

## REVISÃO DE LITERATURA IDENTIFICADO

# DA CONSTRUÇÃO À MOBILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO: UMA LACUNA NO ENSINO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO EM CENÁRIOS REAIS DE CUIDADO

## FROM KNOWLEDGE CONSTRUCTION TO KNOWLEDGE MOBILIZATION: A GAP IN THE TEACHING OF CLINICAL REASONING IN REAL-WORLD CARE SETTINGS

Rafael Gomes de Castro<sup>1</sup>, Artur Brandt<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação Profissional em Ensino de Ciências e Saúde da Afya Unigranrio; <sup>2</sup> Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da Afya Unigranrio.

E-mail do autor correspondente: drrgc@icloud.com

### Eixo Temático: Saúde

### RESUMO

**Introdução:** O desenvolvimento do raciocínio clínico constitui desafio central da educação médica, especialmente pela necessidade de integrar conhecimentos e tomar decisões em situações complexas de cuidado. Metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em casos, aprendizagem baseada em equipes e simulação clínica, ampliaram as possibilidades de ensino e favoreceram maior participação discente e integração entre teoria e prática. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre metodologias ativas no ensino do raciocínio clínico, identificando lacunas relacionadas à mobilização, integração e aplicação do conhecimento durante consultas com pacientes reais. **Método:** Revisão bibliográfica qualitativa, estruturada a partir do percurso metodológico de revisão sistemática proposto por Kitchenham e operacionalizado conforme Paula, Araújo e Silva. A busca foi realizada em abril de 2026 no Google Acadêmico, com descritores relacionados a raciocínio clínico, metodologias ativas, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em casos, internato médico, educação médica e tomada de decisão clínica. **Resultados:** A análise de seis estudos validados evidencia a utilização de estratégias ativas para construção, organização e integração do conhecimento clínico, porém há uma lacuna de estratégias pedagógicas destinadas a apoiar a mobilização do conhecimento durante o encontro clínico real. **Conclusão:** A principal lacuna identificada situa-se entre aprender a raciocinar sobre situações clínicas estruturadas e mobilizar conhecimentos enquanto se vivencia uma situação clínica autêntica. Essa fronteira constitui oportunidade relevante para novas pesquisas em educação médica.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Raciocínio Clínico. Metodologias Ativas. Aprendizagem Ativa. Consulta Médica.

### ABSTRACT

**Introduction:** The development of clinical reasoning is a central challenge in medical education, particularly because of the need to integrate knowledge and make decisions in complex care situations. Active methodologies, such as problem-based learning, case-based learning, team-based learning, and clinical simulation, have expanded teaching possibilities and promoted greater student participation and integration between theory and practice. **Objective:** To analyze the scientific literature on active methodologies for teaching clinical reasoning, identifying gaps related to the mobilization, integration, and application of knowledge during consultations with real patients. **Method:** A qualitative literature review structured according to the systematic review framework proposed by Kitchenham and operationalized according to Paula, Araújo, and Silva. The search was conducted in April 2026 in Google Scholar, using descriptors related to clinical

reasoning, active methodologies, problem-based learning, case-based learning, medical internship, medical education, and clinical decision-making. Results: The analysis of six validated studies shows extensive use of active strategies for the construction, organization, and integration of clinical knowledge, but fewer studies describing pedagogical strategies designed to support knowledge mobilization during the real clinical encounter. Conclusion: The main gap identified lies between learning to reason about structured clinical situations and mobilizing knowledge while experiencing an authentic clinical situation. This frontier represents a relevant opportunity for further research in medical education.

**Keywords:** Medical Education. Clinical Reasoning. Active Learning. Active Learning Methodologies. Medical Consultation.

## INTRODUÇÃO

O raciocínio clínico constitui uma competência central da formação médica e da prática profissional, envolvendo processos cognitivos complexos relacionados à coleta, interpretação e integração de informações, formulação de hipóteses diagnósticas e tomada de decisões no cuidado. Seu desenvolvimento não depende exclusivamente da aquisição de conhecimentos biomédicos, mas também da capacidade de mobilizar e integrar esses conhecimentos diante de situações clínicas concretas e frequentemente marcadas pela incerteza.<sup>1</sup>

Na educação médica contemporânea, metodologias ativas passaram a ocupar espaço relevante como alternativa a modelos predominantemente transmissivos. Problem-Based Learning (PBL), Case-Based Learning (CBL), Team-Based Learning (TBL), simulação clínica e discussão estruturada de casos procuram ampliar a participação do estudante, favorecer a problematização e aproximar conhecimentos teóricos de situações clínicas.<sup>2</sup>

