

Artigo de Revisão de Literatura

Processos de tomada de decisão por parte do enfermeiro em contexto de pessoa em situação crítica: uma revisão narrativa da literatura

Decision-making processes of nurses in the context of a critically ill patient: a narrative literature review

José Freitas^{1,2}, Raquel Pereira², Guilherme Carita³, Ana Pimentel^{2,4}

¹ ULS Santa Maria, Lisboa. jose_mpe0204@hotmail.com

² Escola superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa. raquelpereira@esscvp.eu

³ Instituto Nacional de Emergência Médica, Lisboa. guilherme.carita@inem.pt

⁴ ULS Lisboa Ocidental, Lisboa. anapimentel9246@esscvp.eu

A tomada de decisão é um processo inerente à prática de enfermagem, devendo estar alicerçado no conhecimento científico e orientado pelos princípios da deontologia profissional. Em contextos de cuidados à pessoa em situação crítica, este processo adquire uma natureza particularmente exigente, sendo necessárias decisões rápidas face à imprevisibilidade do cenário. Os caminhos que conduzem o enfermeiro à decisão podem ser diversos e complexos. O objetivo desta revisão narrativa é aprofundar a compreensão dos diferentes modelos e processos de pensamento envolvidos na tomada de decisão, partindo do princípio de que este se estrutura segundo o pensamento clínico tomando forma no processo de enfermagem. Esta metodologia permitiu explorar de forma abrangente, crítica e interpretativa a literatura respeitante aos autores basilares no que diz respeito à tomada de decisão. Foram abordados os domínios da ética, o modelo da árvore de decisão, o modelo dual de pensamento proposto por Kahneman, os processos heurísticos e a pirâmide de Miller. O processo de decisão em enfermagem emerge da autonomia profissional, assente no saber científico e na capacidade de estabelecer prioridades, permitindo a resolução das situações clínicas através da implementação de intervenções adequadas e eficazes.

Decision-making is a process inherent to nursing practice and should be grounded in scientific knowledge and guided by

the principles of professional ethics. In critically ill patient care, this process becomes particularly demanding, requiring quick decisions given the unpredictable nature of the scenario. The paths that lead nurses to decision-making can be diverse and complex. The objective of this narrative review is to deepen the understanding of the different models and thought processes involved in decision-making, assuming that decision-making is structured according to clinical thinking, which takes shape in the nursing process. This methodology allowed for a comprehensive, critical, and interpretative exploration of the literature on key decision-making authors. The areas of ethics, the decision tree model, Kahneman's dual thinking model, heuristic processes, and Miller's pyramid were addressed. The decision-making process in nursing emerges from professional autonomy, based on scientific knowledge and the ability to establish priorities, enabling the resolution of clinical situations through the implementation of appropriate and effective interventions.

PALAVRAS-CHAVE: Tomada de decisão; enfermagem; pessoa em situação crítica.

KEY WORDS: Decision-making; nursing; critically ill patient.

Submetido em 21.04.2025; Aceite em 14.07.2025; Publicado em 16.07.2025.

* **Correspondência:** José Freitas

Email: jose_mpe0204@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A tomada de decisão é um processo diferenciado e complexo da prática profissional de enfermagem, essencial ao exercício autónomo da profissão e reconhecido como uma competência comum do enfermeiro especialista, conforme estabelecido no Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, do Diário da República¹. Esta competência sustenta a qualidade da assistência à pessoa em situação crítica, promovendo uma prática profissional ética e segura, suportada por evidência científica e orientada por princípios, valores e normas deontológicas¹. Para determinar as intervenções mais adequadas a cada situação, o enfermeiro integra conhecimentos científicos, experiência clínica e julgamento ético, utilizando essas

ferramentas na gestão dos cuidados, com o objetivo de otimizar as respostas da equipa de saúde e garantir a segurança e qualidade dos cuidados, bem como das tarefas delegadas¹.

Os processos de tomada de decisão, enquanto enfermeiro especialista, baseiam-se em conhecimento válido e atualizado, sendo esse papel transposto para o campo da investigação, onde se pretende que atue como um agente ativo, bem como na facilitação dos processos de aprendizagem¹.

