Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

A ENFERMAGEM E O RACIOCÍNIO CLÍNICO SOB PRESSÃO DE TEMPO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING AND CLINICAL REASONING UNDER TIME PRESSURE IN URGENT AND EMERGENCY CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Andressa Christina de Souza Lima, Luna Dias de Oliveira, Eneida Tramontina Cerqueira Valente, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem, Curso de Enfermagem
E-mail para contato: Christinasouza01207@gmail.com / lunadiasdeoliveira04@gmail.com

RESUMO – O raciocínio clínico constitui uma competência fundamental para a atuação da enfermagem, especialmente em situações de urgência e emergência, nas quais decisões precisam ser tomadas em curto período de tempo. Este estudo teve como objetivo analisar a influência da pressão de tempo sobre o raciocínio clínico em enfermagem e as estratégias utilizadas para investigá-lo. Trata-se de revisão integrativa, com abordagem qualitativa, que incluiu cinco estudos da base PubMed publicados entre 2008 e 2024. A pressão de tempo reduziu a detecção de situações que exigiam intervenção entre enfermeiros, e o think aloud *e o* debriefing *mostraram estratégias complementares para acessar o raciocínio. Conclui-se que, associados à simulação, podem favorecer decisões mais seguras.*

Palavras-chave: Raciocínio clínico; Pressão de tempo; Enfermagem em emergência; *Debriefing*; *Think aloud*.

ABSTRACT – Clinical reasoning is a fundamental competency for nursing practice, particularly in urgent and emergency situations where decisions must be made within a short timeframe. This study aimed to analyze the influence of time pressure on clinical reasoning in nursing and the strategies used to investigate it. This is an integrative review with a qualitative approach, which included five studies from the PubMed database published between 2008 and 2024. Time pressure reduced nurses' detection of situations requiring intervention, and think aloud and debriefing proved to be complementary strategies to access reasoning. It is concluded that, combined with simulation, they may support safer decisions.

Keywords: Clinical reasoning; Time pressure; Emergency nursing; Debriefing; Think aloud.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

A tomada de decisão clínica constitui uma competência fundamental para a prática de enfermagem, estando diretamente relacionada à avaliação das condições do paciente, à identificação de alterações clínicas, à priorização de necessidades e à definição de intervenções. Esse processo não se limita à escolha de uma conduta, mas envolve a interpretação de informações clínicas e a integração de diferentes pistas para a construção de uma resposta adequada à situação apresentada.

Nessa perspectiva, Tanner (2006) propõe um modelo de julgamento clínico composto pelas etapas de perceber, interpretar, responder e refletir, e destaca que esse julgamento é influenciado mais pelo que o enfermeiro traz para a situação, como conhecimento, experiência e valores, do que apenas pelos dados objetivos disponíveis. De modo semelhante, Cerullo e Cruz (2010) apontam que o raciocínio clínico se desenvolve a partir do conhecimento científico e profissional, sofre influência dos valores e das decisões éticas do enfermeiro e pode ser fortalecido por estratégias pessoais e institucionais.

No contexto dos serviços de saúde, entretanto, a tomada de decisão frequentemente ocorre sob restrições temporais e em situações de risco. Situações de urgência e emergência exigem que o profissional reconheça alterações clínicas, estabeleça prioridades e determine condutas em períodos reduzidos, tornando a pressão de tempo um elemento relevante para o processo decisório. Thompson et al. (2008), ao investigarem 241 enfermeiros de cuidados agudos por meio de casos clínicos escritos (vinhetas), observaram que a pressão temporal esteve associada à redução da capacidade de identificar a necessidade de intervenção e à menor indicação de condutas diante de situações de risco clínico. Esse efeito pode ser compreendido à luz do modelo de processamento dual, segundo o qual o raciocínio diagnóstico ocorre por meio de um sistema intuitivo, rápido e baseado no reconhecimento de padrões, e de um sistema analítico, mais lento, deliberado e confiável (Croskerry, 2009).

Nesse sentido, investigar apenas o resultado final de uma decisão pode não ser suficiente para compreender o raciocínio clínico empregado pelo estudante. A análise do processo decisório requer estratégias capazes de identificar quais informações foram percebidas, como foram interpretadas e de que maneira contribuíram para a escolha de determinada conduta.