A literatura aponta que essas estratégias contribuem para a integração entre conhecimentos, a autonomia discente, a reflexão e o desenvolvimento do raciocínio clínico. Estudos brasileiros também demonstram diversidade de estratégias utilizadas para esse propósito, com destaque para discussões de casos e metodologias ativas.<sup>3</sup>

Apesar desses avanços, permanece uma questão menos explorada: em que medida as estratégias desenvolvidas em situações educacionais estruturadas apoiam o estudante no momento em que precisa mobilizar conhecimentos diante de um paciente real? A questão é relevante porque a consulta médica possui características distintas de um caso pedagógico: o problema não está necessariamente delimitado, as informações surgem progressivamente e o estudante precisa decidir o que perguntar, quais dados valorizar, quais hipóteses considerar e quando dispõe de elementos suficientes para tomar uma decisão.<sup>4</sup>

Essa diferença permite distinguir dois processos que não devem ser tratados como equivalentes: a construção do conhecimento e sua mobilização. O estudante pode demonstrar domínio conceitual ou resolver um caso estruturado e, ainda assim, apresentar dificuldades para recuperar, integrar e utilizar esse conhecimento diante de uma situação clínica aberta. A literatura sobre raciocínio clínico reconhece a complexidade desses processos cognitivos e sua relação com a experiência clínica.<sup>1</sup>

A relevância científica e social dessa questão decorre da própria finalidade da formação médica: preparar profissionais capazes de transformar conhecimentos científicos em decisões qualificadas no cuidado real. Assim, identificar onde a literatura concentra suas estratégias de aprendizagem e onde permanecem vazios de investigação pode contribuir para delimitar novas perguntas para a educação médica.<sup>4</sup>

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre metodologias ativas no ensino do raciocínio clínico, identificando lacunas relacionadas à mobilização, integração e aplicação do conhecimento durante consultas com pacientes reais.

## MÉTODO

Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, estruturada a partir do percurso metodológico das revisões sistemáticas descrito por Kitchenham e operacionalizado, no contexto da produção científica em educação, conforme Paula, Araújo e Silva.<sup>7</sup>

A revisão foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: quais evidências científicas descrevem estratégias voltadas ao desenvolvimento do raciocínio clínico e quais lacunas permanecem relacionadas à mobilização do conhecimento em cenários clínicos autênticos?

A busca bibliográfica foi conduzida em abril de 2026, utilizando o Google Acadêmico como base principal, em razão de sua ampla cobertura multidisciplinar e da capacidade de indexar diferentes modalidades de produção científica pertinentes à educação médica. Foram utilizados descritores relacionados a raciocínio clínico, metodologias ativas, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em casos, internato médico, educação médica e tomada de decisão clínica. Como combinação booleana complementar, empregou-se: ("metodologias ativas") AND ("raciocínio clínico") AND ("PBL") AND ("CBL") AND ("internato médico").

Foram incluídos artigos científicos completos, revisões sistemáticas e integrativas, estudos qualitativos e quantitativos, teses e dissertações relevantes para a temática, publicados entre 2015 e 2026, em língua portuguesa, e que abordassem o ensino do raciocínio clínico e a utilização de metodologias ativas na educação médica. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem texto completo disponível, trabalhos sem aderência à questão de pesquisa e documentos sem descrição metodológica suficiente para análise.

A busca inicial identificou 54 publicações potencialmente relevantes. Após a leitura de títulos e resumos, 42 estudos foram excluídos por ausência de aderência temática ou por não abordarem diretamente o ensino do raciocínio clínico associado às metodologias ativas na educação médica. Doze estudos foram avaliados integralmente. Após a análise de elegibilidade e aderência ao objetivo da revisão, seis estudos foram validados e constituíram o conjunto final da síntese qualitativa.

Os estudos foram organizados em matriz analítica contendo autoria, ano, delineamento, temática principal e estratégia pedagógica. A síntese foi realizada por análise temática interpretativa, buscando identificar convergências, diferenças e lacunas na produção científica. O percurso metodológico foi fundamentado nos princípios de planejamento, condução da busca e síntese dos resultados.<sup>8</sup>

