

## Desempenho do julgamento clínico de estudantes de graduação em Enfermagem\*


Vanessa Brito do Canto<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0928-3153>


Tatianne Gonçalves da Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0076-3449>


Gutembergue Aragão dos Santos<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0009-1737>


Emilia Campos de Carvalho<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0738-0539>

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9831-0338>

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6403-7505>

**Objetivo:** avaliar o desempenho referido sobre julgamento clínico por estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** estudo transversal, com a aplicação da *Lasater Clinical Judgment Rubric-Brazilian Version* em 166 estudantes da graduação em enfermagem de uma universidade pública do Brasil. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica (comparando o nível de julgamento clínico entre estudantes dos grupos iniciante, intermediário e concluinte). Aplicaram-se os testes: Qui-quadrado, Exato de Fisher e Kruskal-Wallis, e adotou-se p-valor 0,05. A confiabilidade do instrumento global (alpha de Cronbach) foi de 0,786. **Resultados:** dos 166 estudantes, 65,7% se avaliaram como proficientes em relação ao desempenho referido sobre julgamento clínico. Das 11 dimensões da rubrica (observação focada, reconhecimento de desvios dos padrões esperados, busca por informações, priorização dos dados, compreensão dos dados, atuação calma e confiante, comunicação clara, intervenção bem planejada/flexibilidade, habilidade técnica, avaliação/autoanálise e comprometimento com o aperfeiçoamento), apenas quatro não apresentaram diferenças significativas entre os grupos ( $p < 0,05$ ): observação focada, busca por informações, priorização dos dados, atuação calma e confiante. **Conclusão:** O desempenho referido sobre julgamento clínico como proficiente foi apontado por 65,7% estudantes e foi verificada diferença estatística significativa, em sete dimensões, entre os iniciantes, intermediários e concluintes, compatível com a evolução da aprendizagem.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Tomada de Decisão Clínica, Competência Clínica; Processo de Enfermagem; Autoavaliação.

\* Este artigo refere-se à chamada temática "Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem: Formação e Atuação nas Américas".





<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

### Como citar este artigo

Canto VB, Silva TG, Santos GA, Carvalho EC, Morais SCR, Frazão CMFQ. Desempenho do julgamento clínico de estudantes de graduação em Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3452. [Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4843.3452>.

## Introdução

Uma das dificuldades no ensino de futuros profissionais de saúde é o desenvolvimento do processo de raciocínio relacionado ao julgamento clínico para tomadas de decisões. O enfermeiro, para implementar o seu método de trabalho, necessita pensar e desenvolver habilidades que possibilitem a resolução de problemas por meio de um efetivo julgamento clínico e, conseqüentemente, uma eficaz tomada de decisão<sup>(1)</sup>.

O julgamento clínico compreende uma conclusão sobre problemas ou necessidades dos indivíduos, com conseqüente tomada de decisão sobre a situação, modificando as abordagens, conforme necessário, de acordo com as respostas do paciente<sup>(2)</sup>.

É composto por quatro etapas, a saber: reconhecimento, interpretação, resposta e reflexão. Inicialmente, o profissional identifica e avalia a situação clínica do indivíduo, e isto sofre interferências diretas da capacidade de percepção e discernimento do enfermeiro, da relação dele com o cliente e com o serviço de saúde. A seguir, interpreta os dados por meio de padrões de raciocínio e determina condutas adequadas ao caso. Por fim, faz a reflexão sobre os resultados das ações estabelecidas e sobre sua atuação durante todo o processo<sup>(2)</sup>.

O julgamento clínico na prática profissional dos enfermeiros é essencial para executar as tomadas de decisões. Assim, o processo de aquisição desta habilidade deve ocorrer prioritariamente em estágios iniciais, ou seja, ainda durante a graduação. Compete às escolas de Enfermagem proporcionar aos discentes a integração da teoria e prática com foco no aprimoramento do julgamento clínico<sup>(3-4)</sup>.