A tomada de decisão rápida e eficaz é um elemento diferenciador do cuidado do enfermeiro, especialmente em contextos imprevisíveis que envolvem a pessoa em situação crítica. Esses cenários podem ocorrer em emergências pré-

hospitalares, salas de reanimação ou unidades de cuidados intensivos, onde a imprevisibilidade exige do enfermeiro um julgamento clínico ágil e adaptativo. Nessas situações, não é suficiente seguir protocolos ou algoritmos rígidos. Pelo contrário, o enfermeiro deve ser capaz de avaliar os aspetos principais de um cenário complexo e multidimensional, integrando múltiplas variáveis para formular intervenções adequadas que visem a resolução ou mitigação da situação. Esta capacidade de julgamento clínico refinado é característica dos enfermeiros em estadios avançados da sua carreira, refletindo experiência acumulada e competências especializadas².

METODOLOGIA

Com o intuito de compreender melhor o processo de tomada de decisão por parte dos enfermeiros, especialmente no contexto pré-hospitalar, deparamo-nos com uma diversidade de modelos e teorias propostas por diferentes autores. Esta revisão narrativa da literatura tem como questão de partida: Quais são os principais modelos teóricos que explicam a tomada de decisão por parte dos enfermeiros no cuidado à pessoa em situação crítica? A partir desta questão foram definidos dois objetivos: construir uma visão consolidada a partir do conhecimento existente, recorrendo a autores de referência, e aprofundar a compreensão do processo de tomada de decisão no âmbito da prática de enfermagem em contextos de pessoa em situação crítica³.

A revisão narrativa foi escolhida por se adequar à natureza ampla e multifatorial do fenómeno da tomada de decisão em enfermagem, que envolve contributos de diferentes áreas, como a ética, a psicologia cognitiva e as teorias de tomada de decisão. Este tipo de revisão permite uma análise crítica, interpretativa e agregadora do conhecimento existente, não estando, no entanto, sujeita a um

critério de replicabilidade característica das outras revisões⁴.

A seleção das fontes foi realizada tendo por base critérios de relevo dos autores a nível teórico, conceptual e reconhecimento dos modelos existentes na literatura nacional e internacional. Foram incluídos trabalhos que abordam modelos teóricos ou quadros conceptuais sobre a tomada de decisão em contextos da prática clínica, que contribuem significativamente para a compreensão do raciocínio do enfermeiro na recolha de informação e na definição de prioridades durante a prestação de cuidados. Os autores referenciados são reconhecidos como referências na área pelos pares, e os trabalhos estão publicados em livros, artigos científicos ou documentos reguladores da profissão. As fontes foram identificadas através da pesquisa nas bases: PubMed, SciELO, Google Scholar e repositórios científicos nacionais. As palavras-chave utilizadas incluíram: *decision-making*, *nursing*, *clinical reasoning*, *critical care*, *heuristics*, *ethics in nursing*. A seleção não foi limitada num espaço temporal, uma vez que o foco era identificar contribuições teóricas relevantes independentemente do intervalo temporal.

Foram abordados, nesta perspetiva, os seguintes domínios: ética profissional, o modelo da árvore de decisão, o modelo dual de pensamento proposto por Daniel Kahneman, os processos heurísticos e a pirâmide de Miller, frequentemente usada no contexto da avaliação de competências clínicas.

Esta metodologia visou combater o viés que pudesse existir neste tipo de revisões, indo ao encontro de referências basilares e reconhecidas no domínio da tomada de decisão do enfermeiro na pessoa em situação crítica⁴.

TOMADA DE DECISÃO DE ACORDO COM A DEONTOLOGIA DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES

A tomada de decisão no processo de enfermagem está intrinsecamente ligada ao exercício autónomo do enfermeiro, conforme definido no nº 4 do artigo 9.º do Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro, que instituiu o Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermagem (REPE)⁵.

O pressuposto para a atuação do enfermeiro é a formulação de um diagnóstico de enfermagem, baseado no seu conhecimento científico, o qual fundamenta e orienta as intervenções a serem realizadas, com objetivos e resultados específicos a alcançar⁶. Assim, a autonomia do enfermeiro, enquadrada no contexto legal português, é conferida pelo artigo 8.º do mesmo decreto-lei, que estabelece que o enfermeiro atua em complementaridade com outros profissionais de saúde, mantendo um nível equivalente de autonomia e dignidade no exercício da sua profissão^{5,6}. Essa autonomia reflete-se na capacidade do enfermeiro de tomar decisões fundamentadas no seu conhecimento e responsabilidade, garantindo a qualidade e a segurança nos cuidados realizados⁶.

