de decisão baseada em evidência durante a formação dos futuros Enfermeiros.

No **estudo 02**, autores afirmaram que a introdução nos sistemas de informação estruturas de apoio à tomada de decisão em Enfermagem foi desenvolvida com o intuito de ajudar os Enfermeiros nas suas decisões clínicas. Sendo assim, a génese destes sistemas de informação deve ter por base pressupostos teóricos e a utilização de uma linguagem comum, que possibilite registos uniformizados e sistematizados (Teixeira M. J., Soares T., Ferreira A. e Pinto J., 2012). No mesmo estudo (**estudo 02**), autores afirmam que é essencial que o Enfermeiro fomente o desenvolvimento dos sistemas de apoio à tomada de decisão, de forma a questionar continuamente as suas práticas e o registo associado, sendo estes elementos indispensável para a transformação do conhecimento tácito em conhecimento explícito automatizado (Nóbrega & Santos, 2004).

Uma das ferramentas consideradas importante no apoio à tomada de decisão em Enfermagem apontada no **estudo 02** é a utilização de registos eletrónicos. O recurso a este sistema, possibilita a criação de registos em tempo real, disponibiliza mais tempo aos Enfermeiros para a prática direta de cuidados, reduzindo o tempo utilizado com os registos comparativamente com os registos em papel. Neste contexto, os autores consideram que os profissionais de saúde, as organizações hospitalares e a sociedade, como um todo, devem reconhecer a importância do uso dos recursos tecnológicos na área da saúde, aproveitar os seus potenciais benefícios, tendo em conta que este favorece o acesso à informação, facilita a comunicação e melhora a qualidade dos cuidados prestado (Teixeira *et al*., 2012).

Os autores do **estudo 03**, afirmaram que além dos recursos tecnológicos, os aspetos não técnicos, como as competências sociais e cognitivas, identificadas como "consciência de situação" (CS), influenciam a tomada de decisão clínica. A consciência da situação é o termo global para o nível de consciência e a compreensão dinâmica que um profissional tem de uma situação. Para tornar as decisões totalmente informadas e seguras, os profissionais têm de reconhecer as informações relevantes e dados ambientais pertinentes. Existe um crescente reconhecimento internacional de que a CS tem impacto na tomada de decisão de todos os profissionais de saúde que

trabalham em ambientes complexos e dinâmicos, com níveis mais elevados de SA associados a melhores resultados clínicos (Stubbings, Chaboyer e McMurray, 2012).

A consciência da situação é uma habilidade essencial para todos os profissionais de saúde na gestão eficaz de sistemas complexos onde as decisões são tomadas rapidamente e em situações de stresse (McIlvaine, 2007).

Um outro componente utilizado no apoio à tomada de decisão é a intuição. Segundo o The Oxford English Dictionary, (2016) citado no estudo 09, a intuição envolve uma apreensão cognitiva instantânea de um objeto, sem a intervenção de qualquer raciocínio, um ato particular de tal apreensão. Em relação à saúde Schraeder e Fischer (1986), afirmam que a intuição é a capacidade de vivenciar partes de uma situação clínica como um todo, de resolver um problema ou tomar uma decisão com informações concretas limitadas.

No **estudo 09**, os autores, após uma análise profunda da literatura, concluíram que a intuição do Enfermeiro é um componente importante na relação com o cuidado ao paciente e orienta o Enfermeiro no processo de Enfermagem. Consideraram que a intuição em Enfermagem é também uma parte importante da tomada de decisão clínica eficaz que suporta cuidados seguros ao doente. O conhecimento, a experiência, o nível de competências, as características pessoais e as relações com o doente desempenham um papel significativo na capacidade dos Enfermeiros em desenvolver e aplicar as suas capacidades intuitivas. Os Autores afirmaram que intuição é percebida como menos eficaz quando o Enfermeiro não experimenta o bem-estar pessoal, o que poderá gerar impacto negativo nos doentes, na avaliação e na tomada de decisão. Sintetizaram que na prática clínica, os Enfermeiros integram tanto a intuição como a análise ou síntese com dados objetivos na tomada de decisões e devem estar atentos ao seu sentido de intuição, que por sua vez pode ampliar o seu conhecimento e experiência e, consequentemente, a qualidade dos cuidados prestados ao doente.

No **estudo 02,** destacou-se a importância e contributo dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem. Relativamente à importância do uso das ferramentas de apoio à tomada de decisão, os autores do **estudo 02** citando autores como Ernesater *et al*., (2009), Hirdes *et al*., (2008), Alexander GL (2008), apontaram que o recurso aos sistemas de apoio à tomada de decisão pelos

Enfermeiros aumentaria a segurança dos clientes, visto que, constitui um recurso facilitador da sistematização da prática clínica, minimiza a exposição ao erro na concretização das intervenções, evita o esquecimento associado ao cansaço e permite a obtenção de dados mais relevantes para cada situação específica. Consideraram ainda, que o uso dos sistemas de apoio proporciona Suporte aos Enfermeiros, na medida em que, facilita a investigação de informação específica e permite uma visão geral do problema da pessoa, permitindo uma avaliação das necessidades de forma sistemática e a priorização da urgência dos casos de acordo com as suas necessidades. A melhoria da qualidade dos cuidados, constitui um outro benefício do uso dos sistemas de apoio à tomada de decisão, uma vez que, a uniformidade dos conselhos devido aos *standards* leva a uma maior credibilidade, aumenta a responsabilidade dos profissionais e proporciona a melhoria na prestação dos cuidados. Estes sistemas melhoram a precisão diagnóstica, fornecem melhor e mais rápido acesso à informação do cliente e registos mais completos, o que contribui para a melhoria da qualidade.