O desenvolvimento de conhecimentos e aquisição de experiências permite estabelecer de forma mais segura e assertiva as tomadas de decisões. Logo, é relevante considerar outras metodologias de ensino, além das convencionais, tais como a discussão de casos de pacientes e simulação clínica de alta fidelidade<sup>(4-6)</sup>.

Portanto, é necessário que os educadores implementem técnicas que auxiliem a obtenção do julgamento clínico pelos estudantes, bem como a sua avaliação, a fim de livrar-se de danos evitáveis aos pacientes, visando sua segurança<sup>(7)</sup>.

Nesta perspectiva, baseada nos quatro estágios do Julgamento Clínico<sup>(2)</sup>: *Noticing* (Reconhecimento); *Interpreting* (Interpretação); *Responding* (Resposta); e *Reflecting* (Reflexão), foi desenvolvida uma rubrica que avalia a performance do julgamento clínico, sendo denominada *Lasater Clinical Judgment Rubric* (LCJR).

A LCJR auxilia no processo de ensino-aprendizagem à medida que é útil para identificação de lacunas no desenvolvimento de habilidades e atitudes, onde o

docente pode intervir ao passo que informa ao estudante a respeito de seu desempenho<sup>(8)</sup>. Permite ao estudante avaliar o desenvolvimento do julgamento clínico e o próprio progresso, identificando áreas que precisam ser aprimoradas para alcançar o êxito<sup>(9)</sup>.

Tal rubrica foi adaptada à cultura e semântica brasileira em 2016, sendo intitulada *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* (LCJR-BV)<sup>(6)</sup>. A LCJR-BV pode ser relacionada a metodologias de ensino-aprendizagem como recurso para uma avaliação formativa, seja por intermédio dos docentes ou no formato de autoavaliação pelos próprios estudantes, assim como ferramenta com o foco para a identificação das limitações e fornecimento de um *feedback* dos pontos que devam ser melhorados.

Sendo assim, ratificando a importância do uso da LCJR-BV, este estudo teve como objetivo avaliar o desempenho referido sobre o julgamento clínico por estudantes de graduação em enfermagem.

## Método

Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Foi realizado durante o segundo semestre de 2019, em uma Universidade pública localizada em Recife, Pernambuco, Brasil.

O departamento de Enfermagem desta Universidade engloba dez períodos do curso de graduação, em período diurno. No terceiro período, há uma disciplina que aborda a temática de julgamento clínico para ser aplicado nos próximos períodos em que os estudantes iniciam suas vivências práticas nas rotinas de serviços de saúde.

A população foi composta por 183 estudantes matriculados, neste mesmo ano, do quarto ao décimo período no curso da graduação em enfermagem. Para o recrutamento da amostra, foi utilizada a estratégia de amostragem por conveniência, adotando-se os critérios de inclusão: estar devidamente matriculado no curso de graduação em enfermagem, possuir idade igual ou superior a 18 anos, e ter sido aprovado na disciplina envolvendo a temática em questão: julgamento clínico.

O total da amostra contou com 166 estudantes que aceitaram participar da pesquisa e tiveram os critérios de elegibilidade da mesma. E 17 estudantes não participaram da pesquisa devido: recusa em participar da pesquisa (razão não informada) e ausência em sala de aula durante o período que se sucedeu a coleta de dados.

Foram autoaplicados os instrumentos: questionário para caracterização sociodemográfica e a rubrica LCJR-BV, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O instrumento sociodemográfico investigava as variáveis: sexo, idade, período da graduação, formação complementar (outra graduação

e/ou curso técnico/auxiliar de enfermagem), e experiência profissional na área.

