

Desafios no ensino do raciocínio clínico na educação em enfermagem

Challenges in teaching clinical reasoning in nursing education

Loïc Martin 

Université de Rouen-Normandie (Normandia), França. loic.martin2@univ-rouen.fr

Independentemente do país, o raciocínio clínico em enfermagem — definido como “uma atividade intelectual que sintetiza informações obtidas da situação clínica, integra-as ao conhecimento e experiência prévios e as utiliza para tomar decisões relativas ao diagnóstico e manejo do paciente”¹ — constitui a base dos referenciais educacionais em universidades, institutos de formação em enfermagem e faculdades de saúde. Assim como nas profissões médicas², é considerado uma competência essencial e prioridade pedagógica para a prática e para a própria disciplina da enfermagem^{3,4}. O raciocínio clínico permite que enfermeiros façam julgamentos clínicos individualizados e adequados em situações cada vez mais complexas, especialmente devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência de doenças crônicas, garantindo, assim, decisões terapêuticas mais seguras.

No entanto, a literatura aponta que esse é um processo complexo e heterogêneo, que impacta tanto estudantes quanto educadores⁵. Destaca-se a ausência de consenso quanto a uma definição *ad hoc*⁶ e de uma terminologia unificada⁷, com o uso intercambiável de termos como raciocínio clínico e julgamento clínico. Além disso, sua estrutura é abstrata e frequentemente invisível aos alunos,

sendo descrita como um fenômeno de “caixa preta” devido a operações cognitivas conscientes e inconscientes que dependem de fatores contextuais^{8,9}. Apesar da multiplicidade de estratégias de ensino disponíveis, faltam padrões e recomendações pedagógicas baseados em evidências.

Diversos estudos científicos foram realizados para fundamentar essa observação¹⁰⁻¹³. Por exemplo, o artigo de Sudacka et al., de 2021¹⁴, embora focado em medicina, oferece uma estrutura relevante e orientações quanto aos obstáculos enfrentados no ensino do raciocínio clínico em enfermagem. Esses autores identificam sete grandes obstáculos:

1. **Falta de tempo** (tempo para ensinar, tempo insuficiente no currículo ou falta de tempo para autoformação);
2. **Problemas no processo de ensino**, como ceticismo quanto ao ensino explícito do raciocínio clínico, desconhecimento de métodos, escassez de docentes qualificados e ausência de líderes locais para impulsionar esse processo;
3. **Falta de motivação e apoio institucional**, especialmente financeiro, e incentivos insuficientes;

4. **Cultura insuficientemente estabelecida**, devido à ausência de uma cultura do erro, falta de autorreflexão ou colaboração inadequada entre profissionais clínicos e a academia;

5. **Falta de conhecimento dos professores sobre os fundamentos teóricos do raciocínio clínico** e desacordos sobre sua definição;

6. **Desconhecimento dos métodos de avaliação pertinentes**;

7. **Infraestrutura técnica e logística insuficiente** (disponibilidade de salas de aula).

Diante desses obstáculos e considerando a crescente complexidade do cuidado ao paciente, bem como as exigências da formação em enfermagem, este editorial busca explorar os fundamentos do raciocínio clínico e os desafios pedagógicos a ele associados. Também oferece foco em estratégias viáveis para aprimorar o ensino e a avaliação do raciocínio clínico, adotando uma abordagem experiencial e baseada em evidências.

Assim, vários desafios precisam ser considerados. Primeiro, é essencial garantir coerência semântica e metodológica entre os docentes dentro das instituições de ensino. Embora professores especializados apoiem a aprendizagem do raciocínio clínico, toda a equipe docente em enfermagem deve se implicar nesse tema, pois nenhuma disciplina curricular pode evitar essa competência fundamental.

Considerando que se trata de um processo complexo e nem sempre prioritário para a profissão, é necessário tornar o ensino do raciocínio clínico envolvente e atrativo, atribuindo sentido às atividades pedagógicas para que estejam alinhadas ao futuro profissional dos estudantes. Para tanto, como demonstrado em livro publicado na França¹⁵, é essencial recorrer a facilitadores da aprendizagem vindos das ciências da educação e da formação¹⁶. Isso implica que os docentes responsáveis devem combinar expertise pedagógica e técnica. Fatalmente, isso exige uma formação rigorosa baseada nesses princípios, com foco específico em modelos conceituais e teorias de enfermagem ainda pouco utilizados fora das definições

de enfermagem de Henderson, Teoria do Cuidado de Watson ou Teoria Ambiental de Nightingale.

Essa formação visa, em parte, atender à gestão da diversidade dos aprendizes, permitindo aos docentes desenvolver uma pedagogia diferenciada — ou seja, implementar variedade de métodos e procedimentos de ensino-aprendizagem, de forma que estudantes com habilidades, competências e conhecimentos heterogêneos alcancem objetivos comuns de modo distinto¹⁷. Tal pedagogia pode se basear em diferentes métodos, como simulação, dramatização, mapas mentais, além de abordagens mais tradicionais e exames clínicos objetivos estruturados. Paralelamente, estágios clínicos podem ir além da aquisição de habilidades técnicas (como transfusão de sangue), proporcionando oportunidades para desenvolver *debriefings* após episódios de cuidado, fortalecendo o raciocínio e a prática reflexiva.

Outro desafio é facilitar o desenvolvimento do raciocínio clínico compartilhado. Para isso, docentes podem organizar sequências pedagógicas visando ao desenvolvimento do sociocostrutivismo e do conflito sociocognitivo, muito próximos das futuras atividades clínicas dos estudantes^{18,19}.