A autonomia no exercício do enfermeiro em contexto nacional, no poder conferido pela lei n.º3 do artigo 8.º do decreto-lei nº161/96 de 4 de setembro (REPE)⁵, refere que o enfermeiro atua em complementaridade funcional com os demais profissionais de saúde, mas está dotado de idêntico nível de autonomia e dignidade no seu exercício profissional⁶. Esta autonomia está expressa na atuação do enfermeiro de acordo com a sua formação científica e na responsabilidade pela sua ação, sendo o enfermeiro responsável pelos atos que pratica ou delega⁶.

TOMADA DE DECISÃO DE ACORDO COM O MODELO DE ÁRVORE DE DECISÃO

Neste modelo, o enfermeiro seleciona informação geral relevante acerca da situação da pessoa em situação crítica, e através de um processo de exclusão de hipóteses, avança em direção à intervenção mais adequada à situação atual. A tomada de decisão em árvore, está presente em protocolos de atuação ou algoritmos pré-definidos, que são frequentes em contextos de elevada complexidade, como sendo o pré-hospitalar, onde a decisão deve ser rápida, fundamentada e sistematizada através de algoritmos e protocolos de atuação previamente definidos^{7,8}.

Através da avaliação com base no processo de enfermagem, o enfermeiro recolhe informações que representam os múltiplos focos da sua preocupação e quais os caminhos da decisão, com diferentes níveis de atuação, resultados esperados das intervenções e a direção a seguir conforme o problema identificado^{7,8}.

A árvore de decisão, enquanto modelo, fornece um mapa cognitivo que inclui diferentes níveis de atuação, opções possíveis e os respetivos desfechos esperados. A sua operacionalização, muitas vezes sob a forma de protocolos ou algoritmos, é particularmente útil em situações críticas, uma vez que reduz a variabilidade da prática, promove a segurança clínica e agiliza a resposta.

Numa tomada de decisão em árvore guiada por protocolos ou algoritmos de atuação, muitas das intervenções de enfermagem são a administração de terapêutica, uma atividade interdependente para o enfermeiro. Esta atividade tem por base uma atividade independente, que é a avaliação do enfermeiro num foco da sua preocupação do qual resulta um Diagnóstico de Enfermagem. Assim, o enfermeiro, de acordo com a sua metodologia de

trabalho, age no domínio da sua esfera de ação, em complementaridade com os outros profissionais. Esta ação não origina a perda da sua autonomia, e tem como objetivo a obtenção de uma resposta à pessoa cuidada⁶.

TOMADA DE DECISÃO DE ACORDO COM O MODELO DE PENSAMENTO DUAL DE KAHNEMAN

A tomada de decisão no contexto da enfermagem à pessoa em situação crítica ocorre frequentemente sob elevada pressão, exigindo a decisão de forma rápida e intuitiva ou após uma análise mais ponderada do cenário clínico.

O modelo de pensamento dual de Kahneman propõe a existência de duas vias de pensamento que influenciam este processo: o Sistema 1 e o Sistema 2. O Sistema 1 opera de forma rápida e intuitiva, exigindo pouco esforço cognitivo, sendo um sistema automático e não controlado conscientemente. Já o Sistema 2 envolve um processo de tomada de decisão mais consciente, que requer tempo, esforço e uma análise cuidadosa da situação⁹.

No decorrer da prática de enfermagem, ambos os sistemas estão continuamente ativos nas decisões tomadas pelo enfermeiro. Enquanto o Sistema 1 depende da automatização do conhecimento adquirido por meio de experiências anteriores, o Sistema 2 exige um esforço ativo para a apropriação e aplicação do conhecimento.

O Sistema 1 permite respostas rápidas em situações onde há uma elevada familiaridade com o cenário clínico, favorecendo a agilidade na priorização de cuidados e na intervenção imediata. O Sistema 2 é ativado quando o enfermeiro se depara com situações novas, ambíguas ou de maior complexidade, exigindo uma análise crítica mais

profunda, recolha rigorosa de dados e uma análise das alternativas existentes⁹.

Embora o Sistema 1 seja eficiente em situações do dia a dia, ou de urgência, o seu uso excessivo pode levar a um excesso de confiança ou a decisões precipitadas, sem uma avaliação completa dos factos, podendo conduzir a uma decisão inadequada. Por isso, é fundamental que o enfermeiro esteja consciente do seu processo de tomada de decisão, que recolha o máximo de informação possível e avalie criticamente se a escolha feita é a mais adequada, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados através de uma adequação da sua abordagem face ao contexto específico⁹.

