



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

textoecontexto@contato.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Ceolin, Silvana; Siles González, José; Solano Ruiz, Maria del Carmen; Heck, Rita Maria
BASES TEÓRICAS DE PENSAMENTO CRÍTICO NA ENFERMAGEM
IBEROAMERICANA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 26, núm. 4, 2017, pp. 1-13

Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

BASES TEÓRICAS DE PENSAMENTO CRÍTICO NA ENFERMAGEM IBERO-AMERICANA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Silvana Ceolin¹, José Siles González², María del Carmen Solano Ruiz³, Rita Maria Heck⁴

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em cotutela com a Universidad de Alicante - Espanha. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: silvanaceolin@gmail.com

² Doutor em História. Catedrático da Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidad de Alicante. Alicante, Espanha. E-mail: jose.siles@ua.es

³ Doutora em Antropología. Professora do Departamento de Enfermagem, Universidad de Alicante. Alicante, Espanha. E-mail: carmen.solano@ua.es

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rmheckpillon@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: identificar as bases teóricas que fundamentam os conceitos de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana nos últimos dez anos.

Método: revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados PubMed, CUIDEN e SciELO, entre 2006 e 2015, com as palavras-chave enfermagem e pensamento crítico.

Resultados: foram incluídos 32 estudos, que revelaram a presença de nove pensadores como bases teóricas do conceito de pensamento crítico. Constatou-se que não há uniformidade para a definição do conceito; contudo, diferenciam-se duas concepções de pensamento crítico entre os autores, que foram organizadas em dois grupos. O grupo A, composto por Alfaro-Lefevre, Peter Facione, Scheffer e Rubenfeld, Richard Paul; autores que compreendem que o pensamento crítico envolve habilidades para raciocínio clínico e diagnóstico, essencial à tomada de decisões, e o grupo B, constituído por John Dewey, Donald Schön, Paulo Freire e Jürgen Habermas, que entendem o pensamento crítico como um processo ativo e reflexivo, voltado ao desenvolvimento da consciência crítica. Esses pensadores foram base para a proposta de instrumentos de avaliação do pensamento, estratégias de ensino e um referencial teórico-metodológico para a enfermagem.

Conclusão: a perspectiva dinâmica do grupo B fortalece o caráter dialético da construção do conhecimento, a partir do qual a enfermagem tem potencial de construir-se como uma ciência social e prática, comprometida com a transformação de realidades.

DESCRITORES: Enfermagem. Pensamento. Educação em enfermagem. Formação de conceito. Revisão.

THEORETICAL BASES OF CRITICAL THINKING IN IBERO-AMERICAN NURSING: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to identify the theoretical bases that underpin the concepts of critical thinking in Ibero-American nursing in the last ten years.

Method: integrative literature review carried out in the PubMed, CUIDEN and SciELO databases, between 2006 and 2015, using the key words nursing and critical thinking.

Results: 32 studies were included, which revealed the presence of nine thinkers as theoretical bases for the concept of critical thinking. It was found that there is no uniformity for the definition of the concept; however, two conceptions of critical thinking differ between authors, which were organized into two groups. Group A, composed of Alfaro-Lefevre, Peter Facione, Scheffer and Rubenfeld, Richard Paul; authors who understand that critical thinking involves skills for clinical reasoning and diagnosis, essential to decision making, and group B, consisting of John Dewey, Donald Schön, Paulo Freire and Jürgen Habermas, who understand critical thinking as an active reflective process, focused on the development of critical consciousness. These thinkers were the basis for the proposal of thought evaluation tools, teaching strategies and a theoretical-methodological nursing framework.

Conclusion: the dynamic perspective of group B strengthens the dialectical character of knowledge construction, from which nursing has the potential to build itself as a social and practical science, committed to the transformation of realities.

DESCRIPTORS: Nursing. Thinking. Nursing education. Concept formation. Review.

BASES TEÓRICAS DEL PENSAMIENTO CRÍTICO EN LA ENFERMERÍA IBEROAMERICANA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

RESUMEN

Objetivo: identificar las bases teóricas que fundamentan los conceptos de pensamiento crítico en la enfermería iberoamericana en los últimos diez años.

Método: revisión integrativa de literatura realizada en las bases de datos PubMed, CUIDEN y SciELO, entre 2006 y 2015, con las palabras clave enfermería y pensamiento crítico.

Resultados: se incluyeron 32 estudios, que revelaron la presencia de nueve pensadores como bases teóricas del concepto de pensamiento crítico. Se constató que no hay uniformidad para la definición del concepto. Sin embargo, se diferencian dos concepciones de pensamiento crítico entre los autores, que se organizaron en dos grupos. El grupo A, compuesto por Alfaro-Lefevre, Peter Facione, Scheffer y Rubenfeld, Richard Paul, que comprenden que el pensamiento crítico implica habilidades para el razonamiento clínico y el diagnóstico, esencial para la toma de decisiones, y el grupo B, constituido por John Dewey, Donald Schön, Paulo Freire y Jürgen Habermas, que entienden el pensamiento crítico como un proceso activo y reflexivo, orientado al desarrollo de la conciencia crítica. Estos pensadores fueron la base para la propuesta de instrumentos de evaluación del pensamiento, estrategias de enseñanza y un referencial teórico-metodológico para la enfermería.

Conclusión: la perspectiva dinámica del grupo B fortalece el carácter dialéctico de la construcción del conocimiento, a partir del cual la enfermería tiene potencial de construirse como una ciencia social y práctica, comprometida con la transformación de realidades.

DESCRITORES: Enfermería. Pensamiento. Educación en enfermería. Formación de concepto. Revisión.

INTRODUÇÃO

A enfermagem vem transformando seus pressupostos epistemológicos no decorrer de sua história, em busca da definição de seu objeto de estudo; processo marcado por uma visão essencialmente positivista e biomédica do cuidado em saúde. O desconforto gerado por essa visão conduz à aglutinação dos fundamentos construtivistas das ciências sociais. Esse movimento teve a influência de diversas correntes filosóficas que atribuíram um olhar mais complexo para enfrentar os desafios na área da saúde. Um exemplo claro disso é a Teoria Crítica, que defende o pensamento crítico (PC) como mecanismo de emancipação do ser humano,¹ e, por conseguinte, um cuidado emancipado.

Há diversas bases teóricas²⁻³ que orientam a utilização do PC na enfermagem e em outras áreas, a exemplo da educação. Tais bases, além de sustentarem o conceito, conduzem seu desenvolvimento, que pode ser de forma dinâmica e processual ou de maneira pontual, como uma habilidade com finalidades clínicas. Desde 1992, a enfermagem brasileira e ibero-americana, em sintonia com a Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPE) e com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), reitera a necessidade de incorporar o pensamento crítico e reflexivo no ensino de enfermagem. Essa demanda emerge da necessidade de prestar um cuidado humanizado e qualificado à população. Ao lado disso, enfatiza-se a importância de preparar os docentes para o ensino por meio de estratégias pedagógicas interativas. A finalidade dessas orientações é a melhora na qualidade da educação, do cuidado e do avanço da disciplina.⁴

Em decorrência dessas orientações, a partir da década de 1990, vários autores⁵⁻⁷ têm realizado investigações sobre PC. Na última década, sobretudo, tem-se observado um notável número de publicações discutindo o tema na enfermagem.⁸⁻¹¹ Contudo, a literatura indica a necessidade de clarificar o conceito de PC na enfermagem, assim como as bases teóricas que o fundamentam.⁸ Esse desafio nos levou a propor como objetivo deste estudo a identificação das bases teóricas que fundamentam os conceitos de pensamento crítico na enfermagem ibero-americana, nos últimos dez anos.

