






## RACIOCÍNIO CLÍNICO E PROCESSO DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE ABRANGÊNCIA E INTERFACES\*

CLINICAL REASONING AND THE NURSING PROCESS: REFLECTIONS ON SCOPE AND INTERFACES\*

RACIOCINIO CLÍNICO Y PROCESO DE ENFERMERÍA: REFLEXIONES SOBRE ALCANCE E INTERFACES\*

-  Emilia Campos de Carvalho<sup>1</sup>
-  Aline Helena Appoloni Eduardo<sup>2</sup>
-  Cristina Mara Zamarioli<sup>1</sup>
-  Natalia Chantal Magalhães da Silva<sup>3</sup>
-  Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo - USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada - DEGE. Ribeirão Preto, SP - Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. Departamento de Enfermagem - DENF. São Carlos, SP - Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Departamento de Enfermagem - DE. Recife, PE - Brasil.

**Autor Correspondente:** Emilia Campos de Carvalho

**E-mail:** ecdcava@usp.br

### Contribuições dos autores:

**Coleta de Dados:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Conceitualização:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Gerenciamento do Projeto:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Investigação:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Metodologia:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Redação - Preparo do Original:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Revisão e Edição:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Supervisão:** Emília C. Carvalho; **Validação:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes; **Visualização:** Emília C. Carvalho, Aline H. A. Eduardo, Cristina M. Zamarioli, Natalia C. M. Silva, Sheila C. R. V. Moraes.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 11/06/2024

**Aprovado em:** 12/06/2024

### Editores Responsáveis:

-  Tânia Couto Machado Chianca
-  Luciana Regina Ferreira da Mata

### RESUMO

O objetivo do presente relato é trazer à reflexão, no âmbito da prática clínica, a abrangência do conceito de Raciocínio Clínico ampliado e as interfaces desse processo e as do Processo de Enfermagem. Busca-se fomentar a discussão para se olhar o raciocínio clínico para além da determinação e rotulação do problema do sujeito receptor de cuidado e da respectiva indicação terapêutica para solucioná-lo, minimizá-lo ou ajustá-lo frente à situação presente, abordagens estas mais usuais no âmbito do ensino em Enfermagem. Apresentam-se, para tal, os processos cognitivos que compõem o Raciocínio Clínico, nomeadamente o raciocínio diagnóstico, em uma visão ampliada, e o raciocínio de gestão, incluindo a escolha e implementação da terapêutica, monitoramento e a avaliação, requerendo assim a aquisição de conhecimentos, a capacidade de resolução e a metacognição. Ainda, busca-se contribuir para a compreensão das interfaces dessa visão do Raciocínio Clínico com a do Processo de Enfermagem, segundo a Resolução COFEN nº 736 de 2024, recentemente divulgada. Apresenta-se, à guisa de considerações finais, a contribuição à profissão dessa visão ampliada desses dois processos, aqui considerados intercambiáveis e indissociáveis.

**Palavras-chave:** Raciocínio Clínico; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Tomada de Decisão Clínica.

### ABSTRACT

This report aims at reflecting on the scope of the concept of expanded Clinical Reasoning and the interfaces of that process and those of the Nursing Process, within the context of clinical practice. The objective is to encourage discussion so as to see Clinical Reasoning as not simply determining and labeling the condition of the person being cared for and the respective therapeutic recommendation to solve, minimize or adjust it to the current situation, which are the most common approaches in nursing education. To this end, the cognitive processes that constitute Clinical Reasoning are presented, namely diagnostic reasoning, in an expanded view, and management reasoning, including the choice and implementation of therapy, monitoring and assessment, thus requiring knowledge acquisition, problem-solving skills and metacognition. The aim is also to contribute to understanding the interfaces between this view of Clinical Reasoning and that of the Nursing Process, according to COFEN Resolution No 736, published recently in 2024. The concluding remarks present the contribution to the nursing profession from such an expanded view of these two processes, which are considered here to be interchangeable and inseparable.