No que diz respeito às limitações do uso das ferramentas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem, todos os estudos analisados descreveram sentimentos dualista no uso destas ferramentas.

Nos **estudos 01 e 02**, os autores consideram que o suporte aos recursos tecnológicos, se por um lado oferece suporte para a prática, por outro permite controlar diretamente o trabalho e facilmente levar ao sentimento de passividade, com o risco do Enfermeiro não pensar por si próprio. Outras falhas apontadas, consiste na falta de conhecimento da disciplina de Enfermagem na sua génese. Alguns estudos referem que a maioria do conhecimento que é usado por base para a construção dos sistemas informáticos é suportado em dados da prática médica, e não da área de intervenção da Enfermagem. Outros artigos acrescentam que o desafio para a Enfermagem é integrar o conjunto dos conhecimentos da disciplina de Enfermagem num sistema de aspetos específicos da prática, sendo necessária a conjugação de especialistas clínicos com Enfermeiros prestadores de cuidados, para incorporar o conhecimento na prática.

No **estudo 03**, os autores ao relacionar a conscientização da situação com a tomada de decisão pelos Enfermeiros, afirmaram que esta permanece em grande parte indefinido, apesar dos inúmeros achados de investigação que identificam

fatores técnicos e não técnicos que afetam a tomada de decisão pelos enfermeiros em contexto clínico.

Por sua vez, no **estudo 09**, os autores concluíram que o conhecimento, a experiência, o nível de competências, as características pessoais e as relações com o doente desempenham um papel significativo na capacidade dos enfermeiros em desenvolver e aplicar as suas capacidades intuitivas, mas alguns contextos de cuidados de saúde podem impedir o uso da intuição. A intuição é percebida como menos eficaz quando o Enfermeiro não experimenta o bem-estar pessoal, o que tem um impacto negativo nos doentes, na avaliação e na tomada de decisão.

Categoria 3-Fatores que influenciam a tomada de decisão clínica em Enfermagem.

Nesta categoria serão apresentados os artigos que debruçaram sobre os fatores que influenciam a tomada de decisão clínica em enfermagem. Serão interpretados quatro artigos, sendo um estudo qualitativo e três revisões integrativas de literatura, conforme sintetizados abaixo:

Número de estudo: 05	
Título do artigo	A experiência do Enfermeiro no processo da tomada de decisão nas situações de final de vida vivenciadas em Unidade de Terapia intensiva.
Autores	Baliza M. F.
Ano de publicação	2013
Metodologia	Qualitativa abordagem descritiva
Resultados	Os fatores que influenciam no processo de tomada de decisão e as dificuldades a serem enfrentadas para que os Enfermeiros consigam a participação mais efetiva e com menos sofrimento no processo de tomada de decisão no final da vida constituem principais desafios enfrentados pelos Enfermeiros.

Número de estudo: 06	
Título do artigo	Tomada de Decisão Compartilhada: Examinando Elementos Chave e Barreiras à Adoção na Prática Clínica

	de Rotina.
Autores	Légaré F. Witteman H. O.
Ano de publicação	2013
Metodologia	Revisão Integrativa da Literatura
Resultados	Se os pacientes se envolverem mais eficazmente na tomada de decisões sobre a sua saúde, todas as partes interessadas serão beneficiadas.

Número de estudo: 08	
Título do artigo	Desafios da tomada de decisão autónoma em Enfermagem
Autor	Nunes L. M.
Ano de publicação	2016
Metodologia	Revisão Integrativa da Literatura
Resultados	Precisa ser desenvolvida as lideranças clínicas, a visibilidade dos conhecimentos especializados e os elementos objetivos que demonstram as mais-valias dos Enfermeiros. É preciso, ainda, ir além da perceção subjetiva e ser capaz de apresentar dados sustentáveis.

Número de estudo: 11	
Título do artigo	Tomada de Decisão na Prática de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa da Literatura
Autor	Nibbelink Christine W.
Ano de publicação	2018
Metodologia	Revisão Integrativa da Literatura
Resultados	O estudo identificou numerosas influências complexas no processo de tomada de decisão do Enfermeiro. A tomada de decisões em Enfermagem clínica requer uma abordagem multifacetada à investigação, educação e prática para garantir melhores resultados na prestação de cuidados.