MÉTODO

A revisão integrativa foi eleita como método para alcançar o objetivo do estudo, pois ela corresponde a uma estratégia metodológica ampla que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências relevantes sobre determinado tema.¹²

Esta revisão foi desenvolvida em seis etapas.¹² A primeira foi a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa: "quais são as bases teóricas de PC utilizadas pela enfermagem ibero-americana nos últimos dez anos?" Na segunda etapa, estabeleceram-se critérios para inclusão e exclusão de estudos. Foram considerados critérios de inclusão: publicações que estivessem disponíveis *online* na íntegra, de acesso gratuito, em português, inglês ou espanhol, de abordagem qualitativa, publicadas entre os anos 2006 e 2015, por autores da enfermagem de países ibero-americanos, que discutissem o tema PC ou que apresentassem o conceito de PC ou conceitos nucleares e que o fundamentassem, como prática reflexiva e consciência crítica. Como critérios

de exclusão, consideraram-se: outras publicações (resumos, capítulos de livros, teses, dissertações, editoriais), artigos repetidos ou publicados por autores de outras áreas e por países não ibero-americanos. Também foram excluídos artigos que não atendessem ao objetivo do estudo (publicações que não abordassem o tema PC e que não apresentassem os conceitos acima mencionados).

O levantamento das produções foi realizado em dezembro de 2015 por meio das bases de dados *Public Medline* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a *Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica* (CUIDEN).

Para a pesquisa dos artigos, foi utilizado o descritor “enfermagem” associado à palavra “pensamento crítico” (com o operador booleano “and”), os quais foram usados em inglês para PubMed e, em

espanhol, para SciELO e CUIDEN. Na PubMed e na CUIDEN, foi utilizado o formulário avançado; no SciELO, foi utilizado o formulário simples devido à limitação de publicações na primeira opção.

A partir da busca digital, foram localizadas 1654 publicações no período de 2006 a 2015, sendo 1489 na PubMed, 122 na CUIDEN, 41 no SciELO e duas identificadas pelas referências. Desse total, foram descartados 1623 estudos que não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (Figura 1). Na presente revisão integrativa, foram analisados 32 estudos (15 localizados na PubMed, 11 na CUIDEN e sete no SciELO), sendo todos artigos de periódicos. Para este processo de seleção, foram utilizadas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).¹³

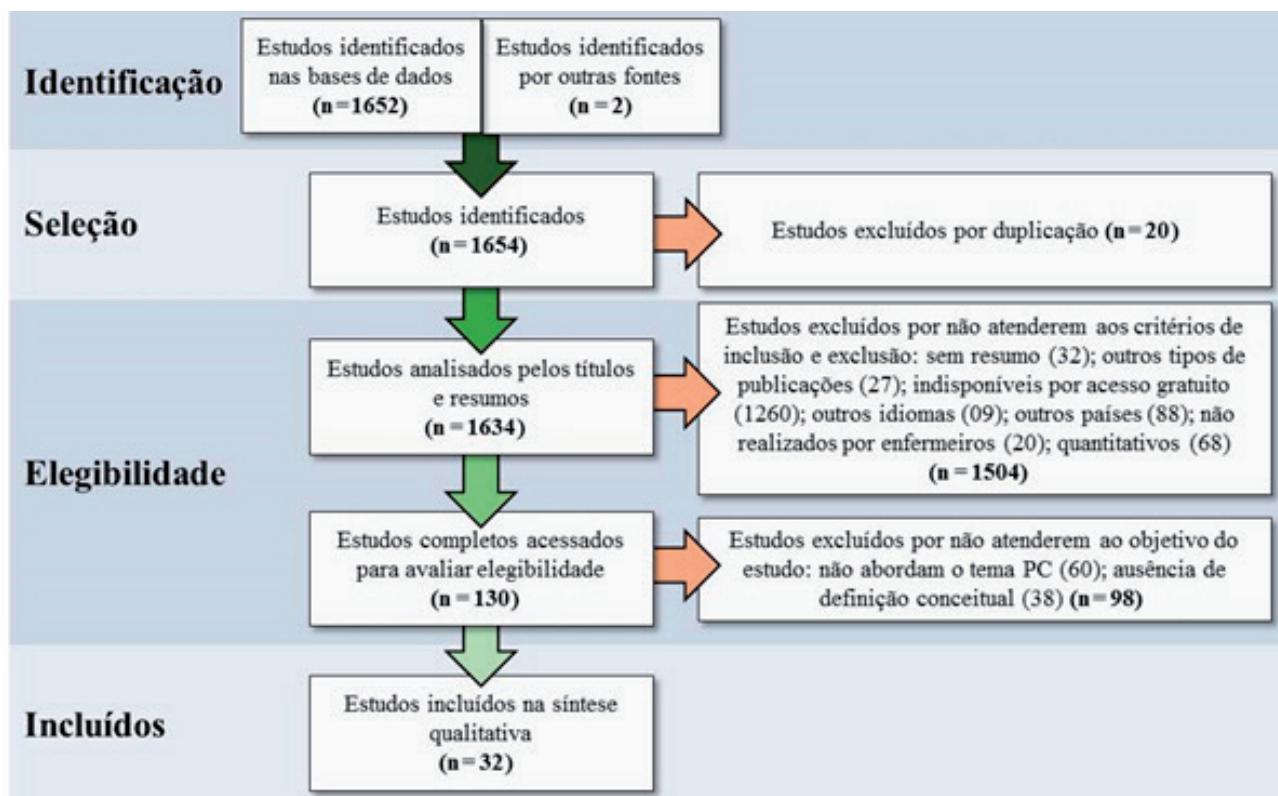


Figura 1 - Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA

A terceira etapa se constituiu na definição das informações a serem extraídas por meio da elaboração de um instrumento, contendo título, país e ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, conceito, base teórica e principais resultados.

A quarta etapa se caracterizou pelo preenchimento e pela avaliação do instrumento com os dados das publicações selecionadas, realizado por

duas pesquisadoras. A quinta etapa esteve composta pela discussão e interpretação dos resultados obtidos, seguida da sexta etapa, com a apresentação das evidências encontradas.

RESULTADOS

Dentre as 32 publicações analisadas, a maioria é proveniente do Brasil (17), seguido de Espanha

(6), México (4), Chile (3), Cuba (1) e Costa Rica (1) (Figura 2). Quanto ao tipo de estudo, predomina a reflexão teórica (15), seguida da revisão de literatura (8), do estudo exploratório (5) e do relato de expe-

riência (4). Em relação ao ano de publicação, não há uma regularidade, observando-se uma média de três publicações por ano, variando entre uma e seis.

