



NOTA=10,0

UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem

Allana F L de Freitas G702GG3

Gabriella Santos Macedo N031FJ0

Giulia Santos Brunholi N0072G2

**ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR O RACIOCÍNIO
CLÍNICO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE
ENFERMAGEM**

SÃO PAULO

2026

Allana F L de Freitas G702GG3
Gabriella Santos Macedo N031FJ0
Giulia Santos Brunholi N0072G2

**ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR O RACIOCÍNIO
CLÍNICO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência da disciplina de Produção
Técnico-científica Interdisciplinar do Curso de
Enfermagem, no campus Vergueiro, do
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
Paulista.

Orientadora: Prof.^a Me. Valérie Kischener
Gomes

SÃO PAULO

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Freitas, Allana.

Estratégias para aprimorar o raciocínio clínico dos estudantes de graduação de enfermagem / Allana Freitas; Gabriella Macedo; Giulia Brunholi. – 2026.
36 f. : il. + Declaração de autoria.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2026.

Área de Concentração: Saúde.

Orientadora: Prof.^a Me. Valérie Kischener Gomes.

Coorientador: Prof.^a Dra. Maria Meimei Brevidei.

1. Raciocínio clínico. 2. Estudantes de enfermagem. 3. Graduação de enfermagem. I. Macedo, Gabriella. II. Brunholi, Giulia. III. Gomes, Valérie Kischener (orientadora). IV. Brevidei, Maria Meimei (coorientadora). V. Título.

UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem

Documento assinado digitalmente



ALLANA FLAVIA LEOPOLDINO DE FREITAS

Data: 12/05/2026 08:51:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALLANA F L DE FREITAS

Documento assinado digitalmente



GABRIELLA SANTOS MACEDO

Data: 12/05/2026 09:03:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GABRIELLA SANTOS MACEDO

Documento assinado digitalmente



GIULIA SANTOS BRUNHOLI

Data: 12/05/2026 08:54:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GIULIA SANTOS BRUNHOLI

**ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR O RACIOCÍNIO CLÍNICO
DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
BANCA EXAMINADORA**

Aprovado em:

___/___/___

Documento assinado digitalmente



VALERIE KISCCHENER GOMES

Data: 12/05/2026 14:29:09-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Me. Valérie Kischener Gomes

Prof.^a Dr.^a Tais Fortes

Prof.^a Dr.^a Maria Meimei Brevidei

SÃO PAULO

2026

À nossa família: aos que nos abraçam fisicamente e aos que nos iluminam de longe. Este trabalho representa a união do esforço presente com o legado daqueles que já não estão entre nós. A todos que plantaram a semente deste sonho, dedicamos esta colheita.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à nossa orientadora, Prof.^a Me. Valérie Kischener Gomes que nos guiou durante toda essa jornada. Nossa sincera gratidão pela paciência, dedicação, apoio e pelos ensinamentos passados ao longo do desenvolvimento deste trabalho, desde o projeto até a sua conclusão. Sua orientação foi essencial para a concretização desta etapa. Passaremos para a frente todo o conhecimento que nos foi compartilhado.

A todos os professores que fizeram parte de nossa formação acadêmica, desde o primeiro semestre. Um agradecimento especial à Prof.^a Dr^a Maria Meimei Brevidelli, que nos auxiliou desde o primeiro momento, explicando com paciência e esclarecendo nossas dúvidas, sua participação foi fundamental para a realização deste trabalho. Nosso agradecimento pelos conhecimentos transmitidos, que foram tão importantes para a nossa formação, tanto pessoal quanto profissional.

À nossa família, agradecemos o amor, incentivo e apoio incondicional. Vocês foram a base e nossa motivação diária para continuar seguindo em frente, em busca dos nossos objetivos.

Aos colegas de curso, que se fizeram presentes mesmo em meio as dificuldades. Agradecemos o companheirismo durante essa jornada. Com vocês, a caminhada se tornou mais leve.

Por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho e para a conclusão desta importante etapa em nossas vidas. Nossa eterna gratidão.

RESUMO

O raciocínio clínico é uma habilidade crucial para assegurar a prática qualificada e segura da enfermagem, uma vez que é o responsável por garantir uma tomada de decisão fundamentada em todas as etapas do processo de enfermagem. O desenvolvimento do raciocínio clínico deve acontecer durante a graduação, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais que norteiam a formação de profissionais aptos para atuar com segurança e autonomia. Contudo, os estudantes de enfermagem enfrentam dificuldades relativas à integração do raciocínio clínico entre a teoria e prática, exibindo a necessidade da implementação de estratégias educacionais que auxiliem no desenvolvimento dessa habilidade. **Objetivo:** Identificar as estratégias educacionais utilizadas para aprimorar o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem. **Método:** O estudo foi conduzido através de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, MEDLINE e BDENF, utilizando os descritores: estudantes de enfermagem; raciocínio clínico. A pesquisa abrangeu publicações de 2020 a 2025. **Resultados:** Foram incluídos 15 artigos na amostra final, que apresentaram como principais estratégias: simulações presenciais ou virtuais; simulações com o uso de inteligência artificial; estudo com casos clínicos reais; aprendizagem baseada em problemas e a sala de aula invertida. **Conclusão:** Os achados indicam a necessidade de uma mudança no método de ensino tradicional, evidenciando a importância da inclusão de estratégias ativas que contribuem de maneira significativa para a formação em enfermagem.

Palavras-chave: Raciocínio clínico; estudantes de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Clinical reasoning is a crucial skill for ensuring qualified and safe nursing practice, as it is responsible for guaranteeing informed decision-making at all stages of the nursing process. The development of clinical reasoning should take place during undergraduate studies, following the National Curriculum Guidelines that guide the training of professionals capable of working safely and autonomously. However, nursing students face difficulties in integrating clinical reasoning between theory and practice, highlighting the need to implement educational strategies that assist in the development of this skill. **Objective:** To identify the educational strategies used to improve the development of clinical reasoning in nursing students. **Method:** The study was conducted through an integrative literature review, carried out in the databases of the Virtual Health Library (VHL), LILACS, MEDLINE, and BDENF, using the descriptors: nursing students; clinical reasoning. The research covered publications from 2020 to 2025. **Results:** The findings indicate the need for a change in traditional teaching methods, highlighting the importance of including active strategies that contribute significantly to nursing education. Fifteen articles were included in the final sample, which presented as main strategies: face-to-face or virtual simulations; simulations using artificial intelligence; study with real clinical cases; problem-based learning; and the flipped classroom. **Conclusion:** The results indicate the need for a change in the traditional teaching method, highlighting the importance of including active strategies that contribute significantly to nursing education.