**Keywords:** Clinical Reasoning; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Clinical Decision Making.

### RESUMEN

El objetivo de este informe es llevar a la reflexión, en el ámbito de la práctica clínica, la amplitud del concepto de Razonamiento Clínico ampliado y las interfaces de este proceso con el Proceso de Enfermería. Se busca fomentar la discusión para mirar el razonamiento clínico más allá de la determinación y etiquetado del problema del sujeto receptor del cuidado y la respectiva indicación terapéutica para solucionarlo, minimizarlo o ajustarlo frente a la situación presente, enfoques estos más habituales en el ámbito de la enseñanza en Enfermería. Para ello, se presentan los procesos cognitivos que componen el Razonamiento Clínico, a saber, el razonamiento diagnóstico, en una visión ampliada, y el razonamiento de gestión, incluyendo la elección e implementación de la terapéutica, el monitoreo y la evaluación, requiriendo así la adquisición de conocimientos, la capacidad de resolución y la metacognición. Además, se busca contribuir a la comprensión de las interfaces de esta visión del Razonamiento Clínico con la del Proceso de Enfermería, según la Resolución COFEN nº 736 de 2024, recientemente divulgada. Se presenta, a modo de consideraciones finales, la contribución a la profesión de esta visión ampliada de estos dos procesos, aquí considerados intercambiables e inseparables.

**Palabras clave:** Razonamiento Clínico; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Toma de Decisiones Clínicas.

### Como citar este artigo:

Carvalho EC, Eduardo AHA, Zamarioli CM, Silva NCM, Moraes SCR. Raciocínio clínico e processo de enfermagem: reflexões sobre abrangência e interfaces. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024[citado em \_\_\_\_];28:e1550-. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.52959>

\*Essa análise é uma reflexão, parte do “Módulo 01 - Conhecer a pessoa, grupo, família ou comunidade e o contexto do cuidado”, elaborado pelas autoras, para compor o conjunto de temas da proposta pedagógica “Raciocínio Clínico e as Interfaces com os Processos de Cuidar em Enfermagem: diretrizes para formação do enfermeiro”, em construção pelos pesquisadores da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE). Foi parcialmente apresentada em maio de 2024, e encontra-se disponibilizada na forma de vídeo aula no site <https://repperede.org>

## INTRODUÇÃO

A prática de Enfermagem tem, como um dos focos principais, a realização do cuidado com qualidade. Alguns fatores interferem na obtenção desse propósito, como as condições pessoais (competências, estados emocionais ou físicos) e de trabalho do profissional, as condições físicas, contextos culturais, crenças e de conhecimento da pessoa receptora do cuidado, condições adversas ou de incertezas (instabilidade clínica, interação profissional-cliente não apropriada, equipamentos e dispositivos de avaliação clínica em situações não adequadas), a necessidade de urgência de tomadas de decisões, políticas institucionais (modelo de práticas, abrangência e estrutura dos Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), custos, fluxos) e do sistema de saúde vigente, dentre outras<sup>(1)</sup>.

A literatura destaca a competência do profissional (conhecimentos e habilidades) para a realização do Raciocínio Clínico como um dos principais fatores que determinam a qualidade do cuidado, em especial por ser um processo complexo. Sabe-se que a qualidade do cuidado é dependente da precisão do Raciocínio Clínico; haja vista que decisões diagnósticas ou terapêuticas com vieses ou incertezas são responsáveis por parte significativa dos eventos adversos em saúde<sup>(2)</sup>.

As primeiras expressões do estudo do Raciocínio Clínico na Enfermagem reportam-se à década de 50 do século passado, embora sua relevância tenha sido mais expressiva a partir dos anos 2000, voltada para o raciocínio diagnóstico e, posteriormente, para a seleção de ações necessárias ao atendimento e ao alcance dos resultados de saúde pelos quais a Enfermagem é responsável<sup>(3)</sup>.

Também tem sido objeto de investigação no campo do ensino. Destaca-se uma ampla revisão que buscou identificar os modelos e as estratégias de ensino do Raciocínio Clínico, bem como os instrumentos de mensuração do desenvolvimento desse processo, em que pese a dificuldade de mensuração dos resultados de interesse. A revisão aponta que os estudos que tiveram aumento estatisticamente significativos usaram estratégias de aprendizagem ativa, em especial os que empregaram um modelo de Raciocínio Clínico estruturado<sup>(4)</sup>. Estudos recentes também apontam a necessidade de tornar visível (documentado ou verbalizado) o processo de pensamento (Raciocínio Clínico) para avaliação do professor, como estratégia de maior êxito no aprendizado<sup>(5-6)</sup>.