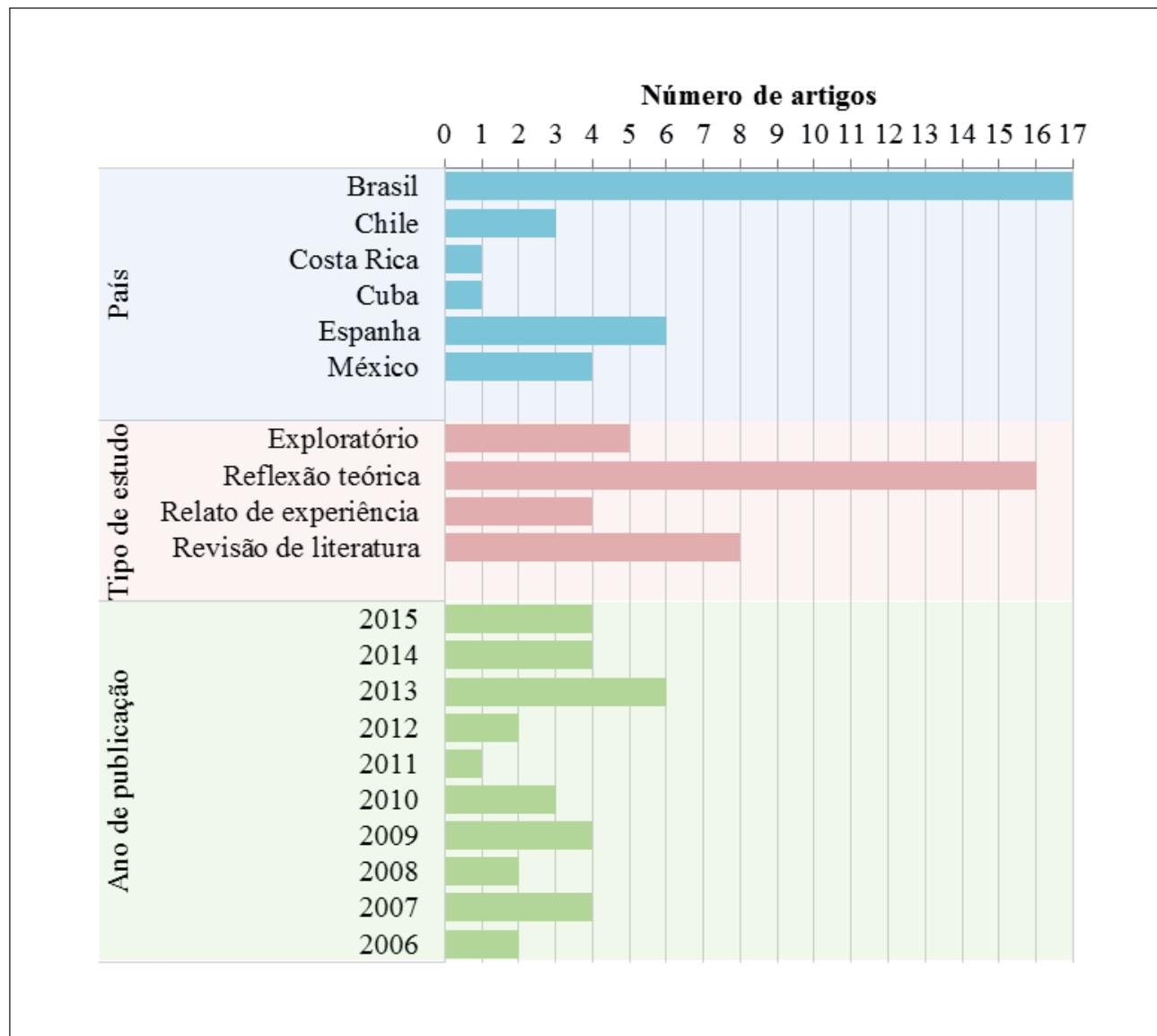


Figura 2 - Caracterização das publicações quanto ao país, tipo de estudo e ano de publicação

A revisão dos estudos indica que há diversas definições, e não existe um quadro teórico e conceitual universalmente aceito sobre PC na enfermagem. Contudo, foi possível identificar a prevalência de nove pensadores como bases teóricas desse conceito, que revelam duas concepções distintas de PC e, por

isso, foram organizados em dois grupos, denominados “grupo A” e “grupo B” (Figura 3). Dentre as 32 publicações incluídas nesta revisão, 17 utilizaram os pensadores do grupo A e 15 empregaram os pensadores do grupo B na construção das definições de PC (Figura 3).

	Grupo A				Grupo B				Sub-total
	Alfaro-Lefevre	Peter Facione	Scheffer e Rubenfeld	Richard Paul	John Dewey	Donald Schön	Paulo Freire	Jürgen Habermas	
Autores e ano de publicação									
Alvim, et al. (2007) ⁴⁴									1
Barrios, et al. (2012) ³⁸									1
Becerril, et al. (2015) ³²									1
Bertachini, et al. (2015) ⁹									1
Bittencourt, et al. (2011) ²⁹									1
Bittencourt, et al. (2013) ²⁸									3
Bittencourt, et al. (2013) ²²									3
Burgatti, et al. (2013) ⁴⁰									1
Cerullo, et al. (2010) ³⁰									1
Crossetti, et al. (2014) ¹⁹									4
Crossetti, et al. (2009) ²⁰									1
Díaz, et al. (2010) ²³									1
Elizondo, et al. (2013) ⁴⁵									1
Fandos (2008) ⁴¹									1
Ferreira, et al. (2013) ³⁴									2
Isaacs (2010) ³¹									1
Lima, et al. (2007) ²⁷									1
Martins, et al. (2012) ⁴³									1
Minguez, et al. (2014) ¹¹									1
Mitre, et al. (2008) ³⁷									2
Morán-Peña (2007) ²⁵									1
Mosqueda-Díaz, et al. (2014) ¹									1
Moya, et al (2006) ⁴²									1
Oliveira, et al. (2015)									1
Pegueroles (2009) ²⁴									1
Pina-Jiménez, et al. (2015) ³³									2
Serrano (2006) ²⁶									1
Solano, et al. (2013) ³⁹									2
Vacek (2009) ¹⁰									1
Valente, et al. (2007) ³⁵									2
Valente, et al. (2009) ³⁶									2
Zuriguel Pérez, et al. (2014) ²¹									1
Número de vezes que a base teórica foi utilizada	9	5	6	4	6	8	3	4	45
Número de vezes que o grupo de base teórica foi utilizada			24				21		45
Total de publicações por grupo de base teórica			17 (53%)			15 (47%)			32

Figura 3 - Autores, ano de publicação e bases teóricas utilizadas nos 32 estudos incluídos na síntese qualitativa do presente trabalho

O grupo A é composto por cinco pensadores: 1) Rosalinda Alfaro-Lefevre, enfermeira estudiosa do pensamento crítico, raciocínio clínico e julgamento clínico no processo de enfermagem, mencionada por

nove artigos;⁷ 2) Peter A. Facione, redator do Relatório sobre Pensamento Crítico para a Associação Americana de Filosofia, citado por cinco estudos;⁵ 3) Scheffer e Rubenfeld, que constituíram um painel internacional

de enfermeiras especialistas utilizando a técnica Delphi, referidas por seis publicações;¹⁴ 4) Richard Paul, presidente do Conselho Nacional Americano de Excelência em Pensamento Crítico, que segue a mesma linha de raciocínio, foi referenciado por quatro artigos.⁶

