

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Percepção dos Enfermeiros Residentes Sobre o Desenvolvimento da Competência Raciocínio Clínico Durante a Licenciatura em Enfermagem

*Nurse Residents' Perceptions of Clinical Reasoning Development in**Undergraduate Nursing Education**Percepción de los Residentes Sobre el Desarrollo de la Competencia en**Razonamiento Clínico Durante la Carrera de Enfermería*Leticia Driele Machado ¹ <https://orcid.org/0000-0001-8977-2557>Juliana Ollé Mendes ² <https://orcid.org/0000-0002-5684-7185>Roberto Zonato Esteves ³ <https://orcid.org/0000-0001-6632-775X>¹ Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil³ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil

Resumo

Enquadramento: O raciocínio clínico é uma competência essencial na enfermagem, exigindo estratégias promotoras do pensamento crítico, resolução de problemas e aprendizagem autodirigida. Métodos inovadores, colaborativos e ativos evidenciam eficácia no aprimoramento de habilidades técnicas e não técnicas e facilitam a transição da teoria para a prática.

Objetivo: Compreender o desenvolvimento do raciocínio clínico na licenciatura em enfermagem.

Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo, realizado com dois grupos focais e nove participantes. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Relatos indicaram predomínio do ensino tradicional, pouco uso de simulações, aprendizagem baseada em problemas e sala de aula invertida. Destacaram-se dificuldades na integração teoria-prática, necessidade de revisão curricular e fortalecimento da preceptoria.

Conclusão: O desenvolvimento do raciocínio clínico permanece frágil, demandando práticas pedagógicas que estimulem autonomia, análise crítica e tomada de decisões fundamentadas.

Palavras-chave: raciocínio clínico; processo ensino-aprendizagem; educação em enfermagem; competência clínica; internato e residência; educação permanente

Abstract

Background: Clinical reasoning is an essential skill in nursing, requiring strategies that promote critical thinking, problem-solving, and self-directed learning. Innovative, collaborative, and active methods are effective in improving technical and non-technical skills and facilitating the translation of theory into practice.

Objective: To understand how clinical reasoning is developed in undergraduate nursing education.

Methodology: Descriptive, qualitative study conducted with two focus groups and nine participants. Data were analyzed according to Bardin's content analysis technique.

Results: Reports mentioned predominance of traditional teaching, little use of simulations, problem-based learning, and flipped classroom. Difficulty in translating theory into practice and the need for revising nursing curricula and reinforcing preceptorship were highlighted.

Conclusion: The development of clinical reasoning remains fragile, requiring pedagogical practices that stimulate autonomy, critical analysis, and informed decision-making.

Keywords: clinical reasoning; teaching-learning process; education, nursing; clinical competence; internship and residency; education, continuing

Resumen

Marco contextual: El razonamiento clínico es una competencia esencial en enfermería, que requiere estrategias que fomenten el pensamiento crítico, la resolución de problemas y el aprendizaje autorregulado. Los métodos innovadores, colaborativos y activos han demostrado su eficacia a la hora de mejorar las habilidades técnicas y no técnicas, y facilitan la aplicación de la teoría a la práctica.

Objetivo: Comprender cómo se desarrolla la competencia en razonamiento clínico durante la carrera de enfermería.

Metodología: Estudio descriptivo y cualitativo, llevado a cabo con dos grupos focales y nueve participantes. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Los informes señalaron el predominio de la enseñanza tradicional y un escaso uso de simulaciones, aprendizaje basado en problemas y clase invertida. Destacaron las dificultades para integrar la teoría y la práctica, así como la necesidad de revisar el plan de estudios y reforzar la tutoría.

Conclusión: El desarrollo del razonamiento clínico sigue siendo precario, lo que exige prácticas pedagógicas que fomenten la autonomía, el análisis crítico y la toma de decisiones fundamentadas.