O objetivo do presente relato é trazer à reflexão, no âmbito da prática clínica, a abrangência do conceito de Raciocínio Clínico ampliado e as interfaces desse processo e as do Processo de Enfermagem.

Espera-se contribuir, com a discussão do Raciocínio Clínico, para além de determinação ou rotulação do problema da pessoa sujeito do cuidado e a respectiva indicação terapêutica para solucioná-lo, minimizá-lo ou ajustá-lo frente à situação presente. Espera-se, ainda, desvelar as interfaces do Raciocínio Clínico e dos Processos de Cuidar em Enfermagem, dado que apresentam espaço para serem mais valorizadas no ensino e no exercício clínico da Enfermagem em nosso meio.

Trata-se de um momento na Enfermagem brasileira oportuno para tal reflexão, em face da divulgação, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), de uma nova Resolução que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem<sup>(7)</sup>.

### As etapas do Raciocínio Clínico: um olhar ampliado

O Raciocínio Clínico, fundamental para a prática clínica de todas as profissões de saúde, é considerado um processo contínuo, não linear e complexo<sup>(5)</sup>. É a integração de informações clínicas, conhecimento do profissional e fatores contextuais (situacionais) para tomar decisões sobre o cuidado do paciente<sup>(8)</sup>. Ainda, representado por um percurso cíclico, com passos intercambiáveis, considera o contexto e as condições da pessoa, a coleta de pistas, o processamento de informações, a compreensão da situação/problema, o planejamento e implementação de intervenções, a avaliação de resultados, a reflexão e o aprendizado<sup>(9)</sup>.

A maioria das pesquisas sobre Raciocínio Clínico tem se concentrado em decisões relacionadas ao raciocínio diagnóstico em comparação ao raciocínio terapêutico, que é relativamente pouco estudado e menos compreendido<sup>(8)</sup>.

Para o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico, um conjunto de habilidades de pensamento é descrito e tem sido o foco de interesse de autores nacionais e internacionais<sup>(10,11)</sup>. Em uma abordagem mais ampla e atual, compreende-se a orientação do pensamento para além da determinação do problema presente; considera-se a inclusão dos aspectos contextuais e situacionais que permitem construir significados frente à situação<sup>(8,12)</sup>.

Essa consideração mostra-se coerente com estudo recente em que, ao examinarem as pesquisas sobre Raciocínio Clínico, em especial sobre o raciocínio diagnóstico, os autores<sup>(13)</sup> consideraram três abordagens: os estudos que tratam o Raciocínio Clínico como atividade centrada nos aspectos cognitivos e seus modelos empregados na tarefa de diagnosticar; os que tratam da atividade centrada nos contextos, quais sejam: localização geográfica ou institucional, características dos participantes, cultura, regras ou normas; e aqueles que retratam a atividade

mediada socialmente pelas estruturas profissionais ou organizacionais.

A multiplicidade de olhares, assim como as multifacetadas inerentes ao Raciocínio Clínico, somadas ao possível conhecimento insuficiente sobre o conceito, refletem-se nas distintas denominações desse processo<sup>(13)</sup>.

Quanto ao raciocínio terapêutico, diferentes tipos de competências são empregadas, envolvendo os processos mentais e habilidades. A literatura destaca que, na etapa anterior, esperam-se decisões precisas do diagnóstico, que retratem fielmente a realidade. Já no raciocínio terapêutico, a imprecisão frente ao resultado esperado é passível de ocorrer pela própria natureza dessa fase do raciocínio clínico. Denominado mais recentemente de raciocínio de gestão, nessa etapa, o profissional deve envolver os valores, crenças, educação, prioridades e condições do receptor do cuidado, considerar as restrições do contexto e as opções terapêuticas conjuntamente, negociando o plano terapêutico; além de envolver os ajustes, o monitoramento, a identificação de mudanças ou desvios dos objetivos iniciais<sup>(8,12)</sup>.

