

Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências



Elementos estructurales del pensamiento crítico de enfermeras en emergencias

Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care

Maria da Graça Oliveira Crossetti^a
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt^b
Ana Amélia Antunes Lima^c
Marta Georgina Oliveira de Góes^d
Gislaine Saurin^e

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45947>

RESUMO

Objetivou-se neste estudo analisar os elementos estruturais do pensamento crítico (PC) do enfermeiro no processo de tomada de decisão clínica. Estudo exploratório, qualitativo, com 20 enfermeiros de emergências em três hospitais do sul do Brasil. A coleta de dados deu-se de abril a junho de 2009; aplicou-se um caso clínico validado, deste os enfermeiros listaram problemas de saúde, cuidados prescritos e ordenaram os elementos estruturais no PC. Na análise de conteúdo, desvelaram-se categorias às quais se relacionaram os elementos estruturais prioritários do PC, a saber: relação de fundamentos teóricos e práticos para tomada de decisão clínica: conhecimento técnico-científico e experiência clínica, processo de pensamento e tomada de decisão clínica: raciocínio clínico e bases para o julgamento clínico do enfermeiro: avaliação do paciente e ética. Concluiu-se que pensar criticamente é uma habilidade necessária para implementar o processo de cuidado de enfermagem seguro.

Descritores: Enfermagem em emergência. Julgamento. Processos de enfermagem.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar los elementos estructurales del pensamiento crítico (PC) de enfermeras en el proceso de toma de decisiones clínicas. Estudio exploratorio, cualitativo, con 20 enfermeras de emergencias en tres hospitales en el sur de Brasil. La recopilación de datos se llevó a cabo de abril a junio de 2009, se aplicó un caso clínico validado, de esto las enfermeras enumeraron los problemas de salud, cuidados prescritos y ordenaron a los elementos estructurales en el PC. En el análisis de contenido están desplegadas las categorías relacionadas con prioridad a los elementos estructurales del PC, a saber: fundamentos teóricos y prácticos en relación con la toma de decisión clínica: conocimiento técnico y científico y la experiencia clínica, proceso y toma de decisión clínica: razonamiento clínico y bases para el juicio clínico de la enfermera: evaluación del paciente y la ética. Se concluyó que pensar críticamente es una habilidad necesaria para implementar el proceso de cuidados seguros de enfermería.

Descritores: Enfermería de urgencia. Juicio. Procesos de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the structural elements of critical thinking (CT) of nurses in the clinical decision-making process. This exploratory, qualitative study was conducted with 20 emergency care nurses in three hospitals in southern Brazil. Data were collected from April to June 2009, and a validated clinical case was applied from which nurses listed health problems, prescribed care and listed the structural elements of CT. Content analysis resulted in categories used to determine priority structural elements of CT, namely theoretical foundations and practical relationship to clinical decision making; technical and scientific knowledge and clinical experience, thought processes and clinical decision making: clinical reasoning and basis for clinical judgments of nurses: patient assessment and ethics. It was concluded that thinking critically is a skill that enables implementation of a secure and effective nursing care process.

Descriptors: Emergency nursing. Judgment. Nursing process.

^a Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora livre-docente em Enfermagem Fundamental pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Permanente do programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS. Professora Titular da Escola de Enfermagem UFRGS. Coordenadora do NECE/UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mgcrossetti@gmail.com

^b Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Membro do NECE/UFRGS.

^c Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Docente da Universidade Feevale e da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Membro do NECE/UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Membro do NECE/UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Especialista em Urgência e emergência. Enfermeira do Bloco Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNCS). Porto Alegre RS-Brasil. Membro do NECE/UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O pensamento crítico (PC) é um componente essencial do processo de enfermagem e na solução de problemas, deve ser orientado por padrões, políticas e códigos de ética, além de envolver a lógica, a intuição e a criatividade, as quais são essenciais e se fortalecem no conhecimento específico e experiência clínica. Focaliza a segurança e a qualidade ao voltar-se para as necessidades do paciente, família e comunidade⁽¹⁾.

O pensamento crítico é descrito como elemento fundamental no cotidiano da prática profissional, considerando a complexidade da atenção à saúde, uma vez que os avanços técnicos e científicos expressivos do último século têm exigido dos enfermeiros o desenvolvimento de habilidades cognitivas de análise, interpretação, inferência, que o orientem na tomada de decisão segura⁽²⁻³⁾.

