

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**MODELO TEÓRICO PARA MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO
HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

FERNANDO RIEGEL

Porto Alegre

2018

FERNANDO RIEGEL

**MODELO TEÓRICO PARA MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO
HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS como requisito para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do cuidado em Enfermagem e saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti

**Porto Alegre
2018**

CIP - Catalogação na Publicação

RIEGEL, FERNANDO

Modelo Teórico para mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem / FERNANDO RIEGEL. -- 2018.

181 f.

Orientadora: MARIA DA GRAÇA OLIVEIRA CROSSETTI.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Enfermagem. 2. Pensamento. 3. Avaliação. 4. Processos de Enfermagem. 5. Diagnóstico de Enfermagem. I. CROSSETTI, MARIA DA GRAÇA OLIVEIRA, orient. II. Título.

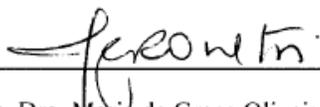
Fernando Riegel

**Modelo Teórico para Mensuração do Pensamento Crítico Holístico no Ensino do
Processo Diagnóstico de Enfermagem**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 11 de julho de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Presidente – PPGENF/UFRGS



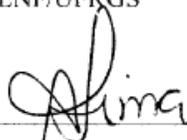
Prof. Dra. Maria Miriam Lima de Nóbrega

Membro – UFPB



Prof. Dra. Miriam de Abreu Almeida

Membro – PPGEENF/UFRGS



Prof. Dra. Ana Amélia Antunes Lima

Membro – UFCSPA

Dedico esta tese a meus pais, a meu companheiro Leandro e a todos os professores e professoras que passaram por minha trajetória de formação e ajudaram-me a constituir o ser humano que hoje sou. Muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração à minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria da Graça Oliveira Crossetti, por ter acreditado no meu sonho e ter me ensinado tanto durante minha trajetória de formação no Doutorado.

Também agradeço, de modo muito especial, às professoras Dr^a Maria Miriam Lima da Nóbrega, da Universidade Federal da Paraíba, Dr^a Miriam Abreu Almeida, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Dr^a Ana Amélia Antunes Lima, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), membros da banca, e que muito contribuíram com este trabalho, a partir da leitura cuidadosa e das contribuições valiosas, as quais fizeram desta pesquisa um trabalho efetivamente relevante para a área da Enfermagem.

Também agradeço à professora Dr^a Ana Luisa Petersen Cogo pelas excelentes contribuições à pesquisa na etapa de qualificação do projeto de tese.

Agradeço, com especial atenção, ao PhD Peter A. Facione, que gentilmente cedeu o direito de tradução do instrumento *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* para a realidade cultural brasileira – esta parceria, certamente, trouxe e trará avanços significativos para os processos de formação e de atuação dos enfermeiros e futuros enfermeiros do Brasil.

Agradeço à colega e amiga Fátima Helena Cechetto pelo apoio no desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas do Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE).

Aos colegas de todas as aulas.

Aos colegas de trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que me apoiaram durante este período de formação que exigiu muita dedicação e doação.

Agradeço a todos os meus familiares, que me apoiaram diante de todas as (ad)diversidades e ajudaram-me a alcançar meu sonho de ser “Doutor em Enfermagem”.

Agradeço aos funcionários da Escola de Enfermagem pelo carinho e ajuda nos momentos em que precisei; em especial ao Lucas e à Rejane, da Revista Gaúcha de Enfermagem; e também ao Giba do apoio.

Agradeço a cada professora e a cada professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) pelos ensinamentos recebidos e que jamais esquecerei.

Muito obrigado!

O pensamento crítico é essencial como ferramenta de investigação. Como tal, [...] é uma força libertadora na educação e um poderoso recurso na vida pessoal e cívica. O pensador crítico é um ser humano penetrante e auto-retificador de fenômenos. (Peter Facione)

RESUMO

RIEGEL, Fernando. **Modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem**. 181f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

O Processo Diagnóstico de Enfermagem (PDE) está estruturado nas etapas de investigação, interpretação e diagnósticos de enfermagem para tomada de decisões acuradas em enfermagem. Para o alcance dessas etapas, o enfermeiro deve desenvolver habilidades de pensamento crítico holístico (PCH) a fim de tomar decisões focadas nos melhores resultados. Este estudo tem como referencial teórico o PCH proposto por Facione. O objetivo geral foi elaborar um modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem e os objetivos específicos foram: realizar tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento de avaliação do pensamento crítico *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR) para o português do Brasil, mensurar o PCH de acadêmicos de enfermagem no ensino do PDE e identificar os elementos conceituais e metaconceitos que estruturam o modelo teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico de acadêmicos de Enfermagem no ensino do Processo diagnóstico de Enfermagem. Tratou-se de um estudo metodológico, exploratório-descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, iniciou-se a coleta de dados em três momentos distintos e inter-relacionados: no primeiro momento ocorreram a tradução, adaptação e validação do instrumento *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR) para o português brasileiro; o segundo momento contou-se da mensuração do PCH de acadêmicos de enfermagem com uso do HCTSR; no terceiro momento a elaboração do modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem. Foram incluídos três tradutores; seis enfermeiros *experts*, trinta e cinco acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados do sétimo ao décimo semestres do Curso de Enfermagem e quatro professores avaliadores, com no mínimo dois anos de experiência profissional na aplicação do PDE para contribuir nas etapas da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A tradução e adaptação transcultural do instrumento foi realizada por três tradutores, sendo que o terceiro tradutor realizou a *back translation*, enviada ao autor do instrumento para aprovação final e ao Comitê de *Experts* para realização da equivalência Semântica. Após essa etapa, foi realizada a validação do instrumento HCTSR pelo pesquisador através do pré-teste com trinta acadêmicos de Enfermagem, foi disponibilizado um caso clínico validado para aplicação do PDE, seguida de posterior avaliação das respostas ao estudo de caso com o uso do instrumento HCTSR por três avaliadores, incluindo-se o pesquisador. No segundo momento, foram realizadas quatro sessões de grupos focais (dois grupos com acadêmicos de enfermagem e dois grupos com professores avaliadores), com o objetivo de avaliar a compreensão de acadêmicos de Enfermagem e de professores acerca do pensamento crítico

holístico, do processo diagnóstico de enfermagem e para avaliação do PCH com uso do HCTSR. A análise dos dados oriundos dos grupos focais foi realizada através da análise de conteúdo, da qual se originaram os metaconceitos e elementos conceituais do modelo teórico. No terceiro momento, com base nos achados de pesquisa do primeiro e segundo momentos, foi construído o modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE. O modelo teórico demonstrou a complexidade do PDE com base na aplicação do PCH de acadêmicos de enfermagem na tomada de decisões clínicas; além disso, identificou-se a aplicabilidade do instrumento HCTSR para avaliação do pensamento crítico dos estudantes, configurando-se em importante ferramenta de avaliação diagnóstica dos estudantes de enfermagem em diferentes níveis de formação, o que pode de fato contribuir para o avanço da ciência de enfermagem no que se refere à formação do enfermeiro crítico e reflexivo, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais brasileiras. Com base no modelo, será possível implementar diferentes estratégias de ensino do PCH no PDE de acordo com o nível de PCH dos acadêmicos de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Pensamento. Avaliação. Processos de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem.

RESUMEN

RIEGEL, Fernando. **Modelo teórico de mensuración del pensamiento crítico holístico en la enseñanza del proceso diagnóstico de enfermería.** 181 h. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería / Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

El Proceso Diagnóstico de Enfermería (PDE) está estructurado en las etapas de investigación, interpretación y diagnósticos de enfermería para toma de decisiones exactas en enfermería. Para el alcance de las etapas, el enfermero debe desarrollar habilidades de pensamiento crítico holístico (PCH) para tomar decisiones enfocadas en los mejores resultados. Este estudio tiene el referencial teórico de PCH propuesto por Facione. El objetivo general ha sido la elaboración de un modelo teórico de mensuración del pensamiento crítico holístico en la enseñanza del proceso diagnóstico de enfermería y los objetivos específicos han sido: realizar traducción, adaptación transcultural y validación del instrumento de evaluación del pensamiento crítico *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR) para portugués de Brasil, mensurar el PCH de académicos de enfermería en la enseñanza de PDE e identificar los elementos conceptuales y metaconceptos que estructuran el modelo teórico de mensuración del Pensamiento Crítico Holístico de académicos de Enfermería en la enseñanza del Proceso Diagnóstico de Enfermería. El estudio es metodológico, exploratorio-descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativa, realizado en una Institución de Enseñanza Superior (IES) de la región metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Después de reporte favorable de la Comisión de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul, se inició la recoleta de datos en tres momentos distintos e interrelacionados: en el primer momento, la traducción, adaptación y validación del instrumento *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR) para portugués de Brasil; en el segundo momento, la mensuración del PCH de académicos de enfermería con el HCTSR; en el tercer momento, la elaboración del modelo teórico de mensuración del pensamiento crítico holístico en la enseñanza del proceso diagnóstico de enfermería. Se incluyeron tres traductores; seis enfermeros expertos, treinta y cinco académicos de enfermería regularmente inscriptos del séptimo al décimo semestres del Curso de Enfermería y cuatro profesores evaluadores, con el mínimo de dos años de experiencia profesional en la aplicación de PDE para contribución en las etapas de la investigación. Todos los involucrados han firmado el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Tres traductores han realizado la traducción y adaptación transcultural del instrumento, el tercer traductor ha hecho la *back translation*, enviada al autor del instrumento para aprobación final y a la Comisión de Expertos para realización de la equivalencia Semántica. Después de esta etapa, se realizó la validación del instrumento HCTSR por el investigador por el pretest con treinta académicos de Enfermería. Se ha hecho disponible un caso clínico validado para aplicación del PDE, enseguida posterior evaluación de las respuestas al estudio de caso con el uso del instrumento HCTSR por tres evaluadores, incluso el investigador. En el segundo momento, se realizaron cuatro sesiones de grupos focales (dos grupos con académicos de enfermería y dos grupos con profesores evaluadores), con el objetivo de evaluar la comprensión de académicos de Enfermería y de profesores sobre el pensamiento crítico

holístico, del proceso diagnóstico de enfermería y para evaluación del PCH con uso del HCTSR. Se ha realizado el análisis de los datos originados de los grupos de enfoque por el análisis de contenido, de la que se han originado los metaconceptos y elementos conceptuales del modelo teórico. En el tercer momento, con base en los descubrimientos de investigación del primer y segundo momentos, se ha construido el modelo teórico de mensuración de PCH en la enseñanza de PDE. El modelo teórico ha demostrado la complejidad del PDE basado en la aplicación de PCH de académicos de enfermería en la toma de decisiones clínicas; además, se ha identificado la aplicabilidad del instrumento HCTSR para evaluación del pensamiento crítico de los estudiantes, configurándose en importante herramienta de evaluación diagnóstica de los estudiantes de enfermería em distintos niveles de formación, lo que puede, de hecho, contribuir para el avance de la ciencia de enfermería en lo que concierne a la formación del enfermero crítico y reflexivo, según las Diretrizes Curriculares Nacionais de Brasil. Con base en el modelo, será posible implementar distintas estrategias de enseñanza de PCH en el PDE según el nivel de PCH de los académicos de enfermería.

Palabras-clave: Enfermería. Pensamiento. Evaluación. Procesos de enfermería. Diagnóstico de enfermería.