Keywords: Clinical reasoning; nursing students; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma dos artigos selecionados para análise.....	17
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quadro sinótico dos estudos incluídos na revisão bibliográfica.....	19
Quadro 2: Quadro sinótico dos estudos incluídos na revisão bibliográfica.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVO.....	14
4. MÉTODO.....	15
4.1 Tipo de pesquisa.....	15
4.2 Local da busca bibliográfica.....	15
4.3 Descritores e período da busca bibliográfica.....	15
4.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	15
4.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos.....	16
4.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos.....	16
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	24
7. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS	34

1. INTRODUÇÃO

O raciocínio clínico é um processo cognitivo por meio do qual os profissionais da saúde são capazes de reconhecer e identificar problemas clínicos e, com isso, indicar a melhor conduta para cada caso. Embora a área da saúde esteja em constante evolução e o acesso à tecnologia seja cada vez mais amplo e acessível, o raciocínio clínico ainda depende vigorosamente da capacidade que o profissional tem de pensar de maneira crítica e com olhar clínico e, com isso, garantir uma tomada de decisão segura, pautada em conhecimentos e fundamentos clínicos¹.

Estudos apontam que pesquisas recentes têm mostrado um aumento significativo dos erros na assistência à saúde derivados de falhas no processo diagnóstico, resultando em complicações evitáveis, prejuízos à saúde dos pacientes, impactos financeiros às famílias e ao sistema de saúde como um todo. Diante desse cenário, formar profissionais com raciocínio clínico adequado tem sido um grande desafio para as instituições de ensino e seus docentes. Propiciar essa competência ao longo da formação é primordial para preparar os estudantes, assegurando que estes estejam devidamente aptos a lidar com as complexidades da prática clínica e tomar decisões válidas e seguras¹.

No Brasil, a formação do enfermeiro deve seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3/2001, que determinam o perfil do egresso como um profissional generalista, reflexivo, humanista e crítico, apto para agir em todas as etapas do processo do cuidar. Uma das competências mais importantes que o profissional de enfermagem deve desenvolver é o raciocínio clínico, que permite a realização de avaliações, tomar decisões seguras e prestar um cuidado baseado em evidências. O raciocínio clínico por si só, não é apenas uma habilidade isolada, é um processo cognitivo complexo que engloba conhecimentos práticos, teóricos, experiências profissionais, julgamento ético e empatia às necessidades de cada paciente².

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), estabelecem que o processo de formação do enfermeiro deve ter como foco o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões fundamentadas. Para que o enfermeiro esteja preparado para atuar com total autonomia e segurança de seus atos, é importante que ele amplie seus conhecimentos a fim de conseguir interpretar dados clínicos, identificar problemas, definir quais são as prioridades e avaliar os resultados obtidos. A ferramenta crucial para o funcionamento desse processo é o raciocínio clínico, pois é ele quem permite transformar os dados coletados durante a anamnese e exame

físico em dados para determinar um diagnóstico de enfermagem e suas respectivas intervenções².

Durante a graduação, é primordial que o estudante seja constantemente estimulado a pensar de maneira crítica e refletir sobre suas ações na prática diária do exercício da profissão. Como forma de aprimorar o raciocínio clínico dos graduandos e aproximá-los mais da prática diária dos profissionais da área, as DCNs, encorajam o uso de métodos de ensino que envolvam a resolução de problemas, simulações clínicas e estudos de caso. Essas atividades contribuem efetivamente para o desenvolvimento de habilidades cognitivas necessárias para o raciocínio clínico².

Apesar das DCNs, proporem uma formação acadêmica mais crítica e integrada para o enfermeiro, ainda é notória a dificuldade que as instituições têm de substituir os modelos pedagógicos que são centrados no professor e na simples transmissão de conteúdo. Tal prática prejudica e atrasa a construção do raciocínio clínico e a autonomia dos estudantes. Para que isso mude, é necessário um real compromisso das instituições com as diretrizes, revendo seus currículos e aproximando teoria e prática de forma significativa².

A Enfermagem tem como um de seus fundamentos a prestação de serviços aos indivíduos, evidenciados na realização do cuidado com qualidade³. O desenvolvimento do raciocínio clínico é essencial para o profissional de enfermagem, auxiliando na coleta e análise de dados do paciente, além da tomada de decisão a partir dos dados coletados⁴.

Em seu cotidiano, o profissional de enfermagem lida com diversos pacientes, tendo patologias e planos de cuidados específicos. É preciso que o enfermeiro tenha habilidade manual/técnica para a assistência de seus pacientes, mas precisa também ter raciocínio clínico. O raciocínio clínico interfere na tomada de decisão do profissional, seja no diagnóstico de enfermagem, na prescrição de cuidados ou em planos terapêuticos, ele está presente em todas as ações e decisões assistenciais, se tornando um elemento essencial para o trabalho do enfermeiro⁵.

O raciocínio clínico determina a qualidade do cuidado de enfermagem, levando em consideração as condições clínicas e características de cada indivíduo, previne agravos, promove a saúde⁶. É a base do processo de enfermagem⁵.

Com o objetivo de padronizar e organizar as ações de enfermagem em todo o Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece a Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementa o Processo de Enfermagem com a Resolução nº 358/2009. A SAE

é uma atividade privativa do enfermeiro e é realizada por meio do processo de enfermagem, que é dividido em cinco etapas⁷.

O processo de enfermagem é dividido em cinco etapas de acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024: avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução. Na etapa de Avaliação de Enfermagem é feita a coleta de dados do paciente, que podem ser subjetivos, através de entrevista, ou objetivos, através do exame físico. Com essas informações, o enfermeiro irá discernir sobre a melhor forma de cuidados ao paciente. Na segunda etapa, temos o Diagnóstico de Enfermagem, determinado através das informações previamente coletadas na avaliação. Em seguida, o Planejamento de Enfermagem, onde temos a prescrição de atividades assistenciais ao paciente. Após o planejamento, os cuidados prescritos são colocados em prática na etapa de Implementação. Por fim, a etapa de Evolução de Enfermagem, onde será feita a análise de todo o processo de enfermagem, e serão avaliados os resultados dos cuidados. Essa resolução também determina a implementação do processo de enfermagem em todo cuidado de enfermagem⁸.

O raciocínio clínico está relacionado com todo o processo de enfermagem, ele constitui a base para o desenvolvimento do processo de enfermagem. O raciocínio clínico auxilia os profissionais na tomada de decisão e tem o processo de enfermagem como um método norteador, que funciona como um guia para a assistência com etapas que garantem segurança e qualidade em todo o cuidado de enfermagem⁹.

A aprendizagem é um processo contínuo e fundamental que envolve muitas áreas que a influenciam e renovam, no qual indivíduos adquirem ou modificam conhecimentos, habilidades, comportamentos e atitudes por meio de experiências, estudo, observação e raciocínio¹⁰.

O déficit do raciocínio clínico deve ser identificado durante as etapas que influenciam a aprendizagem para que sejam definidas as dificuldades causadoras dessa falta de captação de conteúdo e de seu desenvolvimento¹¹.

Os principais problemas encontrados entre os alunos de graduação são, deficiência de aprofundamento de conhecimentos para diagnosticar, currículos com carência de desenvolvimento em temas específicos em forma contínua, dificuldade em coletar dados, desenvolvimento de enunciados diagnósticos, identificação de causas fundamentais para o diagnóstico, processo mental, dificuldade de relacionar conteúdos e lembrar conteúdos já abordados, interpretação e julgamento para a consolidação da solução de problemas⁹.