O grupo B é formado por quatro pensadores: John Dewey, filósofo, psicólogo e educador norte-americano da primeira metade do século XX, considerado precursor do movimento do pensamento reflexivo em educação, citado em seis publicações;¹⁵ Donald Schön, filósofo estadunidense, que construiu a chamada epistemologia da prática, mencionado por oito artigos;¹⁶ Paulo Freire, educador brasileiro muito influente na enfermagem ibero-americana, referenciado por três estudos;¹⁷ Jürgen Habermas, filósofo e sociólogo alemão, considerado um dos expoentes da Teoria Crítica, citado em quatro publicações.¹⁸

Como pode ser observado na figura 4, os cinco pensadores do grupo A, que representam 53% das

publicações, relacionam o PC com a noção de habilidades, competências e avaliação do desempenho da assistência de enfermagem. O foco da maioria dos estudos guiados por estes autores esteve relacionado à avaliação de habilidades do acadêmico/enfermeiro em desenvolver e aplicar o raciocínio clínico. O grupo B, citado por 47% das publicações, segue outra vertente de raciocínio, e também é formado por quatro pensadores. Em uma abordagem mais dinâmica, esses referenciais assinalam fatores fundamentais para a construção do PC, como a subjetividade, a singularidade e a reciprocidade das relações dialógicas, bem como o estímulo à reflexão, que permitem a revelação gradual da realidade e o empoderamento para a tomada de decisões. Estes autores exibiram o conceito de PC ou outros conceitos nucleares na construção daquele, como o pensamento reflexivo, a prática reflexiva, a consciência crítica, a autonomia e a ação comunicativa.

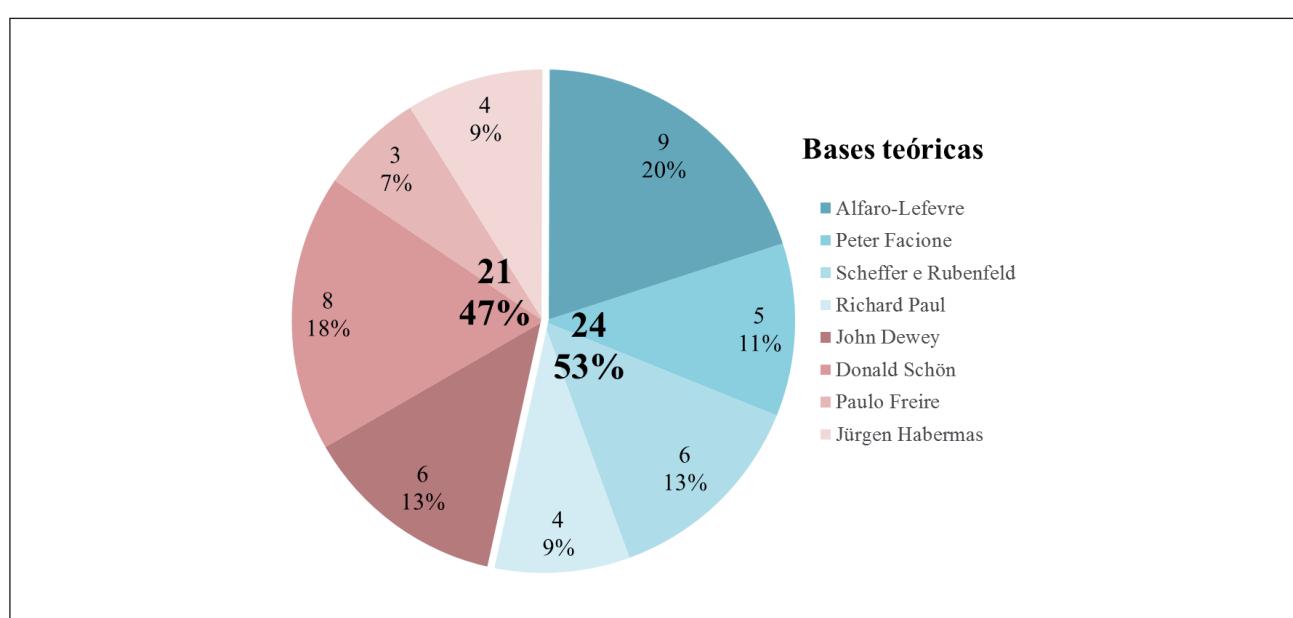


Figura 4 - Distribuição das publicações de acordo com as bases teóricas do conceito de pensamento crítico

Muitos trabalhos utilizam mais de uma base teórica (Figura 2) e por isso o número de casos na figura 4 é maior que o número de artigos avaliados ($n > 32$).

Dos 32 trabalhos, 21 utilizaram apenas uma base teórica, sete empregaram duas, três referenciaram duas bases e apenas um trabalho se fundamentou em quatro bases teóricas, por isso, os pensadores

são citados 45 vezes nos artigos (Figuras 3 e 4). Ao lado desse quadro teórico-conceitual, os estudos apontam instrumentos de mensuração do PC, e diversas estratégias de ensino, como mapa conceitual, estudo de caso, diário reflexivo e simulação.

O quadro 1 apresenta a síntese das bases teóricas, conceitos, publicações e aplicações do pensamento crítico na enfermagem ibero-americana.

Quadro 1 - Síntese bases teóricas, conceitos, publicações e aplicações do pensamento crítico na enfermagem ibero-americana, 2006-2015

Grupo	Bases teóricas e conceitos	Publicações	Aplicações dos conceitos na enfermagem
A	Alfaro-Lefevre Pensamento crítico	Crosseti et al., 2014; ¹⁹ Crossetti et al., 2009; ²⁰ Zuriguel Pérez et al., 2014; ²¹ Bittencourt et al., 2013; ²² Díaz, et al., 2010; ²³ Pegueroles, 2009; ²⁴ Morán-Peña, 2007; ²⁵ Serrano et al., 2006; ²⁶ Lima et al., 2007 ²⁷	1) Instrumentos para mensurar habilidades de PC (inventário da disposição do pensamento crítico da Califórnia, teste de habilidades de pensamento crítico da Califórnia, teste redacional de raciocínio crítico de Ennis-Weir, manual de avaliação do pensamento crítico de Watson-Glaser).
	Peter Facione Pensamento crítico	Bertacchini et al., 2015; ⁹ Vacek, 2009; ¹⁰ Crosseti et al., 2014; ¹⁹ Bittencourt et al., 2013; ²² Morán-Peña, 2007; ²⁵ Bittencourt et al., 2013 ²⁸	2) Estratégias de ensino (processo de enfermagem, mapas conceituais, estudo de caso, caso clínico, modelo para o ensino do pensamento crítico integrado a enfermagem (EPCIE), enfermagem baseada em evidências).
	Scheffer e Rubenfeld Pensamento crítico	Crosseti et al., 2014; ¹⁹ Bittencourt et al., 2013; ²² Bittencourt et al 2013; ²⁸ Bittencourt et al., 2011; ²⁹ Cerullo et al., 2010; ³⁰ Isaacs, 2010 ³¹	
	Richard Paul Pensamento crítico	Crosseti et al., 2014; ¹⁹ Bittencourt et al., 2013; ²⁸ Becerril et al., 2015 ³²	
B	John Dewey Pensamento reflexivo	Piña-Jiménez et al., 2015; ³³ Ferreira et al., 2013; ³⁴ Valente et al., 2007; ³⁵ Valente et al., 2009; ³⁶ Mitre et al., 2008; ³⁷ Barrios et al., 2012 ³⁸	1) Referencial teórico metodológico (modelo estrutural dialético dos cuidados).
	Donald Schön Prática reflexiva	Piña-Jiménez et al., 2015; ³³ Ferreira et al., 2013; ³⁴ Valente et al., 2007; ³⁵ Valente et al., 2009; ³⁶ Solano et al., 2013; ³⁹ Burgatti et al., 2013; ⁴⁰ Fandos, 2008; ⁴¹ Moya et al., 2006 ⁴²	2) Marco conceitual (enfermagem sociocrítica, cuidado, saúde, educação em saúde).
	Paulo Freire Consciência crítica; Autonomia	Mitre et al., 2008; ³⁷ Martins et al., 2012; ⁴³ Alvim et al., 2007 ⁴⁴	3) Estratégias de ensino (aprendizagem baseada em problemas, problematização, portfólio, diário reflexivo, simulação, aprendizagem em serviço).
	Jürgen Habermas Pensamento crítico; Ação comunicativa	Mosqueda-Díaz et al., 2014; ¹ Minguéz et al., 2014; ¹¹ Solano et al., 2013; ³⁹ Elizondo et al., 2013 ⁴⁵	

