

Facilidades e limitações do enfermeiro no processo do raciocínio clínico

RESUMO | O objetivo desse estudo foi conhecer os facilidades e limitações dos enfermeiros para desenvolver o raciocínio clínico. Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, que procurou averiguar as "facilidades e limitações dos enfermeiros no processo do raciocínio clínico" de 163 enfermeiros dos sete hospitais do Município de Dourados/MS, no primeiro semestre de 2016, sendo 79,8% são do sexo feminino, 65,4% são especialistas e 85,9% são do regime de Consolidação das Leis trabalhistas. Os participantes apontaram "educação permanente" (62%) como o principal facilitador e "pouco tempo para estudar" (45,39%) como a maior limitação para desenvolverem o raciocínio clínico. Conclui-se ser preciso criar estratégias na rede hospitalar que possibilitem aos enfermeiros se atualizarem dentro da própria instituição que trabalha e averiguar os fatores que contribuem para essa falta de tempo que o grande grupo optou como processo que limita o raciocínio clínico.

Palavras-chaves: raciocínio clínicos; enfermagem clínica; facilitador.

ABSTRACT | The aim of this study was to know the facilities and limitations of nurses to develop clinical reasoning. A quantitative, descriptive, cross-sectional study that sought to ascertain the "facilities and limitations of nurses in the clinical reasoning process" of 163 nurses from the seven hospitals in the City of Dourados/MS, in the first half of 2016, of which 79.8 % are female, 65.4% are specialists and 85.9% are from the Consolidation of Labor Laws. Participants pointed to "permanent education" (62%) as the main facilitator and "little time to study" (45.39%) as the greatest limitation to develop clinical reasoning. It's concluded that is necessary to create strategies in the hospital network that allow nurses to update themselves within the institution that works and to investigate the factors that contribute to this lack of time that the large group has chosen as a process that limits the clinical reasoning.

Keywords: clinical reasoning; clinical nursing; facilitator.

RESUMEN | El objetivo de este estudio fue conocer las facilidades y limitaciones de los enfermeros para desarrollar el raciocinio clínico. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, que buscó averiguar las "facilidades y limitaciones de los enfermeros en el proceso del raciocinio clínico" de 163 enfermeros de los siete hospitales del municipio de Dourados/MS, en el primer semestre de 2016, siendo 79,8 % son del sexo femenino, 65,4% son especialistas y 85,9% son del régimen de Consolidación de las Leyes laborales. Los participantes apuntaron "educación permanente" (62%) como el principal facilitador y "poco tiempo para estudiar" (45,39%) como la mayor limitación para desarrollar el raciocinio clínico. Es necesario crear estrategias en la red hospitalaria que posibilite que los enfermeros se actualicen dentro de la propia institución que trabaja y averiguar los factores que contribuyen a esa falta de tiempo que el gran grupo optó como proceso que limita el raciocinio clínico.

Descriptor: razonamiento clínicos; enfermería clínica; facilitador.

Marcos Antonio Nunes de Araujo

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). MS, Brasil. Autor correspondente.

Márcia Regina Martins Alvarenga

Enfermeira. Doutora em Enfermagem, com Pós-Doutorado em Ciências da Saúde. Professora Associada da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). MS, Brasil.

Jose Carlos Souza

Médico Psiquiatra. Doutor, com Pós-Doutorado em Saúde Mental. Professor Adjunto, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). MS, Brasil.

Nanci da Silva Teixeira Junqueira

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Caxias do Sul (UCS). RS, Brasil.

Rogério Dias Renovato

Farmacêutico. Doutor em Educação. Professor Associado da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). MS, Brasil.

Wilson Danilo Lunardi Filho

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Associado IV Aposentado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), RS Brasil.

INTRODUÇÃO

Não há dúvidas de que um enfermeiro com conhecimento clínico diferenciado possui o potencial para desempenhar papel significativo na garantia da entrega de serviços de saúde de alto nível e seguros para os consumidores desse produto. Contudo, obter o reconhecimento profissional da área de seu domínio e o devido retorno financeiro tem sido dificultoso aos profissionais que investem em longo prazo na sua formação e qualificação permanente.