A tomada de decisão na prática de Enfermagem é um processo complexo. Os enfermeiros devem considerar numerosos fatores potencialmente concorrentes quando

tomam decisões que vão ao encontro das necessidades do doente e da família. Este processo é ainda mais complicado pelo fato dos Enfermeiros terem que cuidar de vários doentes numa organização hospitalar (Tanner, 2006 citado por Nibbelink Christine W., 2018).

Os estudos identificaram a experiência do Enfermeiro, a cultura do ambiente e fatores contextuais, a compreensão do estado do doente pelo enfermeiro, a consciência da situação e a autonomia (**estudo 11**), a tomada de decisão compartilhada (**estudo 06**), a autoconsciência profissional, o conhecimento e debate em equipa (**estudo 08**), como fatores que influenciam a tomada de decisões em Enfermagem.

Relativamente à experiência Radwin (1998), afirma que o tempo passado como Enfermeiro leva a influências positivas na tomada de decisão dos Enfermeiros. A experiência aumenta a autoconfiança e esta confiança promove a crença dos Enfermeiros na sua capacidade de fazer perguntas, considerar opções de cuidados ao doente, implementar intervenções e obter resultados satisfatórios. O **estudo 11,** aponta que a experiência está relacionada com o tempo passado na prática clínica. Os Enfermeiros inexperientes empregam uma abordagem analítica na tomada de decisão (Price, Zulkosky, White, & Pretz, 2017). Os Enfermeiros experientes tomam melhores decisões, especialmente com decisões de cuidados ao doente mais complicados, do que os Enfermeiros inexperientes (Corcoran, 1986). Segundo o Estudo, os benefícios da experiência na tomada de decisão são claros, na medida em que, os Enfermeiros experientes trazem uma ampla gama de encontros anteriores do paciente para a sua prática influenciando os seus processos intuitivos e inconscientes que facilitam a tomada de decisões.

O juízo clínico dos Enfermeiros foi mais influenciado pelas experiências anteriores do que pela situação clínica em que as decisões são tomadas (Cappelletti, Engel & Prentice, 2014). A experiência dos Enfermeiros num estudo que baseou tanto na prática profissional como na experiência pessoal como Enfermeiro registado, indicou a existência dos componentes da experiência de Enfermagem relacionadas com a prática clínica como a confiança, a intuição e outros processos de tomada de decisão (Oliver & Butler, 2004).

No que diz respeito à Intuição e outros processos de tomada de decisão, Cappelletti et al. (2014) citado por Nibbelink C. W. (2018), num estudo realizado com Enfermeiros especialistas, constataram que os processos de tomada de decisão utilizados pelos Enfermeiros médico-cirúrgicos, incluem fatores associados à consciência inconsciente, como a intuição e processos relacionados. A intuição, utilizada por Enfermeiros especialistas, foi descrita como possivelmente sujeita a erros por parte dos tomadores de decisão devido à influência de preconceitos baseados na experiência. A experiência guiou a tomada de decisão de muitas maneiras. O instinto, utilizado por decisores experientes, não inclui raciocínio consciente e foi associado de forma semelhante a sentimentos sobre o estado do doente e não a uma decisão baseada em achados específicos do doente (Rycroft-Malone, Fontenla, Seers, & Bick, 2009). Curiosamente, um estudo constatou que os decisores analíticos, utilizando a lógica como base para a tomada de decisão, eram mais experientes, tinham trabalhado mais tempo na sua unidade e eram mais velhos (Parker, 2014). Isto contrasta com a investigação anterior sobre intuição, que indica que a experiência está associada ao uso da intuição na prática de Enfermagem (Benner & Tanner, 1987). Um outro aspeto que tem haver com a Experiência e que influência a tomada de decisão é a colaboração entre colegas na tomada de decisão. Estudos feitos pelos autores Cappelletti *et al.*, (2014); Rycroft-Malone *et al*.,(2009) citado por Nibbelink C. W., (2018), concluíram que os colegas Enfermeiros experientes aconselharam e confirmaram o pensamento de outros Enfermeiros. Os Enfermeiros demostraram uma preferência pela informação fornecida por colegas experientes ou pela sua própria experiência mais do que por outras fontes de informação.

O mesmo estudo (**estudo 11**), Nibbelink C. W., (2018), citando os autores Klein et al., (2010), apontaram que as influências dos ambientes não controlados, mutáveis, limitados no tempo, e de alta pressão são fatores contextuais chave que influenciam a tomada de decisão em Enfermagem. O ambiente inclui frequentemente uma equipa e uma cultura global que influencia diretamente a tomada de decisão de cada Enfermeiro.

Em relação a cultura do ambiente e fatores contextuais, Nibbelink C. W., (2018), mencionou que fatores organizacionais e a cultura unitária influenciam a tomada de decisão em Enfermagem. Muitas vezes, as regras informais orientam a

tomada de decisões. Estas regras informais podem influenciar a ativação das equipas de resposta rápida pelos Enfermeiros e influenciar a partilha de informação numa unidade hospitalar. Os Enfermeiros descrevem preocupações relacionadas com a forma como serão percebidas pelos outros ao determinar se ativar uma equipe de resposta rápida (Braaten, 2015). O trabalho em equipa inclui desafios variados na prática de Enfermagem. Outros fatores importantes para a tomada de decisão estão associados à cultura organizacional. Stubbings *et al*., (2012) considera que a consciência da situação dos Enfermeiros é influenciada pela liderança e pelas personalidades individuais. Os fatores de decisão organizacional numa unidade de enfermagem proporcionam uma influência informal sobre a tomada de decisão do Enfermeiro que pode influenciar a prestação de cuidados.