Essa visão do Raciocínio Clínico, como um ciclo, também é compartilhada por outros autores que o veem contendo as fases de conhecimento, planejamento, ação e avaliação<sup>(14)</sup>. Os processos mentais descritos em cada uma dessas fases são os inerentes às etapas do processo de enfermagem. Cabe destaque para a fase de avaliação, na qual, além de refletir sobre o alcance dos resultados esperados, espera-se que o profissional faça a reflexão sobre o processo, no âmbito de seu aprendizado, das contribuições para o contexto de atuação e para a rede de atenção à saúde do receptor do cuidado<sup>(8,12,14)</sup>.

As considerações sobre a abrangência do raciocínio de gestão, a nosso ver, comungam com a visão de gestão do cuidado, que considera as dimensões individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária<sup>(15)</sup>. Em especial, não apenas nas dimensões profissional e organizacional, que se mesclam e se condicionam mutuamente, mas, também, na participação do enfermeiro na gestão do cuidado desenvolvendo ações intercambiáveis com a dimensão sistêmica.

Portanto, o Raciocínio Clínico – diagnóstico e de gestão do cuidado – consolida a base para todo o Processo de Enfermagem e, ao mesmo tempo, propicia e sustenta as interfaces inerentes aos dois processos.

### O Processo de Enfermagem e o modelo vigente no Brasil

O Processo de Enfermagem, desde a segunda metade do século passado, já apresentou, em suas constituições, distintas fases. Na Enfermagem brasileira, o modelo de

cinco fases é divulgado no âmbito do ensino há mais de duas décadas e adotado para o exercício profissional.

A proposta ora adotada pela Resolução nº 736 do COFEN considera que o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas<sup>(7)</sup>. Determina que seja realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de Enfermagem; ainda, que é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de Enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais<sup>(7)</sup>. Tais aspectos comungam, a nosso ver, com o desenvolvimento do cuidado alicerçado no raciocínio clínico, tal como conceituado.

A Resolução em tela prevê a implementação e monitoramento das ações, em conformidade com os padrões de cuidados autônomos, colaborativos e aqueles oriundos de protocolos assistenciais, escopo da prática das profissões de saúde<sup>(7)</sup>.

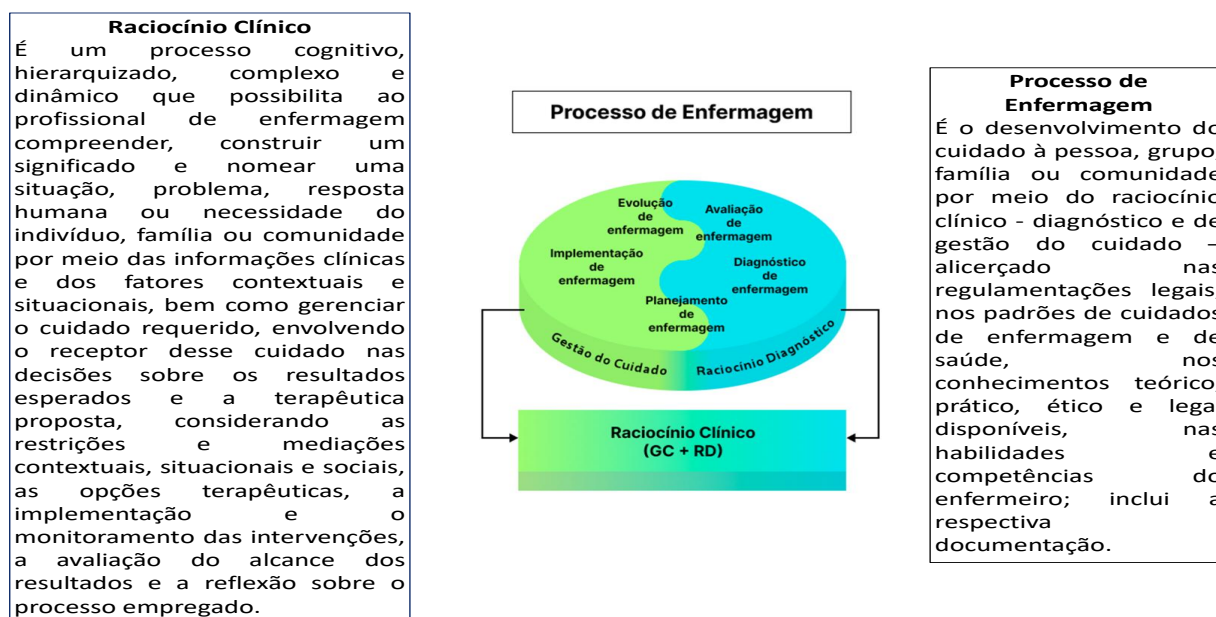
Cabe destaque às considerações preliminares e aos artigos finais da referida Resolução, que explicitam aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, os aspectos legal e ético do exercício profissional nas ações privativas da Enfermagem ou nas compartilhadas com os membros da equipe de saúde, em especial em relação à regulamentação existente sobre a documentação de tais ações, nas distintas fases do Processo de Enfermagem e distintos contextos da prática<sup>(7)</sup>.