No século XX, quando o Processo de Enfermagem (PE) foi incorporado ao conhecimento dos enfermeiros, a inteligência foi identificada como uma dimensão importante no processo de trabalho desses profissionais, sobretudo, na década de 1980, quando iniciaram os estudos sobre Diagnósticos de Enfermagem (DE) e acurácia diagnóstica, que favoreceram o desenvolvimento do raciocínio clínico⁽³⁾.

Embora o tema tenha se destacado e obtido importância acadêmica a partir da década de 1990, resultante de estudos desenvolvidos por pesquisadores da enfermagem em diferentes contextos, salienta-se que o pensamento crítico nasceu com a Enfermagem Moderna fundada por Florence Nightingale no século XIX, pois os cuidados prestados, planejados e implementados por ela estavam fundamentados em conhecimentos técnico científicos, experiência clínica e habilidades interpessoais que a auxiliaram na tomada de decisão assertiva para os pacientes^(1,3).

Ao encontro das contínuas e complexas modificações no contexto da atenção à saúde, o pensamento crítico desenvolvido pelo enfermeiro permite a realização do cuidado seguro, à medida que sua prática clínica se estrutura em processos cognitivos e lógicos que conferem competência e habilidades, para diagnosticar com precisão os problemas de saúde dos pacientes⁽⁴⁾.

As dimensões do pensamento crítico compreendem elementos estruturais que configuram as habilidades cognitivas e hábitos da mente. Além destas dimensões destacam-se as habilidades comportamentais ou afetivas caracterizadas por atitudes relativas ao esforço consciente social e humanista e ou de envolvimento do pensador crítico com o indivíduo e a situação em avaliação.

Dentre as habilidades cognitivas têm-se a análise, aplicação de padrões, discernimento, busca de informações, raciocínio lógico, previsão e transformação do conhecimento. Os hábitos da mente se estruturam em confiança,

perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, inquisição, integridade intelectual, intuição, compreensão, perseverança e reflexão⁽⁵⁾. Estes elementos estruturais foram identificados em um estudo que avaliou a opinião de enfermeiros especialistas em enfermagem⁽⁶⁾, e que concluiu que a manifestação dos hábitos mentais é evidente entre os enfermeiros que raciocinam de forma crítica, favorecendo a tomada de decisão clínica. A tomada de decisão clínica como uma atividade complexa, requer além da experiência do enfermeiro acerca das prioridades na organização do ambiente de cuidado, a utilização das informações disponíveis para possibilitar o cuidar dos indivíduos⁽⁵⁾.

Assim, o PC é descrito como uma competência básica dos enfermeiros para organizar o processo de enfermagem e resolver os problemas dos pacientes⁽²⁾, contribuindo para a prestação de cuidados seguros e eficazes nos diferentes ambientes clínicos^(5,7). Deste modo, dada à natureza do cuidado nos serviços de atendimento de urgência e emergência, a tomada de decisão deve ser precisa, pois é um processo sistemático de avaliação e de julgamento que compreende habilidades cognitivas e comportamentais inerentes ao pensamento crítico^(4,8-9).

Ao se ter como premissa que os elementos estruturais do PC permeiam a prática clínica dos enfermeiros justifica-se a ampliação e o aprofundamento de estudos sobre a análise destes elementos, no contexto dos serviços de emergência, com o que se obterá subsídios para a implantação de estratégias que permitam o aprimoramento desta habilidade no processo diagnóstico. Portanto, questionou-se que elementos do pensamento crítico são utilizados pelos enfermeiros nas tomadas de decisões clínicas, nos serviços de emergências. Assim buscou-se neste estudo analisar os elementos que estruturam o pensamento crítico na tomada de decisão clínica dos enfermeiros nos serviços de emergência de hospitais públicos gerais.

■ MÉTODO

Os dados apresentados foram provenientes de um estudo exploratório, qualitativo desenvolvido em serviços de emergência de três hospitais gerais e públicos do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul-Brasil.