A falta de conhecimento e experiência configura uma limitação no raciocínio clínico. As falhas nesse processo comprometem a qualificação profissional e de seu pensar, especialmente em cenários onde o docente ou o discente se restringem a um raciocínio não criativo. O raciocínio crítico criativo é fundamental para ampliar a capacidade diagnóstica, superar barreiras e desenvolver novos métodos de aprendizagem. Nesse contexto, o estudo contínuo deve ser incentivado, para que o novo seja apresentado e melhor recebido¹².

O déficit é uma insuficiência de recursos. No contexto da aprendizagem, refere-se à fragilidade do processo formativo de ensino, os materiais didáticos e os demais fatores envolvidos na formação do enfermeiro¹¹.

2. JUSTIFICATIVA

O profissional de Enfermagem tem contato direto com a vida de seus pacientes diariamente, estando eles sob seus cuidados. Enfermeiros com déficit de raciocínio clínico podem tomar decisões errôneas para a condição clínica de seus pacientes e trazer prejuízos para a saúde do indivíduo, família e coletividade⁵.

Visto que o raciocínio clínico é imprescindível para a prática de enfermagem, é necessário que comece a ser desenvolvido durante a graduação¹³.

Este trabalho justifica-se para realizar a identificação das estratégias desenvolvidas para aprimorar o desenvolvimento do raciocínio clínico nos estudantes de enfermagem, para alertá-los sobre a importância dessa temática na assistência e o impacto que o déficit do raciocínio clínico terá na vida de seus futuros pacientes. Visa-se incentivar a prática do raciocínio clínico durante a graduação, para que os estudantes possam aperfeiçoar suas habilidades ao longo de sua formação e se tornem enfermeiros capacitados no futuro, proporcionando uma assistência segura e de qualidade⁵.

3. OBJETIVO

Identificar as estratégias educacionais utilizadas para aprimorar o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem.

4.MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa científica pelo método da revisão da literatura científica, aplicando-se a análise integrativa da literatura sobre os fatores que influenciam no déficit do raciocínio clínico dos estudantes de graduação de enfermagem.

4.2 Local da busca bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados componentes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

4.3 Descritores e período da busca bibliográfica

Foram utilizados os seguintes descritores constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

Base de dados	Estratégias de busca
LILACS, via BVS	• (clinical reasoning) AND (nursing degree) • (raciocínio clínico) AND (estudantes de enfermagem)
BVS	• (clinical reasoning) AND (nursing degree) • (raciocínio clínico) AND (estudantes de enfermagem)
MEDLINE, via BVS	• (clinical reasoning) AND (nursing degree) • (raciocínio clínico) AND (estudantes de enfermagem)
BDENF - Enfermagem, via BVS	• (clinical reasoning) AND (nursing degree) • (raciocínio clínico) AND (estudantes de enfermagem)

Quadro 1. Estratégia de busca dos artigos científicos nas bases de dados. Fonte: Própria autoria. São Paulo, 2025.

Os trabalhos científicos publicados entre 2020 e 2025 foram o foco da busca bibliográfica.

4.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos que estiveram entre o ano de 2020 a 2025, língua portuguesa e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram excluídos os artigos que não atenderam a pergunta metodológica da pesquisa, teses, dissertações, folhetins informativos, artigos incompletos e em outras línguas estrangeiras.

4.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram selecionados, em princípio, por meio da leitura do seu título. Caso o título fosse pertinente ao objetivo do estudo, era realizada a leitura do resumo do artigo. O trabalho que abordava a temática a ser analisada foi selecionado para esse estudo. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores no período de fevereiro de 2025 a abril de 2026.

4.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Após selecionados os artigos compatíveis, no qual o processo de seleção foi exemplificado no fluxograma 1, os pesquisadores leram os artigos completos na íntegra para busca de dados relevantes para composição da pesquisa. Para a coleta das informações, foi aplicado um instrumento que contemplou os seguintes itens: identificação do estudo, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo do estudo, resultados principais e conclusões.

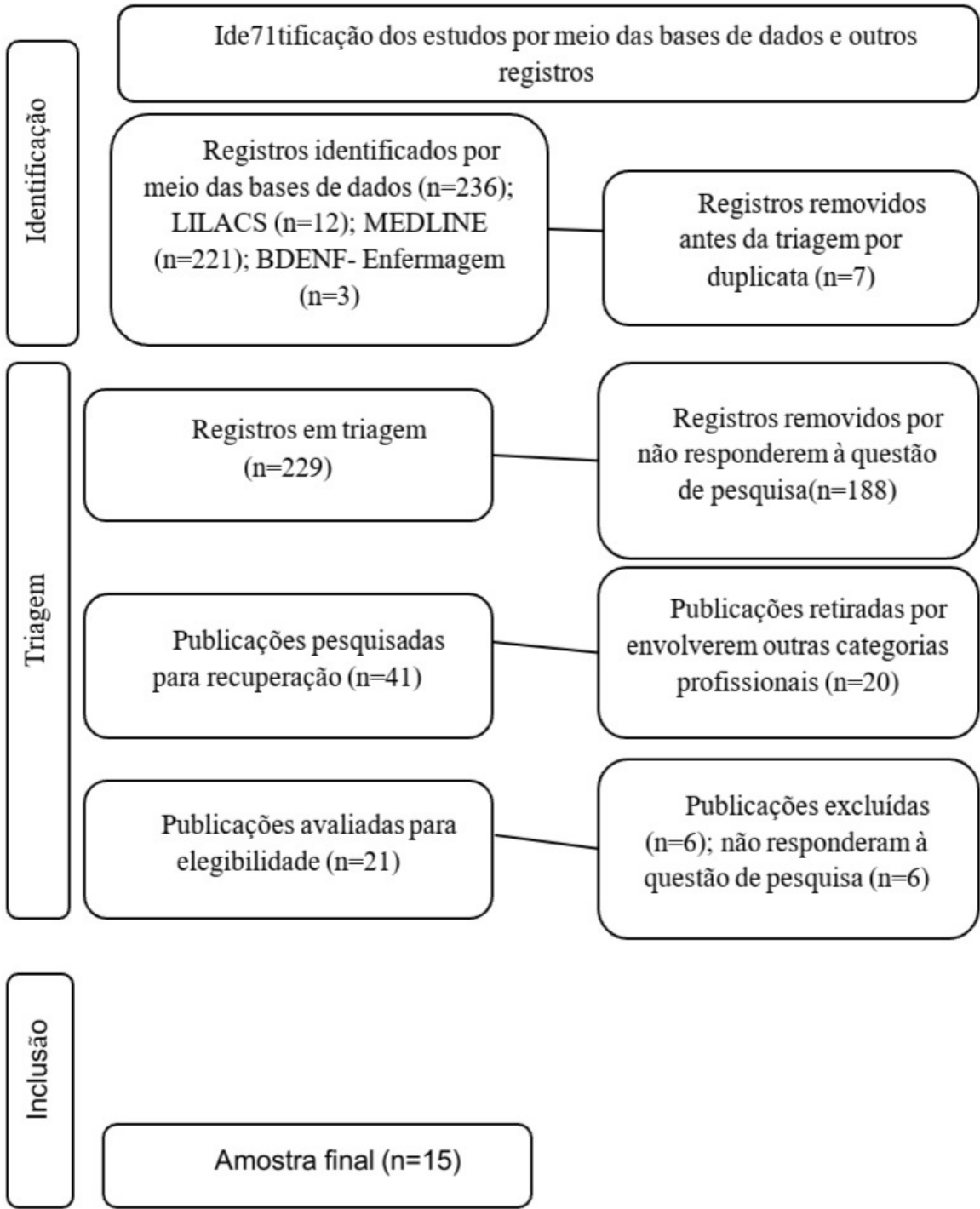


Figura 1: Número de artigos selecionados nas bases de dados. São Paulo, 2025.