DISCUSSÃO

Nos anos de 1988 e 1989, o *Committee on Pre-College Philosophy* da *American Philosophical Association* (APA) formou um grupo de 46 especialistas em torno da avaliação e ensino do PC, dentre eles, Facione, o qual redigiu o *Delphi Report*. Nesse relatório, foram estabelecidos consensos relativos a competências, aptidões, avaliação e implementação de programas de PC no ensino, assim como a própria definição do termo e um consenso sobre o pensador crítico ideal.⁵

Para Facione, o PC é um julgamento intencional e autorregulável, que resulta da interpretação, análise, avaliação e inferência, bem como da explanação das evidências, considerações conceituais,

metodológicas, contextuais ou de critérios em função dos quais o julgamento foi baseado.⁵

A partir do *Delphi Report* foram criados métodos de avaliação, tais como o Inventário da Disposição do Pensamento Crítico da Califórnia e o Teste de Habilidades de Pensamento Crítico da Califórnia, que têm como finalidades principais medir a propensão de um estudante a pensar criticamente (considerando elementos como abertura de pensamento, espírito analítico, sistematização, auto-confiança, curiosidade e maturidade no julgamento) e mensurar habilidades de PC (a partir de quesitos como análise, avaliação, inferência e raciocínio).

Diversos estudos desta revisão^{9, 21, 30} recomendam o uso de diversos instrumentos de mensuração de PC (Quadro 1). Apesar de serem validados e uti-

lizados por instituições de ensino, questiona-se sua adequação para alcançar a compreensão da natureza dialética do cuidado de enfermagem, que requer uma interpretação ampla do processo saúde-doença e do ser humano em sua integralidade.

No ano de 1987, a partir das discussões realizadas na Conferência Internacional sobre o Pensamento Crítico e Reforma da Educação, Paul⁶ e um grupo de pensadores formularam um conceito de PC como processo intelectualmente disciplinado, ágil e competente de conceitualizar, aplicar, analisar, sintetizar e avaliar a informação recolhida ou gerada por observação, experiência, reflexão, raciocínio ou comunicação.

Alguns estudiosos de PC, incluindo Paul, foram referência para a condução de uma pesquisa,¹⁹ desenvolvida com enfermeiros de emergência, que aplicou um caso clínico para analisar os elementos estruturais do PC desses profissionais. Os resultados revelaram que os elementos prioritários para a tomada de decisão clínica são o conhecimento técnico-científico, a avaliação do paciente, a experiência clínica, o raciocínio clínico e a ética. O estudo enfatiza que o PC é uma habilidade essencial para aprimorar o raciocínio clínico, que pode ser desenvolvida e aprimorada por estudantes e profissionais de enfermagem para avaliar condutas e implementar um cuidado acurado e seguro.

Com o aporte conceitual de Paul, Facione, Scheffer e Rubenfeld, um estudo²⁸ aplicou um estudo de caso validado a discentes de enfermagem visando à identificação de um diagnóstico de enfermagem prioritário (com base na Taxonomia da Nanda-I) e de habilidades de PC no processo diagnóstico em enfermagem. A análise revelou como habilidades de PC no processo diagnóstico em enfermagem a análise, o conhecimento técnico-científico, o raciocínio lógico, a experiência clínica, o conhecimento sobre o paciente, a aplicação de padrões, o discernimento e a perspectiva contextual.

Scheffer e Rubenfeld coordenaram um estudo Delphi na década de 1990, composto por 95 profissionais, para definir o PC na enfermagem. O consenso desses estudiosos identificou diversos elementos que os pensadores críticos em enfermagem exercitam, como hábitos mentais (componente afetivo) de confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, compreensão, perseverança e reflexão; e que praticam, como as habilidades (componente cognitivo) de análise, aplicação de padrões, discernimento, busca de informações, raciocínio lógico, predição e transformação de conhecimentos.¹⁴

O suporte teórico de Scheffer e Rubenfeld amparou a construção de um modelo para o Ensino do Pensamento Crítico Integrado a Enfermagem (EPCIE), que, desde 1990, vem sendo incorporado na docência. A investigação desta experiência de ensino constatou que o modelo auxilia no desenvolvimento de padrões de PC, como a análise de argumentos, a avaliação das fontes de informação, a identificação de hipóteses, o julgamento clínico, o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisões.³¹

Outra estratégia didática sugerida por alguns autores^{10,20,22,28} para auxiliar na tomada de decisões é o mapa conceitual. Trata-se de um diagrama que busca classificar conceitos, relacioná-los e hierarquizá-los. Esta ferramenta instiga a capacidade de analisar, sintetizar, ter flexibilidade, curiosidade e participação.²⁰

Uma pesquisa²² avaliou mapas conceituais elaborados por discentes para a compreensão de projetos de pesquisa. Os mapas construídos foram evidenciados como estratégia de organização do conhecimento, que estabeleceu coerência entre conceitos, relações significantes, clareza de ideias e relação lógica entre as etapas de um projeto de pesquisa.

Na mesma linha de raciocínio, Alfaro-Lefevre, presidente do *Teaching Smart/Learning Easy* (Flórida), define o PC como raciocínio cuidadoso, deliberado e focalizado em resultados, motivado pelas necessidades do paciente. Entendido como um método de resolução de problemas que direciona a tomada de decisões, o PC proporciona a base para o julgamento preciso e disciplinado nas situações laborais, sendo imprescindível para o processo de enfermagem.⁷

Um estudo desta revisão²⁵ levantou a importância do PC na implementação do processo de enfermagem, destacando que todas as suas fases requerem diversas habilidades de PC, como raciocínio diagnóstico, inferências clínicas e tomada de decisões. Outra investigação²³ relacionou o PC com a enfermagem baseada em evidências (EBE), um método que conduz à tomada de decisões com base em evidências emanadas da investigação, experiência clínica sistematizada e necessidades do usuário. Os autores sustentam a EBE como uma estratégia didática que permite formar profissionais com competência de pensamento crítico e reflexivo.