Os participantes do estudo foram 20 enfermeiros selecionados por conveniência. Dos quais 12 participantes atuavam em emergência de hospital geral, seis em serviço de emergência de hospital referência para trauma e dois em emergência de hospital para atendimento materno infantil. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro assistencial e ter experiência mínima de um ano campo da pesquisa. Foram excluídos os enfermeiros que exerciam função gerencial ou administrativa e estavam em contrato de experiência.

A coleta de dados deu-se de abril a junho de 2009, para sua realização foi utilizado um instrumento preenchido pelos participantes, o qual no primeiro item contemplava os dados de identificação sexo, idade, tempo de formação, tempo de experiência, formação acadêmica, pós-graduação e frequência a curso de educação permanente e, no segundo item apresentava uma situação-problema, retratada sob a forma de estudo de caso clínico validado⁽¹⁰⁾. O estudo de caso versava sobre um idoso com diagnóstico médico de insuficiência cardíaca congestiva, que buscou atendimento por dor torácica e dispnéia, além de outros sinais e sintomas relevantes.

A partir deste caso clínico o enfermeiro deveria listar os problemas de saúde do paciente, prescrever os cuidados de enfermagem e citar os resultados esperados. Após esta fase, os participantes deveriam elencar, por ordem de prioridade, dentre uma relação preestabelecida os cinco primeiros elementos estruturais do PC, por eles utilizados para a resolução do caso clínico, dentre estes⁽⁹⁾: experiência, ética, conhecimento técnico científico, conhecimento do paciente, avaliação do paciente, lógica, trabalho em equipe/recursos humanos, recursos materiais, instrumento de avaliação do paciente e intuição. Após, foi solicitado aos enfermeiros que definissem os elementos por eles selecionados.

Os dados obtidos foram analisados pelo método de análise de conteúdo⁽¹¹⁾ desenvolvido em três etapas distintas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e a interpretação.

A primeira etapa consistiu em organizar as definições dos elementos do PC realizadas pelos enfermeiros, que configuraram-se nas unidades de registros. Na segunda etapa foram elaboradas as categorias a partir da semelhança do conteúdo e do referencial adotado neste estudo⁽³⁻⁵⁾. A estas categorias foram associados os elementos do PC priorizados pelos enfermeiros. O tratamento destes resultados e a interpretação, terceira etapa da análise de conteúdo, desenvolveu-se com base no referencial teórico adotado.

O estudo atendeu aos princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 253/08. Todos os sujeitos que participaram deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificados por números a fim de preservar o anonimato.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados possibilitaram caracterizar os enfermeiros participantes em relação ao sexo, idade, formação e experiência nos campos de estudo. A maioria dos sujeitos foi do sexo feminino (18), com idade média de $32,5 \pm 7,5$ anos. Em relação à formação dos participantes, 15 dos enfermeiros

tinham até oito anos de formação e uma mediana de dois a seis anos de experiência na unidade campo do estudo.

A caracterização da formação complementar dos enfermeiros demonstrou que 18 possuíam pós-graduação *lato sensu* em diferentes áreas de atuação da enfermagem e dois enfermeiros a possuíam em *stricto sensu*, no nível de mestrado. Quanto aos cursos de educação permanente institucionais destacaram-se aqueles sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e de cuidado ao paciente adulto, nos quais oito e quatro enfermeiros participaram, respectivamente. Dentre os participantes do estudo oito enfermeiros não realizaram nenhum curso.

■ ELEMENTOS ESTRUTURAIS DO PENSAMENTO CRÍTICO NA PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Na análise de conteúdo desvelaram-se três categorias às quais se relacionou os elementos estruturais do PC elencados pelos enfermeiros: **relação de fundamentos teóricos e práticos para tomada de decisão clínica:** *conhecimento técnico-científico e experiência clínica*; **processo de pensamento e tomada de decisão clínica:** *raciocínio clínico, julgamento clínico, intuição, predição*; **bases para o julgamento clínico do enfermeiro:** *avaliação do paciente, ética, conhecimento do paciente, conhecimento cultural, aplicação de padrões de normalidade e ética*. Estas categorias com os respectivos elementos estruturais do PC serão discutidas, a seguir, com apoio do referencial teórico pertinente ao estudo.