5. RESULTADOS

Após a busca na base de dados houve retorno de 236 publicações, das quais sete duplicatas foram removidas. Sendo assim, foi feita a leitura do título e do resumo de 229 artigos. Houve remoção de 188 artigos da pesquisa por não responderem à questão norteadora. Após nova leitura do título e resumo de 41 estudos, 20 artigos foram excluídos por se tratar de outras categorias profissionais. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 21 artigos foram lidos, dos quais seis foram excluídos por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Não houve inclusão de estudos após a aplicação de critérios de elegibilidade. Por fim, 15 artigos foram incluídos na pesquisa.

Autoria e ano	País	Tipo de estudo, amostra e cenário	NE
Arbués et al., 2025 ¹⁴	Espanha	Estudo transversal com métodos mistos Amostra: n= 150 Cenário: Universidade San Jorge (Privada)	IV
Xu et al., 2025 ¹⁵	China	Estudo quase-experimental Amostra: n=102 Cenário: Universidade Médica de Shanxi (Pública); Departamento de enfermagem e Departamento de Gastroenterologia.	III
Vreugdenhil et al., 2024 ¹⁶	Holanda	Estudo qualitativo Amostra: n= não especificado Cenário: Universidade Livre de Amsterdã (Pública)	III
Andargeery et al., 2024 ¹⁷	Arábia Saudita	Estudo quase-experimental Amostra: n=355 Cenário: Universidade Princesa Nourah bint Abdulrahman (Pública)	III
Rodrigues et al., 2021 ¹⁸	Brasil	Estudo qualitativo Amostra: n= 23 Cenário: Universidade Estadual de São Paulo (Pública)	VI
Redmond et al., 2022 ¹⁹	Reino Unido	Estudo transversal com método integrativo Amostra: n=47 Cenário: Universidade	III
Souto et al., 2022 ²⁰	Brasil	Revisão integrativa de literatura Amostra: n=21 Cenário: Universidade	IV
Boostel, 2021 ²¹	Brasil	Ensaio clínico randomizado Amostra: n=34 Cenário: Universidade pública	II
Akutay et al., 2024 ²²	Turquia	Ensaio clínico randomizado controlado Amostra: n=188 Cenário: Universidade Erciyes (Pública)	II

Cheng et al., 2024 ²³	China	Estudo de caso progressivo com metodologia mista Amostra: n= 40 Cenário: Universidade Chang Gung (Privada)	IV
Yang et al., 2024 ²⁴	China	Estudo exploratório sequencial com métodos mistos Amostra: n= 122 Cenário: Universidade de Wuhan (Pública)	IV
Almomani et al., 2023 ²⁵	Inglaterra	Estudo comparativo Amostra: n=18 Cenário: Universidade de Hertfordshire (pública)	VII
Son, 2023 ²⁶	Coreia do Sul	Estudo quase-experimental de pré-teste e pós-teste Amostra: n=71 Cenário: Universidade Eulji (Privada)	IV
Alshehri et al., 2023 ²⁷	Austrália	Revisão Sistemática Amostra: n=15 Cenário: Universidade de Melbourne (pública)	V
Mendes et al., 2023 ²⁸	Brasil	Revisão integrativa da literatura Amostra: n=10 Cenário: Universidade Paranaense (Privada)	V

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. São Paulo, SP, Brasil, 2026.

Os anos de 2021 a 2025 concentram 15 produções. Os estudos foram desenvolvidos em países da Europa (14-16-19-25), da Oceania (27), da Ásia (15-17-22-23-24-26) e da América do Sul (18-20-21-28).

Em relação à abordagem metodológica, os estudos caracterizaram-se como transversais (14-19), revisão integrativa de literatura (20-28), quase-experimentais (15-17-26), estudos qualitativos (16-18), ensaio clínico randomizado (21-22), caso progressivo (23), estudo exploratório sequencial (24), comparativo (25) e revisão sistemática (27). Classificados em nível de evidência II (21-22), III (15-16-17-19), IV (14-20-23-24-26), V (27-28), VI (18) e VII (25).

Autoria e ano	Objetivo	Estratégias
Arbués et al., 2025 ¹⁴	Avaliar a satisfação e as percepções dos estudantes de enfermagem em relação à criação de vídeos educativos como estratégia de ensino e aprendizagem.	Produção colaborativa de vídeos educativos em saúde.
Xu et al., 2025 ¹⁵	Avaliar a eficácia do modelo de ensino 7E com base em casos clínicos reais durante as visitas clínicas de estudantes de enfermagem.	Modelo de ensino 7E integrado a Aprendizagem Baseada em Casos (ABC).
Vreugdenhil et al., 2024 ¹⁶	Desenvolver, implementar e avaliar um procedimento de debriefing para estágios de enfermagem baseado na teoria do roteiro da doença e gerar os princípios de design correspondentes.	O uso do debriefing nos estágios de enfermagem.
Andargeery et al., 2024 ¹⁷	Descrever a percepção dos alunos sobre a sala de aula invertida como estratégia de aprendizagem inovadora e avaliar diferenças no desempenho acadêmico entre o ensino tradicional e a intervenção com sala de aula invertida.	Sala de aula invertida.
Rodrigues et al., 2021 ¹⁸	Analisar a percepção de estudantes e egressos sobre a utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) na formação do enfermeiro.	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).
Redmond et al., 2022 ¹⁹	Desenvolver e validar um teste para alunos do primeiro ano de graduação em enfermagem que avaliará como o conhecimento em biociências é utilizado no raciocínio clínico.	Uso de teste de Concordância de script
Souto et al., 2022 ²⁰	Analisar as habilidades e experiências desenvolvidas a partir do uso de tecnologias educacionais no raciocínio diagnóstico de enfermagem de estudantes de graduação.	Analisar as habilidades e experiências desenvolvidas a partir de tecnologias
Boostel, 2021 ²¹	Avaliar o efeito da repetição de um mesmo cenário de simulação clínica de alta fidelidade na ansiedade e no julgamento clínico do estudante de graduação em enfermagem.	Uso de cenário de simulação clínica de alta fidelidade.
Akutay et al., 2024 ²²	Avaliar o impacto de um caso com suporte de inteligência artificial, criado durante a aula de análise de casos para estudantes de enfermagem, no desempenho e na satisfação dos alunos em relação ao gerenciamento de casos.	Uso de inteligência artificial.