ISSN 2317-1316

Estudos com estudantes de enfermagem têm utilizado abordagens complementares, como observação direta, verbalização simultânea do pensamento (*think-aloud*), verbalização retrospectiva durante o *debriefing* e instrumentos padronizados de avaliação do raciocínio clínico (Burbach, Barnason e Thompson, 2015; Abdulmohdi e McVicar, 2023). Carvalho, Oliveira-Kumakura e Morais (2017) também descrevem diversas estratégias de ensino do raciocínio clínico, como estudo de caso, mapa conceitual, vinhetas e simulação clínica, além de instrumentos de avaliação, como a *Lasater Clinical Judgment Rubric*, e defendem que seu uso seja estimulado para o desenvolvimento de decisões seguras e efetivas.

Entre essas estratégias, o *debriefing* constitui uma ferramenta utilizada para explorar a reflexão do estudante após uma experiência clínica ou simulada. No estudo de Mariani et al. (2013), o *debriefing* estruturado foi utilizado após simulações clínicas, com avaliação do julgamento clínico a partir das dimensões de perceber, interpretar, responder e refletir. Dessa forma, o *debriefing* permite acessar aspectos do processo de raciocínio que podem não ser completamente observáveis durante a execução da atividade.

Outra estratégia utilizada para investigar o processo cognitivo é a verbalização do pensamento (*think-aloud*), na qual o participante verbaliza seus pensamentos durante a realização de uma tarefa (Ericsson e Simon, 1993). Quando aplicada à simulação clínica, essa abordagem permite identificar as informações consideradas pelo estudante, os problemas reconhecidos e as relações estabelecidas entre os dados clínicos e as condutas adotadas (Burbach, Barnason e Thompson, 2015). A utilização combinada de verbalização e observação pode, portanto, ampliar a compreensão do processo de tomada de decisão para além do resultado final. Apesar da relevância dessas estratégias, ainda é pouco claro de que forma elas têm sido utilizadas para compreender o raciocínio clínico em condições de pressão de tempo, o que justifica a realização desta revisão.

O presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura, a influência da pressão de tempo sobre o raciocínio clínico e a tomada de decisão em enfermagem, bem como identificar as estratégias utilizadas para investigar esse processo.

ISSN 2317-1316

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a influência da pressão de tempo sobre o raciocínio clínico e a tomada de decisão em enfermagem, com ênfase em situações clínicas e simuladas de urgência e emergência. A revisão foi desenvolvida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da questão norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, considerando como população (P) estudantes e profissionais de enfermagem, como fenômeno de interesse (I) o raciocínio clínico e a tomada de decisão sob pressão de tempo e como contexto (Co) as situações de urgência e emergência, clínicas ou simuladas, resultando na seguinte pergunta: "Como a pressão de tempo influencia o raciocínio clínico e a tomada de decisão em enfermagem e quais estratégias têm sido utilizadas para investigar esse processo?"

Para a investigação, foram analisados estudos que utilizaram casos clínicos, simulados ou escritos, apresentados sob diferentes condições de tempo para a análise e tomada de decisão. A comparação entre esses estudos permitiu observar possíveis alterações na identificação de sinais clínicos, na priorização das necessidades do paciente e nas condutas selecionadas pelos estudantes e profissionais.

Além das decisões finais, foram consideradas as estratégias empregadas pelos estudos incluídos para identificar aspectos do processo de raciocínio clínico empregado durante a resolução dos casos, incluindo a verbalização do pensamento (*think-aloud*), a observação do desempenho e o *debriefing* após a atividade.

ISSN 2317-1316

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca foi elaborada a partir dos termos relacionados ao tema central da pesquisa e às estratégias utilizadas para investigar o raciocínio clínico. Foram considerados termos referentes a enfermagem, raciocínio clínico, tomada de decisão, pressão de tempo, urgência e emergência, além de termos relacionados às estratégias de investigação do processo cognitivo, como *think-aloud*, *debriefing* e observação.

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características da base de dados consultada. Foram utilizadas combinações entre os termos relacionados ao raciocínio clínico e à enfermagem, associados aos termos referentes à pressão de tempo, tomada de decisão, urgência e emergência e às estratégias de avaliação do raciocínio clínico.

A estratégia de busca foi adaptada às especificidades da base de dados PubMed, considerando os descritores controlados e as palavras-chave utilizadas pelos autores. Posteriormente, os artigos identificados foram submetidos à leitura e análise aprofundada, considerando sua relevância e relação direta com o tema investigado.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos científicos que abordem o raciocínio clínico, a tomada de decisão ou a influência da pressão de tempo no contexto da enfermagem, especialmente em situações de urgência e emergência.