As bases teóricas de PC descritas até o momento, presentes em 17 publicações, referem de maneira explícita ou implícita a necessidade da aquisição de hábitos, habilidades e competências, que podem ser aperfeiçoados mediante estratégias de ensino e avaliados por instrumentos de mensuração, com a fi-

nalidade de qualificar raciocínio clínico e julgamento clínico em enfermagem. Esta evidência incita questionamentos acerca da limitação dessas estratégias e instrumentos para desenvolver e avaliar habilidades e competências de ordem social e política, como ética, autonomia, reflexão e criticidade.

Uma parcela menor de publicações desta revisão (15 estudos) adotaram como base teórica de PC os fundamentos de John Dewey, Donald A. Schön, Paulo Freire e Jürgen Habermas, que seguem uma corrente de pensamento distinta dos autores anteriores, pois incorporam elementos inerentes à complexidade do ser humano na formulação de suas teorias.

John Dewey defende a democracia e a liberdade de pensamento como instrumentos para a maturação emocional e intelectual das pessoas. Possui uma concepção ampla do homem no seu ambiente e propõe um novo tipo de ensino, centrado no aluno e na experiência prática, com a abordagem do “aprender fazendo”.¹⁵

Para Dewey, o pensamento reflexivo exige sair da inércia e experimentar um estado de inquietação e perturbação mental. É um diálogo sistemático do sujeito com ele mesmo, em um exercício que envolve o confronto com uma dificuldade, a formulação do problema, o levantamento de hipóteses e o raciocínio elaborado.¹⁵

Dewey foi a base teórica de um estudo³⁸ que destacou a aprendizagem em serviço como uma metodologia que favorece a construção do PC. O autor defende os benefícios desta metodologia para as atividades de ensino (reflexão, pensamento crítico, resolução de problemas) e de desenvolvimento pessoal (autoconhecimento).

Outra estratégia de ensino relatada foi a simulação, uma ferramenta que apoia o processo de formação, centrando-se na atividade prática e na reflexão, considerando a experiência dos estudantes. Por essas características, a simulação pode resultar em um processo significativo na vida de quem aprende.³³

As contribuições de John Dewey sobre aprender fazendo foram posteriormente retomadas por Schön, que incorporou a ideia da formação de profissionais reflexivos e resgatou a noção de conhecimento prático e de aprendizagem na ação. Schön esclarece que a prática reflexiva, desenvolvida por meio dos processos de conhecimento na ação e de reflexão na ação, conduz à utilização do saber para descrever, analisar e avaliar intervenções anteriores, direcionando soluções e ações futuras.¹⁶

Diversos autores^{33-36,39-42} fundamentaram-se em Schön para defender uma formação na qual o docente precisa criar situações práticas de aprendizagem, administrar a heterogeneidade e fomentar a prática reflexiva e o PC. Estes citam algumas estratégias de ensino que podem potencializar o conhecimento prático e de aprendizagem na ação, tais como: portfólio, diário de campo, narrativas escritas⁴⁰ e diário reflexivo.⁴¹

O ressurgir da prática reflexiva na formação docente norte-americana, a partir de Schön, inspirou o pensamento de outros intelectuais no mundo, como o de Freire, no Brasil, e o de Habermas, na Europa.

Paulo Freire é considerado uma base teórica e pedagógica de ensino. Seu pensamento defende uma educação como prática de liberdade, isto é, um exercício democrático, crítico, reflexivo e dialógico, nutrido pela interação social.⁴⁶ Freire não define PC, mas tece um referencial que o fundamenta. O autor assume que a consciência crítica não se constitui a nível intelectualista, mas na práxis, que demanda continuamente ação acompanhada de reflexão sobre a realidade.⁴⁶ Assim, a consciência crítica é instigada por meio da problematização, um processo no qual o ser vivencia e instiga sua curiosidade, percebendo sua potencialidade e criando condições de descobrir-se como sujeito de seu próprio conhecimento.¹⁷

A finalidade deste processo é a conscientização, um processo dialético em que ocorre articulação entre ação e reflexão para a emancipação dos sujeitos, ou seja, para que o indivíduo tenha condições de assumir sua condição ontológica e social de modo a contribuir para a transformação da realidade. A autonomia, como consequência deste processo, é o amadurecimento do ser para si e o instrumento de luta por um mundo mais humanizado.¹⁷

Alguns investigadores desta revisão^{37,43-44} defendem, a partir das ideias freirianas, a construção de uma educação em saúde crítica e problematizadora, que nasce e se nutre do diálogo entre educadores e educandos. É nessa concepção de educação que cresce o uso de métodos inovadores, inscritos na dialética da ação-reflexão-ação. Um estudo³⁷ discutiu as principais transformações metodológicas no processo de formação dos profissionais de saúde, enfatizando o potencial das metodologias ativas, que estão alicerçadas no princípio da autonomia e utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem.

O autor³⁷ ressalta que a metodologia ativa tem permitido a articulação entre a universidade, o serviço e a comunidade. Dois instrumentos vêm sendo reconhecidos como ativadores da integração ensino

e serviço de saúde: o ensino pela problematização e a organização curricular em torno da aprendizagem baseada em problemas.

Outra base teórica de PC que segue essa linha de raciocínio é a de Habermas. Seu pensamento abrange diversos temas – direito, política, história, ética –, com os quais busca evidenciar as possibilidades da comunicação racional-crítica e da emancipação, reprimidas nas instituições modernas.¹⁸ Habermas criou a Teoria da Ação Comunicativa, na qual esclarece que a linguagem, em seu uso comunicativo, postula uma conexão estreita entre fala e ação e possibilita uma interação plena entre os seres humanos. A ação comunicativa baseia-se na interação linguística, centrada em aspectos significativos da vida dos atores. É uma forma de ação social, livre de coerção, em que os participantes se envolvem em igualdade de condições para expressar ou produzir opiniões pessoais e elaborar acordos subjetivos.² A finalidade da interação estabelecida em uma ação comunicativa é o desenvolvimento do PC, que se refere a um processo contínuo de reflexão sobre o mundo de vida, resultando na emancipação dos atores.²

Habermas foi utilizado como base teórica em um estudo realizado na Espanha, que destaca o PC como um novo horizonte para a enfermagem. Os autores defendem a necessidade de ultrapassar o modelo de PC direcionado à prática clínica e aproximar-se de um modelo de pensamento crítico e reflexivo, orientado à emancipação cidadã.¹¹ Tal modelo se fundamenta no paradigma sociocrítico, que estabelece um horizonte dinâmico de cuidado, o que significa identificar desigualdades sociais em saúde e transformá-las através da comunicação entre o contexto profissional e a vida cotidiana das pessoas.⁴⁷

Um marco teórico e metodológico da enfermagem sociocrítica, que inclui uma rede de conceitos e um modelo de análise de dados, foi referido em uma publicação,¹¹ da qual um dos autores é criador. Siles,³ expoente da enfermagem sociocrítica, fundamentou-se em Habermas para explicar epistemologicamente a natureza desta, vinculando as dimensões históricas, sociais e culturais à dimensão biológica do cuidado. Esta forma de interpretar o cuidado implica na necessidade de considerar não apenas o mundo dos fatos e do comportamento (fenômenos observáveis na “superfície” da sociedade), mas também aqueles fatores que permanecem ocultos sob a superfície do explicitamente manifesto, os quais determinam a escolha de um ou outro estilo de vida.