Palabras clave: razonamiento clínico; proceso de enseñanza-aprendizaje; educación en enfermería; competencia clínica; internado y residencia; educación continua

Autor de correspondência

Leticia Driele Machado

E-mail: leticiamachado.1808@gmail.com

Recebido: 03.10.25

Aceite: 22.02.26

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Machado, L. D., Mendes, J. O., & Esteves, R. Z. (2026). Percepção dos Enfermeiros Residentes Sobre o Desenvolvimento da Competência Raciocínio Clínico Durante a Licenciatura em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(5), e43483. <https://doi.org/10.12707/RVI25.79.43483>



Introdução

A formação do enfermeiro, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais brasileiras, deve ser generalista, crítica, reflexiva e humanista, preparando-o para atuar com competência perante as complexidades dos processos de saúde e de doença (Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior, 2001). No entanto, a relevância do raciocínio clínico transcende o contexto nacional, sendo reconhecida globalmente como o pilar da prática segura e autónoma em enfermagem (Huesmann et al., 2023). A Resolução COFEN nº 736/2024 reforça esta prerrogativa ao estabelecer o diagnóstico e a prescrição como competências privativas do enfermeiro. Para a sua operacionalização, o Processo de Enfermagem apresenta-se como uma ferramenta metodológica estruturada em etapas interdependentes e inter-relacionadas (Conselho Federal de Enfermagem, 2024), orientada por taxonomias, como a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que conferem rigor científico à prática clínica (Herdman et al., 2021). Apesar disso, persistem desafios na formação prática do raciocínio clínico, em grande parte devido à predominância de métodos tradicionais, em contraste com a eficácia das metodologias ativas, como simulações, aprendizagem baseada em problemas (ABP) e sala de aula invertida (Carvalho et al., 2024). A literatura internacional aponta que a integração de estratégias pedagógicas inovadoras, como a aprendizagem ativa, é crucial para colmatar a lacuna entre a teoria e a prática, auxiliando os estudantes a transferir o conhecimento para o ambiente clínico (Kalu et al., 2023).

Destarte, este estudo tem como objetivo analisar a percepção de enfermeiros residentes acerca do desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura em enfermagem.

Enquadramento

O desenvolvimento da competência de raciocínio clínico é complexo e exige estratégias educativas capazes de promover o pensamento crítico, a resolução de problemas e a aprendizagem autodirigida (Carvalho et al., 2017). A sua importância é sublinhada pela necessidade de que os enfermeiros tomem decisões rápidas e seguras em ambientes de saúde cada vez mais complexos (Neethling et al., 2025).

É crucial, no contexto da formação em enfermagem, distinguir o raciocínio clínico de conceitos correlatos, frequentemente usados de forma intercambiável, mas com delimitações teóricas específicas. O pensamento crítico constitui um modo de pensar que sustenta e orienta o processo de raciocínio clínico, ao passo que o julgamento clínico corresponde ao resultado desse processo, emergindo da síntese das informações analisadas (Alfaro-LeFevre, 2020; Kuiper et al., 2017).

Estudos demonstram que a qualidade da assistência de enfermagem está diretamente relacionada com a capacidade do enfermeiro de analisar dados clínicos e tomar decisões informadas, sendo essencial introduzir tal com-

petência desde os primeiros anos da formação académica (Bitencourt et al., 2023). Contudo, a literatura internacional, assim como a nacional, aponta para a persistência de modelos de ensino tradicionais que não promovem adequadamente o desenvolvimento do raciocínio clínico (Mwale et al., 2025).

Esta lacuna na formação, que se manifesta na dificuldade de integração teoria-prática, justifica a relevância do presente estudo, que explora a percepção dos enfermeiros residentes, profissionais que experienciam a transição da formação académica para a prática avançada, sobre o desenvolvimento desta competência durante a sua licenciatura.

Questão de investigação

Qual a percepção de enfermeiros residentes sobre o desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura em enfermagem e as implicações dessa formação na prática clínica?

Metodologia

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, baseado nas diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ; Souza et al., 2021), a fim de garantir transparência e rigor metodológico. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Investigação da instituição de ensino superior à qual a investigadora estava vinculada (CAAE nº 78961024.4.0000.5580, parecer nº 6.817.054).

Participaram 9 enfermeiros residentes regularmente matriculados no segundo ano de dois Programas de Residência de uma capital do Sul do Brasil. Os critérios de inclusão limitaram-se a enfermeiros residentes no segundo ano. A escolha dos residentes, em detrimento de alunos finalistas ou recém-formados, deve-se ao facto de que a residência é um formato de aperfeiçoamento profissional que permite o exercício e consolidação intensos da competência de raciocínio clínico. A experiência acumulada no segundo ano permite uma reflexão mais madura e menos enviesada pela memória recente da licenciatura, possibilitando uma avaliação mais crítica da formação académica e da aplicabilidade da competência.