ABSTRACT

RIEGEL, Fernando. **Theoretical Model for holistic measurement of critical thinking in the nursing diagnosis process teaching.** 181 p. Thesis (Doctorate in Nursing) Nursing Graduate Program at Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

The Nursing Diagnosis Process (NDP) is structured in stages of research, interpretation and nursing diagnoses for accurate decision-making in nursing. To achieve these steps, the nurse must develop holistic critical thinking (HCT) skills in order to take decisions focused on the best results. This study has as theoretical reference the HCT proposed by Facione. The general objective was to develop a theoretical model for holistic measurement of critical thinking in the nursing diagnosis process teaching. The specific objectives were: to perform the translation, cultural adaptation and validation of an instrument to assess critical thinking, *Holistic Critical Thinking Scoring Silver* (HCTSR), to Brazilian Portuguese, measure the HCT of nursing students in the NDP teaching, and identify the conceptual elements and metaconcepts that structure the theoretical model for holistic measurement of Critical Thinking of nursing students in the teaching of nursing diagnosis process. It was a methodological, exploratory-descriptive study, with a quali-quantitative approach, performed in a Higher Education Institution (HEI) from the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. After a favorable opinion of the Ethics in Research Committee of the Federal University of Rio Grande do Sul, collection of data started in three distinct and inter-related moments: at the first moment occurred the translation, adaptation and validation of the instrument *Holistic Critical Thinking Scoring Silver* (HCTSR) for the Brazilian Portuguese; the second moment was the measurement of the HCT of nursing students using the HCTSR; the third moment was the elaboration of the theoretical model for holistic measurement of critical thinking in the nursing diagnosis process teaching. Three translators were included; six nurses experts; thirty-five nursing students regularly enrolled from the seventh to the tenth semesters of the Nursing Course; and four teachers evaluators, with at least two years of professional experience in the implementation of the NDP to contribute in the research stages. All participants signed the Informed Consent Form (ICF). The translation and cultural adaptation of the instrument was performed by three translators, the third translator done the *back translation*, that was sent to the author of the instrument for final approval and to the Committee of Experts for semantic equivalence. After this step, the validation of the HCTSR instrument was performed by the researcher through a pre-test with thirty nursing students; it was offered a clinical case validated for NDP application; then later evaluation of responses to the case study with the instrument HCTSR by three evaluators, including the researcher. In the second moment, four sessions of focus groups (two groups with nursing students and two groups with teachers evaluators) were performed, to assess their understanding of nursing students and teachers about the critical thinking process, holistic nursing diagnosis, and for evaluation of the HCT with use of the HCTSR. The analysis of data from the focus groups was performed by content analysis, which originated the metaconcepts and conceptual elements of the theoretical model. The third step, based on the research findings from the first and second moments, built the theoretical model for measurement

of HCT in the teaching of NDP. The theoretical model showed the complexity of the NDP based on the implementation of the HCT of nursing students in clinical decision making. Moreover, the applicability of HCTSR instrument for the assessment of critical thinking of students was identified, configuring it in an important tool for diagnostic evaluation of nursing students at different levels of training. This may, in fact, contribute to the advancement of science in nursing in relation to the formation of critical and reflective nurses, in accordance with the Brazilian National Curricular Guidelines. Based on the model, it will be possible to implement different teaching strategies of HCT in the NDP in accordance with the level of HCT of nursing students.

Keywords: Nursing. Thinking. Evaluation. Nursing Process. Nursing diagnosis.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Relações existentes entre as habilidades de pensamento crítico (PC) e as dimensões que compõem os instrumentos de avaliação do PC.....	26
QUADRO 2 – Tradução versão português – Tradutor (T1).....	71
QUADRO 3 – Tradução versão português – Tradutor (T2).....	74
QUADRO 4 – Síntese da Tradução por (T3).....	77
QUADRO 5 – Versão retrotradução – <i>Back Translation</i>	80
QUADRO 6 – Itens do instrumento HCTSR com índice de concordância igual ou menor que 79% entre <i>Experts</i>	88
QUADRO 7 – Habilidades de Pensamento Crítico Holístico necessárias para aplicação do PDE na ótica de acadêmicos de Enfermagem.....	117
QUADRO 8 – Metaconceitos do Modelo Teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem.....	132
QUADRO 9 – Elementos Conceituais do Modelo Teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem.....	133
QUADRO 10 – Guia para a aplicação prática do modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE.....	137

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma do primeiro momento de coleta dos dados.....	59
FIGURA 2 – Fluxograma do segundo momento de coleta e análise dos dados.....	63
FIGURA 3 – Fluxograma do terceiro momento: construção do modelo teórico de mensuração do PCH para o ensino do PDE de acadêmicos de Enfermagem.....	64
FIGURA 4 – Versão final do instrumento HCTSR traduzido para o idioma português do Brasil – p. 1.....	97
FIGURA 5 – Versão final do instrumento HCTSR traduzido para o idioma português do Brasil – p. 2.....	98
FIGURA 6 – Representação gráfica dos metaparadigmas e suas relações no Modelo Teórico de mensuração do PCH no PDE.....	129
FIGURA 7 – Modelo Teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem.....	136

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Avaliação do Comitê de <i>Experts</i> – Itens do Instrumento HCTSR com ICG maior que 79%.....	87
GRÁFICO 2 – Avaliação do Comitê de <i>Experts</i> – Itens do Instrumento HCTSR com ICG menor que 79%.....	87
GRÁFICO 3 – Reavaliação do Comitê de <i>Experts</i> – Itens do HCTSR com ICG menor que 79%.....	90
GRÁFICO 4 – Distribuição das habilidades cognitivas conforme o primeiro momento.....	93
GRÁFICO 5 – Distribuição das habilidades comportamentais de PCH conforme o primeiro momento.....	93
GRÁFICO 6 – Distribuição dos hábitos de mente de PCH conforme o primeiro momento.....	94
TABELA 1 – Associação das variáveis de caracterização da amostra com o escore HCTSR no pré-teste.....	91
TABELA 2 – Concordância entre os avaliadores no pré-teste.....	92
TABELA 3 – Associação das habilidades cognitivas e hábitos da mente com o escore HCTSR no pré-teste.....	95

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	33
2.1 PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO (PCH).....	33
2.2 PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (PDE).....	40
2.3 HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC (HCTSR).....	45
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	52
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	52
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	52
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	53
3.4 COLETA DE DADOS.....	57
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	65
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	67
4 PRIMEIRO MOMENTO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO HCTSR PARA O IDIOMA PORTUGUÊS DO BRASIL.....	71
5 SEGUNDO MOMENTO: MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO.....	100
6 TERCEIRO MOMENTO: CONSTRUÇÃO DO MODELO TEÓRICO DE MENSURAÇÃO DO PCH PARA O ENSINO DO PDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	128
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	139
REFERÊNCIAS.....	143
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA PRIMEIRA ETAPA DE TRADUÇÃO DO HCTSR (T1 e T2).....	150

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA SEGUNDA ETAPA DE TRADUÇÃO – <i>Back translation do HCTSR (T3)</i>	151
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ORGANIZAÇÃO SESSÃO DE GRUPO FOCAL E GUIA DE TEMAS	152
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ACADÊMICO (A) DE ENFERMAGEM – 1º MOMENTO	154
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ACADÊMICO (A) DE ENFERMAGEM – 2º MOMENTO	156
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFESSOR AVALIADOR	158
APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENFERMEIROS (AS) <i>EXPERTS</i>	160
APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OBSERVADOR	162
ANEXO A – INSTRUMENTO HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC (HCTSR) – RUBRICA DE AVALIAÇÃO	164
ANEXO B – INSTRUMENTO HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC (HCTSR) – VERSÃO NA ÍNTEGRA	165
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	169
ANEXO D – CASO CLÍNICO	171
ANEXO E – ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE TESE (Pág.1/2)	176
ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM E DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP DA FACULDADE CESUCA	178
ANEXO G – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM (COMPESQ/UFRGS)	179
ANEXO H – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP/UFRGS)	180

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta a contextualização da problemática que envolve o ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem (PDE), a relação da experiência do pesquisador com a problemática, bem como a justificativa e os objetivos do desenvolvimento desta pesquisa.

O modelo de formação do enfermeiro no Brasil atualmente é orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001), que se estruturam em paradigmas e competências gerais e específicas. Esse documento é composto por elementos gerais, que norteiam a construção dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem em relação aos aspectos humanísticos e à formação humanista. Nas DCN, quando se apresenta o perfil do egresso/profissional, identifica-se a necessidade de se abordar esse tema com foco no cuidado holístico, para que se compreenda e se abarque a totalidade dos seres, no direcionamento dos cursos de formação em nível nacional (BRASIL, 2001).

O percurso de construção dessas DCN se apresenta na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996, na qual a ênfase está na qualidade do ensino, na valorização da experiência do aluno, no respeito ao pluralismo, e nos princípios básicos da democracia, bem como na flexibilização da ação educativa (VIANA; SILVA; ARAÚJO, 2016). Também o Parecer nº1133 do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 7/08/2001, reforça a articulação entre educação superior e saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos, com ênfase na promoção, na prevenção, na recuperação e na reabilitação da saúde (BRASIL, 2001). Após esse Parecer, foi aprovada a Resolução CNE Nº 03, de 7/11/2001, que definiu as DCN para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Essas diretrizes orientam a construção dos currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem no país, bem como os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), norteando a formação de enfermeiros com a visão ampliada dos indivíduos e do mundo (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, os PPC definem uma direção intencional e coletiva, reafirmando um compromisso social e político em consonância com os interesses da população (LIMEIRA; SEIFFERT; RUIZ, 2015). O PPC se apresenta como forma de apontar os objetivos de um curso e nortear estratégias de coordenação das ações dos diversos sujeitos envolvidos no ensino. Trata-se de um instrumento que busca a formação integral dos estudantes por meio da articulação ensino-pesquisa-extensão/assistência e orienta a inserção de competências, habilidades, atitudes e

conteúdos que levem em consideração as demandas e expectativas do setor da saúde e do contexto social da região em que o curso se insere (RODRIGUES et al., 2013).

Acredita-se que, na construção dos PPC dos cursos de Enfermagem, um currículo holístico, que utilize pressupostos do holismo, focado não apenas na dimensão física, mas também no indivíduo, considerando suas necessidades espirituais e emocionais, pode contribuir para qualificar a formação do enfermeiro para o pensar holístico. A Enfermagem Holística, nesse contexto, tem como base os conhecimentos de Enfermagem, as teorias, a pesquisa, o fazer mediado pela experiência, bem como a intuição e a criatividade (AHNA, 2016). Observa-se que, na perspectiva holística, a prática da enfermagem alia teoria, prática e aspectos subjetivos, como a intuição e a criatividade, os quais exercem papel decisivo no modo como se constituirá essa prática do cuidado.

Para estimular o pensar holístico, destaca-se a possibilidade de um currículo centrado no cuidado transpessoal. Dessa forma, permite-se aos alunos que se sintam mais bem-sucedidos e que expressem maiores níveis de satisfação quando apoiados no uso de modalidades de cuidado holístico, a fim de apoiar o desenvolvimento de papéis desses estudantes (CLARCK, 2016).

Com isso, torna-se cada vez mais necessário pensar em diretrizes que possam nortear a inclusão desses temas como transversais nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil, ampliando a visão holística e humana dos egressos no campo da Enfermagem.

Observa-se que, no processo de formação dos enfermeiros, as transformações sociais e as práticas econômicas verificadas ao longo das últimas décadas, têm provocado mudanças na atenção à saúde da sociedade globalizada, decorrente da maior exigência dos indivíduos e do aumento da complexidade dos seus problemas. Isso requer diagnósticos, resultados e intervenções acuradas dos enfermeiros, de modo a promover o cuidado.

Exige-se, assim, dos enfermeiros, maior responsabilidade e autonomia de julgamento e de decisão, características determinantes do exercício profissional competente. Simultaneamente, exige-se conhecimento, experiência e pensamento crítico, o qual deve estar somado a características, como: criatividade, empatia e compaixão, além de outras habilidades de natureza

emocional e relacional, ou seja, exige-se pensar o todo unificado¹ e/ou pensar com qualidade (FACIONE; GITTENS, 2016).

A inserção de novas tecnologias e a utilização inadequada dessas tecnologias pelos seres humanos, no âmbito dos hospitais, terminaram por influenciar na (des) humanização do cuidado ao paciente e à família. Não raro, vêem-se, na prática cotidiana nos hospitais, os pacientes sendo assistidos com olhar voltado para a parte ou o órgão doente; dessa forma, são visualizados – ainda que não intencionalmente – como “um objeto” ou parte de um corpo para o qual se busca uma cura.

Nesse contexto, a natureza das instituições hospitalares abre espaço para se tematizar a humanização da assistência, considerando questões fundamentais que podem orientar a construção de políticas voltadas para a qualidade dos cuidados em saúde. Essa necessidade vai ao encontro do que Merhy (1997) postula, em relação às tecnologias empregadas no trabalho em saúde; nessa direção, deve-se considerar que, no encontro de cuidado entre profissional de saúde e usuário, este profissional utiliza “caixas de ferramentas tecnológicas”, ou seja: ferramentas tecnológicas como saberes e seus desdobramentos materiais e imateriais, que fazem sentido de acordo com o lugar que ocupam nesse encontro e de acordo com as finalidades almejadas.

De acordo com Merhy (1997), a primeira caixa de ferramentas está vinculada à propedêutica e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, o que permite manusear instrumentos, tais como: estetoscópio e equipamentos que possibilitem o acesso a dados físicos, exames laboratoriais e imagens necessárias para dar sustentação ao raciocínio clínico, além de medicamentos e intervenções terapêuticas. Esse processo chama-se *tecnologias duras*. A segunda caixa de ferramentas tecnológicas diz respeito às *tecnologias leve-duras*, pois permite o olhar do profissional sobre o usuário, como objeto de sua intervenção, num processo de apreensão de seu mundo e de suas necessidades a partir de certo ponto de vista. E a terceira caixa contém as *tecnologias leves*, que permitem a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador-usuário, mediante a escuta, o interesse e a construção de vínculos, de confiança.

Frente a isso, destaca-se que, dependendo de como se combinam essas três tecnologias, configuram-se diferentes modelos de atenção à saúde, por meio dos quais estudantes, professores e profissionais enfermeiros estarão aplicando as diferentes ferramentas tecnológicas, sejam elas

¹Para esta pesquisa, optou-se por utilizar as expressões “todo unificado”, “como um todo”, “integral”, “totalidade” e “holístico” como sinônimos, ou seja, a compreensão de um ser humano completo ou como uma unidade – a união do corpo, da mente e do espírito.

leves, leve-duras ou duras. As tecnologias leves que se referem às relações humanas necessitam ser aprimoradas; além disso, o trabalho que se desenvolve com as diferentes tecnologias, bem como a utilização que se faz delas, necessita ser pensado para assim dispensar-se cuidado holístico aos usuários.