A compreensão do estado do doente é um outro fator que influencia a tomada de decisão em Enfermagem e incluiu a recolha de indícios fisiológicos e muitas vezes é influenciada pela tecnologia utilizada na prática de Enfermagem. Num estudo desenvolvido por Tower *et al*., (2012), citado por Nibbelink C. W., (2018), constataram que os Enfermeiros utilizaram a informação e as pistas fisiológicas dos doentes de várias formas para desenvolver um modelo mental da situação do doente que ajudasse a formular a sua tomada de decisão. As pistas fisiológicas que os Enfermeiros encontraram como principais preocupações nos cuidados ao doente incluem frequência cardíaca, dor torácica, obstrução das vias respiratórias e frequência respiratória. Após a recolha de informação, vários fatores influenciaram as respostas dos Enfermeiros na formulação das decisões. Como exemplo, as mudanças graduais versus mudanças abruptas na condição do doente levaram os Enfermeiros a responder de forma diferente (Braaten, 2015). A informação do doente que indica uma mudança gradual exigiu que os Enfermeiros recolhessem informação adicional, incluindo discussão com colegas experientes antes da tomada de decisão. Uma mudança abrupta levou os enfermeiros a tomar decisões mais rapidamente. A tomada de decisão da enfermeira é sensível a vários níveis de pistas do doente, não se limitando apenas a pistas fisiológicas, mas também a fatores complexos como a progressão da mudança (**Estudo 11**).

Assim, pode-se constatar que compreender o estado do doente é uma parte importante e complexa da tomada de decisão dos Enfermeiros. Para compreender o

estado do doente, o enfermeiro deve investir tempo, recolher pistas fisiológicas, determinar quais as pistas importantes, interagir frequentemente com a tecnologia e determinar como responder à informação recolhida como parte do seu processo de tomada de decisão. Relativamente à consciência da situação, Endsley, (1997), citado por Stubbings et al., (2012), defendem que este é desenvolvido através de uma compreensão do estado atual de uma situação que informa o processo de tomada de decisão. Os tipos de informações do doente que os Enfermeiros utilizaram para ajudar a desenvolver a consciência da situação incluem o diagnóstico do doente, a compreensão da importância da informação recolhida e a predição de potenciais resultados para facilitar o planeamento dos cuidados. Stubbings et al., (2012), consideram, ainda que fatores individuais como a autoconfiança e a assertividade por parte dos Enfermeiros influenciam a perceção da situação e compreensão partilhada da consciência da situação de um doente leva a melhoria dos ambientes de trabalho e a redução do erro (**estudo 11**).

Em sintese, pode-se dizer que a consciencialização da situação na prática de Enfermagem inclui a identificação do estado do doente através da recolha de informação do doente, uma compreensão da importância da informação recolhida e a capacidade de compreender as possibilidades futuras relacionadas com as circunstâncias do doente. Além disso, a compreensão partilhada entre os profissionais de saúde pode facilitar a melhoria dos resultados dos doentes.

Um outro fator que influencia a tomada de decisão é a autonomia. Stubbings et al., (2012), afirmou que a autonomia na prática de Enfermagem influencia a tomada de decisão. Doherty-King & Bowers (2013), concluíram na sua investigação que o nível de experiência e a forma como os doentes apresentam sintomas pode influenciar a tomada de decisão autónoma. Braaten, (2015) constatou que quando os sintomas avaliados pelos Enfermeiros indicavam uma alteração súbita no estado do doente, especialmente sem o apoio de outros profissionais de saúde, os Enfermeiros sentiam que a decisão de apelar a uma resposta rápida devia ser tomada de imediato. As decisões que envolveram mudanças mais graduais na condição do doente levaram os Enfermeiros a procurar o apoio de outros profissionais de saúde. Assim, pode-se afirmar que a autonomia na prática de Enfermagem é um fator que apoia a execução

das intervenções e é claramente importante para o processo de tomada de decisão do Enfermeiro.

No **estudo 06**, Légaré F. & Witteman H. O (2013), citando vários autores, apontam a tomada de decisão compartilhada como sendo um fator que influencia a tomada de decisão. Define a tomada de decisão partilhada como sendo um processo interpessoal e interdependente em que o prestador de cuidados de saúde e o doente se relacionam e se influenciam mutuamente à medida que colaboram na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde do doente. Os autores consideraram que a tomada de decisões compartilhadas é específica do paciente, e depende da evidência médica, da experiência clínica do prestador de cuidado e dos atributos únicos do paciente e da sua família. Exemplificaram que fatores culturais são importantes, assim como fatores que afetam as interações paciente-profissional, como a confiança e a concordância de linguagem ou discordância entre paciente e prestador de cuidados de saúde. Consideraram ainda, a tomada de decisão compartilhada como sendo a mais apropriada a ser aplicada sob condições de incerteza e, que a incerteza pode surgir quando uma decisão é sensível à preferência, ou seja, quando evidências médicas e experiência clínica sugerem que há mais de uma opção clinicamente razoável, e a escolha da melhor opção para um determinado paciente depende de suas preferências, características e circunstâncias. A incerteza também pode surgir quando a evidência científica está ausente ou insuficiente, ou quando evidências conflituantes de diferentes estudos não oferecem nenhuma conclusão definitiva.