A seleção foi realizada através da técnica bola de neve ou *snowball technique* (Oliveira et al., 2021). O contacto inicial foi estabelecido via WhatsApp. Os participantes iniciais (sementes) foram convidados a indicar dois outros residentes que atendessem aos critérios de inclusão, fornecendo os nomes e os contactos. Esta dinâmica foi repetida até que o número de participantes fosse considerado suficiente. Houve recusas e desistências após a aceitação inicial devido à dificuldade de conciliar horários. Cada participante participou apenas uma vez.

A recolha de dados foi realizada por meio de dois grupos focais (GF), conduzidos presencialmente pela investigadora principal. O GF é uma técnica de investigação qualitativa que recolhe informações por meio das intera-

ções entre os participantes (Trad, 2009). A investigadora principal é enfermeira especialista e docente, tendo sido residente, o que confere compreensão aprofundada do tema e do contexto dos participantes. Contudo, esta não possuía vínculo profissional ou pessoal prévio com os residentes. A condução dos GF foi pautada pela neutralidade, com intervenção da investigadora nos momentos de apresentação das perguntas e para garantir o fluxo da discussão, minimizando o potencial viés do investigador na recolha e na interpretação dos dados.

Para conduzir o GF, foram apresentadas três perguntas com o intuito de guiar a discussão: 1. “Como foi o processo de ensino e desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura?”; 2. “Como é que as metodologias de ensino utilizadas durante a licenciatura contribuíram para o desenvolvimento do raciocínio clínico?”; 3. “Como é que o desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura contribui para a prática profissional na residência?”

Considerando o revés em conciliar horários, realizaram-se dois GF: um com cinco participantes e outro com quatro, totalizando nove residentes. O primeiro GF teve 30 minutos de duração e o segundo, 40. As reuniões foram gravadas em áudio e vídeo, em sala reservada, mediante consentimento prévio. A investigadora realizou anotações manuais com o tempo de fala e a identificação dos participantes.

Antes do início, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado por meio de código QR e/ou link para acesso ao Google Forms. Para preservar o anonimato, utilizou-se codificação alfanumérica (ex.: A1, B2).

A análise das informações obtidas foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). Na etapa de pré-análise, a investigadora procedeu à transcrição na íntegra dos discursos, e a leitura flutuante e repetitiva propiciou a familiarização com o material. Durante a etapa de exploração do material, foram definidas as unidades

de registo e de significado, agrupadas por semelhanças de conteúdo. Este processo foi realizado pela investigadora principal, com o auxílio de uma professora colaboradora, que participou na seleção dos discursos e na codificação e divisão dos temas (dupla codificação). As divergências foram resolvidas por consenso, garantindo a consistência interpretativa da análise. Na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, procedeu-se à organização, síntese e inferência dos dados, permitindo a construção das categorias analíticas e a interpretação dos achados à luz do referencial teórico adotado. O processo foi manual, utilizando uma folha de cálculo estruturada para o registo e a quantificação, resultando em quatro categorias principais.

Levando em consideração que, após a realização do segundo GF, não emergiram novos temas e as informações demonstraram semelhança e repetição com as recolhidas no primeiro GF, a investigadora julgou alcançada a saturação teórica, pois a profundidade analítica pretendida havia sido atingida com a amostra estudada. Os resultados e/ou as transcrições não foram devolvidos aos participantes.

Resultados

Quanto ao sexo dos participantes, 100% eram do sexo feminino, sendo 5 (55,6%) com idade entre 20 e 25 anos. Todos os residentes afirmaram ter entre 1 e 5 anos de formação e ter ingressado nos programas de residência logo após a conclusão da licenciatura. Quanto à área de especialização, os participantes estavam distribuídos da seguinte forma: seis (66,6%) em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente, um (11,1%) em Atenção à Saúde da Mulher, 1 (11,1%) em Enfermagem Obstétrica e um (11,1%) em Atenção em Oncologia e Hematologia.

A análise dos discursos obtidos nos GF originou quatro categorias principais, conforme representado na Figura 1.