Nesse sentido, acredita-se que a formação dos profissionais em Enfermagem precisa ser reorientada, com ênfase em abordagens de cuidado focadas nas necessidades dos pacientes em múltiplas dimensões, o que exige do enfermeiro pensar com vistas à tomada de decisões clínicas para além das evidências (CROSSETTI; GOES, 2016). Essa condição exige pensar com criticidade, de modo lógico e holístico, os problemas de saúde do paciente.

Deve-se, pois, ensinar a pensar na assistência de Enfermagem com foco na totalidade, ou seja, na união de todas as partes, e na integralidade do cuidado, esta compreendida como cuidar do ser humano de modo amplo, aberto, promovendo o diálogo, proporcionando a escuta, a abertura, o interesse, o acolhimento, a tradução, negociação, a interação e o vínculo. Dessa forma, promove-se o cuidado em seus variados aspectos; e que este pensar possa contemplar todos esses aspectos e ainda ser holístico, obtendo-se, dessa maneira, os melhores resultados nos cuidados prestados. O enfoque holístico assegura que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

Diante disso, este estudo se origina em minhas práticas profissionais e docentes, como enfermeiro na universidade e no hospital, onde percebo a admissão de enfermeiros egressos com visão focada no fazer, o que caracteriza uma perspectiva tecnicista e pragmática. Isso também se constata entre os estudantes de semestres iniciais de Enfermagem em campo de prática e em sala de aula, quando, ao analisar um caso clínico, real ou fictício, focam seu pensamento fundamentalmente na doença, nas alterações fisiopatológicas e no fazer.

Essa mudança de foco tem dirigido retorno da Enfermagem para a filosofia e para os ensinamentos de Florence Nightingale, os quais enfatizam que a enfermeira deve usar as mãos, o coração e a cabeça na criação de ambientes de cura para cuidar do corpo do paciente, de sua mente e de seu espírito (AHNA, 2016).

Busca-se, dessa forma, romper com o paradigma do cuidado fragmentado, abordando o cuidado holístico, o qual pressupõe enfermeiros capazes de pensar de maneira holística, ou seja, o cuidado alicerçado no modo de pensar com qualidade e que contemple o todo dos indivíduos.

Essa preocupação possui relação com as evidências científicas, segundo as quais, os pacientes que são cuidados de modo holístico e por enfermeiros que pensam holisticamente reduzem o tempo de internação, progredindo no seu tratamento e diminuindo os custos hospitalares. Isso também pode estar relacionado à redução nas taxas de reinternações em razão de necessidades humanas básicas, observadas durante a internação, na qual o foco do cuidado direcionou-se aos aspectos biológicos e/ou fisiológicos, e observou também as dimensões sociais e psicoespirituais, considerando-se o indivíduo como uma unidade, ou seja, a união do corpo, da mente e do espírito. (VANDENHOUTEN; PETERSON, 2012).

Com isso, deve-se considerar a complexidade da atenção em saúde, o que exige dos enfermeiros uma formação que contemple o ensino do pensamento, ou seja, pensar sobre o pensar e numa perspectiva holística, de modo que possa aplicar o cuidado autêntico, considerando a totalidade dos indivíduos. Acredita-se que o atual modelo de formação ainda sofra influências de um modelo biomédico, biologicista e estereotipado, que dificulta o cuidado centrado na totalidade (CROSSETTI; GOES, 2016).

Justifica-se a necessidade de pensar criticamente quando se observa que o pensamento crítico favorece o melhor desempenho na prática clínica; contudo, apenas 35% dos enfermeiros recém-graduados são preparados para atender às expectativas dos empregadores em relação às habilidades (PAUL, 2014). Dessa forma, educar o enfermeiro para pensar sua função de maneira crítica e holística é também estar atento a uma necessidade imposta pela sociedade atual.

Nesse âmbito, percebe-se que estudantes e profissionais da saúde precisam desenvolver competências para desenvolver o pensamento crítico, ou seja, adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes para pensar holisticamente com objetivo de obter os melhores resultados em Enfermagem e avançar na etapa de diagnósticos de enfermagem, planejamento e avaliação dos pacientes (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Diante da necessidade de desenvolver o Pensamento crítico de estudantes, compreendeu-se também a necessidade de mensurá-lo, por isso, a partir de revisão integrativa da literatura, elaborada com o objetivo de identificar os principais instrumentos utilizados para mensurar o pensamento crítico em Enfermagem e na área da saúde, buscaram-se artigos científicos nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados *LILACS*, *SCIELO*, *IBECs*, *MEDLINE/ PubMed* e *SCOPUS*, utilizando-se os descritores *pensamento*, *thinking*, *teaching* e *nursing*. Com essa busca, identificaram-se 3147 artigos, dos quais se selecionaram 23 trabalhos publicados entre 2010 e

2015. A análise dos dados encontrados revelou 8 (34,4%) estudos que utilizaram diferentes instrumentos de avaliação do pensamento crítico aplicados à Enfermagem e à área da saúde. Após análise, notou-se uma pluralidade de referenciais teóricos que abordam o tema, porém a maioria dos estudos analisados utilizou o referencial de Facione. (RIEGEL; CROSSETTI, 2018).

A mensuração do pensamento crítico pode ser realizada utilizando-se diferentes estratégias: destaca-se o uso de instrumentos criados especificamente para este fim; observação em ambientes da prática; estratégia de solução de problemas utilizando casos clínicos; análise de portfólios e de mapas conceituais.

Autores recomendam avaliar o pensamento crítico utilizando-se mais de uma estratégia; além disso, orientam que a avaliação seja realizada em momentos distintos. Ennis (1993) defende que podemos encontrar instrumentos de avaliação de dois tipos: os que vão ao encontro de mais de uma competência do pensamento crítico; e aqueles que se dirigem apenas a uma competência específica (CERULLO; CRUZ, 2010; BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013; CROSSETTI et al., 2014; FRANCO; ALMEIDA, 2015; RIVAS; BUENO; SAIZ, 2014; TAJVIDI; GHIYASVANDIAN; SALSALI, 2014; PAUL, 2014; ALFARO-LEFEVRE, 2014; ENNIS, 1993).

Dos instrumentos mais citados para avaliação do pensamento crítico encontrados nos estudos analisados estão: *Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal; California Critical Thinking Skills Test; Ennis Weir Critical Thinking Essay Test; Cornell Critical Thinking Test; Califórnia Critical Thinking Disposition Inventory; Prova de Pensamento Crítico de Santiuste Bermejo, Ayala, Barreguice, Garcia, González, Rossignoli & Toledo; Teste de Pensamento Crítico Penncrisal; Real – World Outcomes*. Levando-se em conta que o PC é estruturado em habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos de mente, no quadro 1 na página a seguir, apresenta-se a relação existente entre essas habilidades que compõem o PC e as dimensões que constituem os instrumentos evidenciados (RIEGEL; CROSSETTI, 2018).

Quadro 1 – Relações existentes entre as habilidades de pensamento crítico e as dimensões que compõem os instrumentos de avaliação do PC

Instrumentos de avaliação do PC	Habilidades de PC contempladas pelas dimensões dos Instrumentos de avaliação		
	Habilidades Cognitivas	Habilidades Comportamentais	Hábitos de Mente
<i>California Critical Thinking Skills Test (CCTST)</i>	Análise; interpretação; autorregulação; inferência; explanação avaliação	Análise	
<i>California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)</i>	Espírito analítico; maturidade cognitiva	Abertura do pensamento; espírito analítico; sistematização; autoconfiança no pensamento crítico	Curiosidade; procura da verdade
<i>Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal</i>	Inferência; dedução; interpretação; avaliação de argumentos		Suposição
<i>Ennis Weir Critical Thinking Essay Test</i>	Habilidade de responder argumentos; geração de resposta crítica por escrito em relação a determinada questão da vida real		
<i>Cornell Critical Thinking Test</i>	Indução; dedução	Credibilidade	Identificação de suposições
<i>Prova de Pensamento Crítico de Santiuste Bermejo, Ayala, Barriguete, Garcia, González, Rossignoli & Toledo (2001)</i>	Dimensão substantiva	Dimensão dialógica	
<i>Teste de Pensamento Crítico Pencristal</i>	Raciocínio dedutivo; raciocínio indutivo; raciocínio prático; tomada de decisões	Solução de problemas	
<i>Real – World Outcomes</i>		Comportamentos; atitudes	

Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

A análise do quadro demonstra que as habilidades cognitivas, comportamentais e os hábitos de mente não se mostram distribuídos de maneira uniforme entre os instrumentos evidenciados. Apenas dois instrumentos apresentam dimensões relativas a essas três esferas: o *California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)* e o *Cornell Critical Thinking Test*. O primeiro instrumento permite maior ênfase nas habilidades comportamentais, com quatro dimensões, além de duas dimensões referentes às habilidades cognitivas e duas referentes aos hábitos de mente; já o segundo instrumento evidencia duas dimensões relacionadas com as habilidades cognitivas, uma dimensão focada nas habilidades comportamentais e outra em hábitos de mente.

Nos demais instrumentos, há primazia das habilidades cognitivas, com reduzida ou quase nenhuma referência a dimensões ligadas às habilidades comportamentais e aos hábitos de mente. Esse último aspecto mostra-se o menos evidenciado, apresentando-se em apenas três dos oito instrumentos.

Apesar da ênfase nem tanto equilibrada das dimensões constitutivas dos instrumentos de avaliação do pensamento crítico entre as habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos de mente, não se pode desconsiderar que tais instrumentos possuem resultados decisivos e aplicação na área da saúde; no entanto, ainda são pouco explorados no campo da Enfermagem, o que sugere a aplicação a enfermeiros e estudantes de Enfermagem (CERULLO; CRUZ, 2010; WANGENSTEEN et al., 2010; FACIONE, 1990).

Dessa forma, recomenda-se a utilização dos diferentes instrumentos com populações de enfermeiros e estudantes de Enfermagem, a fim de se avaliar os benefícios da sua utilização dentre os profissionais de Enfermagem e da área da saúde em geral. Este estudo evidenciou instrumentos de qualidade e que podem ser explorados no campo da Enfermagem em países de Língua Portuguesa, como o Brasil.

Diante desse panorama, como desafio e proposta de inovação deste estudo – e que não se evidenciou nos estudos analisados –, destaca-se a necessidade de se romper com o paradigma do cuidado fragmentado, abordando um cuidado holístico, que pressupõe enfermeiros capazes de pensar também de maneira holística na aplicação do cuidado. Frente ao exposto, faz-se premente o desafio de ensinar a pensar, não pressupondo abordar somente o pensar de forma lógica e linear, mas um pensar ampliado, holístico, dinâmico, sensível, compreensível, humano, intuitivo e com ênfase aos hábitos mentais. Esse pensamento holístico permitirá considerar todas as dimensões humanas envolvidas no ato de cuidar.

No referencial de Facione, encontra-se a definição de PCH como o pensar com qualidade, ou seja, é o processo de julgamento centrado em decidir no que acreditar ou no que fazer; para isso, o pensador crítico não deve ser negativo ou cínico, mas pensativo ou reflexivo e equilibrado, exigindo das pessoas expressarem algum tipo de razão ou base para o que quer que estejam dizendo (FACIONE; GITTENS, 2016).

Assim, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas utilizando diferentes instrumentos avaliativos do pensamento crítico para, dessa maneira, identificar como os indivíduos estão pensando e com que qualidade pensam. Ainda nesse aspecto, faz-se importante destacar a

existência do instrumento HCTSR, desenvolvido por Facione que não foi evidenciado nas publicações incluídas na revisão integrativa da literatura, mas pode preencher algumas lacunas existentes entre o pensamento lógico e o pensamento holístico, sendo capaz de mensurar o PCH, ou seja, julgamento criterioso apoiado por hábitos de mente bem desenvolvidos e estruturados, enfatizando-se a totalidade dos seres para os quais se pensa o cuidado (FACIONE; GITTENS, 2016).

Nesse contexto, o pensamento crítico holístico (PCH) torna-se essencial para o processo de ensino e, por isso, é definido como uma maneira de se pensar o todo unificado; é o pensar com qualidade, ou seja, o processo de formação de um juízo ou julgamento centrado em decidir no que acreditar ou no que fazer. Este possibilita uma postura voltada para uma conduta diferente de investigação, intervenção e diagnósticos de Enfermagem com um olhar holístico.

O PCH na Enfermagem surge como uma possibilidade para permitir que os enfermeiros atuem em cenários de (ad)diversidades. A abordagem holística compreende a participação dos indivíduos em sua totalidade, isto é, cérebro e espírito, corpo e mente, razão e emoção fazem parte de um todo dinâmico e interligado, presente no processo de cuidar para e com o outro ser humano (FACIONE, CROSSETTI; RIEGEL, 2017).