Em síntese, pode-se dizer que a tomada de decisão compartilhada é um método promissor para traduzir evidências em decisões clínicas, promover o bem-estar dos pacientes e se este estiverem envolvidos de forma eficaz na tomada de decisões sobre sua saúde, todas as partes interessadas serão beneficiadas.

O **estudo 08 (**Nunes, 2016**)** aponta a autoconsciência profissional como um dos desafios nas tomadas de decisões. A autoconsciência profissional refere-se à consciência de Si como Enfermeiro, a perspetiva do profissionalismo e da autonomia percebida e vivida. A autora considera que a autoconsciência se trata de colocar à apropriação das finalidades da profissão e, seja individual, seja da equipa tem uma influência significativa na tomada de decisão em Enfermagem. Um último fator que parece influenciar a tomada de decisão analisada nesse estudo é conhecimento e

debate em equipa. A autora do **estudo 08** afirmou que a efetivação dos cuidados de Enfermagem considera e responde às necessidades concretas de cada pessoa, família ou comunidade. Assim, a formação, a atualização e debates permanentes são essenciais para aprimorar os conhecimentos e tomar melhores decisões no sentido de ajudar os pacientes a recuperarem rapidamente a sua saúde. Em Enfermagem, não se pode agir hoje com o que sabia o ano passado (às vezes, ontem) pois faz-se necessário ter a certeza de que a forma como está a agir corresponde à melhor resposta possível de acordo com as "*legis artis*", que incluem a melhor evidência científica.

Em síntese, foram expostos oito fatores que influenciam a tomada de decisão em Enfermagem: a experiência do Enfermeiro, a cultura do ambiente e fatores contextuais, a compreensão do estado do doente pelo enfermeiro, a consciência da situação, a autonomia, a tomada de decisão compartilhada, a autoconsciência profissional e o conhecimento e debate em equipa. Esses fatores, visto numa perspetiva positiva, facilitam e ampliam a tomada de decisão autónoma percebida e vivida pelo Enfermeiro.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das produções científicas estudadas, notou-se que a tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares é um processo complexo no qual os Enfermeiros empregam uma grande variedade de fatores. Vários autores defendem que, abordar a tomada de decisão clínica em Enfermagem é quase o mesmo que abordar as atividades de qualquer Enfermeiro, tendo como referência uma organização hospitalar. Assim, chamam atenção para que, na tomada de decisão, sejam seguidas todas as etapas e sobretudo, e que seja feita com conhecimento, racionalidade, competência e consciência, para que resulte no alcance do objetivo esperado, ou mais próximo dele.

Os resultados revelam que Enfermagem é uma profissão classificada como intelectual e científica. Relativamente à autonomia do Enfermeiro na tomada de decisão clínica nas organizações hospitalares, parece existir um consenso entre os artigos analisados, na medida em que todos defendem o fato da Enfermagem ser um campo científico específico e uma profissão autónoma, em que os Enfermeiros devem considerar-se como sendo um profissional autónomo e avaliar os diversos fatores potencialmente concorrentes quando tomam decisões, com o intuito de atender as necessidades do doente e da sua família.

Analisando a relação entre a autonomia e o modelo de gestão nas organizações hospitalares, os estudos mostram que, o processo de tomada de decisão tem características diferentes de acordo com o modelo de gestão em vigor. Da discussão dos resultados, constatou-se que, por exemplo, o modelo assentado na abordagem clássica da administração em que os funcionários não participam do processo de tomada de decisão e recebem passivamente as ordens dos superiores, a preferência dos que têm maior poder na instituição não apenas influencia nas decisões dos menos poderosos, como também é capaz de inibir as preferências destes, enquanto, no caso do modelo de gestão denominado participativo ou compartilhado as decisões são diluída entre os diferentes integrantes da equipe multidisciplinar e assim como o poder e a autoridade, favorecendo uma maior autonomia. Os autores chamam atenção e alertam para o facto de ser imprescindível que os Enfermeiros manifestem o interesse pela mudança no modelo de gestão, caso não seja participativo e inteirem dos pressupostos que norteiam o referido modelo, sobretudo em relação à tomada de

decisão, que implica escolhas das mais simples as mais complexas. Revelam ainda a importância de se tomar decisões assertivas, uma vez que as decisões podem ser fatais. Da análise efetuada, constatou-se, ainda, que o modelo de gestão em vigor na organização influencia a tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares, o que implica a aceitação/confirmação da primeira hipótese formulada neste estudo.