| <b>Estudo</b> | <b>Autoria / ano</b>                  | <b>Delineamento</b>                                                                                 | <b>Temática principal</b>                                                               | <b>Estratégia pedagógica</b>                                                                                                             |
|---------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>      | <b>Peixoto, Santos e Faria (2018)</b> | <b>Estudo teórico/analítico sobre processos cognitivos do desenvolvimento do raciocínio clínico</b> | <b>Desenvolvimento do raciocínio clínico e cognição médica</b>                          | <b>Exposição repetida a casos clínicos reais, autoexplicação e reflexão deliberada; formação progressiva de <i>scripts</i> de doença</b> |
| <b>2</b>      | <b>Tureck, Souza e Faria (2023)</b>   | <b>Revisão integrativa</b>                                                                          | <b>Estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de Medicina</b>               | <b>Discussão de casos, oficinas, ligas acadêmicas, integração de conhecimentos, resolução de problemas e outras metodologias ativas</b>  |
| <b>3</b>      | <b>Dias (2020)</b>                    | <b>Tese de doutorado / estudo qualitativo, baseado em representações sociais de docentes</b>        | <b>Metodologias ativas na formação médica</b>                                           | <b>PBL, CBL, TBL e outras metodologias ativas, com protagonismo discente e aprendizagem significativa</b>                                |
| <b>4</b>      | <b>Holder et al. (2025)</b>           | <b>Relato de experiência</b>                                                                        | <b>Inserção de metodologias ativas no curso de Medicina</b>                             | <b>Metodologias ativas, aprendizagem colaborativa, discussão de problemas/casos e participação ativa do estudante</b>                    |
| <b>5</b>      | <b>Leite et al. (2025)</b>            | <b>Revisão sistemática</b>                                                                          | <b>Casos clínicos produzidos por estudantes e desenvolvimento do raciocínio clínico</b> | <b>Case-Based Learning, elaboração e discussão de casos clínicos pelos próprios estudantes</b>                                           |
| <b>6</b>      | <b>Silva Junior et al. (2023)</b>     | <b>Obra de referência / sistematização de experiências pedagógicas</b>                              | <b>Metodologias ativas e inovação no ensino em saúde</b>                                | <b>PBL, TBL, aprendizagem baseada em problemas concretos, equipes de aprendizagem ativa e estratégias integradoras</b>                   |

## **RESULTADOS**

### **Predominância das metodologias ativas no ensino do raciocínio clínico**

A análise dos estudos selecionados evidenciou ampla presença de metodologias ativas no ensino médico. PBL, CBL, TBL, simulação clínica e discussão estruturada de casos apareceram como estratégias destinadas a estimular participação discente, integração de conhecimentos e desenvolvimento do raciocínio clínico.<sup>2</sup>

As diferentes estratégias apresentam características próprias, mas compartilham a intenção de colocar o estudante diante de problemas ou situações que exigem participação cognitiva. O problema ou caso funciona como elemento organizador da aprendizagem, favorecendo formulação de hipóteses, busca de informações, discussão e integração de conhecimentos.<sup>3</sup>

Relatos de experiência e estudos sobre metodologias ativas apontam resultados positivos relacionados ao protagonismo, à reflexão e ao desenvolvimento de competências clínicas. Da mesma forma, a revisão sobre casos clínicos produzidos por estudantes demonstra que a elaboração de casos pode estimular a formulação de achados, hipóteses e diagnósticos.<sup>5</sup>

### **A aproximação entre teoria e prática e seus limites**

Os estudos também evidenciaram esforço consistente para aproximar conhecimento teórico e prática clínica. A utilização de casos, problemas e simulações reduz a distância entre conteúdos acadêmicos e situações profissionais, permitindo que o estudante integre conhecimentos de diferentes áreas.<sup>3</sup>

Entretanto, a aproximação entre teoria e prática não significa necessariamente reprodução da complexidade do encontro clínico real. Em situações pedagógicas estruturadas, o problema geralmente foi previamente selecionado, delimitado e organizado para produzir determinado objetivo de aprendizagem. O estudante sabe, ainda que parcialmente, que está diante de uma situação construída para ensinar.

Na consulta real, essa previsibilidade desaparece. A queixa pode ser inespecífica, a história é construída progressivamente e os dados relevantes não estão previamente selecionados. O estudante precisa definir o que perguntar, quais informações valorizar, quais hipóteses considerar e quais dados adicionais são necessários para sustentar uma decisão.<sup>1</sup>

### **Da construção à mobilização do conhecimento**

A síntese dos estudos permitiu reconhecer uma distinção central entre construir conhecimento e mobilizá-lo. As metodologias ativas apresentam ampla contribuição para aquisição, organização, integração e discussão do conhecimento clínico; porém, a literatura analisada apresenta menor quantidade de estudos que descrevam mecanismos pedagógicos destinados especificamente a apoiar sua mobilização durante o atendimento real.<sup>1</sup>

Essa diferença é especialmente importante no raciocínio clínico. Conhecer determinado conceito, reconhecer uma doença em uma discussão acadêmica ou resolver um caso estruturado não garante que o estudante consiga recuperar e utilizar essas informações diante de uma situação clínica aberta. O encontro real exige seleção de informações, formulação e revisão de hipóteses, avaliação de incertezas e transformação do conhecimento em decisão.<sup>1</sup>

A revisão realizada em textos em língua portuguesa, sobre estratégias de ensino do raciocínio clínico, demonstra diversidade de métodos e reconhece o papel das metodologias ativas, mas também evidencia que o desenvolvimento do raciocínio clínico permanece distribuído em diferentes atividades curriculares. Isso reforça

a necessidade de diferenciar o ensino do raciocínio clínico em situações pedagógicas do estudo da mobilização desse raciocínio no cenário autêntico.<sup>4</sup>

### **A consulta médica como lacuna de investigação**

O principal achado da síntese foi a assimetria entre a quantidade de estudos voltados à aprendizagem em ambientes educacionais estruturados e a menor presença de investigações centradas na atividade cognitiva do estudante durante a consulta com paciente real.