Alinhar o projeto pedagógico coletivo do ensino do raciocínio clínico entre teoria nas instituições formadoras e prática à beira do leito do paciente também representa um desafio para diminuir as discrepâncias entre esses dois ambientes de aprendizagem. O desenvolvimento de cargos duplos de educador-clínico pode ser uma solução sustentável para promover tal alinhamento, reforçando a parceria entre esses dois mundos e oferecendo um ensino mais completo e coerente.

Finalmente, além dessas propostas não exaustivas, o aumento da pesquisa em ciências da enfermagem sobre esse tema ofertaria novos conhecimentos à enfermagem e traria dados baseados em evidências para os líderes, influenciando positivamente o ensino do raciocínio clínico e, como consequência, proporcionando análises clínicas mais seguras e tomadas de decisão de melhor qualidade para o cuidado ao paciente. Essa pesquisa ainda permitiria compartilhar os saberes relativos ao raciocínio clínico em enfermagem entre diferentes países e fomentar a criação de redes de colaboração internacionais.

Conflito de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas, fundações privadas etc.) foi declarado em qualquer aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a, bolsas e financiamentos, participação em conselhos consultivos, desenho do estudo, preparação do manuscrito, análise estatística etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

- Charlin B, Bordage G, Van Der Vleuten C. L'évaluation du raisonnement clinique. *Pédagogie Médicale*. 2003;4(1):42-52. <https://doi.org/10.1051/pmed:2003015>
- Huesmann L, Sudacka M, Durning SJ, Georg C, Huwendiek S, Kononowicz AA, et al. Clinical reasoning: What do nurses, physicians, and students reason about. *J Interprof Care*. 2023;37(6):990-8. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2208605>
- Côté S, St-Cyr Tribble D. Clinical reasoning in nursing, a concept analysis. *Rech Soins Infirm*. 2012;111(4):13-21. <https://doi.org/10.3917/rsi.111.0013>
- Higgs J, Jensen GM, Loftus S, Christensen N. *Clinical reasoning in the health professions*. 4a ed. Elsevier; 2018.
- Gonzalez L. Teaching Clinical Reasoning Piece by Piece: A Clinical Reasoning Concept-Based Learning Method. *J Nurs Educ*. 2018;57(12):727-35. <https://doi.org/10.3928/01484834-20181119-05>
- 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. *Med Teach*. 2019;41(11):1277-84. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1635686>
- Koufidis C, Manninen K, Nieminen J, Wohlin M, Silén C. Unravelling the polyphony in clinical reasoning research in medical education. *J Eval Clin Pract*. 2021;27(2):438-50. <https://doi.org/10.1111/jep.13432>
- Parodis I, Andersson L, Durning SJ, Hege I, Knez J, Kononowicz AA, et al. Clinical Reasoning Needs to Be Explicitly Addressed in Health Professions Curricula: Recommendations from a European Consortium. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11202. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111202>
- Daniel M, Rencic J, Durning SJ, Holmboe E, Santen SA, Lang V, et al. Clinical Reasoning Assessment Methods: A Scoping Review and Practical Guidance. *Acad Med*. 2019;94(6):902-12. <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002618>
- Tyo MB, McCurry MK. An Integrative Review of Clinical Reasoning Teaching Strategies and Outcome Evaluation in Nursing Education. *Nurs Educ Perspect*. 2019;40(1):11-7. <http://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000375>
- Audétat MC, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz M. Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties AMEE Guide no 117 (short version). Part II. Clinical reasoning difficulties: management and remediation strategies. *Pédagogie Médicale*. 2017;18(3):139-49. <https://doi.org/10.1051/pmed/2018011>
- Guiet P. Spécificité des obstacles d'apprentissage du raisonnement clinique autour de la marche en formation initiale de masso-kinésithérapie et contribution didactique. *Kinésithérapie Rev [Internet]*. 2011;11(117):35-41. Disponível em: <https://www.em-consulte.com/article/653357/specificite-des-obstacles-dapprentissage-du-raison>
- Demeester A, Eymard C, Vanpee D. Learning clinical reasoning: identified difficulties for future midwives. *Rev Fr Pédagogie*. 2012;(181):43-54. <https://doi.org/10.4000/rfp.3906>
- Sudacka M, Adler M, Durning SJ, Edelbring S, Frankowska A, Hartmann D, et al. Why is it so difficult to implement a longitudinal clinical reasoning curriculum? A multicenter interview study on the barriers perceived by European health professions educators. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):575. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02960-w>
- Martin L. *Le raisonnement clinique: guide méthodologique infirmier*. 2a ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2023.
- Guillaume L, Manil JF. *7 facilitateurs de l'apprentissage: vivre du bonheur pédagogique*. Chronique sociale; 2016.
- Miniac CB. La pédagogie différenciée. *Rech Form [Internet]*. 1989;5(1):119-24. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/refor_0988-1824_1989_num_5_1_970
- Astolfi JP, Darot E, Ginsburger-Vogel Y, Toussaint J. *Mots-clés de la didactique des sciences: repères, définitions, bibliographies*. 2a ed. Bruxelles: De Boeck Université; 2011.
- Bourgeois É. Chapitre 1. Les théories de l'apprentissage: un peu d'histoire... In: Bourgeois É, Chapelle G. *Apprendre et faire apprendre*. Presses Universitaires de France; 2011. p. 23-39. <https://doi.org/10.3917/puf.brgeo.2011.01.0023>