Constata-se que a indústria de cuidados de saúde pouco compreende o valor e potencial de atuação dos enfermeiros especialistas, pois alguns mercados de saúde atribuem-lhes o de-

sempenho de variadas atividades que, em geral, desconsideram a sua qualificação para atuar como provedores independentes das ações de cuidado, experts em clínica e educadores, enquanto outros campos de atuação limitam a possibilidade do uso dos seus conhecimentos e habilidades de forma dinâmica, condicionando-os ao exercício de uma única função.

Felizmente, embora ainda incipiente, outros mercados de saúde consideram as especificidades destes profissionais e vêm elevando suas funções ao potencial máximo, situação na qual emerge o clínico perito que contribui para a melhoria da qualidade e segurança em saúde a partir da implementação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) no âmbito profissional, além de atuar como especialista em clínicas profissionais em diferentes domínios, incluindo os níveis primário, secundário e terciário do sistema de saúde¹.

Destaca-se que a clínica se constituiu como arcabouço de ciência que gera sustentação ao trabalho da Enfermagem. No entanto, fica evidente o fato de ser ainda pouco investigada, tanto no ensino quanto no fazer da prática assistencial e na pesquisa em Enfermagem². Por esse motivo, faz-se necessário conhecer as possíveis limitações e os facilitadores para o uso do raciocínio clínico pelos enfermeiros, sobretudo daqueles imersos em rotinas com grande demanda por decisões rápidas, eficazes e seguras.

Conhecendo-se melhor tal realidade profissional, assim como o desenvolvimento das funções clínicas por parte de enfermeiros, será possível contribuir com o seu processo de formação desde o nível de Graduação, de maneira a questionar e promover mudanças na visão atual que tende a limitar os fazeres até mesmo dos profissionais aptos a exercer em seu cotidiano a prática em enfermagem ancorada no raciocínio clínico. Em virtude do que foi exposto, esse estudo se propõe a conhecer as fa-

cilidades e as limitações dos enfermeiros no processo do raciocínio clínico.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, que procurou averiguar as “facilidades e limitações do enfermeiro no processo do raciocínio clínico” nos hospitais do Município de Dourados/MS que é considerando pela rede hospitalar, referência regional e abrange 36 municípios do sul do Estado de Mato Grosso do Sul. Esse trabalho teve os dados coletados no primeiro semestre de 2016 e é fruto parcial da tese de doutoramento intitulada “Raciocínio clínico do enfermeiro: repercussões na qualidade do cuidado e na segurança do paciente”. Esse estudo teve a participação de 163 enfermeiros da rede hospitalar de Dourados/MS, nos sete hospitais distribuídos em: dois públicos, dois filantrópicos e três particulares.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS) da Fundação Universitária do Rio Grande (FURG), obtendo parecer favorável de n.º 184.2015 e CAAE n.º 50643215.7.0000.5324. Todos os participantes receberam as orientações e, após esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para cada participante foram respeitados os princípios da Resolução n.º 466/2012, que rege as pesquisas com seres humanos.

A aferição das facilidades e as limitações do uso do raciocínio clínico pelo enfermeiro realizou-se por meio de um questionário estruturado, contendo alternativas para as categorias “Possíveis facilitadores” e “Possíveis limitações”, a partir do enunciado “Assinale uma barreira e uma facilidade encontradas no Quadro 1 para desenvolver o raciocínio clínico”. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados, um questionário sociodemográfico contendo as variáveis: sexo, idade, estado civil, vínculo trabalhista