Essa lacuna não significa ausência de aprendizagem no cenário clínico. A consulta historicamente constitui espaço privilegiado de formação médica. O que permanece insuficientemente explorado é como essa aprendizagem ocorre, como o estudante mobiliza conhecimentos durante o atendimento e em que medida essa mobilização pode ser compreendida como processo de aprendizagem ativa.

A questão, portanto, não é simplesmente se as metodologias ativas estão presentes na formação médica, mas em que momento e em que ambiente a atividade cognitiva que se pretende desenvolver efetivamente acontece. A literatura demonstra significativo avanço na construção de situações que tornam o estudante ativo diante de problemas clínicos; entretanto, são menos frequentes os estudos que investigam o estudante ativo no interior do problema clínico real.

### **Uma fronteira para a pesquisa em educação médica**

A lacuna identificada permite formular uma nova agenda de investigação: compreender como conhecimentos previamente construídos são recuperados, selecionados, integrados e transformados em decisões durante o encontro clínico autêntico.

Questões como quais fatores facilitam ou dificultam essa mobilização, como o estudante reconhece suas lacunas de conhecimento, como a experiência interfere na integração das informações e como a mediação pedagógica se relaciona com a autonomia discente permanecem relevantes. Da mesma forma, merece investigação a diferença entre raciocinar sobre um caso estruturado e raciocinar enquanto se vivencia uma situação clínica real.

A consulta médica pode, assim, ser compreendida não apenas como destino da aprendizagem clínica, mas como território ainda insuficientemente investigado da própria aprendizagem ativa. A principal contribuição desta revisão consiste em explicitar essa fronteira, sem pressupor uma solução metodológica específica.

## **CONCLUSÃO**

A revisão evidencia que as metodologias ativas já ocupam posição consolidada na educação médica e oferecem diferentes possibilidades para construção, organização e integração do conhecimento clínico. Contudo, identifica-se uma lacuna entre o ensino do raciocínio clínico em situações educacionais estruturadas e a mobilização desse conhecimento durante a consulta com pacientes reais. A contribuição central desta revisão é explicitar que possuir e discutir conhecimento clínico não implica necessariamente conseguir recuperá-lo, integrá-lo e transformá-lo em decisão diante de um problema autêntico.

Essa lacuna configura uma fronteira relevante para a pesquisa em educação médica. Estudos futuros poderão aprofundar a compreensão dos processos cognitivos e pedagógicos envolvidos na mobilização do conhecimento no encontro clínico, investigando como estudantes aprendem enquanto lidam com problemas reais, informações incompletas e incertezas próprias do cuidado. Assim, a consulta pode ser compreendida não apenas como espaço de aplicação do que foi aprendido, mas como cenário ainda insuficientemente explorado de aprendizagem ativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PEIXOTO JM, SANTOS SME, FARIA RMD. Processos de desenvolvimento do raciocínio clínico em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):75-83.
2. DIAS RFNC. Metodologias ativas de aprendizagem em cursos de medicina: um estudo de representações sociais dos docentes [tese]. Uberaba: Universidade de Uberaba, Programa de Pós-Graduação em Educação; 2020. 279 f.
3. SILVA JUNIOR JR, OLIVEIRA CMC, BARBOSA LNF, KUBRUSLY M, SOUZA ES, organizadores. Metodologias ativas e inovação no ensino em saúde. Fortaleza: EdUniChristus; 2023. 137 p.
4. TURECK F, et al. Estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de Medicina do Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47(1):e017.
5. HOLDER LBO, et al. Inserção de metodologias ativas de aprendizagem no curso de medicina: relato de experiência. *Rev Aracê*. 2025;7(7):40902-40911. doi:10.56238/arev7n7-332.
6. LEITE AS, et al. Casos clínicos criados por estudantes de Medicina no desenvolvimento do raciocínio clínico: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2025;49(3):e107. doi:10.1590/1981-5271v49.3-2025.0027.
7. KITCHENHAM B. Procedures for performing systematic reviews. Keele: Keele University; 2004. Technical Report TR/SE-0401.
8. PAULA S, ARAÚJO MA, SILVA JC. Pesquisa científica baseada em uma revisão sistemática da literatura. *Rev Educ Cienc Mat*. 2016;6(2).