Figura 1

Representação das Categorias, Unidades de Registo e de Significado provenientes dos Discursos dos Grupos Focais



Nota. U.R. = Unidades de Registro. As citações diretas dos participantes foram mantidas na forma original (português brasileiro) para preservar a autenticidade dos discursos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Na categoria de Percepção do enfermeiro residente acerca do desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura, emergiram tanto potencialidades quanto desafios no desenvolvimento dessa competência. Um dos residentes ressaltou a ausência de estratégias estruturadas para estimular a formação do raciocínio clínico, como ilustra o trecho a seguir.

“Na parte que precisava que a gente formasse mesmo um raciocínio para visualizar o paciente, não tinha essas metodologias que pudessem auxiliar a gente” (Participante A2). Durante as interações nos GF, surgiram perspectivas positivas sobre o processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura, conforme discurso abaixo.

“O desenvolvimento do raciocínio clínico durante a graduação contribuiu muito para a minha prática porque, por exemplo, eu aprendi na minha faculdade a ter um raciocínio clínico que aqui eles não me ensinaram” (Participante B3).

Entretanto, outros participantes expressaram insatisfação com as metodologias adotadas na licenciatura, ressaltando lacunas no ensino do raciocínio clínico, como apontado nos próximos trechos.

“Com a residência agora, eu percebo que o processo do desenvolvimento do raciocínio clínico tem bastantes falhas” (Participante A1); “E eu penso também que muitas coisas da graduação foram falhas no sentido de não trazer a gente como autônomo do nosso processo de ensino” (Participante A2).

No segundo grupo focal, os participantes salientaram que a utilização das classificações taxonômicas NANDA, *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) constitui ferramentas valiosas, permitindo que os estudantes associem o conhecimento teórico à prática de maneira estruturada e baseada em evidências. Um dos relatos realça essa experiência.

Uma prova, não era aquela ‘pergunta e resposta’, eram casos que a gente tinha que responder baseado na disciplina, por exemplo, parte respiratória, eles colocavam o caso e a gente ia fazer o diagnóstico com base no NANDA, NIC e NOC. (Participante B1)

Apesar do uso de metodologias ativas durante a licenciatura, o impacto da pandemia de COVID-19 foi um tema recorrente nas discussões do primeiro GF. Os participantes relataram que a pandemia interferiu negativamente na realização de atividades práticas presenciais, o que afetou diretamente o desenvolvimento do raciocínio clínico, como ilustra o discurso a seguir.

“Todo raciocínio que a gente tinha aprendido a desenvolver teve uma falha, uma lacuna, porque a gente teve a pandemia e não pôde mais ir ao hospital” (Participante A2).

A categoria de Métodos de ensino-aprendizagem e modelos pedagógicos para o desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura aponta as diferentes metodologias vivenciadas pelos participantes ao longo da sua formação acadêmica.

Ao abordar os métodos utilizados, os participantes mencionaram que o modelo de ensino tradicional foi pre-

dominante ao longo da licenciatura e que se baseava, principalmente, na escuta passiva, tendo em vista o trecho apresentado.

“Durante a minha graduação, a maior parte das aulas era tradicional, com aulas expositivas. A gente se sentava, ouvia o professor falar, anotava, e no final estudava para as provas” (Participante A5).

Tal depoimento revela como o ensino tradicional pode limitar a participação ativa, ao mesmo tempo que destaca a necessidade de adotar estratégias pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento de competências práticas e reflexivas. Alguns participantes relataram a experiência com o modelo de ensino misto, que combinava práticas tradicionais com metodologias ativas. Esse formato foi avaliado de forma positiva, conforme afirma o participante A5.

“Essa mistura foi legal porque trouxe uma variedade e a gente não cansava tanto daquilo” (Participante A5).

Durante os GF, a simulação foi apontada como uma estratégia eficaz para o desenvolvimento de habilidades e competências clínicas, corroborada pelo trecho abaixo.

Durante a minha graduação a gente fazia bastante simulação, tinha um centro de simulações que era aquele de vidro, onde você está dentro da sala e não enxerga os de fora, mas todo mundo de fora está vendo, e aí a gente simulava situações de emergência, atendimentos da atenção básica, consulta. (Participante A3)

Além desta estratégia de ensino e aprendizagem, a sala de aula invertida também foi mencionada como metodologia adotada ao longo da licenciatura, conforme refere o participante A2.