com o hospital (efetivo ou CLT) e maior grau de formação. Ainda no instrumento, haviam 12 alternativas, sendo seis facilitadores e seis dificultadores/obstáculos do raciocínio clínico dos limitadores: ser assinante de revistas de enfermagem; participar da educação permanente; participar de congressos, seminários, simpósios de enfermagem etc; experiências de outras instituições; boa estrutura física e bons recursos humanos e boa formação acadêmica. Enquanto as possíveis limitações (obstáculos) foram: pouco tempo para estudar; pouco tempo de formação; deficiências da formação; atuarem em unidade diferente daquela para a qual foi qualificado; acúmulo de trabalho e falta de reconhecimento, como é possível verificar no Quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 163 Enfermeiros entre sete hospitais do Município de Dourados/MS, sendo 79,8% do sexo feminino, com média de idade de 32,7 anos, que variou de 21 a 54 anos. Quanto ao estado civil, 52,8% são casados, 40,5% são solteiros, 5,5% separados e 1,2% viúvos. Em relação ao vínculo empregatício, 14,1% dos participantes são efetivos e 85,9% são CTL. A maioria é especialista (65,4%), seguido de graduados (30,9%) e mestres (3,7%).

No que se refere aos fatores potencialmente prejudiciais ao desenvolvimento do raciocínio clínico, entre as “Possíveis limitações/obstáculos”, destacam-se 45,% (74) referiram “Pouco tempo para estudar”; 15,95% (26) “Deficiência na formação”; 14,12% (23) “Pouco tempo de formação”; 12,88% (21) “Atuar em unidade diferente daquela para a qual foi qualificado” e “Acúmulo de trabalho” para 11,66% (19) indicações. Por sua vez, a alternativa “Falta de reconhecimento” não foi elencada pelos participantes do estudo.

A limitação com maior frequência (“Pouco tempo para estudar”) denota

o interesse frustrado dos participantes em dar continuidade ao seu aperfeiçoamento profissional em meio ao desenvolvimento de suas atividades laborais. Outra limitação diz respeito à "Deficiência na formação" 15,95% (26), que indica enfermeiros descontentes com a formação pedagógica, ao longo de seu processo de estudos acadêmicos.

Os cursos de Enfermagem, nos moldes de bacharelado, como vêm sendo oferecidos, visam ao preparo do profissional para atuação nas áreas específicas da saúde, seja em âmbito hospitalar ou de saúde coletiva. É possível considerar que a formação inicial nos cursos de Graduação evidencia deficiências quando se trata de formar enfermeiros para a atividade docente, uma vez que se pauta no modelo tecnicista e hospitalocêntrico divergente das diretrizes apregoadoras do movimento para privilegiar um enfoque centrado na saúde coletiva, decorrente das atuais estratégias governamentais de saúde pública³.

Em um estudo⁴ que objetivou identificar a formação dos profissionais enfermeiros e sua adequação ao trabalho que realizam, 53,8% mostraram-se insatisfeitos com a formação distante das necessidades de sua atividade de trabalho. Outro estudo⁵ indicou que 79% consideram a falta de tempo como o principal dificultador da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instrumento que corrobora o possível uso do raciocínio clínico.

Na pesquisa⁶ "Percepções de enfermeiros recém-formados sobre a prática de liderança no ambiente hospitalar", que destaca a necessidade de buscar conhecimentos científicos, contrair confiança, estabelecer espaços para o diálogo, saber enfrentar conflitos e envolver os demais trabalhadores nas atividades, coordenando e organizando ações da enfermagem, são algumas das barreiras a serem vencidas pelos enfermeiros mais novos e recém-formados que enfrentam limitações para o exercício da liderança bem como para

a resolução de problemas e, mesmo para se posicionarem, frente à equipe de enfermagem e demais membros da equipe de saúde.