Relativamente ao segundo objetivo desta pesquisa, os estudos analisados (estudos 01, 02, 03 e 09), revelaram que, o uso dos sistemas de apoio à tomada de decisão proporciona suporte aos Enfermeiros, na medida em que, facilita a pesquisa de informação específica e permite uma visão geral do problema do doente, além de promover a melhoria da qualidade dos cuidados. A uniformização das informações leva a uma maior credibilidade, aumenta a responsabilidade dos profissionais e proporciona a melhoria na prestação dos cuidados. Foram analisados especificamente três ferramentas: o espaço virtual de interação com cenários práticos, os recursos tecnológicos que permitem a unificação da linguagem em Enfermagem e a intuição e os fatores associados. Assim, apesar de existir sentimentos dualistas relativamente ao uso destas ferramentas por parte dos estudos analisados, os resultados permitiram verificar que estes sistemas melhoram a precisão diagnóstica, fornecem melhor e mais rápido acesso às informações do cliente e registos mais completos, o que contribui para a melhoria da qualidade das decisões tomadas e consequentemente da situação do doente. Diante do exposto, fica evidente as razões que suportam a confirmação da segunda hipótese levantada.

Afirmou-se ao longo deste estudo que, a tomada de decisão na prática de Enfermagem não é um processo fácil, tornando-se ainda mais complexo quando se trata de uma organização hospitalar, pelo fato dos Enfermeiros terem que cuidar de vários doentes. Neste sentido, e para responder o terceiro objetivo desta investigação, foram identificados os fatores que influenciam a tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares. Os resultados permitiram identificar fatores como: a experiência do Enfermeiro, a cultura do ambiente, bem como fatores contextuais da organização hospitalar, nomeadamente a compreensão do estado do doente pelo Enfermeiro, a consciência da situação, a autonomia, a tomada de decisão compartilhada, a autoconsciência profissional, o conhecimento e debate em equipa.

Dentre estes fatores, a experiência profissional revelou ser o fator que mais influência a tomada de decisão, e, inclusive, que pode condicionar ou favorecer os outros fatores apontados. Esta constatação permitiu ao autor aceitar e confirmar a segunda hipótese deste estudo.

Em síntese, a análise cuidadosa dos artigos incluídos e o cumprimento rigoroso da metodologia de investigação permitiu compreender melhor como vem sendo discutida a temática da tomada de decisão clínica em Enfermagem nas organizações hospitalares na comunidade científica, os objetivos propostos foram alcançados e todas as hipóteses formuladas foram confirmadas.

9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo, como qualquer um desta natureza, apresenta algumas limitações que poderão fornecer pistas para estudos futuros. A primeira limitação tem a ver com o facto da maioria dos estudos analisados (oito estudos) terem como metodologia a revisão de literaturas, sendo que, muitos deles analisaram estudos com alguma antiguidade. Uma outra limitação diz respeito ao tamanho reduzido da amostra de alguns estudos incluídos no estudo. Pelo que as tentativas de extrapolar as evidencias para toda as populações de Enfermeiros devem ser feitas com muita discrição. Além disso, os critérios para aceitar apenas os três idiomas (inglês, espanhol e português) nesta revisão, pode também ser considerado uma limitação. Poderia ter sido introduzido um viés linguístico incluindo outros estudos adequados. Outra possível restrição deve-se ao fato de que os estudos incluídos neste trabalho podem não representar todas as pesquisas realizadas neste campo. Importa ressaltar que foram encontradas muitas restrições no acesso a várias bases de dados internacionais. Uma outra limitação tem a ver com o facto de não ter sido possível desenvolver um estudo empírico numa das instituições hospitalares Cabo-verdiana (Hospital Regional Santa Rita Vieira), conforme previsto inicialmente. Devido a não aceitação por parte da referida Instituição e a falta de tempo para aguardar a resposta da comissão de ética o mesmo não foi realizado. Finalmente, destacam-se as limitações no acesso à algumas fontes de informações, nomeadamente repositórios e sites de pesquisa e consequentemente limitação no acesso a todos os estudos que abordam o tema em questão.

10. SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Os resultados desta pesquisa apelam aos académicos de Enfermagem que produzam mais estudos sobre esta temática, a fim de desmistificar a complexidade do processo de tomada de decisão clínica em Enfermagem e contribuir para a melhoria da prestação de cuidados de Enfermagem nas organizações hospitalares. Os aspetos ligados à irredutibilidade humana e a imprevisibilidade dos fatos concretos que acontecem na prática clínica justificam a necessidade de produções científicas ligadas aos processos de tomada de decisão clínica na área Enfermagem continuamente. Os sentimentos dualistas identificados no uso das ferramentas de apoio à tomada de decisão em Enfermagem, chamam atenção para aprofundar os estudos neste domínio. Mais investigações são necessárias para justificar a escolha do modelo de gestão partilhada como sendo a melhor opção nas organizações hospitalares. Esta revisão integrada contribui para uma visão abrangente da relação entre a experiência profissional, a autonomia e a tomada de decisão clínica dos Enfermeiros. Neste sentido, sugere-se que se desenvolvam estudos com outras abordagens metodológicas e com um numero maior de participantes, incidindo sobre os modelos de tomada de decisões em Enfermagem nas organizações hospitalares, a Autonomia e a tomada de decisão em Enfermagem, as vivências dos Enfermeiros no processo de tomada de decisão, com o propósito de evidenciar e esclarecer a natureza desta relação.