“Mas quando a gente conseguia tempo hábil para estudar e participar da aula era muito melhor, a gente conseguia ver que a gente absorvia muito mais o conteúdo do que quando era só uma aula expositiva” (Participante A2).

Apesar dos benefícios, limitações quanto ao uso da sala de aula invertida foram mencionadas, especialmente em relação à sobrecarga e ao desgaste ao longo do curso. Segue-se o trecho representativo.

Na minha graduação também tinha algumas metodologias ativas, a principal delas era a sala de aula invertida, que chegou um tempo na graduação que a gente já não queria mais, que a gente estava cansado (risos) e falava: ‘não, a gente quer uma aula expositiva por favor. (Participante A2)

Por fim, foi relatada a falta de preparação docente como um dos entraves à aplicação efetiva e adequada das metodologias ativas. A mediação apropriada do processo de aprendizagem depende, segundo os relatos, de um corpo docente capacitado e atualizado, conforme o discurso abaixo.

“Isso pode ter a ver com a falta de preparo dos professores para usar essas metodologias ou, talvez, os conteúdos que não combinavam com o uso daquela metodologia” (Participante A5).

A categoria de Aprimorando o raciocínio clínico durante a residência explora as experiências dos participantes em relação ao desenvolvimento dessa competência no contexto da residência multiprofissional, com destaque para a importância da implementação de metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

O uso de metodologias ativas, especialmente quando associadas aos estudos de caso, foi frequentemente mencionado como estratégia que favorece o raciocínio clínico, como ilustra o discurso a seguir.

Hoje em dia, na residência, a gente trabalha muito com estudo de caso e essas coisas, que são coisas que na faculdade tinha uma ou outra, mas não era tão inserido no contexto das matérias, que eu acho que é uma coisa que auxilia bastante. (Participante A1)

Apesar do reconhecimento das vantagens proporcionadas pelas metodologias ativas, foi apontada a ausência de equilíbrio entre essas práticas e a oferta de conteúdo teórico estruturado:

Eu sinto um pouco de falta de uma aula teórica sobre aquele assunto, às vezes, porque a gente faz um grupo, a gente pesquisa, a gente apresenta, só que a gente não se aprofunda em muitas coisas, fica muito vago. (Participante B2)

Outro aspecto recorrente nos discursos foi a carência de preceptoria sistematizada nos locais de prática. Essa ausência é percebida como uma lacuna significativa no processo formativo, o que impacta negativamente o apoio necessário ao residente, como ilustra o discurso que se segue, “Porque no hospital a gente não tem preceptoria de verdade, então a gente precisa se virar com o que a gente tem. Eu fico pensando em residentes que chegam aqui e já vêm de uma graduação falha” (Participante B1).

A categoria de Aplicabilidade do raciocínio clínico no cotidiano do enfermeiro residente explora as experiências e percepções dos participantes sobre os desafios enfrentados durante a transição da licenciatura para a residência, especialmente quanto ao uso do raciocínio clínico em contextos complexos.

Este momento de transição é descrito como uma etapa marcada por profundas mudanças, nas quais o enfermeiro residente assume maior autonomia e precisa de aplicar, de forma efetiva, os conhecimentos adquiridos, como se vê no trecho abaixo.

Acho que a principal diferença que a gente sente nessa transição da graduação para a residência é a questão mesmo da responsabilidade . . . na residência você assume esse papel como responsável daquele setor, você tem que resolver as coisas, você tem que saber de tudo, tem a equipe técnica que vai recorrer a você. (Participante A3)

No entanto, os desafios dessa nova realidade podem ser intensificados pela falta de apoio adequado, especialmente quando se espera do residente o papel de supervisor, mesmo sem a preparação necessária, como exemplifica o seguinte relato.

“Você chega achando que vai estar lá sendo supervisionado, só que o pessoal te coloca para supervisionar os outros, então é um desafio muito grande ali” (Participante A4).