O PCH exige dos enfermeiros o uso de uma lente de 360 graus para olhar/avaliar as situações antes de chegar a uma decisão, exigindo uso de conhecimentos variados e habilidades de pensamento crítico com ênfase no eu holístico (THURMOND, 2001; WALKER; AVANT, 2011).

A ênfase em “tudo” ressalta o fato de que não se deve levar em consideração apenas experiências ou informações pertinentes que afetam tal situação, mas também que se pode utilizar uma variedade de experiências acumuladas, crenças e conhecimentos para olhar e decidir diante de uma situação (THURMOND, 2001; WALKER; AVANT, 2011).

Sendo assim, o PCH envolve o conjunto de habilidades cognitivas, apoiado por certos hábitos de mente, para se chegar a um julgamento criterioso e proposital. Um bom pensador crítico holístico aplica as habilidades de: análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão, para monitorar e, se necessário, fazer correções no seu pensamento. Além disso, quando pensa, não gasta o seu tempo pensando sobre parte ou fragmento, mas pensa acerca do todo unificado (FACIONE; FACIONE, 2009; FACIONE; GITTENS, 2016).

Quando se pensa holisticamente, tem-se disposição para prosseguir com a mente aberta e com honestidade intelectual, identificando razões e provas para tomada de decisões acuradas e

resolução de problemas complexos, de alto risco ou mal-estruturados (FACIONE; GITTENS, 2016)

O PCH torna-se fonte de interesse para o ensino quando se analisa a atual situação do cenário da saúde mundial; os determinantes sociais e econômicos exigem rapidez e resolutividade para os inúmeros e distintos problemas dos indivíduos. Vê-se, nesse contexto, a importância da aplicação do PCH para diagnosticar, intervir e determinar resultados de cuidados que respondam às necessidades de saúde dos indivíduos no momento em que o enfoque dos sistemas de saúde está na produção de serviços em larga escala em detrimento dos aspectos humanos que envolvem o cuidado.

Acredita-se que, para se ensinar a pensar holisticamente, faz-se necessária a mensuração do PCH, determinando-se um parecer geral sobre a qualidade do pensamento crítico do avaliado. Assim será possível a atuação junto aos estudantes ou profissionais de Enfermagem no desenvolvimento desse diferente modo de pensar, identificando aqueles que já possuem habilidades desenvolvidas e aqueles cujas habilidades devem ser reforçadas, no contexto do cuidado. Dessa forma, é possível promover mudança e intervir nos modos de pensar que poderão influenciar decisivamente nas práticas de cuidado que, certamente, serão mais humanas, éticas, estéticas, solidárias e, especialmente, holísticas, compreendendo o ser humano (indivíduo) como unidade. Frente a isso, surge a necessidade de se criar um modelo teórico de mensuração do PCH.

Busca-se, portanto, romper com a barreira do pensamento lógico e somá-lo ao pensamento holístico, para propor um cuidado centrado na integralidade, visando a atender às necessidades dos indivíduos. No entanto, as instituições formadoras necessitam acompanhar essa mudança de paradigmas, transformando os modos de ensinar na sala de aula em cenários de prática, através de outras formas de ensino, tais como as metodologias ativas de aprendizagem. Somente com a possibilidade de vivência da prática nessa nova perspectiva poder-se-á levar o profissional de Enfermagem a repensar o cuidado em uma perspectiva integral, considerando o ser humano em sua completude; ou seja, holisticamente (KING; GATES, 2007).

Verifica-se que há lacunas no processo de formação que terminam por influenciar a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) – especialmente na etapa dos diagnósticos de enfermagem, quando o aluno necessita identificar os sinais e sintomas e caracterizar os problemas físicos, emocionais e espirituais. Se a formação está ancorada apenas na prática em evidências, nos sinais e sintomas, a análise do indivíduo como um todo fica comprometida. Diante disso, o aluno

deve ser formado para pensar e para cuidar holisticamente quando aplica o PDE aos indivíduos sob seus cuidados.

O PDE constitui-se num elemento fundamental na tomada de decisão do enfermeiro, pois oportuniza a identificação de evidências com base em informações verdadeiras de acordo com as reais condições do indivíduo. Esses aspectos conduzem a diagnósticos, intervenções e resultados positivos para cada indivíduo, o que também conduz à probabilidade de acertos e decisões clínicas acuradas (CROSSETTI; GOES, 2016).

Na aplicação do PDE, exige-se do aluno o pensamento crítico holístico, já que se deve considerar o sujeito do processo de cuidar (o paciente, a família e o contexto social) levando-se em conta as singularidades desses sujeitos. Nesse contexto, destaca-se a importância de modelos de cuidado e de ensino que contemplem o modo de pensar holístico.

Nesse aspecto, torna-se importante pesquisar as relações existentes entre pensamento crítico e sua dimensão holística no campo da Enfermagem. Isso se deve ao fato de os acadêmicos de Enfermagem brasileiros e de outros países enfrentarem desafios relacionados à complexidade das situações de saúde e doença, os quais exigem abordagem interdisciplinar e trabalho em equipe para sobreposição de obstáculos internos e externos no desenvolvimento do seu saber. Exige-se, dessa maneira, pensar criticamente e olhar para o ser humano com foco na integralidade para o alcance de melhores resultados.

Não se trata de apenas determinar que a formação leve a se pensar o cuidado de maneira crítica e holística, mas que essa formação inicial possa se converter em um processo de análise crítica e holística dos sujeitos e do cuidado na formação do futuro enfermeiro, com vistas à aplicação do PDE de maneira crítica e holística, em atenção à fragilidade da acurácia diagnóstica percebida na ausência do PCH no cotidiano do ensino de Enfermagem.

Frente a isso, esta pesquisa se propôs a medir o PCH, como uma possibilidade de intervenção no ensino de prática clínica, analisando-se o pensar sobre o pensar na perspectiva do pensamento holístico, sob a ótica de estudantes de Enfermagem. A base teórica parte do referencial teórico de Facione, já que, com base na literatura, encontrou-se um instrumento de sua autoria que mensura o PCH em diferentes áreas, o Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR). Dessa forma, visando a contribuir para o ensino da aplicação do PCH na tomada de decisão clínica de acadêmicos de Enfermagem, tendo por base as emoções presentes nas inter-relações dos sujeitos do cuidado (paciente e acadêmicos de Enfermagem), **desenvolveu-se a seguinte questão de**

pesquisa: a construção de um modelo teórico para mensurar o Pensamento Crítico Holístico orienta o ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem e a tomada de decisões clínicas acuradas?

Para contribuir na busca da resposta para essa questão, fez-se necessário um estudo metodológico para tradução, adaptação transcultural e validação na realidade brasileira do instrumento de mensuração do PCH, o HCTSR, o qual foi desenvolvido no idioma inglês.

Sabe-se que o desenvolvimento de teorias, modelos teóricos e modelos de cuidado contribuem para a explicação de fenômenos no campo da Enfermagem. Na prática clínica em Enfermagem, esses contribuem para evidenciar distintos processos e tecnologias utilizados, tais como: processos de investigação clínica, planejamento do cuidado, aplicação de sistemas de classificação de pacientes, programas de qualidade assistencial e padrões de prática de Enfermagem (MCEWEN; WILLIS, 2016).

Com base na contextualização apresentada, este estudo tem como tese: **“a utilização de um modelo teórico para mensurar o Pensamento Crítico Holístico de acadêmicos de Enfermagem orienta a tomada de decisão clínica acurada na aplicação do Processo Diagnóstico de Enfermagem com ênfase para o cuidado holístico ao ser humano”**.

A partir da questão de pesquisa e da tese, tem-se como objetivos:

1. Objetivo geral:

-Construir um modelo teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem.

2. Objetivos específicos:

-Realizar a tradução, a adaptação transcultural e a validação para a língua portuguesa do Brasil do instrumento *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR);

-Mensurar o Pensamento Crítico Holístico de acadêmicos de Enfermagem no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem.

-Identificar os elementos conceituais e metaconceitos que estruturam o modelo teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico de acadêmicos de Enfermagem no ensino do Processo diagnóstico de Enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a revisão da literatura deste estudo sobre o Pensamento crítico holístico, os instrumentos de mensuração do pensamento crítico, o Instrumento HCTSR e o Processo diagnóstico de enfermagem e sua relação com Pensamento crítico holístico.

2.1 PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO (PCH)

O PCH pode ser definido como o conjunto de habilidades cognitivas, apoiado por certos hábitos de mente. Para se chegar a um julgamento criterioso, proposital, um bom pensador crítico se envolve em análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão para monitorar e, se necessário, fazer correções no seu pensamento. Facione também descreve que a aplicação do PCH exige conhecimento, experiência e pensamento crítico, somados a características cognitivas e comportamentais, além de hábitos de mente, os quais incluem intuição, compreensão, confiança, criatividade, curiosidade, integridade intelectual, perseverança, perspectiva contextual e reflexão além de outras habilidades de natureza emocional e relacional (FACIONE; GITTENS, 2016; FACIONE; FACIONE, 2009).

É considerado um pensamento reflexivo, que consiste em avaliar corretamente as declarações e é focado na decisão do que se acredita ser correto ou não. Tal ação exige habilidades mobilizadas pela razão, por hábitos mentais e pelos aspectos emocionais que envolvem as relações humanas frente à necessidade de tomar decisões clínicas imediatas, repercutindo na qualidade da assistência prestada (FACIONE, 1990; BITTENCOURT, 2011; CROSSETTI; GOES, 2016). Vê-se, portanto, que o desenvolvimento do pensamento crítico colabora para a qualidade da decisão a ser tomada, da mesma forma que impacta, decisivamente, na maneira como se articulam os processos de cuidado.

A abordagem holística contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico, preparando os futuros enfermeiros emocionalmente, já que busca unir corpo e mente no processo de ensino, fazendo com que a inteligência emocional seja também modelada. Entende-se, pois, que essa mudança nos paradigmas dominantes, no que tange ao pensamento linear, pode apresentar ressonâncias no campo da Enfermagem, seja no cuidado/assistência, no ensino e na pesquisa,

qualificando as diferentes linhas de atuação do enfermeiro, no sentido de dar vazão às dimensões humanas que envolvem o ser e o fazer em Enfermagem (ALFARO-LEFREVE, 2014).

Quando se pensa holisticamente, necessita-se de disposição para prosseguir com a mente aberta e com honestidade intelectual na identificação de razões e provas para tomada de decisões objetivas e para a resolução de problemas complexos, de alto risco ou mal-estruturados. Desse modo, podem-se antecipar possíveis consequências e tem-se prudência na tomada de decisões (FACIONE; GITTENS, 2016; FACIONE; FACIONE, 2009). Dessa maneira, o profissional de Enfermagem passa a ter um controle e uma compreensão de seu *locus* de atuação de maneira global e integrada.

A habilidade para a utilização desses e de outros hábitos da mente será decisiva na qualidade de aplicação do PDE, pois esses hábitos, associados a habilidades cognitivas e comportamentais, serão capazes de levar à ponderação sobre a integralidade do cuidado com uma visão ampliada da realidade frente à singularidade dos indivíduos (CROSSETTI; GOES, 2016). Trazer essa discussão para o campo da prática significa dizer que, no cotidiano do cuidado, o indivíduo será assistido genuinamente, atendendo-se a todas as suas necessidades, incluindo as dimensões humanas e espirituais, ou seja, em sua totalidade.

Essa humanização dos espaços de ensino e de cuidado passa por um processo de ressignificação do pensar. Não é possível que se pense em espaço de cuidado humanizado quando se tem uma formação que visa ao pensamento técnico e fragmentado. Em razão disso, é necessário que o PCH possa permear a formação inicial em Enfermagem, como forma de se garantir que as inter-relações entre paciente e enfermeiro possam se dar observando-se não apenas as condicionantes fisiológicas e biológicas do que gerou a necessidade do cuidado; como também se observando as questões humanas, éticas e interpessoais envolvidas entre o profissional de Enfermagem e o paciente, compreendendo-se os dois como seres em totalidade na relação estabelecida.

Nessa direção, os valores humanísticos se apoiam no paradigma holístico, que propõe contemplar o todo na assistência ao paciente, mobilizando profissionais de diferentes áreas com objetivo comum. Essa necessidade de abordagem interdisciplinar torna concreta a necessidade de se pensar criticamente e holisticamente. A abordagem interdisciplinar pressupõe a análise de uma questão a partir da visão de todas as áreas que estejam relacionadas à questão. Dessa forma, ao se pensar a assistência interdisciplinarmente, é fundamental que o profissional tenha condições de

estruturar seu pensamento e suas ações de maneira não fragmentada; somente assim poderá contribuir para um processo de cuidado que realmente seja unitário e não fragmentado.