Relação de fundamentos teóricos e práticos para a tomada de decisão clínica

A experiência clínica e o conhecimento técnico-científico são componentes essenciais e complementares para a definição das ações de cuidado dos pacientes. A experiência clínica foi definida pelos enfermeiros como:

[...] associar sinais e sintomas a doenças prévias. (Enfermeiro 1)

Relacionar teoria e prática. (Enfermeiro 5)

Experiência com pacientes em emergência com as características citadas [...]. (Enfermeiro 9)

Situações semelhantes que atendo todos os meus planos durante a rotina do meu trabalho facilitam reconhecer as diversas patologias. (Enfermeiro 11)

Capacidade construída ao longo do tempo, através da vivência diária com o paciente com vistas a excelência do cuidado em enfermagem. (Enfermeiro 18)

Associado à experiência clínica, o conhecimento técnico-científico foi descrito como base para sustentar as ações, conforme sugerem outros enfermeiros.

Procurar sempre desenvolver esta etapa e embasar nossas práticas. Grupos de estudo. (Enfermeiro 4)

[...] foi utilizada literatura para estabelecer este modelo (cuidados). (Enfermeiro 7)

Necessário para adequar o cuidado de acordo com os sinais e sintomas apresentados. (Enfermeiro 11)

Ajuda a planejar as ações de enfermagem. (Enfermeiro 12)

A fisiopatologia ajuda o raciocínio clínico, tomada de decisão. (Enfermeiro 6)

[...] baseado nos conhecimentos teóricos/patologias. (Enfermeiro 14)

A partir do conhecimento e do funcionamento dos padrões fisiológicos pode-se construir um modelo baseado nas experiências vivenciadas com pacientes. (Enfermeiro 18)

A avaliação do estudo de caso clínico disponibilizado aos enfermeiros indicou como prioridades para a tomada de decisão clínica, o conhecimento técnico-científico e a experiência clínica, como elementos do PC. Os participantes deste estudo, ao realizarem a associação de sinais e sintomas às doenças aos casos de sua prática clínica ou à experiência prévia com pacientes com sintomas semelhantes, demonstraram o desenvolvimento do pensamento crítico para a tomada de decisão clínica.

Na ótica dos enfermeiros, a experiência clínica teve relação direta com as vivências do cotidiano do trabalho em emergência, o que favoreceu a esses profissionais o reconhecimento das situações clínicas, conduzindo-os à identificação das necessidades de cuidado específicas dos pacientes.

Resultados semelhantes foram obtidos em estudo realizado com enfermeiros na prática clínica que demonstrou que a experiência e o nível de formação dos profissionais foram preponderantes no incremento das habilidades do pensamento crítico⁽²⁾.

No contexto da formação profissional a experiência clínica foi listada e definida por acadêmicos como uma im-

portante competência no desenvolvimento do pensamento crítico, sendo resultante do conhecimento adquirido pelo enfermeiro, bem como pela convivência deste com situações específicas de seu cotidiano na assistência⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Processo de pensamento e tomada de decisão clínica

A análise e interpretação do estudo de caso possibilitaram aos enfermeiros do estudo a identificação e definição dos elementos estruturais que, na sua avaliação constituíram o pensamento crítico e conduziram à tomada de decisão clínica: raciocínio clínico e julgamento clínico, intuição, predição.

O raciocínio clínico e o julgamento clínico são aspectos distintos, porém complementares no exercício da avaliação realizada pelo enfermeiro, uma vez que o primeiro conduz ao julgamento, ou tomada de decisão⁽¹³⁾. Destes elementos estruturais do PC, emergiu nesta categoria a inter-relação destes elementos no processo de raciocínio clínico expressos nas falas, a seguir.

É um pensamento direcionado numa situação problema com a finalidade de tomar a melhor decisão. (Enfermeiro 11)

A história clínica + sinais e sintomas + exame físico são parte do processo avaliativo e permitem a identificação dos problemas (transcrição literal da fala do participante). (Enfermeiro 14)

A entrevista, o exame físico, os sintomas da doença são fatores relevantes que levam a um conjunto de decisões a serem tomadas no processo diagnóstico, exigindo o raciocínio clínico. (Enfermeiro 18)

Em complemento às definições descritas, o enfermeiro 13 destacou o raciocínio clínico e sua importância no contexto do cuidado.