Discussão

O contributo central deste estudo reside na perspectiva crítica dos enfermeiros residentes, que, ao vivenciarem a prática avançada, conseguem, retrospectivamente, identificar

as lacunas da sua formação académica no que concerne ao raciocínio clínico. Os resultados revelam a complexidade do desenvolvimento desta competência ao longo da formação em enfermagem, evidenciando os seus limites e desafios tanto na licenciatura quanto na residência.

Na primeira categoria, Percepção do enfermeiro residente acerca do desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura, os discursos indicam que as metodologias ativas, quando utilizadas, foram percebidas como facilitadoras no desenvolvimento do raciocínio clínico. Este achado corrobora e reforça a literatura internacional, que demonstra que práticas de aprendizagem ativas promovem maior envolvimento dos estudantes e favorecem o desenvolvimento de habilidades complexas, como o raciocínio clínico (Kalu et al., 2023). A literatura também mostra que estudantes expostos a metodologias ativas apresentam melhor retenção do conhecimento e maior autonomia do que os expostos aos métodos tradicionais (Freeman et al., 2014). Contudo, a análise crítica dos dados revela que a percepção de lacunas na formação, especialmente a escassez de estratégias estruturadas para o desenvolvimento do raciocínio clínico, é o ponto de maior divergência entre a teoria e a prática. Benner et al. (2010) destacam a necessidade de introduzir experiências clínicas desde o início da formação, o que não foi plenamente vivenciado por alguns participantes deste estudo, sobretudo devido ao contexto pandémico. Os impactos deste contexto de saúde mundial foram relatados como um obstáculo significativo à consolidação do raciocínio clínico, uma vez que limitaram práticas presenciais essenciais. Estes dados são validados por estudos que apontam prejuízos no ensino (Oliveira et al., 2023) e destacam a necessidade de inovação pedagógica para suprir as lacunas deixadas por essa transição forçada (Haslam, 2021).

Na segunda categoria, Métodos de ensino-aprendizagem e modelos pedagógicos para o desenvolvimento do raciocínio clínico durante a licenciatura, a persistência de modelos tradicionais emerge como o principal desafio. Embora modelos como o ensino modular integrado e a ABP tenham sido citados como favoráveis ao raciocínio clínico por promoverem uma aprendizagem significativa e contextualizada (Pezzi & Neto, 2008), a sua aplicação parece ser pontual. A simulação, apontada como ferramenta potente para desenvolver competências clínicas (Machado et al., 2024), e a sala de aula invertida, que propicia envolvimento e aprofundamento teórico, revelam uma contradição nos relatos: o reconhecimento da sua eficácia contrasta com a percepção da sua escassez. Além disso, relatos de exaustão e sobrecarga evidenciam que o uso excessivo e mal planeado pode resultar em fadiga cognitiva (Abeysekera & Dawson, 2014), o que desafia a implementação acrítica destas metodologias.

Outro aspecto relevante diz respeito à atuação docente. O professor de enfermagem precisa de atuar como facilitador, incentivando o protagonismo estudantil (Oliveira et al., 2019), o que exige não apenas uma mudança de postura, mas também investimento em capacitação continuada (Berbel & Sánchez Gamboa, 2011). Os resultados do presente estudo convergem com a literatura (Medeiros et al., 2022; Rached et al., 2025) ao indicar que um número

significativo de docentes ainda se mostra despreparado para aplicar essas estratégias. Esta lacuna na formação pedagógica do corpo docente é, portanto, um fator institucional crítico que limita a transição para metodologias ativas, independentemente do reconhecimento da sua importância.

Na terceira categoria, Aprimorando o raciocínio clínico durante a residência, os participantes reconheceram que a residência potencializa o desenvolvimento do raciocínio clínico, especialmente por meio de estudos de caso e outras estratégias ativas. Todavia, criticaram a ausência de equilíbrio entre atividades práticas e conteúdos teóricos, bem como a falta de uma preceptoría estruturada. Este dado amplia a discussão ao sugerir que a fragilidade na formação de base não é totalmente compensada na especialização, na qual a falta de preparação e a sobrecarga de trabalho dos preceptores dificultam o desempenho de educador e orientador (Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, 2024; Rodrigues & Witt, 2022). Por fim, na quarta categoria, Aplicabilidade do raciocínio clínico no cotidiano do enfermeiro residente, os participantes relataram os desafios enfrentados na transição da licenciatura para a residência. A responsabilidade ampliada, a autonomia e a exigência de liderança foram mencionadas como aspectos centrais para essa fase. Esta transição demanda, além de conhecimento técnico, habilidades interpessoais e competências emocionais (Carneiro et al., 2021).