A versão brasileira da LCJR, utilizada nesta pesquisa, apresenta 11 dimensões: observação focada, reconhecimento de desvios dos padrões esperados, busca por informações, priorização dos dados, compreensão dos dados, atuação calma e confiante, comunicação clara, intervenção bem planejada/flexibilidade, habilidade técnica, avaliação/autoanálise e comprometimento com o aperfeiçoamento. Tais dimensões explicitam descritores de desenvolvimento, possibilitando a classificação em quatro níveis: iniciante – 1 ponto, em desenvolvimento – 2 pontos, proficiente – 3 pontos e exemplar – 4 pontos. A pontuação final pode variar entre 11 e 44, sendo a melhor capacidade de julgamento clínico atribuída aos escores mais altos<sup>(6)</sup>.

Em 2018, a LCJR-BV foi avaliada a respeito das propriedades psicométricas (validade discriminante, fidedignidade e dimensionalidade), com resultado de confiabilidade para avaliar o desenvolvimento do julgamento clínico do estudante de enfermagem. Este resultado foi obtido por meio da análise de consistência interna (alfa de Cronbach de 0,889)<sup>(10)</sup>, e no presente estudo, no valor de 0,786 para o valor total do instrumento.

Para cada domínio há uma escala do tipo Likert, em que a pontuação varia de 1 a 4, correspondente aos níveis "exemplar", "proficiente", "em desenvolvimento" e "iniciante". Estes foram substituídos, respectivamente, pelas descrições "A", "B", "C", "D" no instrumento aplicado, para não induzir a escolha de determinado nível pelos participantes.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2019. Foi realizada mediante convite aos participantes e após o devido esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa, instrumentos (questionário sociodemográfico e o LCJR-BV), sigilo dos dados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os instrumentos eram entregues aos participantes antes do início das aulas presenciais. Os estudantes deveriam devolvê-los preenchidos após um período máximo de 40 minutos.

Os dados dos instrumentos de pesquisa foram digitados e compilados em dupla entrada no *software* SPSS versão 25.0. Os dados dos participantes compuseram três grupos, denominados: iniciantes, aqueles matriculados nas turmas do quarto e quinto período, os intermediários, do sexto ao oitavo período, e concluintes, do nono e décimo período. Para a análise descritiva foram apresentados os dados em frequência absoluta e relativa. Na análise inferencial, foram utilizados os testes de Qui-quadrado para homogeneidade, Exato de Fisher e Kruskal-Wallis, adotando o nível de significância de 5%.

A pesquisa sucedeu-se após a aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa da instituição, sob o protocolo CAAE nº 12783119.6.0000.5208 e número do Parecer: 3.436.993, conforme os aspectos ético-legais da Resolução de nº 466/2012<sup>(11)</sup>.

## Resultados

Dos 166 (100%) estudantes, 147 (88,6%) eram do sexo feminino; tendo a média de idade de 22,4 anos (mínimo de 18; máximo de 46). O grupo de iniciantes foi composto por 51 estudantes, no intermediário por 79 e no de concluintes por 36 participantes.

Quanto à formação complementar, 8 (4,2%) estudantes mencionaram ter outra graduação, dentre as quais foram referidas: bacharelado em economia doméstica, ciências biológicas, turismo, serviço social, administração, e uma não especificada. Ainda, 9 (5,4%) tinham o curso técnico de enfermagem, e dentre esses, 4 (2,4%) trabalham atualmente na área (mínimo de 3 anos; máximo de 5 anos), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual dos acadêmicos de enfermagem segundo as variáveis sociodemográficas, formação complementar e função exercida. Recife, PE, Brasil, 2020

Variáveis	n	%	
Sexo	Feminino	147	88,6
	Masculino	19	11,4
Período	Quarto	24	14,5
	Quinto	27	16,3
	Sexto	25	15,1
	Sétimo	27	16,3
	Oitavo	27	16,3
	Nono	18	10,8
Outro curso Superior	Não	158	95,2
	Sim	8	4,8
Curso profissionalizante	Não	157	94,6
	Técnico	9	5,4
Trabalha como técnico	Auxiliar	0	0,0
	Não	162	97,6
	Sim	4	2,4