A limitação "atuar em unidade di-

"Os cursos de Enfermagem, nos moldes de bacharelado, como vêm sendo oferecidos, visam ao preparo do profissional para atuação nas áreas específicas da saúde, seja em âmbito hospitalar ou de saúde coletiva."

ferente de sua qualificação" (8,8%) encontra respaldo no estudo⁷ denominado "Work process and its impact on mental health nursing professionals", que identificou 25% de enfermeiros com especialização na área em que atuavam, alegando sentirem-se menos

esgotados emocionalmente, caso trabalhassem em outra área. O mesmo estudo aponta ainda os seguintes aspectos do trabalho como responsáveis pela menor sobrecarga aos profissionais: desempenhar sua função, flexibilidade da escala, tomada de decisão em equipe e participação em atividades internas e externas à unidade.

Na pesquisa⁸ "Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de Saúde Mental", os pesquisadores identificaram que 80,53% dos enfermeiros participantes possuíam especialização na área em que atuam, o que denota a diversidade de configurações de equipes de trabalho em diferentes contextos.

Como qualquer trabalhador, quando ocorre o acúmulo de trabalho os profissionais da saúde costumam apresentar relatos de agravos à sua própria saúde. Angústias, perda de sono, aumento e/ou diminuição de peso corporal, dores e problemas distintos são verbalizados como possibilidades de serem resultantes do trabalho ou de seu excesso. Tais fatores parecem favorecer adoecimentos mentais e/ou físicos nesses trabalhadores, facilitando, ainda, a ocorrência de absenteísmos, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e ausência de lazer⁹.

Na pesquisa¹⁰ "Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva" alertaram para os níveis críticos encontrados quanto ao sentimento de falta de reconhecimento profissional por parte dos trabalhadores do setor saúde. Em nossa pesquisa, contudo, apesar de uma das alternativas de barreiras ao desenvolvimento do raciocínio clínico ser a "Falta de reconhecimento profissional", a mesma não foi apontada pelos participantes, que não a identificaram como um obstáculo premente.

No que se refere aos fatores facilitadores do raciocínio clínico ou "po-

tenciais facilitadores”, destaca entre os participantes o desejo de aperfeiçoamento, por meio de processos de “educação permanente”, “experiências de outras instituições”, “participar de eventos da área da enfermagem”; “boa estrutura física” e “ser assinante de revistas da enfermagem”. Vale ressaltar que a alternativa “ter boa formação acadêmica” não pontuou.

Processos de educação permanente consistem em um programa de formação e desenvolvimento dos recursos humanos, visando manter a equipe em constante processo educativo para que se aprimorem as habilidades e competências dos indivíduos, melhorando a qualidade e a segurança da assistência prestada aos usuários. Trata-se de prática, na qual o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores é fundamental para o seu aperfeiçoamento, bem como para uma maior visão da realidade em que estão inseridos, visando à construção de conhecimentos¹⁰.

A pesquisa¹¹ sobre “Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional” evidenciou que tais processos educativos vêm sendo indicados como uma das necessidades mais urgentes aos profissionais de saúde, considerando-se que a instituição hospitalar também é uma instituição de ensino e que a enfermagem comporta em seu organograma diferentes cursos de aperfeiçoamento, cuja preceptoria realiza-se por enfermeiros chefes e enfermeiros que,

respeitando os critérios da preceptoria, compõem o seu corpo docente teórico e prático.

Com as mudanças ocorridas, no decorrer dos anos 1990, pela regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, nos anos 2000, pela instituição da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH), o compromisso com a educação dos trabalhadores da saúde passou a ser repensado e estabeleceu-se como Educação Permanente em Saúde que visa a ultrapassar os saberes clássicos e verticalizados, fragmentados e sustentados por um paradigma biomédico, em nome do foco unicamente na atualização profissional¹².

Atualmente, a educação permanente é vista como uma estratégia para a qualificação dos profissionais, aliando o aprendizado à prática diária das organizações e incentivando transformações nas estratégias educativas. Foca, assim, a prática como oriunda do conhecimento e coloca o profissional a atuar ativamente nesse processo, a fim de tornar segura e melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente¹³.