Deve-se levar em consideração que o PCH necessita de suporte teórico-filosófico capaz de dar sustentação para o pensamento quando enfoca a totalidade do ser humano e as dimensões espirituais do cuidado. Para auxiliar nesse processo de construção do corpo de conhecimentos e abertura da mente, as teorias de Enfermagem, tais como propostas por Watson e Horta, além de produções científicas, como as publicações de Facione, podem conduzir ao alcance desse objetivo maior.

Ao se falar em PCH, é fundamental que se retome a presença do *holismo na saúde*. Na Enfermagem, o holismo, ou abordagem holística, fornece subsídios para trabalhar integralmente a natureza multidimensional do ser humano (LOPES NETO; NÓBREGA, 1999). O ser humano, como indivíduo implicado nos processos históricos, sociais e culturais deve, portanto, ser compreendido – e compreendido holisticamente.

Nessa perspectiva, o paradigma holístico surge como contraponto ao modelo cartesiano, que postula a racionalidade, a objetividade e a quantificação como meios de se adquirir o conhecimento. Esse paradigma surge como mediador entre o todo e suas partes e está apoiado no conceito de relação que é muito amplo e extrapola o conceito de análise (CREMA, 1989).

O vocábulo holismo/holístico tem sua origem na palavra grega *holos*, que significa *todo*, *inteiro* ou *totalidade*. O precursor mundial do paradigma holístico foi o filósofo sul-africano Jan Smuts (1870-1950), que criou o termo holismo publicado em seu livro “*Holism and Evolution*” em 1926. Esse filósofo propõe a totalidade em oposição à fragmentação. Jan Smuts atuou de forma decisiva no processo de integração da União Sul-Africana, sendo considerado um dos pioneiros do movimento *antiapartheid* (CREMA, 1989). Pesquisadores desta área descrevem que Smutso, apresenta uma compreensão do universo constituído de seu processo evolutivo, tecido a partir dos conjuntos dos seres e coisas que dele fazem parte de forma interligada (WEIL; AMBRÓSIO; CREMA, 1993).

O paradigma holístico rompe com o padrão tecnicista e biomédico, centrado na doença, e exige dos profissionais uma visão sistêmica e postura transdisciplinar. A transdisciplinaridade reata a ligação entre os ramos da ciência com os caminhos vivos da espiritualidade. O profissional formado nessa perspectiva deve ser cientista e filósofo; e o pesquisador deverá ser afoito, aberto e inclusivo (CREMA, 1989). Como profissional transdisciplinar, deve encarar o conhecimento em

uma perspectiva espiral, em teia; e não mais em uma perspectiva linear, “encaixotada”, que impede a relação solidária entre os saberes nos processos de formação.

O holismo se organiza em torno de dois modelos: o modelo holístico do xamanismo e o modelo secular. O xamanismo tem sua origem nas culturas em que toda a doença é visualizada como consequência de alguma desarmonia em relação à ordem cósmica. A preocupação central desse modelo está no contexto sociocultural em que o desajuste ocorre (TEIXEIRA, 1996). Nessa perspectiva, o cuidado é pensado a partir da relação como meio social e cultural em que o indivíduo está inserido, uma vez que o processo de cura somente se manifesta a partir da harmonização entre o particular (indivíduo) e o geral (todo sociocultural e histórico).

A hologia é entendida como a via intelectual e experimental destinada a adquirir o saber, através da análise e do conhecimento racional e que resulta da performance, ativando o hemisfério cerebral esquerdo, da racionalidade, da lógica e da abstração. No que se refere às funções psíquicas do centro intelectual, desenvolve os pensamentos, raciocínios, funções do centro das emoções responsável pelas sensações e sentimentos (NASCIMENTO; SOUZA, 2014). Já a holopraxis é constituída pelo caminho das vivências destinado ao ser; ou seja: para que os saberes se tornem sabedoria, é necessária a experiência, intuitiva, sintética e essência, para que o ser se desvele através de uma visão holística e transdisciplinar (NASCIMENTO; SOUZA, 2014).

Os modelos holísticos seculares têm origem nos sistemas médicos organizados a partir de técnicas transmitidas através de textos escritos. Dois antigos sistemas médicos ilustram esse modelo: o ocidental hipocrático, que emerge da tradição grega de cura; e o sistema oriental. Para o sistema hipocrático, as doenças são fenômenos naturais que podem ser estudados e influenciados por terapêutica e disciplina de vida dos indivíduos.

A saúde, para ser considerada holística, deve ser entendida como um sistema e um fenômeno multidimensional, que incluem aspectos psicológicos, sociais, culturais e físicos, interdependentes, e fora de uma sequência lógica para atender a cada uma das dimensões. Ou seja: a saúde é um fenômeno que se realiza no jogo das instâncias entre os diversos fatores que interferem nas vivências dos indivíduos em sociedade (CAPRA, 2012). Nessa abordagem holística, o indivíduo/paciente deve enxergar sua capacidade e possibilidade de autocura, revendo seu papel no processo. Capra expõe que a relação entre profissional de saúde e paciente deverá ter como principal finalidade educar o paciente com foco na natureza e significado da doença e a necessidade de mudança em estilos de vida (CAPRA, 2012).

O primeiro Congresso Holístico Internacional e Brasileiro, que ocorreu em Brasília, em 1987, contribuiu para o avanço do paradigma holístico no cenário nacional e internacional. Desse evento, originou-se a *Carta de Brasília*, reafirmando a relação entre o homem e o universo, entre a parte e o todo. A criação da Universidade Holística de Paris, em 1980, pela psicóloga Monique Thoenig, disparou o avanço no debate do holismo mundialmente. Em 1988, surgiu, no Brasil, a Universidade Holística Internacional de Brasília, construindo pontes entre as ciências e as experiências humanas.

No Brasil, o movimento holístico cresceu significativamente e foi influenciado por autores como Ubiratan D'Ambrósio, Roberto Crema, Marilda Aparecida Behrens, Clodoaldo Meneguello Cardoso, Frei Beto, Pierre Weil, Leonardo Boff entre outros que auxiliam na visão de mundo ampliada e fundamentada no pensamento holístico e sua repercussão na formação dos seres humanos quando aplicada ao ensino.

Observa-se que se trata de uma perspectiva teórica que busca bases sólidas para seus pressupostos, convertendo-se, dessa maneira, em instrumento que colabora, sobremaneira, para a pesquisa acadêmica, para a formação e para a prática em saúde. Ao se colocar como uma teoria que se orienta na análise do indivíduo em seu todo, abre caminhos para que os processos de cuidado possam, verdadeiramente, orientar-se de maneira eficaz e humanizada, sem perder de vista o rigor teórico-metodológico.

A visão holística enfoca sempre o ser humano do ponto de vista do microcosmo, no qual cada parte representa o todo; já no macrocosmo, o todo interage com seus componentes (PESSINI et al., 2003). É justamente esse processo de interação, de troca, de inter-relação que a Enfermagem Holística permite. Enfermeiro e paciente, na construção conjunta do processo de cuidar, têm as condições de se interpenetrarem espiritualmente, buscando a compreensão da cura numa perspectiva transdisciplinar e transcendente. Nessa compreensão, reconhecem-se não como partes isoladas de uma engrenagem desconhecida, mas sim como partes delimitadas e lúcidas de um todo, conscientes de si e de sua individualidade num processo de trocas transpessoais (PESSINI et al., 2003).

A Associação Americana de Enfermagem Holística define Enfermagem Holística desta maneira: “enfermagem holística inclui toda enfermagem que tem como sua função e objetivo cuidar e curar a pessoa em sua totalidade desde o nascimento até a morte” (AHNA, 2016). Observa-se que, nessa perspectiva, o cuidar não se restringe a um período específico da vida e nem a um

aspecto do indivíduo; ao contrário, essa visão de cuidado pressupõe um profissional que compreende o ser humano como um ser total e que sabe identificar as necessidades desse ser total em cada fase específica de seu desenvolvimento humano. Desse modo, preocupa-se com o cuidado de pessoas em todas as etapas da vida, buscando conhecer, em profundidade, as características próprias do indivíduo, associando-as à etapa de vida e à história social em que se encontra.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) define Enfermagem Holística como a filosofia de prática que leva em conta o cuidado total com o paciente, considerando as necessidades físicas, emocionais, sociais, econômicas e espirituais dos pacientes, sua resposta à enfermidade, e o efeito da enfermidade sobre a capacidade do enfermo para satisfazer sua necessidade de cuidado próprio (BIREME; OPAS; OMS, 2011).

Nessa perspectiva, o cuidado à vida não pode estar descontextualizado dessas circunstâncias e somente será possível realizá-lo compreendendo o ser humano em sua totalidade, nas suas diferenças, no pluralismo e na diversidade (BERRINELLI; WASKIEVICS; ERDMANN, 2003). Essa diversidade está ligada, diretamente, às dimensões sociais, culturais e históricas em que o indivíduo está inserido, a partir de modelos de vida, de cultura e de sociedade que impactarão a maneira como cada um reage ao processo de cuidado. Em razão disso, para cada indivíduo exige-se uma abordagem individualizada, crítica, holística na maneira de se pensar o cuidado.

A tendência à descontextualização do cuidado pode estar relacionada ao atual momento que se vivencia, em que existe uma pluralidade de informações, opções variadas de comunicação e indivíduos absolutamente desnutridos de raízes filosóficas que dão sustentação para o desenvolvimento do pensamento sob o paradigma holístico. Essa visão de sociedade, cada vez mais fragmentada e centrada em si, é porta para a análise dos indivíduos também de forma fragmentada. Além disso, os avanços tecnológicos têm feito com que as pessoas se esqueçam da natureza subjetiva dos processos que envolvem momentos de troca e de inter-relações – como as práticas de cuidado em saúde e a educação – o que contribui para que a visão do indivíduo como um todo passe a ser desconsiderada.

Dessa forma, é fundamental que se busque o embasamento filosófico criterioso, para que o indivíduo seja compreendido como uma singularidade que interfere na constituição de um todo – e que não seja mais compreendido de forma estanque e unitária. Somente assim o cuidado terá condições de atingir cada individualidade em sua completude.

Do ponto de vista histórico ocidental, Lopes Neto e Nóbrega (1999), ao analisarem a abordagem holística dentro dos modelos teóricos de Enfermagem, também evidenciaram que a Enfermagem, desde a época de Florence Nightingale, vem construindo o paradigma holístico, em todas as escolas de pensamento, com vistas a uma abordagem humanística do ser humano em sua indivisível relação com o ambiente.

O legado de Florence Nightingale tem destaque na literatura internacional, quando traz para discussão em seus escritos que o seu princípio fundamental era a *healing*², que representa o processo de reunir todos os aspectos do corpo individual, mente e espírito, para alcançar e manter a integração de um equilíbrio, o que denota cuidado de enfermagem holístico (NIGHTINGALE, 1969). Nightingale, na distinção entre terapêutica e cura, explicita que a terapêutica pode ser sempre instituída, porém a cura nem sempre é possível. A remoção dos sinais e sintomas da doença não cura a doença e envolve apenas uma dimensão do cuidado, a dimensão física, deixando em segundo plano a dimensão espiritual (KING; GATES, 2007). Faz-se importante destacar que Nightingale introduziu, no contexto do cuidado, as cores, a luz, a música, os animais de estimação; o exercício, as flores, como aspectos a serem enfatizados num ambiente favorável em busca da cura, reafirmando o que expõe em sua teoria ambientalista, ou seja: o ambiente influencia na saúde das pessoas (KING; GATES, 2007).

Existem crenças afirmando que se tornar um enfermeiro holístico requer a compreensão, no encontro de cuidado em que está presente, de todas as facetas apresentadas pelo paciente. Essa presença genuína exige primeiro que o enfermeiro compreenda todos os aspectos de si mesmo (NIGHTINGALE, 1969); ou seja: é primordial, no processo de cuidado, que o enfermeiro também se compreenda em sua totalidade para, a partir disso, ser capaz de apreender o paciente em todas as suas necessidades, sejam elas fisiológicas ou espirituais. Dessa forma, a espiritualidade e sua presença na Enfermagem constituem-se em pilares da Enfermagem Holística (AHNA, 2016).

A abordagem holística na Enfermagem pode ser compreendida de diferentes maneiras e de acordo com os modelos teóricos, pois cada teoria apresenta características particulares, mas que universalmente são utilizadas, independentemente do tipo de modelo empregado. Dentre essas características, estão: harmonia, equilíbrio e interação em uma totalidade funcional de seus aspectos, qualidades e potencialidades dos indivíduos e/ou da coletividade; assistência centrada no

²*Healing* se refere a uma palavra de língua inglesa, que significa “processo de cura ou ato de cura” e não possui tradução em língua portuguesa (DICTIONARY CAMBRIDGE, 2016).

indivíduo e/ou na coletividade, focalizando-o como uma unidade indivisível e em constante interação com o meio ambiente; atenção integral às necessidades humanas básicas do indivíduo e/ou da coletividade, abordando os aspectos biopsicossociais e espirituais; utilização de tecnologia aplicada à saúde dos seres humanos e o desenvolvimento de métodos naturais que possam melhorar a saúde dos seres humanos (LOPES NETO; NÓBREGA, 1999).