A autoavaliação sobre julgamento clínico pela LCJR-BV evidenciou, a partir do escore total, que nenhum estudante ficou classificado com o desempenho "iniciante", 15 ficaram como "em desenvolvimento", 109 em "proficiente" e 42 em "exemplar". E, em todos os períodos, prevaleceu a classificação "proficiente", verificado na Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência da classificação dos níveis de desenvolvimento pelo escore total da LCJR-BV\* por períodos do curso de enfermagem. Recife, PE, Brasil, 2020

Períodos		Classificação		
		Desenvolvimento	Proficiente	Exemplar
4º (n=24)	Iniciantes	3 (12,5%)	19 (79,2%)	2 (8,3%)
5º (n=27)		5 (18,5%)	15 (55,6%)	7 (25,9%)
6º (n=25)	Intermediários	2 (8%)	17 (68%)	6 (24%)
7º (n=27)		2 (7,4%)	13 (48,1%)	12(44,4%)
8º (n=27)		2 (7,4%)	21 (77,8%)	4 (14,8)
9º (n=18)	Concluintes	0	13 (72,2%)	5(27,8%)
10º (n=18)		1(5,6%)	11 (61,1%)	6 (33,3%)
Total (n=166)		15 (9,0)	109 (65,7)	42 (25,3)

\*Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version

Em relação aos grupos (iniciantes - quarto e quinto períodos, intermediários - sexto ao oitavo períodos e concluintes - nono e décimo períodos), no iniciante 15,7% ficaram classificados "em desenvolvimento", 66,7% em "proficiente", e 17,6% em "exemplar". No grupo intermediário, 7,6% "em desenvolvimento", 64,6% "proficiente, e 27,8% "exemplar". E entre os concluintes 2,8% enquadraram-se na categoria "em desenvolvimento", 66,7% na "proficiente", e 30,5% na "exemplar".

A análise das dimensões da LCJR-BV com as categorias autoavaliadas pelos estudantes observou que houve associação estatística significativa no escore total e em sete dimensões ( $p < 0,05$ ) entre os grupos: Reconhecimento de desvios dos padrões esperados; Compreensão dos dados; Comunicação; Intervenção; Habilidade técnica; Avaliação; e Comprometimento. (Tabela 3)

Tabela 3 - Distribuição dos escores das dimensões da LCJR-BV\*, segundo os estudantes de enfermagem agrupados em iniciantes, intermediários e concluintes. Recife, PE, Brasil, 2020

Domínio avaliado	Níveis	Período de estudo			p-valor
		Iniciante 4º e 5º	Intermediário 6º ao 8º	Concluinte 9º e 10º	
Observação Focada	Exemplar	1 (1,9%)	1(1,3%)	0(0,0%)	0,696 <sup>‡</sup>
	Proficiente	11 (21,6%)	14(17,7%)	3(8,3%)	
	Em desenvolvimento	24(47,1%)	38(48,1%)	21(58,3%)	
	Iniciante	15(29,4%)	26(32,9%)	12(33,3%)	
Reconhecimento de desvios dos padrões esperados	Exemplar	3(5,9%)	2(2,5%)	0(0,0%)	0,003 <sup>‡</sup>
	Proficiente	24(47,1%)	22(27,8%)	4(11,1%)	
	Em desenvolvimento	21(41,1%)	49(62,1%)	26(72,2%)	
	Iniciante	3(5,9%)	6(7,6%)	6(16,7%)	
Busca por informações	Exemplar	2(3,9%)	1(1,3%)	0(0,0%)	0,222 <sup>‡</sup>
	Proficiente	5(9,8%)	5(6,3%)	0(0,0%)	
	Em desenvolvimento	23(45,1%)	28(35,4%)	16(44,4%)	
	Iniciante	21(41,2%)	45(57,0%)	20(55,6%)	
Priorização dos dados	Exemplar	1(1,9%)	2(2,5%)	0(0,0%)	0,886 <sup>‡</sup>
	Proficiente	10(19,6%)	17(21,5%)	10(27,8%)	
	Em desenvolvimento	26(51,0%)	44(55,7%)	17(47,2%)	
	Iniciante	14(27,5%)	16(20,3%)	9(25,0%)	
Compreensão dos dados	Exemplar	1(1,9%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0,005 <sup>‡</sup>
	Proficiente	20(39,2%)	12(15,2%)	4(11,1%)	
	Em desenvolvimento	27(53,0%)	59(74,7%)	26(72,2%)	
	Iniciante	3(5,9%)	8(10,1%)	6(16,7%)	
Atuação calma e confiante	Proficiente	10(19,6%)	14(17,7%)	7(19,4%)	0,883 <sup>‡</sup>
	Em desenvolvimento	23(45,1%)	43(54,5%)	18(50,0%)	
	Iniciante	18(35,3%)	22(27,8%)	11(30,6%)	