Outro facilitador selecionado pelos participantes deste estudo foi a “assinatura de periódicos da enfermagem”. Pesquisa¹⁴ realizada com profissionais da saúde no município de Vassouras, interior do estado do Rio de Janeiro, constatou-se que 10,1% dos enfermeiros declararam assinar algum periódico

da área da saúde e, 31,6% afirmaram assinar algum periódico de sua área específica.

Os enfermeiros evidenciaram aspectos facilitadores em relação à estrutura física das unidades de saúde em que trabalham, enfatizando a climatização das salas e sua disponibilidade, visto serem as condições e o espaço exigidos para uma ação assistencial específica. A frequência obtida pela “Boa estrutura física” (6,78%) evidencia-se positivamente nas práticas do enfermeiro, possibilitando a sua realização com a qualidade técnica requerida.

O estudo⁷ “Work process and its impact on mental health nursing professionals” denota a prevalência da estrutura física (19,4%) como uma dentre outras cargas de desgaste do profissional de saúde, tais como jornada e dinâmica de trabalho (13,9%), esgotamento mental (13,8%), medo de agressão física (11,1%) e agressões verbais (11,1%). Logo, as condições de estrutura devem incluir condições para o desenvolvimento de ações de educação e promoção em saúde, além de prevenção de agravos, propiciando a ampliação das possibilidades de atuação do enfermeiro na própria unidade.

Na pesquisa¹⁵ “Formação de enfermeiros: distanciamento entre Graduação e a prática profissional”, os pesquisadores mencionam que, ao serem averiguados sobre seus afazeres do cotidiano e a relação que os aproximaram do ensino da Graduação, os enfermeiros

Quadro 1. Alternativas relacionadas às facilidades e limitações quanto ao desenvolvimento do raciocínio clínico pelo enfermeiro. Integra questionário sociodemográfico. Dourados, MS, Brasil, 2016.

| Possíveis facilitadores | Possíveis limitações |
|--|---|
| Ser assinante de revistas de enfermagem () | Pouco tempo para estudar () |
| Participar da educação permanente () | Pouco tempo de formação () |
| Participar de congressos, seminários, simpósios de enfermagem etc. () | Deficiências da formação () |
| Experiências de outras instituições () | Atuarem unidade diferente daquela para a qual foi qualificado () |
| Boa estrutura física e bons recursos humanos () | Acúmulo de trabalho () |
| Boa formação acadêmica () | Falta de reconhecimento () |

Fonte: dados da pesquisa.

ros assumiram existir diversas situações em que diferenças expressivas entre o ideal da formação e o real da prática surgem no dia a dia do trabalho. A formação deixa brechas ao não descobrir as potencialidades necessárias à atividade profissional e, diante da limitação de integração entre as disciplinas da Graduação e a prática profissional, a própria universidade contribui para a fragmentação do saber, ao dispor a construção do conhecimento disperso em disciplinas organizadas a partir do modelo biomédico. As disciplinas profissionalizantes reproduzem, assim, o modelo saber-fazer, sem que os conteúdos se articulem com a realidade dos profissionais¹⁵.

Determinadas práticas na área da enfermagem dependem de profissionais com conhecimento mais abrangente para o exercício de funções como a de instrumentador cirúrgico. A harmonia durante o procedimento cirúrgico, bem como o seu sucesso, depende de um instrumentador bem preparado e conhecedor do procedimento e da equipe com que trabalha. Esse preparo passa pela formação acadêmica nas aulas de anatomia, fisiologia, patologia e de enfermagem médico-cirúrgica, que oferecem suporte para uma assistência com bases científicas, além da experiência empírica, no local de trabalho¹⁶. As organizações de saúde têm buscado a melhoria da qualidade assistencial aos usuários dos serviços, o que implica o aprimoramento contínuo de suas práticas e relaciona-se, principalmente, às pessoas e ao seu desenvolvimento no processo de trabalho¹⁷.