TOMADA DE DECISÃO DE ACORDO COM PROCESSOS HEURÍSTICOS

A tomada de decisão em contextos clínicos complexos e marcados pela incerteza, como os cuidados à pessoa em situação crítica, pode ser facilitada por mecanismos cognitivos que permitam simplificar a análise da informação. Entre esses mecanismos, destacam-se os processos heurísticos, frequentemente utilizados por enfermeiros na prática clínica diária.

A utilização de processos heurísticos, que são estratégias cognitivas informais, que consistem na criação de atalhos mentais, assentes em experiências e representações anteriores, ajudam a tomar decisões pois simplificam a análise de informação necessária, excluindo informação mais complexa, apoiando a tomada de decisão num ambiente de incerteza. Este atalho mental, que tem por base uma estratégia informal e intuitiva, pode conduzir a uma solução para um problema, sendo particularmente útil num ambiente de incerteza¹⁰.

Um exemplo comum da heurística é a heurística da representatividade, que envolve a comparação de um evento ou situação atual com modelos ou protótipos pré-existentes. Nesse processo, o pensamento tenta encontrar aspetos que correspondam a modelos já existentes, simplificando a tomada de decisão.

Este tipo de pensamento prevalece pela simplicidade dada à tomada de decisão, onde o confronto com uma pequena amostra, por vezes é apenas um caso ocorrido com o profissional, sobrepõem-se ao grande grupo que é a população. Esta abordagem pode levar a erros se a amostra utilizada para a comparação for pequena ou não representativa da população em geral^{10,11}.

Os processos heurísticos constituem uma dimensão natural e inevitável do funcionamento cognitivo humano, com elevado valor prático na tomada de decisão em enfermagem. Todavia, a sua eficácia depende da experiência do profissional, do contexto em que são aplicados e da capacidade de reconhecer os limites dessas estratégias cognitivas, sendo por isso essencial a consciencialização e o treino do raciocínio clínico para mitigar o risco de decisões enviesadas e promover a segurança e a qualidade dos cuidados prestados.

TOMADA DE DECISÃO DE ACORDO COM A PIRÂMIDE DE MILLER

O modelo de avaliação de Miller, apresentado em 1990, é uma estrutura que tem como objetivo a avaliação das competências clínicas dos estudantes e profissionais de saúde. O modelo está organizado em pirâmide com quatro níveis, onde cada um deles refere um domínio em particular¹².

Na base da pirâmide temos *Knowledge*, que se refere ao "Saber", sendo este o nível mais básico de conhecimento. Representa o conhecimento teórico

fundamental que o profissional deve possuir. A avaliação foca-se na base cognitiva necessária para atuar num contexto prático¹².

O segundo nível refere-se a *Knows How*, "Saber como", que implica um envolvimento e a aplicação do conhecimento que se obteve a nível teórico para resolver problemas ou dar resposta a situações clínicas. Neste nível é avaliada a capacidade de pensar e tomar decisões com base no conhecimento adquirido¹².

No terceiro nível, encontra-se *Shows How*, "Mostrar como". Este está orientado para a demonstração prática de conhecimentos num ambiente controlado ou simulado¹².

No quarto e último nível da pirâmide, encontra-se o *Does*, "Faz", que representa o nível mais alto de competência adquirida, onde o desempenho do estudante é avaliado num ambiente real de prática clínica, sendo aqui onde o profissional demonstra as suas capacidades, atitudes e conhecimentos em situações clínicas autênticas¹².

Neste modelo, Miller realça que a avaliação da competência deve ir além do conhecimento teórico, incluindo aspetos práticos e de comportamento, sendo um passo na garantia de que os profissionais de saúde saibam aplicar o conhecimento adquirido de uma maneira segura e eficaz na sua prática clínica¹².

Como meio de evolução e ajustamento constante para a melhoria da prática clínica, e consequente tomada de decisão, os *feedbacks* constantes, nos diversos momentos de aprendizagem, após a situação, são um fator positivo e que contribuem para um empenho na melhoria por parte dos estudantes ou enfermeiros num determinado contexto clínico¹³.

ASPETOS EM COMUM E DIFERENCIADORES NOS VÁRIOS MODELOS DE TOMADA DE DECISÃO

Os diferentes modelos aqui explorados têm em comum uma tomada de decisão, apresentando diferentes percursos a nível de pensamento para a obter. Na génese da tomada de decisão está o processo de enfermagem, onde o enfermeiro recolhe a informação para a formulação de intervenções através dos focos da sua preocupação⁶. Do ponto de vista ético, encontra-se uma preocupação com a fundamentação da tomada de decisão que implica uma responsabilidade por parte do enfermeiro. Este aspeto, está presente em todos os modelos, pois o enfermeiro é responsável pelos atos que pratica ou que delega⁶.