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Domínio avaliado	Níveis	Período de estudo			p-valor
		Iniciante 4º e 5º	Intermediário 6º ao 8º	Concluinte 9º e 10º	
Comunicação clara	Exemplar	1(1,9%)	0(0,0%)	1(2,7%)	0,015 <sup>‡</sup>
	Proficiente	5(9,8%)	9(11,4%)	2(5,6%)	
	Em desenvolvimento	30(58,9%)	31(39,2%)	10(27,8%)	
	Iniciante	15(29,4%)	39(49,4%)	23(63,9%)	
Intervenção bem planejada/ flexibilidade	Exemplar	3(5,9%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0,029 <sup>‡</sup>
	Proficiente	12(23,5%)	7(8,8%)	3(8,3%)	
	Em desenvolvimento	9(17,6%)	16(20,3%)	5(13,9%)	
	Iniciante	27(53,0%)	56(70,9%)	28(77,8%)	
Habilidade técnica	Exemplar	2(3,9%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0,002 <sup>‡</sup>
	Proficiente	12(23,5%)	4(5,0%)	1(2,8%)	
	Em desenvolvimento	33(64,8%)	65(82,3%)	27(75,0%)	
	Iniciante	4(7,8%)	10(12,7%)	8(22,2%)	
Avaliação/autoanálise	Exemplar	0(0,0%)	1(1,3%)	0(0,0%)	0,013 <sup>‡</sup>
	Proficiente	12(23,5%)	7(8,8%)	2(5,6%)	
	Em desenvolvimento	27(53,0%)	52(65,8%)	31(86,1%)	
	Iniciante	12(23,5%)	19(24,1%)	3(8,3%)	
Comprometimento com o aperfeiçoamento	Proficiente	7(13,7%)	2(2,5%)	2(5,6%)	0,030 <sup>‡</sup>
	Em desenvolvimento	31(60,8%)	41(51,9%)	17(47,2%)	
	Iniciante	13(25,5%)	36(45,6%)	17(47,2%)	
Escore Total	-	32,0 [6,0]	35,0 [4,0]	36,0[4,0]	0,001 <sup>§</sup>

\*Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version; <sup>‡</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para homogeneidade; <sup>‡</sup>p-valor do teste Exato de Fisher; <sup>§</sup>p-valor do teste de Kruskal-Wallis

Ao comparar os grupos, dois a dois, houve significância entre os grupos de alunos do 4º ao 5º e 6º ao 8º período (p-valor = 0,003) e para a comparação dos alunos do 4º ao 5º e 9º ao 10º período (p-valor = 0,001), sendo o grupo de 4º ao 5º período o que apresentou a menor mediana (32,0 pontos) do escore total em comparação ao grupo de 6º ao 8º período (35 pontos) e 9º ao 10º período (36,0 pontos). E na comparação do grupo do 6º ao 8º período com o grupo do 9º ao 10º período não houve diferença significativa (p-valor = 0,304), indicando que a distribuição do escore de avaliação dos dois grupos é semelhante.

## Discussão

Para a execução da assistência de enfermagem de modo seguro e acurado é imprescindível à aquisição e desenvolvimento de aptidões cognitivas e comportamentais, as quais são necessárias para a construção de um julgamento clínico para a tomada de decisões durante o processo de enfermagem<sup>(12)</sup>.