11.Referências Bibliográficas

Almeida A., Paula C. & Bastos F. (2012). *Identidade, imagem e reputação: processo de construção de sentido no contexto das organizações*. São Caitano do Sul: Difusão; Rio de Janeiro: Senac Rio.

Almeida *M.L, Segui M. L. H.*, Maftum M. A., Labronici L. M. & Pires A. M., (2011). *Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar*. Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 131-7.

Azevedo C. S., Sá M. C., Miranda L. & Grabois V. (2010). *Caminhos da organização e gestão do cuidado em saúde no âmbito hospitalar brasileiro*. Política, planejamento e gestão em saúde. Rio de Janeiro. Abrasco, v. 1, n. 11, pag. 95-116.

Ansoff, H.I. (1977). *Estratégia empresarial*. São Paulo: McGraw Hill.

Baliza M. F. (2013). *A experiência do Enfermeiro no processo de tomada de decisão nas situações de final de vida vivenciadas em unidades de terapia intensiva*. Tese de mestrado. Universidade de São Paulo, Brasil.

Bernardes, A., Cecílio L., Évora Y., Gabriel C., & Carvalho M. (2011). *Collective and ecentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team.* Revista Latino Americana *de* Enfermagem. 19(4),1003-1010

Bernardes, A,. Cecílio, L., Nakao, J., & Évora, Y. (2007). *Obstacles found in the construction of a democratic and participatory hospital management model*. Ciência de Saúde Coletiva. 12 (4), 861-70.

Berto, (2000). *A participação do enfermeiro nas decisões da organização.* Dissertação de mestrado apresentada e aprovada, à UFSC em 25 de julho de 2000

Christine W. (2018). *Decision-Making in Nursing Practice: An Integrative Literature Review.* Doi: 10.1111/jocn.14151. Disponivel em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/articles. Acessado em 23 de Maio de 2019.

Caravantes, G. R., Panno, C. C. & Kloeckner, M. C (2005). *Administração: teorias e processo*. São Paulo: Pearson. 572 p.

Chiavenato, I. (2003). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 630 p.

Chiavenato, I. (1983). *Introdução a teoria geral da administração*. São Paulo: McGraw-Hill.

Direção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão. (2016). *Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde 2015 – 2020*. Disponível em http//www.minsaude.gov.cv. Consultado em 20-05-2017.

Doron, R. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa. Climepsi Editores.

Daft Richard I (1999). *Administração*. Livros Técnicos e Científicos, Rio de Janeiro.

Ferreira, C. Dias, G. Franciscon, I. Mota, J. e Oliveira, T. (2014). *Guia de Estudos*. Disponivel em www.who.int, consultado em 26-07-2017.

Gerry &Nogueira, (2000). *Decisões nas organizações hospitalares: (des)encontros entre teorias e práticas.* Ayala Calvo, J.C. y grupo de investigación FEDRA.

Hayashida K. Y, Bernardes A., MazieroV. G e Gabriel C. S. (2014). *A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão.* Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001190013. Acessado em 20 de abril de 2019.

Instituto Nacional de Estatística. (2014). *Relatório Estatístico 2013*. Praia. Disponível em http//www.ine.gov.cv. Acessado em 20 de abril de 2019.

International Council of Nurse, (2003). *CIPE – Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem, Beta 2*. Concelho Internacional de Enfermagem. São Paulo: CENFOBS.

International Council of Nurse, (1998). *Actualización: nueva version beta de la CIPE*. Actualizacón de la CIPE. Genebra.

Johansson C. M, Palmqvist R. e Rönnberg L. (2016). *Clinical intuition in the nursing process and decision-making: A mixed studies review*. Disponivel em http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn13/serIVn13a09.pdf. Acessado em 23 de abril de 2019.

Jiménez, J. (2013). *Estratégias de Financiamento do Sector Saúde Caboverdiano*. 1ª edição, Lisboa. Disponível em http//www.minsaude.gov.cv. Consultado em 25-06-2017.

Jesus, Élvio, (2004). *Padrões de Habilidade Cognitiva e Processo de Decisão Clínica de Enfermagem*. Instituto de Ciências Biomédicas Dr Abel Salazar, Tese de Doutoramento, Porto.

Lee D. SK., Abdullah K. L., Subramanian P., Abdullah K. L. e Bachmann R. T (2016). *Na Integrated Review of the Correlation between Critical Thinking Ability and Clinical Decision-Making in Nursing.* doi: 10.1111/jocn.13901, http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view Acessado em 19 de Abril de 2019.