Independentemente da corrente de pensamento que sustenta o conceito de PC, entende-se que este é um

elemento essencial para o planejamento das ações de enfermagem. O entendimento de PC como uma habilidade e aplicação na prática clínica – como delineado pelas bases teóricas do grupo A – é um fator determinante na construção dos diagnósticos de enfermagem. A lógica desta corrente de pensadores é de que o exercício do pensamento crítico pode ser treinado a fim de aprimorar o raciocínio clínico sobre o processo saúde-doença.

Outra base teórica de PC que segue essa linha de raciocínio é a de Habermas. Seu pensamento abrange diversos temas – direito, política, história, ética –, com os quais busca evidenciar as possibilidades da comunicação racional-crítica e da emancipação, reprimidas nas instituições modernas.¹⁸ Habermas criou a Teoria da Ação Comunicativa, na qual esclarece que a linguagem, em seu uso comunicativo, postula uma conexão estreita entre fala e ação e possibilita uma interação plena entre os seres humanos. A ação comunicativa baseia-se na interação linguística, centrada em aspectos significativos da vida dos atores. É uma forma de ação social, livre de coerção, em que os participantes se envolvem em igualdade de condições para expressar ou produzir opiniões pessoais e elaborar acordos subjetivos.² A finalidade da interação estabelecida em uma ação comunicativa é o desenvolvimento do PC, que se refere a um processo contínuo de reflexão sobre o mundo de vida, resultando na emancipação dos atores.²

Habermas foi utilizado como base teórica em um estudo realizado na Espanha, que destaca o PC como um novo horizonte para a enfermagem. Os autores defendem a necessidade de ultrapassar o modelo de PC direcionado à prática clínica e aproximar-se de um modelo de pensamento crítico e reflexivo, orientado à emancipação cidadã.¹¹ Tal modelo se fundamenta no paradigma sociocrítico, que estabelece um horizonte dinâmico de cuidado, o que significa identificar desigualdades sociais em saúde e transformá-las através da comunicação entre o contexto profissional e a vida cotidiana das pessoas.⁴⁷

Um marco teórico e metodológico da enfermagem sociocrítica, que inclui uma rede de conceitos e um modelo de análise de dados, foi referido em uma publicação,¹¹ da qual um dos autores é criador. Siles,³ expoente da enfermagem sociocrítica, fundamentou-se em Habermas para explicar epistemologicamente a natureza desta, vinculando as dimensões históricas, sociais e culturais à dimensão biológica do cuidado. Esta forma de interpretar o cuidado implica na necessidade de considerar não apenas o mundo dos fatos e do comportamento (fenômenos observáveis na “superfície” da sociedade), mas também aqueles fatores que permanecem ocultos sob a superfície do explicitamente manifesto, os quais determinam a escolha de um ou outro estilo de vida.

“superfície” da sociedade), mas também aqueles fatores que permanecem ocultos sob a superfície do explicitamente manifesto, os quais determinam a escolha de um ou outro estilo de vida.

Independente da corrente de pensamento que sustenta o conceito de PC, entende-se que este é um elemento essencial para o planejamento das ações de enfermagem. O entendimento de PC como uma habilidade e aplicação na prática clínica – como delineado pelas bases teóricas do grupo A – é um fator determinante na construção dos diagnósticos de enfermagem. A lógica desta corrente de pensadores é de que o exercício do pensamento crítico pode ser treinado a fim de aprimorar o raciocínio clínico sobre o processo saúde-doença.

O conceito de PC alicerçado pelos pesadores do grupo B sustenta o entendimento da enfermagem como uma profissão social, comprometida com a subjetividade do ser humano e de suas necessidades de saúde.³ A partir desta compreensão, o enfermeiro tem o potencial de cuidar dos cidadãos no sentido da emancipação. Significa um cuidado que comprehende as experiências, vivências e concepções de saúde dos cidadãos, para construir coletivamente um plano de cuidados. É uma visão que extrapola as práticas clínicas e promove um cuidado para a vida, para o cidadão interpretar suas necessidades e buscar soluções, para enfrentar as contradições da sociedade e para participar ativamente de sua história.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa de literatura revelou que, nos últimos dez anos, a enfermagem ibero-americana tem se dedicado a compreender o PC e a incluí-lo como uma competência na formação profissional. Constatou-se que não há uma uniformidade na adoção de uma base teórica de PC. Contudo, diferenciam-se duas concepções de PC entre os pensadores, que foram organizados em dois grupos: Alfaro-Lefevre, Peter Facione, Scheffer e Rubenfeld e Richard Paul (grupo A) e John Dewey, Donald Schön, Paulo Freire e Jürgen Habermas (grupo B).

O grupo A, referido por 17 publicações, comprehende o PC como uma habilidade para o raciocínio clínico, que está presente em diversas ações e decisões assistenciais em enfermagem: no diagnóstico dos fenômenos, na escolha de intervenções apropriadas e na avaliação dos resultados obtidos. Os pensadores do grupo B tecem uma rede de conceitos fundamentais para

a construção do PC. As definições de pensamento reflexivo, prática reflexiva, consciência crítica, autonomia e ação comunicativa sustentam o conceito de PC como um processo cooperativo de disposição para o entendimento mútuo entre as pessoas. O propósito deste processo é o desenvolvimento da consciência crítica e o exercício da autonomia do cidadão.

O desafio para o futuro da pesquisa sobre PC em enfermagem encontra-se em adotar, de forma majoritária, um paradigma que sirva de base para formular uma definição universal do conceito e estratégias de ensino decorrentes. Considerando que o sujeito do cuidado de enfermagem é o ser humano inserido em um contexto sociocultural e histórico, a orientação deste estudo é de incluir a perspectiva do grupo B – Dewey, Schön, Freire e Habermas – no currículo e na prática de enfermagem, pois estes pensadores tecem uma rede de conceitos e um marco teórico dinâmico em relação ao PC.