Cheng et al., 2024 ²³	Desenvolver um estudo de caso progressivo e testar sua eficácia na melhoria do raciocínio clínico, da colaboração em equipe e da aprendizagem autodirigida.	Desenvolvimento de estudo de caso.
Yang et al., 2024 ²⁴	Verificar o efeito de um programa integrado de simulação virtual não imersiva e simulação presencial de alta fidelidade, comparando o efeito do programa integrado com o da simulação presencial isolada (Simulação) no aprimoramento da capacidade de julgamento clínico de estudantes de enfermagem do terceiro ano durante o estágio clínico em UTIs.	Simulação Virtual e Simulação Presencial combinadas.
Almomani et al., 2023 ²⁵	Descrever o desenvolvimento de um modelo de conversas de aprendizagem reflexiva pós-simulação que aborda diversos fatores que contribuem para a otimização do raciocínio clínico.	Modelo de Aprendizagem Reflexiva Pós- Simulação.
Son, 2023 ²⁶	Examinar os efeitos da Aprendizagem Baseada em Problemas Simulada (S-PBL) na capacidade de raciocínio clínico de estudantes de enfermagem, comparando e analisando como essa capacidade é fortalecida com base em dados coletados repetidamente, e identificar a satisfação dos estudantes com o aprendizado.	Simulação de Aprendizagem Baseada em Problemas.
Alshehri et al., 2023 ²⁷	Sintetizar os achados da literatura atual sobre a eficácia da simulação de alta fidelidade no desenvolvimento de habilidades relacionadas ao raciocínio clínico em estudantes de enfermagem de graduação.	Simulação de alta fidelidade .
Mendes et al., 2023 ²⁸	Analisar na literatura científica a efetividade da simulação virtual no ensino de enfermagem.	Simulação Virtual.

Tabela. 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo objetivos e principais resultados. São Paulo, SP, Brasil, 2026.

Evidenciam-se objetivos relacionados ao aprimoramento do raciocínio clínico nos estudantes de enfermagem, além de melhora na colaboração em equipe. A avaliação da satisfação e percepção dos estudantes relacionados ao método do artigo também foi ressaltada. Além disso, os artigos obtiveram interesse em avaliar a eficácia de seus modelos, diferenças no desempenho acadêmico, habilidades e experiências adquiridas pelos alunos.

As estratégias identificadas para aprimorar o desenvolvimento do raciocínio clínico em estudantes de graduação de enfermagem compreendem métodos ativos e instrumentos tecnológicos que contribuem para o progresso dessa habilidade. Destacam-se como principais estratégias as simulações presenciais ou virtuais (21-24-27-28), com ou sem o uso de inteligência artificial, por apresentarem resultados promissores no aperfeiçoamento do pensamento clínico, aumentando o interesse do aluno e fortalecendo a tomada de decisão. Ademais, estratégias como Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (18), Aprendizagem Baseada em Casos (ABC) integrada ao modelo 7E (15), produção colaborativa de vídeos educativos (14) e a sala de aula invertida (17), tiveram relevância significativa na participação ativa dos estudantes e no encorajamento do pensamento clínico.

6. DISCUSSÃO

Dentre as estratégias analisadas na presente pesquisa, o método experimental de ensino destacou-se como o mais utilizado, onde os alunos são convidados a colocar em prática o conhecimento teórico visto anteriormente apenas em sala de aula e participar de forma ativa, proporcionando o enfrentamento de casos e situações reais da profissão, porém, em condição controlada. Este estudo traz a possibilidade de comparação entre resultados individuais que, ao serem revisados, analisados e repassados por meio de feedback, trarão mais segurança ao aluno em sua futura atuação real, sendo considerado padrão ouro para a produção de evidências²⁹.

A produção colaborativa de vídeos educativo destacou-se como uma eficaz estratégia no processo de ensino-aprendizagem em saúde, visto que, ao engajar de forma ativa os estudantes de enfermagem promove a compreensão simplificada de conteúdos complexos usando a ferramenta de recursos visuais e dinâmicos por capturar a atenção de quem os assiste e produz. Alunos que foram submetidos ao uso dessa ferramenta se mostraram satisfeitos com os resultados obtidos, relataram se sentir “mais preparados” e apresentaram melhora na compreensão do conteúdo programático. O uso desse recurso contribui ativamente para a melhora do raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem, por demonstrar de maneira

simples e interativa tópicos importantes da formação do enfermeiro, favorecendo sua aproximação com a realidade da prática profissional³⁰⁻³².

Diferente da produção de vídeos, temos o modelo 7E, composto pelas etapas Elicit, Engage, Explore, Explain, Elaborate, Evaluate e Extend, que organizam o processo de aprendizagem. Sua aplicação incentiva a investigação e a busca por conhecimento, contribuindo para o desenvolvimento teórico e de habilidades práticas, além de permitir a avaliação do aprendiz. Ao ser combinado com a aprendizagem baseada em casos clínicos reais durante o estágio, favorece a aprendizagem autorregulada e o desenvolvimento do raciocínio clínico. Nesse contexto, o estudante deixa de ser apenas receptor de conteúdo e passa a atuar ativamente no próprio processo de aprendizagem. Essa abordagem promove maior autonomia do estudante e a aceitação tende a ser positiva³³.

O método de Debriefing estruturado com ênfase em “roteiro da doença” (illness script) possui um direcionamento diferente do método 7E, é a conexão da experiência clínica com estruturas conceituais. Em um estudo produzido por Vreugdenhil foi desenvolvido e avaliado um procedimento de debriefing durante o período de estágios, no qual estudantes tinham que mapear os casos reais observados durante os estágios com a finalidade de criar roteiros de doenças mentais. O processo estimulou os alunos a verbalizar observações, ligá-las ao seu conhecimento teórico e prático prévio e formular hipóteses clínicas, favorecendo as habilidades de análise e reflexão. Tal iniciativa demonstra como guiar alunos a refletirem sobre pacientes observados durante o estágio (debriefing) auxilia no desenvolvimento do raciocínio clínico e facilita o aprendizado¹⁶.

Com a estratégia de sala de aula invertida, o foco não é a verbalização e formulação de hipóteses clínicas como no debriefing e sim a absorção do conhecimento, materiais teóricos relacionados ao conteúdo abordado são estudados antes da aula. Andargeery constatou que esse modelo de ensino aumentou de maneira significativa as habilidades de pensamento crítico e a retenção de informações dos alunos, em comparação ao método tradicional de ensino. Um estudo realizado na Arábia Saudita evidenciou que os principais benefícios oriundos do uso desse método incluem melhoria na aprendizagem e desempenho acadêmico¹⁷.

Semelhante ao método de Debriefing, a Aprendizagem baseada em Problemas estimula a tomada de decisão e verbalização de hipóteses dos estudantes. Na ABP o objetivo dos problemas propostos é instigar o interesse do aluno, gerar dúvidas e estimular a resolução de problemas. A ABP estimula o desenvolvimento do raciocínio clínico através da tomada de decisão, auxilia na comunicação pois o estudante precisa compartilhar com o restante do grupo

o que entendeu do caso solicitado. O método foi bem aceito pelos estudantes, elevando o interesse e a atenção dos mesmos durante a explicação do conteúdo, além de facilitar a compreensão do assunto e aprimorar a resolução de problemas^{18,26,34}.