Na árvore de decisão de Melchior, a informação vai sendo direcionada de forma a uma rápida resposta enquadrada num protocolo que conduz a uma intervenção, sendo este um aspeto semelhante nos outros modelos^{7,8}. A recolha de informação seletiva característica dos vários modelos aqui explorados, no modelo de Kahnemian poder-se-ia associar a um pensamento rápido e intuitivo⁹. A base destes pensamentos, atribuem-se a conhecimento e a experiências passadas. O conhecimento científico e a experiência vivida estão presentes na tomada de decisão, sendo que, nos processos heurísticos, a generalização do conhecimento a partir de casos passados é um processo comum nos enfermeiros^{10,11}.

O que podemos observar na pirâmide de Miller, é um direcionar para as várias dimensões da ação do enfermeiro, tendo a preocupação de as enquadrar no seu percurso de aprendizagem, sendo mais específico neste domínio que os modelos anteriores¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pensamento rápido, baseado no conhecimento de situações anteriores, e a avaliação ágil permitem estabelecer prioridades para a implementação de intervenções adequadas. A resolução da situação requer, antes de tudo, o seu entendimento, não se tratando de possuir toda a informação, mas sim de mobilizar os processos mentais para tomar a melhor decisão possível naquele momento.

A ação diferenciadora do enfermeiro desenvolve-se num processo de tomada de decisão decorrente da sua autonomia profissional, ao qual, perante a sua avaliação da situação, desencadeia intervenções autónomas e interdependentes. Esta tomada de decisão e funcionamento em complementaridade da equipa multidisciplinar, reveste-se de um carácter diferenciador na assistência à pessoa em situação crítica.

A tomada de decisão do enfermeiro é um elemento central na sua prática clínica, em especial nos contextos de elevada complexidade como sendo os de pré-hospitalar, onde a rapidez de uma decisão fundamentada é indispensável. Através desta revisão narrativa foi possível identificar e discutir sobre modelos teóricos relevantes neste processo, ajudando a compreendê-lo melhor, reconhecendo a sua relevância para o reforço de uma prática baseada na evidência científica, valorizando a autonomia dos enfermeiros, bem como, uma melhoria nos cuidados realizados.

A tomada de decisão não se esgota nestes modelos, sendo uma limitação desta revisão a não inclusão de todos os autores ou de outros modelos utilizados neste processo por parte do enfermeiro. É por este motivo importante dar continuidade a este tipo de pesquisa, abordando outros autores, contribuindo para a consciencialização dos processos de tomada de decisão por parte dos profissionais, para que, aprofundem o seu autoconhecimento, e perante os

contextos clínicos possam decidir de forma rápida e segura.

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019. Diário da República, 2.ª série, n.º 26, p. 4744-4750, 6 fev 2019 Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
2. Benner P. De novato a perito: excelência e poder na prática de enfermagem clínica. Porto Alegre: Artmed; 2001.
3. Cordeiro AM, Oliveira GMD, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Rev Col Bras Cir. 2007;34:428–31.
4. Ferrari, R. (2015). *Writing narrative style literature reviews*. Medical Writing, 24(4), 230–235
5. Diário da República. Decreto-Lei nº 161/96 - Diário da República nº 205/1996, Série I-A de 1996-09-04. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
6. Deodato S. Pressupostos jurídicos do exercício da enfermagem em Portugal. In: R. Marques, M Néné & C Sequeira, editores. *Enfermagem Avançada*. Lisboa: Lidel, 2024; p. 109–29.
7. Melchior-MacDougall F, Lander J. Evaluation of a decision tree for management of chronic wounds. J Wound Ostomy Continence Nurs. 1995;22(2):81-7.
8. Howard RA. Decision analysis: practice and promise. Manag Sci. 1988;34(6):679–95.
9. Kahneman D. *Pensar, depressa e devagar*. 1ª ed. Lisboa: Objetiva; 2012.
10. Mourão C. Tomada de decisão em enfermeiros experientes e não experientes. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA); 2009.
11. Mourão C. Tomada de decisão em enfermeiros experientes e não experientes. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA); 2009. Cita: Tversky A, Kahneman D. In: O'Neill ES. Forms of knowledge and the use of the representativeness heuristic in clinical inferences tasks of community health nurses. Dissertação de doutoramento. University of Rhode Island; 1992.
12. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9 Suppl):S63–7.