REFERÊNCIAS

1. Mosqueda-Díaz A, Vílchez-Barboza V, Valenzuela-Suazo S, Sanhueza-Alvarado O. Teoría crítica y su contribución a la disciplina de enfermería. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Jun 12];32(2):356-63. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/19974/17082>
2. Habermas J. *Teoría de la acción comunicativa: crítica de la razón funcionalista*. Madrid (ES): Taurus; 2012.
3. Siles J. *Pasado, presente y futuro de la enfermería: una perspectiva histórica y epistemológica*. Alicante (ES): Llopis; 1999.
4. Püscher VAA, Oliveira LB. Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería - Região Brasil. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2013 Jun [cited 2016 Jun 14];30(3):1-4. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/392/101>
5. Facione PA. *Executive summary of critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction*. Berkeley (US): The California Academic Press; 1990.
6. Paul RW, Healslipt P. Critical thinking an intuitive nursing practice. *J Adv Nurs*. 1995; 22(1):40-7.
7. Alfaro-LeFevre R. *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: a practical approach*. Philadelphia (US): Saunders; 2013.
8. Oliveira LB, Díaz LJR, Carbobim FC, Rodrigues ARB, Püscher VAA. Effectiveness of teaching strategies on the development of critical thinking in undergraduate nursing students: a meta-analysis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 Jun 10];50(2):355-

64. Avaliabe from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/0080-6234-reeusp-50-02-0355.pdf>
9. Oliveira LB, Püschen VA, Diaz LJ, Cruz DA. The effectiveness of teaching strategies for the development of critical thinking in nursing undergraduate students: a systematic review protocol. *JBI Database Syst Rev Implement Reports*. 2015; 13(2):26-36.
10. Vacek J. Using a conceptual approach with concept mapping to promote critical thinking. *Educ Innov*. 2009; 48(1):45-8.
11. Moreno IM, Siles J. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan* [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 Jul 11]; 14(4):594-604. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a13.pdf>
12. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Rev Nurs Heal*. 1987;10(1):1-11.
13. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015. *Syst Rev*. 2015; 4(1):1-9.
14. Scheffer B, Rubenfeld G. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ*. 2000; 39(8):352-9.
15. Dewey J. *Democracia e educação: capítulos essenciais*. São Paulo (SP): Ática; 2012.
16. Schon D. *Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco (US): Jossey-Bass; 2009.
17. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2011.
18. Habermas J. *Técnica e ciência como ideologia*. São Paulo (SP): Unesp; 2014.
19. Crossetti MDGO, Bittencourt GKGD, Lima AAA, Goés MGO, Saurin G. Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Apr 28]; 35(3):55-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00055.pdf
20. Crossetti MDGO, Bittencourt GKGD, Schaurich D, Tanccini T, Antunes M. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009 Dec [cited 2016 Jun 11]; 30(4):732-41. Avaliabe from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a21v30n4.pdf>
21. Zuriguel Pérez E, Canut MTC, Pegueroles AF, Llobet MP, Arroyo CM, Merino JR. Critical thinking in nursing: scoping review of the literature. *Int J Nurs Pract*. 2014; (ii):820-30.
22. Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Medeiros ACT, Furtado LG. Concept maps of the graduate programme in nursing: experience report. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Jun 11]; 34(2):172-6. Avaliabe from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/en_v34n2a22.pdf
23. Díaz CE, Bertoni JS. Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. *Cienc y Enferm XVI*. 2010; 3(3):9-14.
24. Pegueroles AF. Enseñar estrategias de razonamiento y pensamiento crítico a los estudiantes de enfermería. *Metas de Enfermería*. 2009; 12(9):68-72.
25. Morán Peña L. La formación de profesionales reflexivos y la práctica de enfermería. *Enermería Univ* [Internet]. 2007 Jan [cited 2016 Jun 17]; 4(1):39-43. Avaliabe from: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821009.pdf>
26. Serrano MCYA, Estévez MCMZ, Mayedo MCJAC. Constatación de las habilidades del pensamiento crítico en los estudiantes de licenciatura en enfermería. *Educ Med Super* [Internet]. 2006 Jul [cited 2016 Jul 10]; 20(3):29-38. Avaliabe from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300001
27. Lima LR de, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007 Jun [cited 2016 Jun 21]; 8(3):349-357. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm
28. Bittencourt GKGD, Crossetti MDGO. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Jun 11]; 47(2):341-7. Avaliabe from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_10.pdf
29. Bittencourt GKGD, Schaurich D, Marini M, Crossetti MDGO. Aplicação de mapa conceitual para identificação de diagnósticos de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 Sep [cited 2016 Jun 11]; 64(5):963-7. Avaliabe from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a25v64n5.pdf>
30. Cerullo J, Cruz D. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latino-sm Enferm* [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Jun 11]; 18(1):1-6. Avaliabe from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_19.pdf
31. Isaacs LG. Patrones de pensamiento crítico en alumnos post exposición a un modelo de enseñanza integrado a enfermería. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2010 Oct [cited 2016 Jun 10]; 28(3):1-5. Avaliabe from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/rt/printerFriendly/7604/7535>
32. Becerril LC, Rojas AM, Gómez BA, Lourdes M, Hernández G. Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería Importance of reflective and critical thinking in nursing. *Rev Mex Enfermería Cardiológica* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Jun 12]; 23(1):35-41. Avaliabe from: <http://www.medicgraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151f.pdf>
33. Piña-Jiménez I, Aguilar RA. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jul [cited 2016 Jun

- 12]; 12(3):152-9. Avaliabe from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741844008>
34. Ferreira EB, Prado C, Heimann C, Oliveira GKS. Thought, reflection, and action in nursing professional's knowledge construction. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Jun 12]; 7(12):6895-900. Avaliabe from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5019>
35. Valente GSC, Viana LO. O pensamento crítico-reflexivo no ensino da pesquisa em enfermagem: um desafio para o professor. *Enfermería Glob* [Internet]. 2007 Jan [cited 2016 Jun 12]; 10(1):1-8. Avaliabe from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/253/240>
36. Valente GSC, Viana LO. Da formação por competência à prática docente reflexiva. *Rev Iberoam Educ*. 2009; 48(4):1-7.
37. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CDAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cien Saude Coletiva* [Internet]. 2008 Mar [cited 2016 Jun 11]; 13(2):2133-44. Avaliabe from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>
38. Barrios S, Rubio M, Gutiérrez M, Sepúlveda C. Aprendizaje-servicio como metodología para el desarrollo del pensamiento crítico en educación superior. *Rev Cuba Educ Médica Super* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Jun 10]; 26(4):594-603. Avaliabe from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n4/ems12412.pdf>
39. Solano Ruiz MC, Siles GJ. La figura del tutor en el proceso de prácticas en el grado de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Jun 28]; 22(4):248-52. Avaliabe from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013003300114
40. Burgatti JC, Leonello VM, Bracialli LAD, Oliveira MAD. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Jun 21]; 66(2):282-6. Avaliabe from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/20.pdf>
41. Fandos TB. El diario reflexivo como herramienta de autoaprendizaje en la formación de enfermería. *Nursing*. 2008; 26(7):52-5.
42. Moya M, Luis J, Parra C, Catarina S, Luis J, Parra SC. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 Apr [cited 2016 Aug 19]; 15(2):303-11. Avaliabe from: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71415215.pdf>
43. Martins PAF, Alvim NAT. Care plan shared with ostomized clients: Freire's pedagogy and its contributions to nursing education practice. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 Apr [cited 2016 Aug 15]; 21(2):286-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a05v21n2.pdf
44. Alvim NAT, Ferreira MDA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 Apr [cited 2016 Aug 15]; 16(2):315-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf>
45. Elizondo R, Alberto N, Zavala Q, Sanhueza MO, Suazo OV, Verónica S. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Jun 12]; (30):410-21. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/revision4.pdf>
46. Freire P. *Educação e mudança*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2011.
47. Siles J. Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enfermería Clínica*. 1997; 7(4):188-94.