Os resultados obtidos em nosso estudo apontam para uma mesma perspectiva por parte dos profissionais de enfermagem que almejam melhores condições de trabalho para participar de processos de educação permanente sem sentirem-se sobrecarregados, pois, assim, oportuniza-se o aprendizado de enfermagem associando os conteúdos teóricos às práticas profissionais

em contextos reais, que abarcam as necessidades do profissional, do setor de trabalho, da instituição e a evolução tecnológica¹⁸.

Quando questionados sobre “experiência de outras instituições”, foi possível identificar que 14% dos participantes optaram por essa alternativa, contudo no trabalho “perfil sociode-

"A "boa formação acadêmica" não foi citada em nosso estudo como fator facilitador, de modo que não se evidencia como imprescindível ao desenvolvimento do raciocínio clínico, segundo os participantes."

mográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso" ficou evidente que os enfermeiros participantes do estudo afirmaram que ter experiência profissional, na área da saúde, antes da Graduação em enfermagem¹⁹. Pesquisa “Formação de enfermeiros: distanciamento entre a Graduação e a prática profissional”, entre os 14 enfermeiros participantes, 71,4% têm a partir de 6 anos de experiência sendo que seis

deles têm mais de 10 anos na área^{20,21}.

Outro item sinalizado pelos participantes de Dourados, foi a “participação em Congressos/seminário/simpósio de enfermagem”. No trabalho denominado “participação discente de Graduação e Pós-Graduação em grupo de pesquisa” que dá ênfase da importância dos profissionais enfermeiros em eventos científicos e, destacam que os pesquisadores da enfermagem através da pesquisa, acabam impactando a sociedade nas áreas de conhecimento da enfermagem, contribuindo para reafirmação da profissão como ciência.

Mesmo depois de formados, os profissionais seguem buscando as qualificações em eventos científicos como fica evidente na obra “Desafio à pesquisa em enfermagem”²² que destaca que a materialização das descobertas dos estudos de enfermagem não advém sem intencionalidade e disposição política. Isso evidencia a participação dos profissionais de enfermagem inquietos e participando dos eventos científicos, além de membros efetivos, como produzindo e consumindo ciência, o que diminuirá a academia do campo prático profissional^{22,23}.

A “boa formação acadêmica” não foi citada em nosso estudo como fator facilitador, de modo que não se evidencia como imprescindível ao desenvolvimento do raciocínio clínico, segundo os participantes. Tal dado ressalta as novas configurações do mundo globalizado, em que o processo de modernização científica e tecnológica demanda novas formas de construção do conhecimento, pressionando mudanças no processo de formação de profissionais competentes para o atendimento à saúde da população.

Algumas limitações dessa pesquisa que foram sugeridas pelos participantes e entre as alternativas foram que poderia haver entre as alternativas “simulador de caso clínico”. Na obra de “Tratado de Clínica Médica”, o autor e seus colaboradores destacam que com

os avanços do conhecimento científico e das tecnologias há a necessidade dessa fragmentação, contudo o profissional qualificado em clínica médica é um profissional que pode diagnosticar e estabelecer o tratamento em cerca de 80% dos casos, sem que precise encaminhar os pacientes a quaisquer outras especialistas. Por isso, trazer o cenário da vida real para um ambiente de laboratório diminuiria o estresse quando tivesse que vivenciar a situação. Além disso, os enfermeiros destacaram que os exames de um modo geral (laboratoriais e imagens), sendo os exames clínicos, abrangem os métodos efetivados por um profissional de saúde ao seu paciente para identificar sinais das afecções.