Também foram considerados estudos que investiguem estudantes ou profissionais de enfermagem e estudos que apresentem estratégias ou instrumentos relacionados à avaliação do raciocínio clínico e do pensamento crítico, como a verbalização do pensamento (*think-aloud*), o *debriefing* e a observação, desde que relacionados ao objetivo da pesquisa.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não apresentem relação direta com o tema, trabalhos que não respondam à questão norteadora e publicações que não atendam aos critérios de idioma e período de publicação previamente estabelecidos.

ISSN 2317-1316

2.4 SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Após a realização das buscas, os estudos identificados foram submetidos à seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos dos artigos encontrados e, posteriormente, os estudos considerados pertinentes foram avaliados na íntegra.

Para a organização e extração dos dados, foi elaborado um instrumento contendo informações relevantes de cada estudo selecionado, incluindo autor, ano de publicação, idioma, objetivo, população estudada, metodologia utilizada, tema investigado e principais resultados.

Os dados extraídos foram posteriormente organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a identificação de características comuns, diferenças e tendências entre os estudos selecionados. A partir dessa análise, os resultados foram apresentados e discutidos à luz da literatura científica.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas e descritos por meio de frequências absolutas e relativas (porcentagens), seguidos de síntese qualitativa dos achados.

Foram analisadas características dos estudos selecionados, como ano de publicação, população estudada, metodologia empregada, estratégias de avaliação do raciocínio clínico e principais aspectos relacionados à pressão de tempo e à tomada de decisão.

Também foram identificados os principais achados identificados nos estudos, considerando aspectos como dificuldades na identificação de informações clínicas, alterações na priorização, tomada de decisão, ocorrência de erros ou dificuldades relatadas e influência da pressão temporal sobre o raciocínio clínico.

Os resultados foram apresentados por meio de tabela e de síntese descritiva, possibilitando a visualização da frequência dos principais achados e das estratégias utilizadas para avaliação do raciocínio clínico.

ISSN 2317-1316

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco estudos relacionados ao raciocínio clínico, à tomada de decisão e às estratégias utilizadas para compreender os processos cognitivos na enfermagem. Os estudos foram publicados entre 2008 e 2024, contemplando diferentes populações e metodologias.

Os estudos analisados envolveram principalmente estudantes de enfermagem, além de enfermeiros experientes, e utilizaram diferentes estratégias para investigar o raciocínio clínico. Entre elas, destacaram-se o *debriefing*, o *Think Aloud*, a observação e a análise da tomada de decisão diante de situações clínicas, conforme apresentado na Tabela 1.

Em termos de frequência, quatro dos cinco estudos (80%) envolveram estudantes de enfermagem e um (20%) envolveu exclusivamente enfermeiros. Quanto às estratégias, o *debriefing* esteve presente em três estudos (60%), o *think aloud* em dois (40%) e a observação em um (20%); três estudos (60%) foram conduzidos em simulação clínica e apenas um (20%) investigou diretamente a pressão de tempo como variável.

Tabela 1: Caracterização dos estudos selecionados

Nº	Autor (ano) e título	População	Delineamento / estratég	Tema Principal
1	Forneris et al. (2015) – *Enhancing Clinical Reasoning Through Simulation Debriefing*	153 estudantes de enfermagem (bacharelado), em quat instituições	Quase-experimental / *Debriefing*	Desenvolvimento do raciocínio clínico por meio do *debriefing*
2	Vreugdenhil et al. (2024) – *Debriefing to nurture clinic reasoning in nursing studen*	Estudantes de enfermagem + educadores de enfermagem	Pesquisa baseada em design, qualitativa / *Debriefing*	Desenvolvimento do raciocínio clínico em estágio hospitalar
3	Abdulmohdi & McVicar (2023) – *Investigating the clinical decision-making of nursing students*	23 estudantes de enfermagem do 3º ano (Inglaterra)	Métodos mistos / *Think Aloud* + *Debriefing* e Observação	Raciocínio clínico durante simulação

ISSN 2317-1316

Nº	Autor (ano) e título	População	Delineamento / estratég	Tema Principal
4	Thompson et al. (2008) – *T effects of time pressure and experience on nurses' risk assessment decisions*	241 enfermeiros experientes de cuidado agudos	Experimental com vinhet clínicas / pressão de temp / tomada de decisão clíni	Influência da pressão de tempo na avaliação de riscos
5	Burbach, Barnason & Thompson (2015) – *Using "Think Aloud" to Capture Clinical Reasoning*	Estudantes de enfermagem de bacharelado	Descritivo, em simulação *Think Aloud*	Captura do raciocínio clínico durante e após a simulação

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

3.2 INFLUÊNCIA DA PRESSÃO DE TEMPO SOBRE A TOMADA DE DECISÃO

Entre os estudos analisados, apenas Thompson et al. (2008) apresentam uma relação direta com o principal foco desta pesquisa: a influência da pressão de tempo sobre a tomada de decisão clínica.