Evidencia-se ainda, a estreita relação da visão do Raciocínio Clínico como um ciclo, composto pelas amplas etapas de conhecimento, planejamento, ação e avaliação, com as fases do Processo de Enfermagem<sup>(7,9,14)</sup>.

### Raciocínio diagnóstico e de gestão do cuidado como base do Processo de Enfermagem

Considerar o Processo de Enfermagem alicerçado no Raciocínio Clínico, na abrangência proposta, é assumir a relevância de se conhecer o contexto do sujeito do cuidado, de se valorizar as escolhas das soluções compartilhadas, de se implementar os padrões alinhados às competências do escopo da prática das profissões de saúde e estimular a reflexão sobre todo o processo (para o sujeito do cuidado, para o profissional, para o contexto de atuação e para o sistema de atenção ao indivíduo). Inserem-se nessa abordagem, portanto, a essência do cuidado na dimensão profissional e a gestão do cuidado nas dimensões organizacional e sistêmica, com aspectos que possibilitam a avaliação das atividades realizadas em nível operacional e gerencial (eficiência e eficácia), e contribuem para tomada de decisões visando a excelência do cuidado.

Figura 1. Interfaces entre o Raciocínio Clínico e o Processo de Enfermagem.



Fonte: Elaborado pelas autoras a partir das considerações da literatura citada (5,7-9,11-14).

As considerações referidas permitem propor a seguinte visão de interfaces entre o Raciocínio Clínico e o Processo de Enfermagem, conforme Figura 1.

Julgamos que esta proposta contribui para o fortalecimento da identidade profissional, em especial para a relacionada ao processo de cuidar; o significado da identidade profissional “se organiza em torno de uma identidade primária, auto sustentável ao longo do tempo e do espaço” e esta é o cuidado de Enfermagem<sup>(16)</sup>.

Outro aspecto que favorece a consolidação da identidade profissional é a inclusão dos técnicos e auxiliares de Enfermagem no desenvolvimento do Processo de Enfermagem; e esse aspecto é explicitado na Resolução COFEN nº 736, em que pesem esforços para a formação, educação e inclusão de toda equipe de Enfermagem ainda se fazendo necessários<sup>(7,16)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, consideramos que o desenvolvimento do Processo de Enfermagem estimula a adoção da política de valorização dos cuidados integrados com outros profissionais e os alcances de qualidade e segurança do indivíduo, família ou comunidade, aspectos que conduzem à satisfação profissional.

Apresentamos a visão de Raciocínio Clínico, que considera a inclusão da pessoa foco do cuidado de saúde, os condicionantes do contexto e da situação em que se processará o cuidado e o diálogo dessas informações com o compartilhamento, manejo terapêutico e seus efeitos,

tanto para a pessoa sujeito do cuidado, o profissional e a organização/sistema de saúde. Destacamos que Raciocínio Clínico é o amálgama para o desenvolvimento do cuidado, expresso como Processo de Enfermagem, nos distintos contextos e para os diferentes sujeitos foco do cuidado. Enfatizamos que tal união exige competências e habilidades gerais e específicas e o respeito às Legislações vigentes. Reiteramos, ainda, que tal compreensão contribui para a união da equipe de Enfermagem, a formação da identidade profissional em Enfermagem, o trabalho com autonomia e o alinhamento às competências do escopo da prática das profissões de saúde.