A pressão por desempenho e a complexidade das situações clínicas podem gerar insegurança e ansiedade entre os residentes, especialmente quando não há apoio institucional adequado, evidenciando a importância de repensar os processos de formação e de fortalecer o apoio emocional e pedagógico a esses profissionais.

O estudo apresenta limitações relacionadas ao seu caráter qualitativo e exploratório, incluindo a amostra pequena ($n = 9$), restrita a dois programas de residência de uma única capital do Sul do Brasil, o que limita a generalização dos resultados. Também não foram utilizadas outras técnicas de validação, como *member checking*. Ainda assim, os resultados oferecem contributos exploratórios relevantes e podem orientar futuras investigações em outros contextos formativos.

Conclusão

Os resultados deste estudo fornecem uma avaliação retrospectiva e crítica da formação acadêmica na perspectiva de enfermeiros residentes, profissionais na vanguarda da prática clínica avançada. Tais percepções indicam que a persistência de modelos pedagógicos tradicionais compromete a aquisição de autonomia e a capacidade de tomar decisões fundamentadas, essenciais à segurança do doente. Os resultados sugerem a necessidade urgente de revisão curricular nos cursos de enfermagem, com maior ênfase na utilização de metodologias ativas, como a simulação de alta fidelidade, de investimento na formação pedagógica dos docentes e preceptores para que possam atuar como facilitadores do raciocínio clínico e de maior articulação

entre a academia e os serviços de saúde para promover uma integração teoria-prática mais efetiva.

Sugere-se a realização de estudos longitudinais e de intervenção que acompanhem o desenvolvimento do raciocínio clínico desde a licenciatura até à residência, avaliando a eficácia de programas de formação docente focados em metodologias ativas.

Contribuição de Autores

Conceptualização: Machado, L. D., Mendes, J. O., Esteves, R. Z.

Tratamento de dados: Machado, L. D., Mendes, J. O.

Análise formal: Machado, L. D., Mendes, J. O.

Investigação: Machado, L. D.

Metodologia: Machado, L. D., Mendes, J. O., Esteves, R. Z.

Administração do projeto: Machado, L. D., Esteves, R. Z.

Recursos: Machado, L. D.

Supervisão: Esteves, R. Z.

Validação: Esteves, R. Z.

Visualização: Mendes, J. O.

Redação - rascunho original: Machado, L. D., Mendes, J. O.

Redação - análise e edição: Mendes, J. O., Esteves, R. Z.

Tese/Dissertação

Este artigo deriva da dissertação intitulada “Percepção do desenvolvimento da Competência do Raciocínio Clínico durante a graduação em Enfermagem”, apresentada à Faculdade Pequeno Príncipe em 2025.

Referências bibliográficas

- Abeyskera, L., & Dawson, P. (2014). Motivation and cognitive load in the flipped classroom: definition, rationale and a call for research. *Higher Education Research & Development*, 34(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/07294360.2014.934336>
- Alfaro-LeFevre, R. (2020). *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: A practical approach* (7th ed.). Elsevier.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Benner, P., Sutphen, J., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Jossey-Bass.
- Berbel, N. A. N., & Sánchez Gamboa, S. A. (2011). A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: Uma perspectiva teórica e epistemológica. *Revista Filosofia e Educação*, 3(2), 264–287. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8635462>
- Bitencourt, J. V. de O. V., Biffi, P., Migliorança, D. C. M., Dors, J. B., Franzmann, K. L., Maestri, E., Araujo, J. S., & Galvan, A. C. L. (2023). Estratégias de ensino-aprendizagem para formação clínica em enfermagem: Uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(1), 1–22. <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1515/2966>
- Carneiro, E. M., Teixeira, L. M. S., & Pedrosa, J. I. S. (2021). A Residência multiprofissional em saúde: Expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(3), e310314. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310314>
- Carvalho, E. C. de, Oliveira-Kamakura, A. R. de S., & Morais, S. C. R. V. (2017). Clinical reasoning in nursing: Teaching strategies