Em adição, frente às demandas desafiadoras, complexas e imprevisíveis das necessidades de saúde, nos tempos atuais, os estudantes do curso de graduação em Enfermagem devem ser formados para serem enfermeiros capazes de pensar criticamente, demonstrar habilidades de raciocínio clínico apropriadas e excelente

julgamento clínico em situações reais de atendimento ao paciente<sup>(13)</sup>.

Para tanto, se faz necessário o oferecimento de uma educação de alta qualidade no ensino de enfermagem em que docentes implementem técnicas seguras que auxiliem o processo de aquisição do julgamento clínico pelos estudantes, bem como instrumentos que permitam a avaliação desse processo a fim de proporcionar um *feedback* ao docente. A LCJR tem evidenciado ser um instrumento seguro para tal finalidade, conforme estudo<sup>(14)</sup>, bem como os resultados da presente pesquisa em que possibilitou diferenciar o julgamento clínico de estudantes com experiências distintas.

Com a aplicação da LCJR-BV nesta pesquisa, notou-se que os grupos (iniciante, intermediário e concluinte) obtiveram escores totais altos, e das 11 dimensões avaliadas na LCJR-BV entre os grupos, sete apresentaram uma diferença significativa: Reconhecimento de desvios dos padrões esperados; Compreensão dos dados; Comunicação; Intervenção; Habilidade técnica; Avaliação; e Comprometimento.

O grupo iniciante (4º e 5º período) obteve a menor mediana (32,0 pontos) do escore total em comparação ao grupo intermediário (6º ao 8º período) e concluintes (9º ao 10º período). As dimensões supracitadas fazem parte de um processo transversal de ensino-aprendizagem,

fazendo com que a cada período o estudante avance de maneira gradativa nas habilidades cognitivas e técnicas.

O julgamento clínico está relacionado às experiências práticas progressivas de cada indivíduo<sup>(8)</sup>, fato que foi observado numa pesquisa realizada com enfermeiros experientes e iniciantes submetidos à simulação clínica e à pontuação por meio da rubrica LCJR, que apontou diferença significativa entre os resultados dos grupos<sup>(15)</sup>. Isto também foi evidenciado na pesquisa da confiabilidade e validade da LCJR- BV, em que todas as dimensões obtiveram diferenças significativas entre os grupos de estudantes iniciantes e avançados no curso de enfermagem.

Em consonância com o fato de que a experimentação prática influencia significativamente na capacidade de julgamento clínico, pôde-se observar em outras pesquisas, mediante avaliação pela rubrica em questão, a obtenção desta habilidade entre grupos que vivenciam mais experiências que outrem. A exemplo, em estudo chinês, discentes submetidos a mais vivências práticas, através de ensino por simulação, obtiveram maior desempenho em todos os subdomínios da LCJR versão chinesa, em relação aos que foram expostos apenas a metodologias tradicionais de aprendizado<sup>(7)</sup>. Sessões de intervenção com simulação clínica e, posteriormente, momentos de discussão estruturados usando um modelo de julgamento clínico, autoavaliações e avaliações de observadores por meio da LCJR, evidenciaram tendência de melhoria do julgamento clínico de enfermeiros da unidade de cuidados intensivos neonatais, nos Estados Unidos<sup>(16)</sup>.

Em paralelo à aplicação do LCJR nos diversos contextos culturais em âmbito internacional e nacional, bem como no público-alvo (estudantes, docentes, enfermeiros atuantes na prática) surge à discussão sobre os resultados por diferentes formas da aplicação e avaliação do instrumento.

Em um estudo realizado na Holanda obteve-se o comparativo entre os escores da rubrica realizados pelos enfermeiros preceptores, pelos professores e pelas autoavaliações dos alunos acerca de suas práticas hospitalares. Embora as diferenças entre os avaliadores não tenham se mostrado significativas, foi observado que os alunos emitem valores mais altos, enquanto os professores demonstram uma maior variedade de notas<sup>(17)</sup>.