A compreensão do cenário de perspectivas clínicas de alta fidelidade visa estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico nos estudantes de graduação de enfermagem, envolvendo-os na resolução de cenários clínicos autênticos, promovendo o raciocínio clínico dos estudantes. Um estudo aplicou o uso de simulações combinadas com ABP em casos obstétricos de alto risco e constatou um significativo aumento na pontuação de raciocínio clínico dos estudantes a cada sessão do estudo. No entanto, a estratégia demanda habilidade digital dos tutores e alunos, além de planejamento anterior^{26,34}.

O uso do teste de concordância de script traz uma metodologia divergente das estratégias anteriormente apresentadas, com uma proposta de avaliação do raciocínio clínico em contextos de incerteza. Através da avaliação da capacidade de tomada de decisões diagnósticas ou terapêuticas, essas respostas serão comparadas com um painel executado por especialistas. Nos estudos com estudantes, suas respostas mostram variações de nível de conhecimento e diversos tipos de abordagem técnica, tanto para intervenções diagnósticas quanto para interpretação do cenário clínico. A validação do estudo se torna flexível pois o conhecimento não é contábil, mas é comparável a dos especialistas para avaliar a aproximação de um conceito de certo e errado. Os dados obtidos seguem o padrão de normalidade em sua distribuição e possuem variabilidade de resultados de escore ao analisar diferentes grupos, a parte negativa está associada aos alunos com déficit de conhecimento na área que precisam de mais apoio para compreender o futuro do estudo. O método se torna grandemente eficiente para aprendizado dos alunos pois a troca de conhecimentos desenvolvida por dúvidas, erros e comparação das respostas com as dos especialistas faz com que o foco de estudo se torne claro e coerente, é um método bem aceito pelos estudantes³⁵⁻³⁷.

O uso de tecnologias vem se expandindo e são utilizados como ferramenta de ensino. Como exemplo, de forma mais simples, o desenvolvimento de vídeos educativos³⁰⁻³² citados anteriormente. Porém, também são utilizados métodos de simulação e inteligência artificial, que aumentam o apoio ao profissional, tanto em questão de velocidade de confirmação de dados, quanto a dupla verificação e comparação de métodos para tratamento e educação continuada. No entanto, o uso de tecnologias pode favorecer uma dependência cognitiva se usado de maneira excessiva, pela comodidade de encontrar todas as respostas em apenas um clique. Porém, se torna benéfico para os alunos que possuem insegurança em seu nível de

conhecimento, tanto em conhecimento específico quanto em confirmação de diretrizes técnicas, esse método é grandemente aprovado pelos alunos pela facilidade de acesso e resposta rápida³⁸⁻³⁹.

A simulação clínica é um dos melhores exemplos de método experimental tecnológico para aprendizado, possibilita a concretização dos conceitos teóricos estudados e possui muitas variações, se adaptando a todo tipo de aluno. Aprimora o raciocínio clínico por meio de treino repetitivo de situações realistas, em ambiente controlado e seguro, contribuindo para a confiança e habilidade do estudante, já que está em um local seguro, passível de erros. Esse método de estudo é muito bem aceito pela sensação de segurança e liberdade de confirmação de dúvidas práticas, treinamento de comportamento e comunicação com o paciente. Entretanto, possui limitações materiais, a simulação não é totalmente fiel a realidade, pois os bonecos não possuem respostas tão fiéis às humanas, tanto emocionais quanto fisiológicas⁴⁰⁻⁴².

Neste segmento, apresenta-se a inteligência artificial, uma área da computação que consegue realizar simulações da inteligência humana, entre elas, o raciocínio clínico e tomada de decisão. Se usada de forma correta, a inteligência artificial se torna uma aliada, auxiliando na análise de dados clínicos do paciente, prevenção de riscos e elaboração do diagnóstico de enfermagem. Seu uso vem se ampliando, e muitos estudantes estão utilizando-a principalmente pelo benefício do acesso rápido à informação, economizando tempo de pesquisa, além de ser uma ferramenta de apoio complementar aos estudos. Porém, existe uma certa limitação na aceitação dos estudantes, compreendem que a inteligência artificial não substitui a tomada de decisão e raciocínio clínico do profissional, além de ter a possibilidade de fornecer informações incorretas⁴³⁻⁴⁴.

Em salas de aula, um dos métodos experimentais mais utilizados é o estudo de caso, que auxilia na prática de conhecimentos e estimula o raciocínio clínico, instigando a autonomia, capacidade de resolução de problemas e preparando-os para a vida profissional. Esse método de aprendizagem ativa proporciona um ambiente seguro onde os alunos conseguem praticar sem colocar o paciente em risco e estimula o trabalho em equipe. Foi observado que estudantes com pouca experiência clínica apresentaram dificuldades no raciocínio clínico e planejamento de cuidados de enfermagem. Alguns alunos enfrentaram dificuldade nas habilidades de comunicação, principalmente ao falar em público para apresentar o caso^{23, 45}.

Diferente do estudo de caso, a simulação consegue proporcionar situações semelhantes à vida profissional, com estímulos e sons, não apenas com informações passadas no papel. A simulação é frequentemente usada para fornecer aos estudantes a oportunidade de aprender em

um ambiente seguro, passível de erro, semelhante com a vida real, mantendo a segurança do paciente. Com o modelo de Aprendizagem Reflexiva Pós-Simulação, o objetivo é incentivar a reflexão dos alunos após a experiência da simulação, para explicação de suas ações, análise de erros, além de estimular o trabalho e pensamento em equipe desenvolvendo a comunicação em grupo, o conhecimento e aprimorando o raciocínio clínico²⁵.

Diferente da Simulação Clínica, a Simulação Virtual aumenta a quantidade de alunos que podem participar, podendo ser acessados em qualquer local com acesso à internet. A simulação aumenta a compreensão e o conhecimento dos estudantes. Já com a simulação presencial, o aluno verá na prática e de forma instantânea o resultado dos cuidados prestados ao paciente. Será estimulado a solucionar aquele problema, tem a oportunidade de repetição caso cometa erros e poderá refletir sobre o que poderia ser feito para prevenção desse erro. Ambos os tipos de simulação auxiliam no desenvolvimento do raciocínio clínico, porém ao combinar a simulação virtual e presencial, o desenvolvimento dos estudantes é mais perceptível.⁴⁶⁻⁴⁷.

A Simulação de Alta Fidelidade apresenta o maior nível de semelhança com a realidade, possuindo ferramentas mais tecnológicas, complexas e realistas. Ao realizar a simulação, é realizada uma preparação, por meio de aulas ou palestras para introduzir o estudante ao assunto e prepará-lo para a simulação. Depois, são apresentados os recursos e dispositivos, além de passar informações necessárias para entender a simulação, aproveitando a oportunidade da melhor forma. Por fim, é reproduzida a simulação ao estudante. E, após a sua apresentação é feito um momento de reflexão das ações realizadas, onde podem ser feitas sugestões de melhorias. A Simulação aumenta a autoconfiança dos alunos por proporcionar um ambiente parecido com o que verão na prática, preparando-os para situações reais que virão no futuro ambiente de trabalho. Auxilia na tomada de decisões, estimula a comunicação e aprimora o raciocínio clínico. Entretanto, possui algumas limitações. Dentre elas, o custo elevado e a disponibilidade da simulação para muitos estudantes ao mesmo tempo^{27, 48}.