CONCLUSÃO

Entre as seis alternativas dos itens facilitadores do raciocínio clínico, as duas mais citadas pelos participantes foram “Participação de educação permanente” e “Experiências de outras instituições”. Possivelmente essa alternativa se sobressai devido a possibilidade de seu local de trabalho ser sua sala de aula também, além dos desafios profissionais do cotidiano. Não raramente o profissional tem como realizar suas qualificações (seja para manter ou aumentar o salário, ou pela satisfação pessoal), seja durante a semana ou finais de semana, além disso, geralmente ele tem que viajar até o local de suas atualizações. Acompanhando a participação de educação permanente, a “Experiência profissional” também foi entre as mais selecionadas, isso é, item que dá confiança, adaptação e, cla-

ro, mais segurança ao atual emprego. Além disso, o enfermeiro experiente passa tranquilidade para equipe e paciente que gera menos estresse em um ambiente bastante hostil à saúde mental. Também entre as seis alternativas de limitações para o raciocínio clínico, as mais frequentes foram as “Pouco tempo para estudar” e “Deficiência na formação”. Possivelmente, o tempo esteja relacionado pelo fato evidente que a grande maioria (79,8%) dos participantes é do sexo feminino e é comum encontrarmos os mesmos com duas ou mais jornadas de trabalho. Sugere-se que as instituições de saúde dialoguem com seus profissionais de enfermagem, profissão que dá os cuidados integrais nas vinte quatro horas aos pacientes de acordo com suas necessidades humanas básicas. 🌱

Referências

- Gordon MJ, Lorilla JD, Lehman CA. The role of the clinical nurse specialist in the future of health care in the United States. *Perioper Nurs Clinics*. 2012; 7(3):343-53.
- Sousa LD, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Santos SSC, Santos CP. A produção científica de enfermagem acerca da clínica: uma revisão integrativa. *Rev Esc. Enferm USP*. 2011 Apr; 45(2):494-500.
- Ferreira DC, Souza ID, Assis CRS, Ribeiro MS. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. *RBEM*. 2014; 38(2):283-8.
- Barbera MC, Cecagno D, Seva AM, Siqueira HCH, López MJ, Maciá L. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015 May/Jun; 23(3):s/l.
- Sousa CS, Marques IR. Fatores facilitadores e dificultadores da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Enferm UNISA*. 2011; 12(2):100-6.
- Araújo AC, Porto AR, Thofehr MB, Lunardi VL, Silveira RS, Amestoy SC. Percepções de enfermeiros recém-formados sobre a prática de liderança no ambiente hospitalar. *J Nurs Health*. 2012; 2(2):398-409.
- Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Work process and its impact on mental health nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(5):447-53.
- Silva NS, Esperidião E, Bezerra ALQ, Calvacante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de Saúde Mental. *Rev Bras Enferm*. 2013 Sep/Oct; 66(5):745-52.
- Robazzi MLCC, Mauro MYC, Secco IAO, Dalri RCMB, Freitas FCT, Terra FS, et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2012 Oct/Dec; 20(4):s/l.
- Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009 May/Jun; 62(3):362-6.
- Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 May/Jun; 19(3):9.
- Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jul/Sep; 15(3):472-8.
- Barth PO, et al. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *REE*. 2014 Sep; 16(3):604-11.
- Silva AC, Rodrigues LMS, Souza MMT, Bibiano RS. Nursing and the continuing education in prevention and control of nosocomial infections. *R Pró-Uni*. 2014 Jul/Dec; 5(2):5-10.
- Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedroso ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso [Internet]. *Rev Eletr Enf*. 2012 jan/mar; 14(1):171-80.
- Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros - distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Cienc Cuid Saude*. 2013 Apr/Jun; 12(2):331-7.
- Gomes JRAA, Corgozinho MM, Lourencini JC, Horan LM. A prática do enfermeiro como instrumentador cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2013 jan/mar; 18(1):54-63.
- Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MCQ, Mondini CCSD. Comparison between the accredited and nonaccredited public hospital working environments. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(1):53-9.
- Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm*. 2009 May/Jun; 62(3):362-6.
- Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Cienc Cuid Saude*. 2013 abr/jun; 12(2):331-337.
- Abraão, FMS, Lima IA, Santos CNS, Silva VF; Gonçalves VGB Góis ARS: participação discente de graduação e pós-graduação em grupo de pesquisa. 19º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem - SENPE, 2017.
- Paim L, Trentini M, Ssiva DGV, Jochen AA: Desafio à pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 abr/jun; 14 (2):386-390.