Necessário para avaliar o paciente a curto, médio e longo prazo em medidas, cuidados urgentes, plano de cuidados, prescrição de enfermagem e resultados esperados. (Enfermeiro 13)

Dentre os elementos do pensamento crítico a intuição foi descrita por apenas um dos enfermeiros que a definiu como:

Saber identificar possíveis complicações através de um olhar ao paciente que te aponta para possíveis problemas ou situações. (Enfermeiro 11)

A intuição, um dos hábitos mentais do pensador crítico, é definida como sensação perceptiva de saber sem uso consciente da razão, um conhecimento imediato não dependente do raciocínio^(7,15). A intuição, associada às habilidades cognitivas do PC, orienta o enfermeiro na tomada de decisão clínica acurada.

Bases para o julgamento clínico do enfermeiro

O julgamento clínico do enfermeiro teve por base os elementos estruturais do PC: avaliação do paciente, ética, conhecimento do paciente, conhecimento cultural, aplicação de padrões de normalidade.

Os avanços tecnológicos em saúde são ferramentas que contribuem na qualidade dos processos diagnósticos e terapêuticos, contudo na avaliação do paciente a anamnese e exame físico, são instrumentos básicos do processo de enfermagem⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Ao encontro dessa constatação, os participantes do estudo destacaram a anamnese, o exame físico e a aplicação de padrões de normalidade como elementos estruturais do pensamento crítico que fundamentam o julgamento clínico do enfermeiro.

Levantamento das informações e acolhimento do paciente. (Enfermeiro 2)

Importante para a construção da anamnese que vai embasar as intervenções. Me refiro as informações como: Não toma medicamento, não segue dieta. (Enfermeiro 6)

Ajuda a planejar as ações de enfermagem. (Enfermeiro 12)

A anamnese e o exame físico são norteadores para o enfermeiro planejar a assistência. (Enfermeiro 13)

Avaliação céfalo-caudal. Observar o paciente como um todo. (Enfermeiro 15)

Conhecer sinais e sintomas da doença através da avaliação do paciente é elemento importante que norteia a prescrição dos cuidados de enfermagem. (Enfermeiro 18)

Para adequar o cuidado de acordo com os sinais e sintomas apresentados. (Enfermeiro 19)

As habilidades interpessoais, técnicas e intelectuais⁽⁴⁾ para a realização do exame clínico são elementos essenciais no contexto da prática clínica. Desse modo, ao avaliar o paciente, o enfermeiro necessita considerar e respeitar

os conhecimentos e a cultura do paciente, bem como escutá-lo⁽¹⁴⁾, o que proporciona o reconhecimento de sinais e sintomas e dos motivos da procura pelo serviço de saúde.

Neste sentido, na prática do cuidado em enfermagem, a habilidade de ouvir o outro é fundamental, pois permite analisar qual a melhor maneira de se comunicar com o paciente, em concordância com seu nível cultural e o conhecimento sobre seu estado de saúde⁽¹⁴⁾. Condição que se destacou nas falas a seguir:

Adequar as falas e as ações a sua realidade e ao seu nível cultural. (Enfermeiro 1)

Ouvir o paciente; Identificar as dificuldades. (Enfermeiro 2)

O exercício profissional deve caminhar com a ética. (Enfermeiro 13)

O julgamento clínico foi listado e definido por 10 dos 20 enfermeiros deste estudo, que o relacionaram à adequada investigação dos dados sobre a história clínica, a realização do exame físico e o reconhecimento dos sinais e sintomas relacionados ao problema do paciente. Na assistência de enfermagem, a coleta dos dados corresponde à primeira etapa do processo de enfermagem⁽¹⁾. A interpretação científica desses dados remete à identificação dos diagnósticos de enfermagem, que se constituem no julgamento clínico do enfermeiro e orientam as demais etapas do processo de enfermagem⁽⁴⁾.

Durante a análise dos dados percebeu-se que os sujeitos com mestrado em sua formação estavam mais familiarizados com os elementos estruturais do pensamento crítico do que os demais, o que foi demonstrado na fala do Enfermeiro 11, e este achado foi corroborado por estudo⁽²⁾.

Através da história do paciente e sua avaliação, se faz o julgamento para melhor planejamento dos cuidados. (Enfermeiro 11)

É relevante considerar que o raciocínio e o julgamento clínico, embora sejam conceitualmente diferentes, envolvem processos mentais de cognição e reflexão, associados à experiência clínica prévia, ao conhecimento teórico-científico que sustentam este processo de pensar⁽¹³⁾.