Os autores investigaram 241 enfermeiros experientes, que avaliaram 50 casos clínicos escritos baseados em situações reais, parte deles com tempo limitado, e observaram que a pressão temporal pode interferir na avaliação dos riscos apresentados nas situações clínicas. Em condições de maior pressão, houve redução da capacidade de reconhecer determinadas situações que necessitavam de intervenção, além de menor tendência a indicar a intervenção. Esse resultado sugere que a experiência profissional, embora tenha se associado a melhor desempenho na ausência de pressão de tempo, pode não ser suficiente para impedir os efeitos negativos da pressão temporal.

Esse achado apresenta grande relevância para a enfermagem em urgência e emergência, considerando que nesses ambientes o profissional frequentemente precisa avaliar informações rapidamente, estabelecer prioridades e definir condutas em um curto espaço de tempo. Dessa forma, a pressão de tempo pode representar um fator capaz de comprometer a interpretação das informações clínicas e, consequentemente, a segurança da decisão. Contudo, esse estudo foi realizado com casos clínicos escritos e com enfermeiros de unidades de cuidados agudos, e não especificamente em serviços de urgência e emergência ou com estudantes, o que exige cautela na extrapolação desses achados.

ISSN 2317-1316

Ainda assim, a pertinência desse achado para os serviços de urgência é reforçada por Acosta, Duro e Lima (2012), que identificaram, nos sistemas de triagem e classificação de risco, a avaliação do estado de saúde do paciente e a tomada de decisão como principais atividades do enfermeiro, sendo esta dependente do conhecimento clínico e da experiência acumulada. Além disso, Levett-Jones et al. (2010) compreendem o raciocínio clínico como a capacidade de reunir as pistas corretas e realizar a ação correta, para o paciente certo, no momento certo e pelo motivo certo, o que reforça o tempo como elemento integrante da decisão clínica.

3.3 *THINK ALOUD* COMO ESTRATÉGIA PARA COMPREENDER O RACIOCÍNIO CLÍNICO

Os estudos de Burbach, Barnason e Thompson (2015) e de Abdulmohdi e McVicar (2023) utilizaram o *Think Aloud* como estratégia para investigar o raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem, ambos em simulação de alta fidelidade.

Burbach, Barnason e Thompson (2015) identificaram, na verbalização simultânea, padrões distintos, como pensamentos públicos e privados, narração do cuidado e uso de pausas para apoiar o raciocínio, enquanto a verbalização retrospectiva permitiu descrever a reflexão sobre a ação. Abdulmohdi e McVicar (2023), por sua vez, combinaram o *think aloud* à observação e ao *debriefing* com 23 estudantes e verificaram que a interpretação correta das pistas clínicas principais foi mais determinante para a resolução do problema do que a quantidade de informações coletadas.

A principal contribuição dessa técnica está na possibilidade de acessar o processo de pensamento do estudante durante a resolução de uma situação clínica. Em vez de analisar somente se a resposta final foi correta ou incorreta, o pesquisador consegue observar quais informações foram consideradas, como os sinais clínicos foram interpretados e quais elementos influenciaram a escolha da conduta.

No contexto da urgência e emergência, essa estratégia apresenta potencial importância, pois permite identificar possíveis dificuldades no reconhecimento de sinais de deterioração clínica e na priorização das necessidades do paciente. Lundgrén-Laine e Salanterä (2010)

ISSN 2317-1316

reforçam essa aplicabilidade ao indicarem que a combinação do *think aloud* com a análise de protocolos é adequada para investigar a tomada de decisão em ambientes de cuidados agudos, inclusive decisões complexas, sobrepostas e realizadas de forma rápida.

Assim, o *Think Aloud* pode contribuir não somente para avaliar o desempenho do estudante, mas também para identificar em que etapa do raciocínio ocorre determinada dificuldade.