Apesar de existirem, aproximadamente, dez modelos de teorias de Enfermagem relacionadas ao paradigma holístico, como: a Teoria Ambientalista de Nightingale; a Teoria Interpessoal de Peplau; a Teoria Filosófica de Hall; a Teoria dos Princípios Básicos, de Henderson; a Teoria do Autocuidado, de Orem; a Teoria Prescritiva, de Wiedenbach; a Teoria da Adaptação, de Roy; a Teoria Holística, de Levine; e a Teoria do Cuidado Transpessoal, de Watson (MCEWEN; WILLIS, 2016) e a Teoria das Necessidades Humanas, de Horta (HORTA, 1979), esta pesquisa precisou delimitar uma linha de afiliação teórica. Tal escolha levou em conta elementos que são basilares na sustentação do PCH, como questões ligadas à transpessoalidade e às necessidades psicoespirituais dos indivíduos.

Dessa forma, para dar suporte a esse processo de adequação no ensino e capacitar estudantes de Enfermagem para o futuro exercício do PCH em uma prática profissional competente com foco na totalidade do ser humano, acredita-se ser necessária a inclusão de teorias que possam dar sustentação teórico-filosófica ao ensino do PCH. Por isso, para esta pesquisa, optou-se pela Teoria Ambientalista, de Florence Nightingale (NIGHTINGALE, 1969); pela Teoria do Cuidado Transpessoal, de Watson (WATSON, 2005; 2008); e pela Teoria das necessidades Humanas, de Wanda Aguiar Horta (HORTA, 1979), com vistas ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, hábitos da mente e habilidades holísticas no atendimento às necessidades humanas básicas, com ênfase às necessidades psicossociais e espirituais, dentre outras, durante o processo de formação quando são abordados temas como, por exemplo, o PDE.

2.2 PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (PDE)

O Processo de Enfermagem (PE) pode ser definido como um instrumento metodológico utilizado para organizar o cuidado e está estruturado em cinco etapas: investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (PESUT e HARMAN, 1999).

Podem ser identificadas três gerações distintas do PE: a primeira geração compreende o período de 1950 a 1970, quando a ênfase estava na identificação e na resolução de problemas; a

segunda geração é compreendida entre 1970 e 1990, quando o PE passa a ter cinco fases e assume um processo dinâmico e multifacetado. A terceira geração, entre 1990 e 2010, voltou-se especificamente para a testagem de resultados do paciente, os quais sejam sensíveis à intervenção de enfermagem (PESUT e HARMAN, 1999).

No Brasil, o PE teve início com Wanda Horta, cujo modelo proposto está alicerçado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Maslow, na denominação de Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais de João Mohana. Na atualidade, o PE está assim estruturado: investigação (anamnese e exame físico, coleta de dados), diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (ALMEIDA et al., 2011).

Já no que se refere à etapa de Diagnósticos de Enfermagem (DE), define-se pelo julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, família, um grupo ou uma comunidade. Os diagnósticos de enfermagem podem ser classificados em: diagnóstico com foco no problema, diagnóstico com foco na vulnerabilidade, diagnóstico de promoção à saúde e diagnóstico de síndrome (HERDMAN e KAMITSURU, 2018).

O PDE ganha espaço frente ao Processo de Enfermagem entre as décadas de 1970 e 1990, quando o diagnóstico passa a ser incluído entre as quatro fases do PE. Também é nesse período que o processo assume características dinâmicas e complexas, pautando-se em raciocínio e pensamento crítico (PESUT e HARMAN, 1999).

Pode-se definir o PDE como um processo intelectual complexo na aplicação do pensamento crítico, de raciocínio e de julgamento clínico, tendo como resultado a determinação do diagnóstico de enfermagem. Para isso, exige do enfermeiro conhecimento e habilidades de pensamento crítico, tais como: habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos da mente, além de experiência clínica e ética (CROSSETTI; GOES, 2016).

Na prática clínica do enfermeiro, o PDE está apoiado por constantes tomadas de decisões e estas devem ser acuradas para o alcance dos melhores resultados frente a situações que exigem resolução de problemas complexos (CROSSETTI; GOES, 2016). Tais situações, postas ao enfermeiro, pressupõem um olhar clínico e a ativação de um pensar crítico holístico, capaz de compreender o processo saúde-doença, e também os problemas que estão para além das evidências clínicas, incluindo as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente, considerando a sua singularidade e a sua dimensão existencial.

Nessa direção, deve-se considerar o atual momento, pois a crise nos valores humanos está mais do que evidente e presente no cotidiano das pessoas, reflexo da crise de identidade e da formação profissional de base precária. Quando se analisa essa problemática, não se pode deixar de valorizar as bases que alicerçam a profissão de Enfermagem, pensando que seus profissionais irão cuidar de seres humanos lançados nesse contexto.

É preciso cuidar para além da produção de cuidado; deve-se ter comprometimento com os indivíduos. Somente assim, será possível compreender o cuidar como um encontro, no qual o espírito do ser que é cuidado e do profissional que o cuida se unem, para, dessa forma, estabelecerem uma relação genuína e de confiança em busca da cura, do cuidado, do conforto, da reabilitação e recuperação, pois o paciente estará sendo assistido em sua totalidade de necessidades.

Essa premissa pode ser observada no campo da Enfermagem, quando se analisa o cotidiano do ensino e do trabalho, em que alunos, professores e enfermeiros utilizam uma metodologia para prestar o cuidado de enfermagem. Essa metodologia é o PDE em suas diferentes etapas e com o objetivo de identificar e atender às necessidades dos pacientes. Crossetti e Góes (2016, p. 17) definem o PDE como “elemento fundamental na tomada de decisão do enfermeiro, pois oportuniza a identificação de evidências a partir de informações verdadeiras, concernentes às reais condições do indivíduo”. Nesse sentido, o PDE possibilita diagnósticos precisos e corretos, tornando as intervenções mais acertadas, bem como colaborando para a tomada de decisões que possam ser positivas no processo de cuidado.

Na prática brasileira, percebe-se que o referencial desenvolvido por Wanda Aguiar Horta, na década de 1970, tem sido amplamente utilizado pelos enfermeiros no Brasil para embasar a aplicação do PE. No entanto, sua teoria está fundamentada no modelo biológico das necessidades humanas básicas de Maslow, cujo foco é a dimensão biológica. Apesar disso, no referencial de Horta, também são abordadas as dimensões psicoespirituais e psicossociais. Já dentre as Teorias de Enfermagem reconhecidas mundialmente e que podem dar sustentação ao desenvolvimento do PCH, destaca-se a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Em sua teoria, Watson compreende o ser humano (indivíduo) como uma unidade, ou seja, a união entre corpo-mente-espírito.

No tocante ao ensino do PDE, a Teoria do Cuidado Transpessoal exerce influência, pois auxilia o enfermeiro na valorização da trajetória de vida e experiências do paciente, incluindo o contexto ético, estético e pessoal. Para isso, o enfermeiro deve aprender a diagnosticar e o

embasamento teórico de Watson auxilia no desenvolvimento de habilidades e hábitos da mente que o levem a considerar o contexto do paciente, ou seja, assumindo uma visão holística do ser humano sob seus cuidados (WATSON, 2008). Ou seja: a função do Enfermeiro ganha um novo foco, uma vez que se lança sobre ele também a responsabilidade do diagnóstico de enfermagem. No entanto, não se trata de um diagnóstico puramente técnico ou cartesiano; ao contrário, vale-se do conjunto de processos e de práticas inerentes ao paciente, perpassadas por sua realidade social, cultural e histórica e que podem, de alguma forma, exercer repercussões em sua trajetória de cuidado.

Dentro desse contexto de aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal, nas práticas de cuidado, o PCH fica facilmente visualizado, pois as dimensões biológicas, espirituais e sociais estão sendo valorizadas. Nesse aspecto, a inserção da teoria possibilita ressignificar o PDE, evidenciando as necessidades humanísticas básicas que, em muitos momentos, ficam em segundo plano por não estarem ligadas diretamente a um desajuste orgânico fisiológico, mas que, a médio e a longo prazo, podem desencadear alterações fisiológicas visíveis.

Partindo-se do pressuposto de que o enfermeiro é vislumbrado como um parceiro que auxiliará no processo de cura do paciente e que, ao cuidar, realiza um encontro de cuidado, pautado na transpessoalidade, valorizando crenças, valores e costumes, no contexto das diferentes culturas, contempla-se o cuidado holístico e que ultrapassa os limites da dimensão biológica, centrada nas alterações exclusivamente fisiológicas. Nesse contexto, o paciente será compreendido como uma unidade que necessita estar em constante equilíbrio para que haja a cura. Além disso, é possível identificar-se as necessidades para além das alterações do corpo físico e de forma a extrapolar os desajustes fisiológicos.

Dessa forma, o PDE, como julgamento clínico, exige dos enfermeiros esse perfil crítico e reflexivo, pois envolve o reconhecimento da existência de evidências apresentadas pelo paciente e identificadas a partir de informações sobre um problema de saúde ou processo vital. Obtido o conjunto de dados necessários (e reconhecida a existência desses dados), as evidências serão, então, interpretadas e agrupadas para levantar as hipóteses diagnósticas, tendo em vista a tomada de decisão quanto aos diagnósticos de enfermagem que conduzirão as intervenções aplicadas na tomada de decisões clínicas (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013). Tais ações exigem do enfermeiro o PCH para tomar decisões clínicas acuradas e com ênfase na totalidade do ser humano.

A partir dessa visão, o PCH, definido como um julgamento intencional que resulta na interpretação, análise, avaliação e inferência, além da explicação das evidências sobre as quais o

juízo foi baseado, constitui-se como aptidão essencial para aplicação do PDE. Além disso, é considerado um pensamento reflexivo que consiste em avaliar corretamente as declarações e é focado na decisão do que se acredita ser correto ou não (FACIONE; GITTENS, 2016). Tal ação exige habilidades mobilizadas pela razão, por hábitos mentais e pelos aspectos emocionais que envolvem as relações humanas frente à necessidade de tomar decisões clínicas imediatas, repercutindo na qualidade da assistência prestada (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de desenvolvimento do PCH nas diferentes etapas de formação e no contexto do ensino do Processo de Enfermagem. Tal condição qualifica a tomada de decisão dos acadêmicos e a escolha de elementos que servirão de subsídio para a elaboração de diagnósticos de enfermagem prioritários, a partir das necessidades humanas básicas dos indivíduos que assistem.

Esse fato permite a reflexão acerca das adequações necessárias no ensino da Enfermagem, levando em consideração os aspectos que envolvem pensar criticamente e com inteligência emocional na aplicação do Processo de Enfermagem. Também se faz importante educar continuamente e treinar com foco no desenvolvimento das habilidades necessárias para pensar criticamente, frente às situações do cotidiano de trabalho em Enfermagem, os egressos que tiveram suas trajetórias acadêmicas marcadas por lacunas no ensino do PDE.

Além disso, identifica-se a necessidade de se incluir o PCH no ensino de PE para qualificar o PDE, tendo em vista a complexidade dos problemas de saúde dos indivíduos e sua singularidade. Fatores associados aos avanços dos aparatos tecnológicos trouxeram os ambientes de alta tecnologia para o contexto das práticas na área da saúde o que, apesar da inegável contribuição que dispensaram à ciência da saúde, terminaram por levar o pensar o cuidado para um modelo pragmático e técnico, esquecendo-se da dimensão humana do cuidar.

Nesse sentido, acredita-se que o PCH pode contribuir para o preenchimento das lacunas de conhecimento relacionadas à dimensão holística na aplicação do PDE e à tomada de decisão clínica dos estudantes e enfermeiros; porém, o PCH necessita ser contemplado no texto das DCN que orientam os cursos de graduação em nível nacional e, além disso, deve ser mais bem explorado, com o objetivo de dar sustentação e qualificar o processo de cuidar nos diferentes contextos de formação/ensino, assistência e pesquisa, tornando os espaços de cuidado e ensino mais humanos, éticos, estéticos e solidários. Além disso, faz-se importante formar professores com essa visão de

PCH, de modo que possam também utilizar instrumentos que permitam mensurar o PCH dos estudantes, com vistas ao seu desenvolvimento profissional.