Em um estudo semelhante, investigou-se o desempenho do julgamento clínico, a partir de uma simulação, tanto pela análise de um avaliador quanto pela autoavaliação de estudantes. Foi constatado que a autoavaliação atingiu média de escore mais alta do que a emitida pelo avaliador, e assim sendo, o excesso de confiança baseado na autoavaliação presunçosa é

prejudicial aos enfermeiros inexperientes e pode resultar em cuidados inconsistentes ao paciente<sup>(18)</sup>.

O método auto-reflexivo, empregado quando se faz autoavaliação, envolve uma ação complexa, podendo haver ocasional subestimação ou superestimação dos valores assinalados pelos estudantes<sup>(19)</sup>.

Outrossim, ratifica-se a importância do uso da LCJR-BV como instrumento de avaliação para auxiliar docentes durante o processo de aquisição do julgamento clínico dos discentes, como fonte de um *feedback* seguro para aprimorar ou modificar estratégias de ensino implementadas.

Ademais, este estudo propiciou um panorama da autopercepção de graduandos de distintos níveis acadêmicos sobre o julgamento clínico, contribuindo para que a instituição de ensino superior reflita sobre suas metodologias avaliativas, como forma de melhorar a educação em enfermagem. Confirma-se, portanto, a importância do uso da rubrica nesse contexto. Entretanto, diante dos achados desta pesquisa, põe-se em questão a sua aplicação apenas através do método autoavaliativo pelos estudantes, uma vez que eles se encontram em desenvolvimento concomitante de outras habilidades, como a criticidade e autoreflexão sobre suas práticas.

Consideram-se como limitações deste estudo: o tipo de amostragem utilizada (por conveniência), não ter tido a totalidade de estudantes matriculados e a aplicação da rubrica de forma pontual e não associada a metodologias de ensino-aprendizagem.

## Conclusão

Através desta pesquisa, pode-se verificar o nível de desenvolvimento de julgamento clínico sob a ótica dos estudantes, através da rubrica LCJR em sua versão brasileira. Observou-se que o desempenho dos estudantes pesquisados, em relação ao escore total, foi maioritariamente enquadrado no nível "proficiente" do instrumento e nenhum aluno se enquadrou na categoria iniciante, mesmo em turmas no início do curso. Ademais, foi demonstrada diferença significativa entre os grupos iniciante, intermediário e concluinte, em sete das 11 dimensões da rubrica, revelando que tais dimensões fazem parte de um processo transversal de ensino-aprendizagem, fazendo com que a cada período o estudante avance de maneira gradativa.

Reforça-se, portanto, a relevância da implementação de avaliações que incentivem a reflexão crítica dos estudantes sobre a prática, considerando que o conhecimento pertinente ao saber profissional do enfermeiro inclui o aperfeiçoamento de habilidades cognitivas e técnicas.

Assim, os resultados da presente pesquisa ratificam a importância de estimular a inovação no ensino, por meio do uso de métodos avaliativos em associação aos tradicionalmente utilizados, para uma formação qualificada de recursos humanos em saúde.

Destaca-se a pertinência para a elaboração de novas pesquisas com a aplicação da LCJR-BV, como forma de avaliar as metodologias de ensino e o processo durante a aquisição do julgamento clínico de graduandos e pós-graduandos, bem como a sua aplicação por todos os envolvidos no contexto (professor, estudante e observador).