3.4 *DEBRIEFING* E DESENVOLVIMENTO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO

Os estudos de Forneris et al. (2015) e Vreugdenhil et al. (2024) destacaram o *debriefing* como estratégia relacionada ao desenvolvimento do raciocínio clínico. No estudo de Forneris et al. (2015), realizado em quatro instituições, o *debriefing* estruturado após simulações associou-se a ganhos no raciocínio clínico dos estudantes, enquanto Vreugdenhil et al. (2024) desenvolveram um procedimento de *debriefing* entre pares durante o estágio hospitalar, com uso de mapas mentais, fora do ambiente simulado.

Diferentemente do *Think Aloud*, que busca acessar o pensamento durante a realização da atividade, o *debriefing* proporciona um momento de reflexão após a experiência clínica ou simulada. Nesse momento, o estudante pode analisar suas decisões, identificar dificuldades, compreender os resultados de suas ações e pensar em alternativas para situações semelhantes. Para Dreifuerst (2009), embora a simulação favoreça o treino de habilidades, a maior aprendizagem ocorre quando a reflexão realizada no *debriefing* torna explícita a compreensão da experiência, permitindo que o estudante a transforme em conhecimento aplicável à prática.

Os resultados desses estudos sugerem que o *debriefing* estruturado pode favorecer o desenvolvimento do raciocínio clínico, especialmente quando estimula o estudante a justificar suas decisões e relacionar as informações observadas durante a situação clínica. Ressalta-se, porém, que Mariani et al. (2013), ao utilizarem o *debriefing* estruturado com 86 estudantes, observaram escores de julgamento clínico mais elevados no grupo intervenção, mas sem diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo controle, o que indica que esses efeitos ainda precisam ser confirmados.

ISSN 2317-1316

Dessa forma, o *debriefing* pode ser considerado uma estratégia importante na formação de enfermeiros, principalmente quando associado à simulação clínica ou à prática supervisionada.

3.5 RELAÇÃO ENTRE *THINK ALOUD*, *DEBRIEFING* E PRESSÃO DE TEMPO

A análise conjunta dos estudos permite observar que *Think Aloud* e *debriefing* possuem funções diferentes, mas complementares.

O *Think Aloud* possibilita observar o raciocínio enquanto o estudante está realizando determinada atividade, permitindo identificar as informações que ele considera relevantes e a forma como constrói sua decisão.

Já o *debriefing* permite que o estudante reflita posteriormente sobre sua atuação, possibilitando a identificação de erros, acertos, dificuldades e possibilidades de melhoria.

Essa complementaridade foi observada por Abdulmohdi e McVicar (2023): durante a simulação, os estudantes concentraram-se principalmente na coleta de pistas clínicas, enquanto no *debriefing* predominou a interpretação dessas pistas.

Quando relacionados ao contexto de pressão de tempo, esses métodos podem contribuir para uma compreensão mais aprofundada da tomada de decisão. Isso porque a pressão temporal pode modificar a maneira como as informações são processadas e priorizadas. Portanto, não basta avaliar somente o resultado final da decisão; é necessário compreender como o profissional ou estudante chegou até aquela decisão. Entretanto, ambas as estratégias apresentam limitações: a verbalização simultânea tende a tornar a execução da tarefa mais lenta e, quando o participante é solicitado a justificar seus pensamentos, pode modificar o próprio raciocínio, aspecto especialmente relevante sob pressão de tempo, enquanto o relato retrospectivo depende da memória e pode ser influenciado pela reconstrução da decisão após o conhecimento do resultado (Ericsson e Simon, 1993).

Nesse sentido, os estudos analisados sugerem que o raciocínio clínico deve ser compreendido como um processo dinâmico, influenciado tanto por fatores individuais, como

ISSN 2317-1316

conhecimento e experiência, quanto por fatores relacionados ao ambiente, como tempo disponível, complexidade da situação e demanda de atendimento.

Como limitações desta revisão, destacam-se a busca em uma única base de dados, o número reduzido de estudos incluídos e o fato de apenas um deles ter investigado diretamente a pressão de tempo, com enfermeiros e não com estudantes. Além disso, a maior parte das evidências foi produzida em ambiente simulado ou com casos escritos, o que limita a generalização dos achados para a prática real em urgência e emergência.

4. CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar que o raciocínio clínico e a tomada de decisão são competências fundamentais para a prática da enfermagem, especialmente em situações de urgência e emergência, nas quais a pressão de tempo pode interferir na avaliação de riscos e na escolha das condutas. Os resultados sugerem que o *debriefing* pode favorecer a reflexão e o desenvolvimento do raciocínio clínico, enquanto o *Think Aloud* possibilita compreender como os estudantes organizam e verbalizam seus pensamentos durante situações clínicas. O estudo de Thompson et al. (2008), único a investigar diretamente essa variável, evidenciou ainda que a pressão temporal pode dificultar a identificação de situações que necessitam de intervenção, reforçando a importância do preparo dos profissionais para a tomada de decisões em cenários de maior complexidade. Dessa forma, conclui-se que estratégias como simulação clínica, *debriefing* e *Think Aloud* podem contribuir para o desenvolvimento e a avaliação do raciocínio clínico, favorecendo uma formação mais crítica, reflexiva e preparada para decisões seguras. Agradecemos à Universidade Santa Cecília, à Faculdade de Enfermagem e à professora Bruna Feichas Reno, coordenadora do curso, pelo apoio, orientação e contribuição para a realização deste trabalho. Como perspectiva para trabalhos futuros, recomenda-se a realização de estudos que investiguem de forma mais aprofundada a influência da pressão de tempo sobre o raciocínio clínico em situações simuladas de urgência e emergência com estudantes de enfermagem, bem como a aplicação e comparação de diferentes estratégias de avaliação desse processo.

ISSN 2317-1316

5. DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta ChatGPT, desenvolvida pela OpenAI, como recurso de apoio à organização das informações, na revisão crítica do texto, e adequação às normas do evento. Todas as informações foram analisadas e conferidas pelas autoras, sendo o conteúdo gerado pela ferramenta revisado, editado e validado antes de sua utilização. As autoras assumem total responsabilidade pelo conteúdo apresentado na versão final deste trabalho.

6. REFERÊNCIAS

ABDULMOHDI, N.; MCVICAR, A. Investigating the clinical decision-making of nursing students using high-fidelity simulation, observation and think aloud: a mixed methods research study. *Journal of Advanced Nursing*, v. 79, n. 2, p. 811-824, 2023. DOI: 10.1111/jan.15507.

ACOSTA, A. M.; DURO, C. L. M.; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 4, p. 181-190, 2012. DOI: 10.1590/S1983-14472012000400023.

BURBACH, B.; BARNASON, S.; THOMPSON, S. A. Using "think aloud" to capture clinical reasoning during patient simulation. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, v. 12, n. 1, p. 1-7, 2015. DOI: 10.1515/ijnes-2014-0044.

CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 662-668, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0509.

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 124-129, 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000100019.

CROSKERRY, P. A universal model of diagnostic reasoning. *Academic Medicine*, v. 84, n. 8, p. 1022-1028, 2009. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181ace703.

DREIFUERST, K. T. The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis. *Nursing Education Perspectives*, v. 30, n. 2, p. 109-114, 2009.

ERICSSON, K. A.; SIMON, H. A. *Protocol analysis*: verbal reports as data. Ed. rev. Cambridge: MIT Press, 1993.

ISSN 2317-1316

FORNERIS, S. G. et al. Enhancing clinical reasoning through simulation debriefing: a multisite study. *Nursing Education Perspectives*, v. 36, n. 5, p. 304-310, 2015. DOI: 10.5480/15-1672.

LEVETT-JONES, T. et al. The 'five rights' of clinical reasoning: an educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse Education Today*, v. 30, n. 6, p. 515-520, 2010. DOI: 10.1016/j.nedt.2009.10.020.

LUNDGRÉN-LAINE, H.; SALANTERÄ, S. Think-aloud technique and protocol analysis in clinical decision-making research. *Qualitative Health Research*, v. 20, n. 4, p. 565-575, 2010. DOI: 10.1177/1049732309354278.

MARIANI, B. et al. Structured debriefing and students' clinical judgment abilities in simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, v. 9, n. 5, p. e147-e155, 2013. DOI: 10.1016/j.ecns.2011.11.009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

TANNER, C. A. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, v. 45, n. 6, p. 204-211, 2006. DOI: 10.3928/01484834-20060601-04.

THOMPSON, C. et al. The effects of time pressure and experience on nurses' risk assessment decisions: a signal detection analysis. *Nursing Research*, v. 57, n. 5, p. 302-311, 2008. DOI: 10.1097/01.NNR.0000313504.37970.f9.

VREUGDENHIL, J. et al. Debriefing to nurture clinical reasoning in nursing students: a design-based research study. *Nurse Education Today*, v. 143, 106402, 2024. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106402.