2.3 HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC (HCTSR)

Frente à necessidade de se incluir o PCH nos currículos de Enfermagem, e com vistas à acurácia diagnóstica e tomada de decisão clínica, buscou-se um instrumento capaz de mensurar esta forma de pensar, visando a analisar se enfermeiros e acadêmicos de enfermagem estão pensando holisticamente quando cuidam dos indivíduos. Com isso, tem-se o intuito de verificar se o modo de pensar possui qualidade e se, ao pensar, os estudantes estão pensando no todo unificado do indivíduo e de fato incluindo também as dimensões biopsicossociais e espirituais do cuidado. Nessa perspectiva, destaca-se o Instrumento HCTSR (ANEXOS A e B). Tal instrumento consiste numa rubrica de avaliação do nível de pensamento que o estudante possui na apresentação e na análise de trabalhos acadêmicos, sendo muito útil no ensino nos cursos de formação de diferentes áreas do conhecimento e, especialmente, no campo da Enfermagem, quando lhes é ensinado o PDE. Nessa perspectiva, essa rubrica é utilizada para mensurar o PCH (FACIONE; GITTENS, 2016). O HCTSR é uma medida de avaliação disponível nas versões inglesa, espanhola, italiana, chinesa, letão (Letônia) e farsi (Irã), exigindo tradução e adaptação transcultural para uso nos países de Língua Portuguesa. Pode ser usada para avaliar o PCH através de elementos listados em 4 categorias, sendo observável e demonstrado por meio de apresentações, de relatórios, de redações, de projetos, de discussões em sala de aula, de apresentações de seminários e por meio de outras atividades que exijam pensamento crítico (FACIONE; GITTENS, 2016; FACIONE; FACIONE, 2009; FACIONE, 1995).

O HCTSR não é uma medida padronizada de PC. É uma ferramenta qualitativa de avaliação da qualidade do pensamento, melhor utilizada para fins de desenvolvimento. A validade e a confiabilidade das classificações do HCTSR devem-se à capacidade do avaliador em reconhecer e discriminar as variações do processo de pensamento e raciocínio dos alunos. Trata-se de uma Rubrica de avaliação que pode ser definida como um guia de pontuação com critérios específicos, utilizada para mapear o desempenho dos aprendizes. Dentre os tipos de rubricas podemos citar as holísticas e as rubricas analíticas. As rubricas holísticas concentram a avaliação na visão geral do trabalho do estudante; já as rubricas analíticas são utilizadas para

mapear habilidades e todos os componentes relevantes em avaliações complexas podendo ser realizada por pares, como autoavaliação e avaliação (BENDER, 2014). Como em todas as rubricas, é necessário o treinamento e formação dos avaliadores no uso dessa ferramenta para estabelecer classificações válidas e confiáveis (FACIONE; GITTENS, 2016; FACIONE; FACIONE, 2009; FACIONE, 1995).

O autor cita ainda que o HCTSR é uma rubrica de avaliação holística que possui 4 níveis de pontuação, também holísticos; trata-se de uma escala de escolha forçada, holística e considera esse processo como um conjunto de habilidades cognitivas e comportamentais apoiadas por hábitos de mente e que conferem qualidade ao pensamento do todo unificado. Para chegar a um julgamento criterioso, proposital, um bom pensador crítico se envolve em análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão para monitorar e, se necessário, corrigir o seu pensamento. Os níveis de pontuação do pensamento crítico no HCTSR estão assim descritos: (1) Weak³, (2) Unacceptable, (3) Acceptable, (4) Strong (FACIONE; GITTENS, 2016; FACIONE; FACIONE, 2009). A definição dos níveis de pontuação do HCTSR é apresentada da seguinte maneira:

(1) Fraco: Executa de forma consistente todos ou quase todos os seguintes itens: fornece interpretações tendenciosas de evidências, declarações, gráficos, perguntas, informações, ou pontos de vista de outros. Não identifica ou rejeita precipitadamente contra-argumentos fortes e relevantes. Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios. Argumenta usando motivos equivocados ou irrelevantes, e motivos não justificados. Não justifica resultados ou procedimentos, nem explica os motivos. Mantém ou defende os pontos de vista, independente de evidências ou motivos, com base em interesses próprios ou preconceitos. Demonstra mente fechada ou se recusa a pensar logicamente

(2) Inaceitável: Executa a maioria ou muitos dos seguintes itens: interpreta equivocadamente evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc. Não identifica contra-argumentos fortes e relevantes. Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios. Elabora conclusões não justificadas ou equivocadas. Justifica poucos resultados ou procedimentos, raramente explica os motivos. Mantém ou defende, independentemente das evidências ou motivos, pontos de vista com base em interesse próprio ou preconceitos.

³ Os níveis de pontuação do Instrumento HCTSR foram mantidos no idioma original, mantendo o significado original antes do procedimento de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento.

(3) Aceitável: Executa a maioria ou muitos dos seguintes itens: interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc. Identifica os argumentos mais relevantes (motivos e justificativas). Pró e contra. Propõe análises e avaliações de pontos de vista alternativos óbvios. Elabora conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras. Justifica alguns resultados ou procedimentos, explica os motivos. Segue, com imparcialidade, o caminho das evidências e motivos.

(4) Forte: Executa consistentemente todos ou quase todos os seguintes itens: interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc. Identifica os argumentos mais relevantes (motivos e justificativas). Pró e contra. Analisa e avalia atentamente os principais pontos de vista alternativos. Elabora conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras. Justifica os principais resultados e procedimentos, explica hipóteses e motivos. Segue, com imparcialidade, o caminho das evidências e motivos

Para Facione e Facione (2009), os professores e alunos têm encontrado no HCTSR o ideal para aprender a fazer pensar criticamente em uma grande variedade de contextos educativos. O uso do HCTSR facilita a compreensão da linguagem do pensamento crítico na conversação diária e prática, auxiliando o professor na avaliação do nível de pensamento crítico dos alunos em sala de aula através dos resultados no ensino.

A pontuação holística adquirida com o instrumento HCTSR requer foco nos diferentes contextos de avaliação, seja um ensaio, uma apresentação, um trabalho em grupo; na tomada de decisões em atividade específica ou no pensar que uma pessoa exibe em uma configuração de prática profissional. Nesses contextos, muitos elementos devem se unir para o sucesso global: habilidades de pensamento crítico, conhecimento do conteúdo e a habilidade técnica (procedimentos).

Déficits ou pontos fortes em qualquer um desses requisitos podem chamar a atenção do avaliador (FACIONE; GITTENS, 2016; FACIONE; FACIONE, 2009; FACIONE, 1995) e, dessa maneira, colaborar para o redimensionamento da forma de pensar, de modo que se chegue, cada vez e mais, a um nível de pensamento verdadeiramente crítico e holístico.

O HCTSR é um importante instrumento para auxiliar professores na avaliação holística do pensamento crítico de estudantes em apresentações planejadas de casos clínicos na sala de aula, trabalhos escritos ou imediatamente após abordar uma situação específica em aula ministrada (FACIONE; GITTENS, 2016; FACIONE; FACIONE, 2009; FACIONE, 1995). Além disso, o

próprio estudante também passa a ter condições, em seu processo de formação, de cada vez mais se adequar a uma prática de pensar crítica e holística, o que trará diferenças qualitativas no modo como esse estudante estruturará sua prática no cotidiano da profissão. Este método de mensuração contribuirá para o desenvolvimento do pensar com qualidade do enfermeiro compreendendo o ser humano e sua natureza multidimensional, que envolve aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais.

A abordagem de educação holística valoriza a formação, incluindo os valores que proporcionem aos indivíduos a descoberta de si e dos outros, fazendo com que os indivíduos repensem o universo como unidade da diversidade (NASCIMENTO; SOUZA, 2014). É nessa compreensão da diversidade na unidade que o enfermeiro tem condições de aplicar o PCH na compreensão dos indivíduos com os quais venham a interagir em sua *práxis* de cuidado.

Sabe-se que, nessa proposta de educação, procura-se restabelecer o equilíbrio entre o pensamento linear e a intuição, que em sala de aula se concretiza por várias técnicas, tais como a metáfora e a visualização. Um dos objetivos centrais é fazer com os que alunos consigam utilizar a intuição e o pensamento crítico na vida diária. Dessa forma, tornam-se capazes de tomar decisões de maneira ágil, mas não autômata, já que levam em consideração a reflexão entre a parte e o todo que a compõe, tendo a reflexão crítica como base fundamental.

Nesse âmbito, o professor terá a importante função de desconstruir concepções focadas na fragmentação, rompendo com antigos paradigmas e concepções de educação, ensino e aprendizagem, como por exemplo: a educação bancária, autoritária e centrada em conteúdos e transmissão. Nessa direção, o ensino deve estar alicerçado em estratégias de ensino capazes de organizar o conhecimento mais próximo da assistência, aproveitando a aproximação existente entre o aluno e as mídias digitais, além de outras características criativas e inovadoras que possuem a partir da sua visão de mundo (COGO et al., 2016). Isso exige do professor mudança de postura, evoluindo da *transmissão* de conhecimentos para a *produção* de conhecimentos, priorizando o protagonismo do aluno. Para dar conta dessa formação holística, espera-se que o professor encontre espaço para realizar em sua prática docente a reflexão acerca do seguinte questionamento: para que e por que estamos formando enfermeiros?

Além disso, os professores precisam visualizar o aluno como um ser inteiro e com capacidade para desenvolvimento completo. O conhecimento deve ser pensado de forma integral

e não somente em partes ou em pequenas caixas a serem descobertas, assim como o cérebro dos indivíduos necessita ser considerado como um todo (NASCIMENTO; SOUZA, 2014).

Diante disso, percebe-se a necessidade de os professores serem formados nessa e para essa nova proposta de educação e formação plena, desenvolvendo habilidades e competências. A preocupação com o tipo de profissional que se quer formar é fundamental, pensando que não se constrói o novo sem se desconstruir antigas concepções e visões de mundo reproduzidas a longa data. Além disso, o professor deve preocupar-se em ensinar mais do que um conhecimento que seja verdadeiro, mas organizar os conhecimentos que sejam socialmente válidos aos estudantes (COGO et al., 2016).

Nessa perspectiva, a educação em Enfermagem necessita ser pensada de maneira transdisciplinar, deixando para trás modelos fragmentados de ensino, rompendo com a ideia do saber fragmentado que impera há décadas na educação brasileira em Enfermagem. A ótica do saber linear, compartimentado em “caixas” estanques de conhecimento, sem correlação, não se torna mais adequada, quando se pensa o mundo de maneira cíclica, transdisciplinar. Nessa perspectiva, as “caixas” estanques dão lugar a uma organização dos conhecimentos em teias entrelaçadas, dinâmicas, nas quais os diversos saberes são solidários entre si e se inter-relacionam de maneira a construir o conhecimento de maneira mais ampla. Apesar dessa compreensão, este se torna um grande desafio a ser alcançado e superado pelas escolas formadoras de enfermeiros na realidade educacional do Brasil (NASCIMENTO; SOUZA, 2014).

Com esse modo de educação, a ênfase está no todo, ou seja, uma rede em que as partes estão conectadas formando um todo indivisível. As instituições formadoras possuem a responsabilidade de formar indivíduos plenos em relação a si, à família, à humanidade, ao planeta, ao cosmos, numa relação de respeito e harmonia (NASCIMENTO; SOUZA, 2014). Dessa forma, o sujeito se reconhece no todo e reconhece o todo em si, da mesma forma que se torna capaz de executar esses reconhecimentos em direção àqueles dos quais cuida.

Lunney et al. (2011) expõem que, o enfermeiro pode auxiliar as pessoas a obter os mais positivos resultados de saúde; porém necessita de inteligência para pensar e interpretar as situações clínicas, agindo sobre elas.

Na proposta metodológica holística, o professor deve considerar o aluno como um ser original e que está inserido num contexto sociocultural e precisa ser considerado em suas inteligências múltiplas. Devem-se proporcionar as relações intra e interpessoal como forma de

construção coletiva do conhecimento, possibilitando aos alunos condições para compartilhar entre si os avanços, refletir acerca das fragilidades e dos nós críticos, construindo uma educação em que o ensino e a aprendizagem possam conduzir a um processo constante em busca da qualidade de vida (NASCIMENTO; SOUZA, 2014).

A formação holística é ampla e abarca todos os aspectos que envolvem o cuidado ao paciente, contemplando as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, emocionais e espirituais. Para isso, a formação em educação holística deve atender aos quatro saberes propostos pelo Relatório Delors de 1995 e publicado em 1996, os quais são: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver junto, sendo este último saber um dos maiores desafios de formação para o qual os acadêmicos devem ser estimulados a aprenderem a trabalhar em equipe, atendendo a princípios multiprofissionais e interdisciplinares (UNESCO, 2010). Para se aprender a viver junto, é fundamental que se lance um olhar acolhedor e solidário para o outro, compreendendo-o como um ser humano completo e merecedor da mesma atenção que se julgue ser devida.

Com a abordagem holística, acredita-se na necessidade de que os profissionais e acadêmicos de Enfermagem e saúde contextualizem a doença ao paciente, mostrem os múltiplos fatores que levaram à disfunção e o ensinem sobre a natureza e significado da sua doença e como se pode mudar o estilo de vida que o conduziu à enfermidade. Essa prática tem como objetivo restaurar a saúde integral e não puramente combater a doença, eliminando seus sinais e sintomas (CAPRA, 2012).

Compreende-se que a educação, numa perspectiva holística, exige a participação do ser em sua totalidade. Cérebro e espírito, corpo e mente, razão e emoção são partes de um todo e precisam estar interconectadas para que o todo seja completo (NASCIMENTO; SOUZA, 2014).