O julgamento clínico estrutura-se pelas habilidades: interpessoal que envolve a capacidade de comunicar-se, ouvir, e respeitar opiniões; técnica na qual inclui-se sólido conhecimento dos métodos de avaliação clínica, conhecimento científico acerca dos problemas de saúde; intelectual se refere aos processos de pensamento, bem como às habilidades de percepção do enfermeiro em relação às res-

postas humanas^(4,15). A associação destas habilidades possibilita ao enfermeiro tomar decisões seguras e proporcionar cuidados qualificados e adequados às reais necessidades dos pacientes.

Embora nos ambientes de atendimento de emergência, a comunicação verbal entre enfermeiro e paciente possa estar prejudicada devido às condições clínicas do indivíduo e às características do setor, considera-se este processo fundamental na coleta de dados que conduzirá a identificação das necessidades, realização do julgamento clínico e planejamento da assistência acurada.

Além disso, os elementos estruturais do pensamento crítico também podem estar presentes em todas as decisões do cotidiano da prática profissional que não os envolve diretamente ao cuidado aos pacientes, mas são relacionados à equipe multidisciplinar, além dos aspectos gerenciais que permeiam a organização de serviços complexos como os de emergências.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, ao analisar os elementos estruturais do pensamento crítico definidos pelos enfermeiros de serviços de emergência, constatou que o conhecimento técnico-científico, avaliação do paciente, experiência clínica, raciocínio clínico e ética foram elencados como prioritários pelos participantes na tomada de decisão clínica.

Pensar criticamente é uma habilidade que o enfermeiro necessita desenvolver para aprimorar seu raciocínio clínico, a fim de implementar o processo de cuidado acurado e seguro.

Como limitação deste estudo, constatou-se a necessidade de validação dos elementos que estruturaram o PC e suas definições pelos enfermeiros participantes desta pesquisa. Condição que orienta a necessidade de futuros estudos sobre a temática.

Os resultados contribuíram para evidenciar a importância do pensamento crítico para a tomada de decisão clínica. A crescente complexidade dos cuidados de saúde, nos cenários da prática de enfermagem, exige que os enfermeiros utilizem as diferentes dimensões do pensamento crítico, bem como as habilidades comportamentais e afeti-

vas no processo diagnóstico em enfermagem. Pressuposto fundamental para o ensino, pesquisa e assistência, visando formar pensadores com habilidades necessárias para o exercício de uma profissão humanística.

■ REFERÊNCIAS

1. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Chang MJ, Chang YJ, Kuo SH, Yang YH, Chou FH. Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *J Clin Nurs*. 2011;20(21-22):3224-32.
3. Kaddoura MA. Effect of the essentials of critical care orientation (ECCO) program on the development of nurse's critical thinking skills. *J Cont Educ Nurs*. 2010;41(9):424-32.
4. Lunney M. Levantamento de dados, julgamento clínico e diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 29-42.
5. Facione PA. Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Research findings and recommendations. Millbrae, CA: California Academic Press, 1990.
6. Scheffer BK, Rubinfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ*. 2000;39(8):352-9.
7. O'Neil ES, Dluhy NC. Modelling novice clinical reasoning for a computerized decision support system. *J Adv Nurs*. 2005;49(1):68-77.
8. Crossetti MGO, Bittencourt GKGD, Linck C, Argenta C. Pensamento crítico e raciocínio diagnóstico. In: *Silva ERR, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 19-33.
9. Paul RW, Healslip P. Critical thinking an intuitive nursing practice. *J Adv Nurs*. 1995;22(1):40-7.
10. Rubbo AB. Estudos de caso no ensino da identificação de dados clínicos relevantes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21082-21085*.
13. Bittencourt GKGD, Crossetti, MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem *Rev Esc Enferm USP [Internet]* 2013 [citado 04 jun 2014];47(2):341-7. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp>
14. Lunney M. Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de casos em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.

■ Endereço do autor:

Marta Georgina Oliveira de Góes
Av. Jerônimo de Ornelas, 688, ap. 602, Santana
90040-340, Porto Alegre, RS
E-mail: mgogoes@gmail.com

Recebido: 26.03.2014

Aprovado: 03.09.2014