A Simulação Virtual tem como objetivo estimular habilidades práticas sem colocar em risco um paciente real e o aluno pode recomeçar caso cometa algum erro. De forma virtual, é possível abranger maior número de alunos, visto que é necessário apenas o acesso à internet. Foi bem avaliada pelo uso fácil da metodologia e pelo feedback imediato logo após realizar o teste. Entretanto, foram observadas algumas limitações, os altos custos para produção das simulações, problemas técnicos e de conexão à internet, impossibilidade de uso em locais sem

acesso à internet e baixa confiabilidade no conteúdo por ter a possibilidade de fornecer informações errôneas^{46, 49}.

7. CONCLUSÃO

A pesquisa teve como objetivo identificar as estratégias de ensino que contribuem para o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de graduação de enfermagem. Com base na discussão desenvolvida, foi constatado a existência de diversas metodologias de ensino ativas que possuem evidências favoráveis ao alcance desse objetivo.

Os resultados da pesquisa indicaram que todas as estratégias examinadas (vídeos educativos, modelo 7E, debriefing, sala de aula invertida, aprendizagem baseada em problemas, teste de concordância de script, uso de tecnologias e inteligência artificial, estudo de caso, simulação clínica presencial, virtual, de alta fidelidade, combinada e o modelo de aprendizagem reflexiva pós-simulação) cooperam para o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem, além de auxiliarem no desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e da tomada de decisão.

Em geral, a aceitação dos estudantes quanto às metodologias se mostrou positiva em praticamente todos os métodos analisados, estudantes relataram aumento na motivação, melhora no desempenho acadêmico, mais segurança na prática e maior compreensão do conteúdo. Estratégias como a simulação clínica, principalmente quando combinada nas modalidades presencial e virtual, a aprendizagem baseada em problemas e o modelo de ensino 7E são destaques por possibilitarem a integração de habilidades teóricas e práticas, aproximando o estudante da realidade do exercício profissional em ambiente seguro e controlado.

Conclui-se que usar metodologias de ensino ativas, em complemento ou substituição aos métodos tradicionais, ajuda a formar enfermeiros com melhor raciocínio clínico e com mais preparo para atuar em sua rotina profissional. No entanto, as estratégias analisadas possuem algumas limitações, como altos custos, necessidade de tecnologias e maior tempo de planejamento. Assim, é importante que as instituições de ensino avaliem suas condições antes de optarem por aplicar esses métodos.

REFERÊNCIAS

- 1 Peixoto JM, Santos SME, Faria RMD. Processos de desenvolvimento do raciocínio clínico em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 42, n. 1, p. 75-83; 2018.
- 2 Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes para o Curso de Enfermagem. Brasília: MEC; 2001.
- 3 Carvalho EC, Eduardo AHA, Zamarioli CM, Silva NCM, Morais SCR. Raciocínio clínico e processo de enfermagem: reflexões sobre abrangência e interfaces. Belo Horizonte; 2024.
- 4 Nunes JGP, Amendoeira JJP, Cruz DALM, Lasate K, Morais SCR, Carvalho EC. Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem em simulação clínica; 2020.
- 5 Xavier DM, Vettorello JS, Galvão DM, Redü AO, Fonseca CM, Vaz MRC. Raciocínio Clínico no trabalho do enfermeiro: dificuldades, fragilidades e estratégias em unidades de internação hospitalar; 2022.
- 6 Hoffmeister MMA, Araújo MAN, Spessoto MMR, Junior EEF, Cardoso AIQ, Maastricht MR. Raciocínio clínico em enfermagem: uma revisão integrativa. Mato Grosso do Sul; 2024.
- 7 Dorneles FC, Scholotfeldt NF, França PM, Forno ND, Araújo NP, Santos AS et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. Rio Grande do Sul; 2021.
- 8 Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024.
- 9 Severo IM, Dias MOT, Santos CT, Parulla CD, Reich R, Biffi P. O raciocínio clínico no processo de enfermagem: experiências do ensino e da prática. Santa Catarina; 2025.
- 10 Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel; 2019.
- 11 Unifoa. Déficit de aprendizagem: compreenda e supere desafios; 2024.
- 12 Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira; 2019.
- 13 Maurício AB, Cruz EDA, Barros ALBL, Tesoro MG, Lopes CT, Simmons AM et al. Efeito de um guia de raciocínio clínico na precisão diagnóstica de estudantes de enfermagem: um ensaio clínico; 2022.
- 14 Arbués ER, Ornat IB, Romero LS, Ruiz EB, Solange IA, Torres PG. Percepções dos alunos sobre a criação de vídeos educativos como estratégia de ensino e aprendizagem. Espanha; 2025.
- 15 Xu T, Cui L, Li C. Avaliação do efeito do modelo 7E baseado em casos clínicos reais durante as visitas clínicas de estudantes de enfermagem: um estudo quase-experimental. China; 2025.
- 16 Vreugdenhil J, Broeksma L, Teuwem C, Cousters E, Reinserção M, Dobber J et al. Debriefing para desenvolver o raciocínio clínico em estudantes de enfermagem: um estudo de pesquisa baseado em design. Holanda; 2024.

17 Andargeery SY, Bahri HA, Alhalwani RA, Alahmedin SH, Ali WH. Utilizando uma estratégia de sala de aula invertida no ensino de enfermagem de graduação: percepções e desempenho dos alunos. Arábia Saudita; 2024.

18 Rodrigues PS, Marina MJS, Souza AP, Vernasque JRS, Grandin GM, Almeida KRV et al. Perspectivas e egressos sobre a aprendizagem baseada em problemas na formação de enfermeiros. Brasil; 2021.

19 Redmond C, Jayanth A, Beresford S, Carroll L, Johnston ANB. Development and validation of a script concordance test to assess biosciences clinical reasoning skills: A cross-sectional study of 1st year undergraduate nursing students. Reino Unido; 2022.

20 Souto JSS, Mercês CAMF, Silva RN, Silva PCG, Soares SSS, Brandão MAG, Aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem de estudantes por meio de tecnologias educacionais: revisão integrativa. Brasil; 2022.

21 Boostel R. Avaliação da ansiedade e do julgamento clínico de graduandos em enfermagem submetidos à simulação clínica. Brasil; 2021.

22 Akutay S, Kaçmaz HY, Kahraman H. O efeito da análise de casos assistida por inteligência artificial no desempenho e na satisfação dos estudantes de enfermagem em gestão de casos: um ensaio clínico randomizado controlado. Turquia; 2024.

23 Cheng CY, Hung CC, Chen SJ, Liou SR, Chu TP. Efeitos de um estudo de caso em desenvolvimento no raciocínio clínico, na aprendizagem autodirigida e na colaboração em equipe de estudantes de enfermagem de graduação: um estudo de métodos mistos. China, 2024.

24 Yang J, Zhou WJ, Zhou SC, Luo D, Liu Q, Wang AL et al. Simulação virtual integrada e simulação presencial para o treinamento do raciocínio clínico entre estudantes de enfermagem de graduação: um estudo de métodos mistos. China; 2024.