- and assessment tools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 662–668. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
- Carvalho, E. C., Appoloni Eduardo, A. H., Zamarioli, C. M., Silva, N. C. M., & Moraes, S. C. R. V. (2024). Raciocínio clínico e processo de enfermagem: Reflexões sobre abrangência e interfaces. *Revista Mineira de Enfermagem*, 28, e1550. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/52959>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2024). *Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024*. Diário Oficial da União. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
- Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. (2001). *Resolução CNE/CES 3/2001*. Diário Oficial da União. <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
- Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt, H., & Wenderoth, M. P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(23), 8410–8415. <https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111>
- Haslam, M. B. (2021). What might COVID-19 have taught us about the delivery of nurse education, in a post-COVID-19 world? *Nurse Education Today*, 97, 104694. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104707>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação: 2021–2023* (12ª ed.). Artmed.
- Huesmann, L., Doyon, O., & Schaper, J. (2023). Clinical reasoning: What do nurses, physicians, and students reason about? *Medical Education*, 57(10), 950–960. <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2208605>
- Kalu, F., Wolsey, C., & Enghiad, P. (2023). Undergraduate nursing students' perceptions of active learning strategies: A focus group study. *Nurse Education Today*, 129, 105910. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105986>
- Kuiper, R., Pesut, D. J., & Kautz, D. D. (2017). *The essentials of clinical reasoning for nurses: Using the Outcome-Present State-Test model for reflective practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Machado, L., Franco, M. A., Mendes, J. O., & Esteves, R. Z. (2024). Development of clinical reasoning during nursing graduation. *Aracê*, 6(4), 18281–98. <https://doi.org/10.56238/arev6n4-426>
- Medeiros, R. O., Marin, M. J. S., Lazarini, C. A., Castro, R. M., & Higa, E. F. R. (2022). Formação docente em metodologias de aprendizagem ativa. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210577. <https://doi.org/10.1590/interface.210577>
- Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. (2024). *Parecer CNE/CES nº 443/2024, de 3 de julho de 2024*.
- Mwale, O. G., Nkhata, L. A., & Chirwa, M. L. (2025). Teaching methods for promoting the acquisition of clinical reasoning skills in undergraduate nursing students: A systematic review. *Journal of Nursing and Clinical Sciences*.
- Neethling, A., & Roets, L. (2025). Cooperative learning - A vehicle to develop clinical reasoning skills. *African Journal of Health Professions Education*, 17(1). <https://samajournals.co.za/index.php/ajhpe/article/view/1642/1259>
- Oliveira, G. S., Pacheco, Z. M. L., Salimena, A. M. O., et al. (2021). Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *Saúde Coletiva*, 11(68).
- Oliveira, H. V. C., Carvalho, R. C., Nascimento, N. F., & Melo, M. R. S. (2023). O ensino remoto para acadêmicos da saúde na pandemia de COVID-19. *Revista Docência do Ensino Superior*, 13, 1–21. <https://doi.org/10.35699/22375864.2023.41509>
- Oliveira, P. S. D., Vieira, B., Gomes, R. F., Leão, H. M., Barbosa, R. R. S. & Sousa, J. N. (2019). O processo ensino-aprendizagem no curso de graduação em enfermagem: Uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Sup.20, e490. <https://doi.org/10.25248/reas.e490.2019>
- Pezzi, L., & Pessanha Neto, S. (2008). O laboratório de habilidades na formação médica. *Cadernos ABEM*, 4, 16–22. https://lagarto.ufs.br/uploads/content_attach/path/11335/o_laboratorio_de_habilidades_na_formacao_medica_0.pdf
- Rached, C. D., Liberal, M. M., Almeida, A. A., Vaz, D. R., Massa, B. F., & Santos, L. C. (2025). Uso de metodologias ativas para o desenvolvimento da liderança em estudantes de enfermagem: Estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e38493. <https://doi.org/10.12707/RVI24.106.38493>
- Rodrigues, C. D. S., & Witt, R. R. (2022). Mobilização e estruturação de competências para a preceptoria na residência multiprofissional em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e295. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>
- Souza, V. R., Marziale, M. H., Silva, G. T., & Nascimento, P. L. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
- Trad, L. A. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=pdf&lang=pt>