## AGRADECIMENTOS

As autoras expressam seus agradecimentos ao Sr. Vitor Martins de Oliveira, pela colaboração na arte gráfica da figura Processo de Enfermagem, e aos membros da RePPE que contribuíram para a elaboração do Plano Pedagógico da proposta das diretrizes em tela, pelas valiosas sugestões.

## REFERÊNCIAS

- Carvalho EC, Morais SCR, Zamarioli CM, Silva NCM, Kumakura ARSO. Diferentes olhares para uma situação clínica e o impacto na elaboração e seleção dos diagnósticos de enfermagem. In: NANDA International. PRO-NANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem. Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021, p.1-22.
- Balogh EP, Miller BT, Ball JR. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Improving diagnosis in health care. Washington, DC: National Academies Press; 2015.
- Pesut DJ. 21st Century Nursing Knowledge Work: Reasoning into the future. In: Weaver CA. Nursing and Informatics for the 21st century:

- an international look at practice, trends and future. Chicago: Healthcare Information and Management Systems Society; 2006. p. 13-26.
4. Tyo MB, McCurry, MK. An integrative review of clinical reasoning teaching strategies and outcome evaluation in nursing education. *Nursing Education Perspectives* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jun. 8];40(1):11-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30095730/>
5. Delany C, Golding C. Teaching clinical reasoning by making thinking visible: an action research project with allied health clinical educators. *BMC Med Educ* [Internet]. 2014 [citado em 2024 jun. 8];30(14):20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3912345/>
6. Löfgren U, Wälivaara BM, Strömbäck U, Lindberg B. The nursing process: a supportive model for nursing students' learning during clinical education - a qualitative study. *Nurs Educ Pract* [Internet]. 2023 [citado em 2024 jun. 8];72:103747. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323002093?via%3Dihub>
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024 [citado em 2024 jun. 10]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
8. Cook DA, Durning SJ, Sherbino J, Gruppen LD. Management reasoning: implications for health professions educators and a research agenda. *Academic Medicine* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jun. 8];94(9):1310-6. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/full-text/2019/09000/management\\_reasoning\\_implications\\_for\\_health.19.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/full-text/2019/09000/management_reasoning_implications_for_health.19.aspx)
9. Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J, Jeong SYS, Noble D, Norton CA, et al. The 'five rights' of clinical reasoning and educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurs Educ Today* [Internet]. 2010 [citado em 2024 jun. 8];30(6):515-20. Disponível em: [https://journals.lww.com/academicmedicine/full-text/2019/09000/management\\_reasoning\\_implications\\_for\\_health.19.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/full-text/2019/09000/management_reasoning_implications_for_health.19.aspx)
10. Young M, Thomas A, Gordon D, Gruppen L, Lubarsky S, Rencic J, et al. The terminology of clinical reasoning in health professions education: Implications and considerations. *Medical Teacher* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jun. 8];41(11):1277-84. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2019.1635686>
11. Crossetti, MGO, Goes MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. In: T.H.Herdman (org) PRONANDA, - Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p.9-34
12. Ilgen JS, Eva KW, Regehr G. What's in a Label? Is diagnosis the start or the end of clinical reasoning? *J Gen Intern Med* [Internet]. 2016 [citado em 2024 jun. 8];31(4):435-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803694/>
13. Koufidis C, Manninen K, Nieminen J, Wohlin M, Silén C. Unravelling the polyphony in clinical reasoning research in medical education. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jun. 8];27(2):438-50. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13432>
14. Theobald KA, Ramsbotham J. Inquiry-based learning and clinical reasoning scaffolds: an action research project to support undergraduate students' learning to 'think like a nurse'. *Nurs Educ Pract* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jun. 8];38:59-65. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595318307108?via%3Dihub>
15. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Comunic Saúde Educ* [Internet]. 2011 [citado em 2024 jun. 08];15(37):589-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/abstract/?lang=pt>
16. Gutiérrez MGR, Moraes SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 2024 jun. 8];70(2):436-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YPh45HjF5h6Vv67xQbflYJ/?lang=en>