25 Almomani E, Sullivan J, Saadeh O, Mustafa E, Pattison N, Alinier G. Modelo de conversas de aprendizagem reflexiva para o debriefing de simulações: um processo de co-design e inovação em desenvolvimento. Inglaterra; 2023.

26 Son HK. Efeitos da simulação com aprendizagem baseada em problemas (S-PBL) na capacidade de raciocínio clínico de estudantes de enfermagem: com base no modelo de julgamento clínico de Tanner. Coreia do Sul; 2023.

27 Alsheri FD, Jones S, Harrison D. A eficácia da simulação de alta fidelidade nas habilidades de raciocínio clínico de estudantes de enfermagem de graduação: uma revisão sistemática. Austrália; 2023.

28 Mendes RG, Sousa FM, Siqueira FFFS, Alencar IR, Rolim NCOP, Coutinho NPS et al. Efetividade da simulação virtual no ensino de enfermagem para aprender o raciocínio clínico: uma revisão integrativa. Brasil; 2023.

29 At Work, Issue 83, Winter Institute for Work & Health. Observational vs. Experimental studies. Toronto; 2016.

- 30 Magnabosco P, Godoy S, Mendes IAC, Raponi MBG, Toneti BF, Marchi-Alves LM. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre a utilização da Técnica em Z. Brasil; 2023
- 31 Correia ML, Galindo MN, Sá GGM, Pereira JCN, Nascimento MC, Santos CS. Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. Brasil; 2022.
- 32 Rodriguez-Almagro J, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martinez A, Monzón-Ferrer A, Muñoz-Camargo JC, Martín-Lopez M. O impacto nos estudantes de enfermagem na criação de material audiovisual através da conotação digital de histórias como métodos de ensino. Espanha; 2021.
- 33 Lipando C, Yuting D, Shan Z, Xiaoxia S. O valor do modelo instrucional ‘7E’ no ensino de estudantes de enfermagem em estágio probatório clínico de enfermagem. China; 2024.
- 34 Lee JS, Filho HK. Os efeitos da aprendizagem baseada em problemas integrada ao processo de enfermagem no raciocínio clínico, na atitude das habilidades de comunicação e na competência do processo de enfermagem entre estudantes de enfermagem: um estudo quase experimental. Coreia do Sul; 2024.
- 35 Piovezan RD, Custódio O, Cendoroglo MS, Batista NA. Teste de concordância de scripts: uma proposta para a avaliação do raciocínio clínico em contextos de incerteza. Brasil; 2010.
- 36 Gama ACC, Quinino RC, Medeiros AM, Mancini PC, Mourão AM, Santos LG, Machado TH, Gomes NR. FonoTCS: validação de uma ferramenta para avaliação do raciocínio clínico em Fonoaudiologia. Brasil; 2025
- 37 Oliveira JCV, Peixoto AB, Marinho GEM, Peixoto JM. Ensino do Raciocínio Clínico Orientado pela Teoria dos Scripts de Doenças. Brasil; 2025.
- 38 Santos JS, Rocha LP, Silva CD, Barlem JGT, Ulguim SR, Kikuti FP. Raciocínio clínico de acadêmicos de enfermagem e tomada de decisão acerca das tecnologias em saúde. Brasil; 2025.
- 39 Vitorino LM, Junior GHY, Junior LCL. Inteligência Artificial na Enfermagem: Avanços no julgamento clínico e na tomada de decisão. Brasil; 2025.
- 40 Jerônimo IRL, Campos JF, Peixoto MAP, Brandão MAG. Uso da simulação clínica para aprimorar o raciocínio diagnóstico Na enfermagem. Brasil; 2018.
- 41 Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L, Papathanasiou IV, Iliadis C, Fratzana A, Panagiotou A. Simulation in Clinical Nursing Education. Bósnia e Herzegovina; 2021.
- 42 Silva AM, Silva CS, Santos TS, Góes RP. Simulação clínica como ferramenta para o ensino de graduandos de Enfermagem: uma revisão integrativa. Brasil; 2022.
- 43 Gomes AM, Dantas LB, Sobreira MMS, Araújo JNM, Tinôco JDS. Inteligência Artificial no suporte à implementação do processo de enfermagem: revisão de escopo. Brasil; 2025.

- 44 Lopes YC, Moreira WC, Silva GP. A Utilização da Inteligência Artificial na Educação da Enfermagem: Inovação, Limites e Responsabilidades Éticas. Brail; 2025.
- 45 Almagro MIG, Quintana CO, Salinas CCM, Galán MLC, Camacho EC, Sanchéz MVN et al. Avaliação de uma intervenção educacional (*edworkcases*) envolvendo casos clínicos e estudantes de Enfermagem: um estudo observacional transversal. Espanha; 2023.
- 46 Oliveira LF, Alvarez AG, Barra DCC. Potencialidades e desafios da simulação virtual no ensino em saúde e enfermagem: revisão integrativa. Brasil; 2024.
- 47 Anunciação LG. Telessimulação versus Simulação Clínica na Saúde da Criança - Efeito na aprendizagem e satisfação dos estudantes de graduação em enfermagem: Um estudo quase-experimental. Brasil; 2023.
- 48 Nascimento CD, Silva CC, Cavalcante JS, Carvalho LP, Santana BS. Percepção do ganho de competência em estudantes de enfermagem por meio da simulação clínica de alta fidelidade: estudo transversal. Brasil; 2024.
- 49 Oliveira DLL, Hipolito MCV, Lopes MHBM. Opinião de Estudantes de Enfermagem em relação a coleta da citologia oncótica por meio de um *Serious Game*. Brasil; 2024.

ANEXO I**DECLARAÇÃO**

Eu, Allana Flávia Leopoldino de Freitas, portador do documento de identidade RG n° 38.017.592-7, CPF n° 114.399.747-64, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA n° G702GG3, declarou a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou o legítimo (a) autora da monografia cujo título é Estratégias para aprimorar o raciocínio clínico dos estudantes de graduação de enfermagem, da qual está declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre sobre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

São Paulo, 15 de maio de 2026

Documento assinado digitalmente
 ALLANA FLAVIA LEOPOLDINO DE FREITAS
Data: 12/05/2026 08:51:10-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Gabriella Santos Macedo, portador do documento de identidade RG nº 52.666.491-5, CPF nº 490.244.728-22, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N031FJ0, declarou a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou o legítimo (a) autora da monografia cujo título é Estratégias para aprimorar o raciocínio clínico dos estudantes de graduação de enfermagem, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre sobre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

São Paulo, 15 de maio de 2026

Documento assinado digitalmente
 **GABRIELLA SANTOS MACEDO**
Data: 12/05/2026 09:00:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Giulia Santos Brunholi, portador do documento de identidade RG nº 55.060.479-0, CPF nº 511.990.138-70, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N0072G2, declarou a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou o legítimo (a) autora da monografia cujo título é Estratégias para aprimorar o raciocínio clínico dos estudantes de graduação de enfermagem, da qual está declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre sobre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

São Paulo, 15 de maio de 2026

Documento assinado digitalmente
 **GIULIA SANTOS BRUNHOLI**
Data: 12/05/2026 08:56:12-0300
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)