## Referências

1. Peixoto TASM, Peixoto NMSM. Critical thinking of nursing students in clinical teaching: an integrative review. *Rev Enferm Referência*. 2017;13:125-38. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV16029>.
2. Tanner CA. Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *J Nurs Educ*. 2006;45(6):204-11. doi: 10.3928/01484834-20060601-04.
3. Román-Cereto M, García-Mayor S, Kaknani-Uttumchandani S, García-Gámez M, León-Campos A, Fernández-Ordóñez E, et al. Cultural adaptation and validation of the Lasater clinical judgment rubric in nursing students in Spain. *Nurse Educ Today*. 2018;64:71-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.002>
4. Jara V, Castro J. Clinical judgement development using care conceptual maps: Nursing students experiences. *Enfermería Universitaria*. 2017;14(4):259-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.003>
5. Menezes SSC, Corrêa CG, Silva RCG, Cruz DAML. Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):1032-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600021>
6. Nunes JGP, Lasater K, Oliveira-Kumakura ARS, Garbuio DC, Braga FTMM, Carvalho EC. Adaptation of the Lasater Clinical Judgment Rubric to the Brazilian culture. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(6):4828-36. doi: 10.5205/reuol.8200-71830-3- SM.1006sup201615
7. Yang F, Wang y, Yang C, Zhou M, Shu J, Fu B, et al. Improving clinical judgment by simulation: a randomized trial and validation of the Lasater clinical judgment rubric in Chinese. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):20. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1454-9>
8. Lasater K. Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *J Nurs Educ*. 2007;46(11):496-503. doi: 10.3928/01484834-20071101-04
9. Lasater K, Nielsen A. Reflective Journaling for Clinical Judgment Development and Evaluation Reflective Journaling for Clinical Judgment Development and Evaluation. *J Nurs Educ*. 2009;48(1):40-4. doi: 10.3928/01484834-20090101-06
10. Morais SCR, Nunes JGP, Lasater K, Barros ALBL, Carvalho EC. Reliability and validity of the Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version. *Acta Paulista Enferm*. 2018;31(3):265-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800038>
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 13 jun 2013, Seção 1, p. 59.
12. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):662-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
13. Fawaz MA, Hamdan-Mansour AM. Impact of high-fidelity simulation on the development of clinical judgment and motivation among Lebanese nursing students. *Nurse Educ Today*. 2016;46:36-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.026>
14. Sommers CL. Measurement of critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment in culturally diverse nursing students – a literature review. *Nurse Educ Practice*. 2018;30:91-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.002>
15. Shinnick MA, Woo MA. Validation of time to task performance assessment method in simulation: A comparative design study. *Nurse Educ Today*. 2018;64:108-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.011>
16. Letcher DC, Roth SJ, Varenhorst LJ. Simulation-based learning: Improving knowledge and clinical judgment within the NICU. *Clin Simul Nurs*. 2017;13(6):284-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2017.03.001>
17. Vreugdenhil J, Spek B. Development and validation of Dutch version of Lasater clinical judgment rubric in hospital practice: an instrument design study. *Nurse Educ Today*. 2018;62:43-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.013>
18. Strickland HP, Cheshire MH, March AL. Clinical Judgment During Simulation: A Comparison of Student and Faculty Scores. *Nurs Educat Perspect*. 2017;38(2):85-6. doi: 10.1097/01.nep.000000000000109
19. Yuan HB, Williams BA, Man CY. Nursing students' clinical judgment in high-fidelity simulation based learning: A quasi-experimental study. *J Nurs Educ Pract*. 2014;4(5):7-15. doi: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v4n5p7>

---

## Contribuição dos Autores:

**Concepção e desenho da pesquisa:** Emilia Campos De Carvalho, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais,

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão. **Obtenção de dados:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva. **Análise e interpretação dos dados:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva, Gutembergue Aragão dos Santos, Emilia Campos De Carvalho, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão. **Análise estatística:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva, Emilia Campos De Carvalho, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão. **Obtenção de financiamento:** Gutembergue Aragão dos Santos. **Redação do manuscrito:** Vanessa Brito do Canto, Tatianne Gonçalves da Silva, Gutembergue Aragão dos Santos, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Gutembergue Aragão dos Santos, Emilia Campos De Carvalho, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 17.08.2020

Aceito: 27.11.2020

Editora Associada:  
Maria Lúcia Zanetti

**Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.


Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

---

Autor correspondente:

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes

E-mail: sh25crvm@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9831-0338>