Lopes, J. (2014). *Caraterização da Tomada de Decisão em Organizações Hospitalares –Impacto do Estatuto Jurídico*. Tese de mestrado. Universidade nova de Lisboa.

Légaré F. Witteman H. O. (2013). *Shared decision making examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice.* Health affairs 32. Acessado em 25 de Abril de 2019.

Lousada M. & Valentim M. L. P. (2011). *Modelos de tomada de decisão e sua relação com a informação Orgânica*. Prespectivas em ciências da informação, Vol 16, nº1. São Paulo, Brasil.

Melo, Dinis. (2015). *Evaluation of a participatory hospital management experience in the national health service*. SUS: production of health, individual and collective. Saúde Debate Rio De Janeiro, V. 39, N. 106, P. 601-615.

Magalhães D., Lopes M. & Fonseca A. (2012). *Processos e modelos de raciocínio na tomada de decisão: Contributos concetuais e interrogações*. Journal of Advanced Nursing.Acessado em 23 de Maio de 2019.

McEwan B. & Hercelinskyj G. (2012). *An Internal Audit of a Virtual Learning Space to Facilitate Clinical Decision-Making in Nursing*. Collected Essays on Learning and Teaching Vol. V. Disponível em, acessado em 20 de abril de 2019.

Mourão C. (2009). *Tomada de decisão em Enfermeiros experientes e não experientes.* Tese de Mestrado em Psicologia. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal.

Ministério de Saúde de Cabo Verde. (2008). *Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2008-2011*. Vol 1. [draft 2], Praia.

Merhy, E. (2007). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3. ed. São Paulo: Hucitec.

Mato, E. Pires D. (2006). *Administrative and work organization theories: from taylor to current times; influences in health care and nursing*. R. Europa, 150, Ap. 634 88.036-000-Trindade, Florianópolis, SC.

Mezomo, J. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios básicos*. 1ª edição. São

Paulo: Manolo.

Merhy, Emerson E. (1994). *Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços da porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida*. In: cecilio, L.C.de O. (org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec.

Nunes L. M. (2016). *Desafios da tomada de decisão autónoma em Enfermagem*. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/313376608, acessado em 20 de abril de 2019.

Nogueira, F. (2004). *Decisores Hospitalares – Necessidades Formativas e Informativas.* Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro: Vila Real.

Neves, E. P., (2002). *As dimenções do cuidar em Enfermagem: Concepções teórico filosóficas*. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem.

Oliveira M. F. (2011). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração.* Catalão-Go 2011. https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_Prof_Maxwell.pdf. Acessado em 23 de Abril de 2019.

Prondanov & Freitas, (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e trabalhos da pesquisa e do trabalho académico*. 2ª edição, Brasil.

Pires D. (1999). *Organização do trabalho na saúde*. In: Leopardi MT, organizadora. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): UFSC/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Papa-Livros.

Reis, C. (2011). *Modelos de Gestão Hospitalar: Análise Comparativa*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Organização dos Serviços de Saúde. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia.

Reis T. (2009). *Decisão clínica (partilhada) em enfermagem*: *Vivências de quem é cuidado*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Ross, A. Wenzel, F. Mitlyny, J. (2002). *Leadership for the future: core competencies in healthcare*. Washington, D.C.: AUPHA Press.

Stubbings l. , Chaboyer w. e Mcmurray a. (2012). *Nurses' use of situation awareness in decision-making: an integrative review*. Journal of Advanced Nursing 00(0), 000–000. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05989.x. Disponivel em . Acessado em 20 de Abril de 2019.

Schein, E. (2004). *Organizational culture and leadership*. 3ª Edição. San Francisco: Jossy-Bass.

Shimizu H. E., (2007). *Como os trabalhadores de Enfermagem Enfrentam o processo de morrer.* Revista Brasileira de Enfermagem. Brazilia.

Shimizu Tamio, (2001). *Pesquisa Operacional em engenharia, economia e administração: modelos básicos e métodos computacionais*. Rio de Janeiro: Guanabara Dois.

Simom Herbert A. (1970). *Comportamento administrativo*. Rio de Janeiro: FGV.

Teixeira M. J., Soares T., Ferreira A. e Pinto J. (2012). *Os contributos dos sistemas de apoio à tomada de decisão para a prática de Enfermagem*. Journal of health informatics. 2012 Abril-junho; 4(2) 59-63.

Teixeira, S. (2010). *Gestão das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.

Tichy, N. Bennis,M. & Warren G. (2010). *Como os líderes de sucesso fazem escolhas acertada.* Lisboa: Actual Editora.

Thompson, C. & Dowding, D. (2006). Cl*inical decision making and judgement in nursing*. London: Churchill Livingstone.

Thompson, C., Mccaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. Thompson, D. & Mulhall, A. (2003). *Nurses' use of research information in clinical decision making: a descriptive and analytical study* – York. Final report presented to the NHS R&D programme in evaluating methods, to promote the implementation of R&D, centre for evidence based nursing, university of York, consultado em 20/08/2019: http://www.york.ac.uk/healthsciences/centres/evidence/decrpt.pdf.