O paradigma holístico propõe a união entre corpo e mente; por conta disso, a mente não deve ser educada ou compreendida, apenas controlada. Tal premissa vai ao encontro do referencial teórico de Facione, que propõe o PCH como um pensar de qualidade e com foco na totalidade ou unificação do todo (FACIONE; GITTENS, 2016).

A partir dessa abordagem, o paciente tem condições de tomar consciência da fase de cuidado e de reabilitação em que está inserido, trazendo para o nível da consciência seu papel no processo de ressignificação da própria saúde.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo, abordam-se os procedimentos metodológicos adotados para responder à questão norteadora e para o alcance dos objetivos deste estudo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa. Os estudos metodológicos envolvem a investigação dos métodos para obtenção e organização dos dados, além de conduzir pesquisas rigorosas. Esses estudos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e instrumentos de pesquisas (POLIT; BECK, 2011; NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Os estudos descritivo-exploratórios investigam as dimensões de singularidade humana que podem ajudar o pesquisador a entender o sentido da experiência vivenciada pelo participante da pesquisa, determinando a natureza das relações, retratando características pessoais, situações e/ou grupo e/ou frequência com que certo fenômeno ocorre (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processo interativos, pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada e busca compreender os fenômenos na perspectiva dos sujeitos. A pesquisa quantitativa tem o objetivo de investigar fenômenos que se prestam à medição e quantificação precisas, envolvendo modelo rigoroso e controlado (POLIT; BECK, 2011).

3.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário de estudo compreendeu uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Instituição de Ensino Superior (IES)

A IES privada foi criada no ano de 2004, na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A forma de ingresso é através de concurso vestibular anual; possui 150 vagas no

turno noturno. Ao término do Curso, os acadêmicos obtêm o título de Bacharel em Enfermagem. Esse Curso tem como objetivo principal formar profissionais generalistas, humanos, solidários, críticos e reflexivos. A carga horária é de 4036 horas, distribuídas em 217 créditos, sendo 10 semestres letivos (5 anos) o prazo mínimo para integralização do curso; e como créditos complementares há um total de 130h. O perfil do egresso objetiva formar enfermeiros conforme o perfil profissional descrito nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nas diferentes etapas de seus três momentos de pesquisa, este estudo contou com os participantes descritos a seguir:

Participantes do primeiro momento da pesquisa

Para o processo de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento HCTSR, a pesquisa contou, na primeira, na segunda e na terceira etapas do primeiro momento, com (3) tradutores independentes, identificados no estudo como (T1), (T2) e (T3); somente (T1) soube dos objetivos do estudo. Os três tradutores dominam o idioma original do instrumento (Inglês) e possuem como língua materna o português. Esses participantes apresentam perfis profissionais diferentes e não possuem formação na área da saúde. Os três tradutores são especializados em tradução de documentos e foram contratados para a realização do trabalho de tradução (BEATON et al., 2007; NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Como critério de inclusão para os tradutores, considerou-se a escolha por profissionais graduados em Letras e com experiência em tradução nos idiomas inglês-português-inglês. Como critério de exclusão, foi levado em conta: tradutores sem experiência em tradução de documentos nos idiomas inglês-português-inglês.

O Tradutor 1 (T1) é licenciado em Português e Inglês e bacharel em Letras – Tradução pela Universidade Mackenzie de São Paulo (SP) (2000). Possui experiência de dezoito anos com tradução e revisão de textos nos idiomas inglês e espanhol. Tradutora juramentada de espanhol. Associada ao IAPTI (International Association of Professional Translators and Interpreters), Sintra (Sindicato dos Tradutores), Abrates (Associação Brasileira de Tradutores e Intérpretes) e ATPP

(Associação de Tradutores Públicos do Paraná). Licenciada em História pela Universidade Estadual de Maringá – UEM/PR.

O Tradutor 2 (T2) é bacharel em Letras – tradução e interpretação, pela Faculdade Ibero Americana de Letras e Ciências Humanas de São Paulo (SP) (2000). Possui dezoito anos de experiência em tradução do idioma inglês para o português, com especialização nas áreas jurídicas e financeiras.

O Tradutor (T3) é bacharel em Letras – tradução e interpretação inglês e espanhol, pela Faculdade Ibero-Americana de Letras e Ciências Humanas de São Paulo (SP) (1994). Possui experiência de 24 anos de tradução nas áreas de saúde (Farmácia/Medicina – estudos médicos, marketing/treinamento), business, gastronomia/culinária, meio ambiente, jornalismo, turismo, conhecimentos gerais e cultura em geral.

Para a quarta e a quinta etapas do primeiro momento, análise da síntese das traduções realizadas no processo de tradução e processo de equivalência semântica, foram convidados (6) *experts* na área de Enfermagem, todos Enfermeiros (as), professores (as) em Enfermagem com expertise na área da pesquisa e com atuação mínima de (2) anos na assistência de Enfermagem. Também possuem experiência de (2) anos na aplicação do PDE (PDE) no ensino ou na assistência, conforme o modelo descrito por Nóbrega e Gutierrez, a fim de realizar a revisão da tradução (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000). Foram selecionados mediante avaliação do currículo lattes.

Como critério de inclusão para os enfermeiros *experts*, levou-se em conta a experiência de pelo menos 2 anos na aplicação do PDE.

E como critério de exclusão para enfermeiros *experts*, levou-se em consideração o fato de não possuir 2 anos de experiência na aplicação do PDE.

A primeira *expert*, ou E1, possui Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade da Fronteira Sul (UFFS-SC).

A segunda *expert*, ou E2, possui Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É professora na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A terceira *expert*, ou E3, possui Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pós-doutorado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem

do Porto, Portugal. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);

A quarta *expert*, ou E4, possui Doutorado em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Departamento de Enfermagem Materno-infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A quinta *expert*, ou E5, possui Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atuou como docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A sexta *expert*, ou E6, possui Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Por fim, para realização da sexta etapa do primeiro momento, o pré-teste do instrumento HCTSR, foram captados, junto à Coordenação do Curso de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior participante, (30) acadêmicos do Curso de Enfermagem; essa amostra foi obtida por conveniência. Como critérios de inclusão para acadêmicos de Enfermagem, foram convidados aqueles que estivessem cursando do 7º ao 9º semestres da graduação em Enfermagem da IES privada, por estarem mais próximos da conclusão do curso e terem utilizado o diagnóstico de enfermagem em diferentes disciplinas e que aceitaram participar do estudo. Como critérios de exclusão para acadêmicos de Enfermagem, descartaram-se aqueles que não estivessem cursando os semestres do 7º ao 9º.

Também participaram (3) professores avaliadores, incluindo o pesquisador e os demais indicados pela coordenação do Curso para avaliação do PCH dos participantes do pré teste com uso do HCTSR.

Participantes do segundo momento da pesquisa

Para o processo de mensuração do PCH com o uso do HCTSR, a população foi constituída por (5) acadêmicos do Curso de Enfermagem, regularmente matriculados do 8º ao 10º semestres. A amostra foi intencional e obtida através de indicação da Coordenadora do Curso da IES, para aplicação do instrumento HCTSR, de acordo com o que preconiza Facione (2016; 2009). Estudos dessa natureza têm se desenvolvido com amostra de 5 acadêmicos e 3 professores (BEATON, 2007; BITTENCOURT, 2011). Os alunos foram convidados através de correspondência eletrônica

e pessoalmente pelo pesquisador para elucidar objetivos da pesquisa, na ocasião, foram acordados o horário, a data e local dos encontros.

Critério de inclusão: acadêmicos do Curso de Enfermagem, regularmente matriculados do 8º ao 10º semestres e que aceitaram participar da pesquisa. Critério de exclusão: não estar cursando do 8º ao 10º semestres do Curso de Enfermagem ou ser acadêmico de outros cursos de graduação.

Os acadêmicos participantes foram designados pelas siglas A1, A2, A3, A4 e A5. O acadêmico (A1) tem 23 anos, é do gênero feminino e está cursando 10º semestre; o acadêmico (A2) tem 40 anos, é do gênero feminino, cursa o 10º semestre e tem 22 anos de atuação como Técnica de Enfermagem; o acadêmico (A3) tem 39 anos, também é do gênero feminino, está cursando o 9º semestre e possui 8 anos de atuação como cuidadora de idosos; o acadêmico (A4) tem 23 anos, é do gênero feminino e cursa o 9º semestre; e o acadêmico (A5) tem 30 anos, é do gênero feminino, está cursando o 8º semestre e tem 9 anos de experiência como Técnica de Enfermagem.

Também foram selecionados (4) professores da IES, através de indicação da coordenação do referido Curso de Enfermagem. O convite para participar do estudo foi formalizado via correio eletrônico e pessoalmente pelo pesquisador. Na ocasião, foram acordados o horário, a data e local dos encontros.

Critério de inclusão: professores que estivessem atuando em diferentes semestres do Curso de Graduação em Enfermagem com titulação mínima de especialista em Enfermagem e (2) anos de atuação mínima na assistência de Enfermagem com aplicação do PDE. Como critério de exclusão, considerou-se o fato de ser professor de outros cursos de graduação.

Os professores avaliadores foram descritos pelas siglas P1, P2, P3 e P4. O professor (P1) tem 28 anos, é do gênero feminino, mestre com 2 anos de atuação docente e com 6 anos de atuação profissional em Enfermagem; o professor (P2) tem 37 anos, é do gênero feminino, mestre, com mais de 5 anos de atuação docente e com 14 anos de atuação profissional em Enfermagem; já o professor (P3) tem 43 anos, também é do gênero feminino, mestre com mais de 5 anos de atuação docente e com 21 anos de atuação profissional em Enfermagem; e o professor (P4) tem 51 anos, é do gênero feminino, doutora com mais de 5 anos de atuação docente e com 8 anos de atuação profissional em Enfermagem.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de novembro de 2017 e abril de 2018, organizada em seus três momentos:

Coleta de dados do primeiro momento da pesquisa

Tradução, adaptação transcultural do HCTSR (ANEXOS A e B) para o português do Brasil e validação com pré-teste, utilizando os referenciais de Nóbrega e Gutiérrez (2000) e Beaton et al. (2007), adaptados, que orientam as etapas metodológicas. Cabe salientar que o autor do instrumento, Peter Facione, autorizou previamente este estudo de tradução e adaptação transcultural para o português na realidade brasileira, por meio de correspondência eletrônica (ANEXO C).

Na primeira etapa do primeiro momento, foram realizadas as traduções por T1 e por T2, utilizando-se um instrumento para registro contendo uma coluna com a versão original do instrumento e outra coluna para tradução (APÊNDICE A).

Em seguida, na segunda etapa do primeiro momento, ocorreu avaliação das versões traduzidas do HCTSR por T1 e T2 e a elaboração de uma síntese das versões que foi enviada para etapa de *back translation*. Tanto a síntese quanto a *back translation* foram realizadas pelo tradutor T3, que, no entanto, não estava ciente do objetivo da tradução e não possuía formação na área de Enfermagem.

Na terceira etapa do primeiro momento, realizou-se a tradução da síntese novamente para o idioma original (*back translation*), por T3. Após essa etapa, a *back translation* e a síntese foram encaminhadas para avaliação por (6) *experts* na área da Enfermagem; e, em seguida, para aprovação do autor original do instrumento.

Iniciada a quarta etapa do primeiro momento, de posse da *back translation*, foi elaborado um instrumento com quatro colunas (APÊNDICE B): a primeira com o instrumento original em inglês; a segunda com a síntese das traduções; a terceira coluna com a *back translation*; e uma quarta coluna com espaço para preenchimento das discordâncias e sugestões de modificações dos *experts*⁴. Esse instrumento foi enviado via correspondência eletrônica (e-mail) para os (6) *experts*

⁴ Em razão do tamanho do instrumento e das informações contidas nele, não foi possível manter as colunas lado a lado, sendo necessário construir um instrumento com colunas sequenciais, sendo uma abaixo da outra

na área da Enfermagem, que analisaram o HCTSR com base no instrumento original, na síntese e na *back translation*, apontando as discordâncias.

Processada a avaliação pelos *experts* e pelo autor do instrumento, foi realizada a quinta etapa do primeiro momento, que consistiu na equivalência semântica da versão do instrumento HCTSR original traduzido para o português, através da mensuração do Índice de Concordância Global (ICG). Dessa etapa, resultou a versão final do instrumento em português brasileiro, a qual foi validada na sexta etapa.

De posse da tradução do instrumento, foi realizada a sexta etapa do primeiro momento de pesquisa, a realização de um pré-teste pelo pesquisador, com os trinta acadêmicos de Enfermagem, para validação do HCTSR e de sua adaptação transcultural para o português do Brasil. O pré-teste constituiu o procedimento metodológico fundamental para esse tipo de tradução e adaptação, conforme postulam Beaton et al. (2007).

Para a realização da sexta etapa do primeiro momento de pesquisa, os (30) acadêmicos de Enfermagem foram convidados via correspondência eletrônica, por meio da qual se esclareceram os objetivos da pesquisa; na mesma oportunidade, foram agendadas data e horário para realização do pré-teste nas dependências da IES.

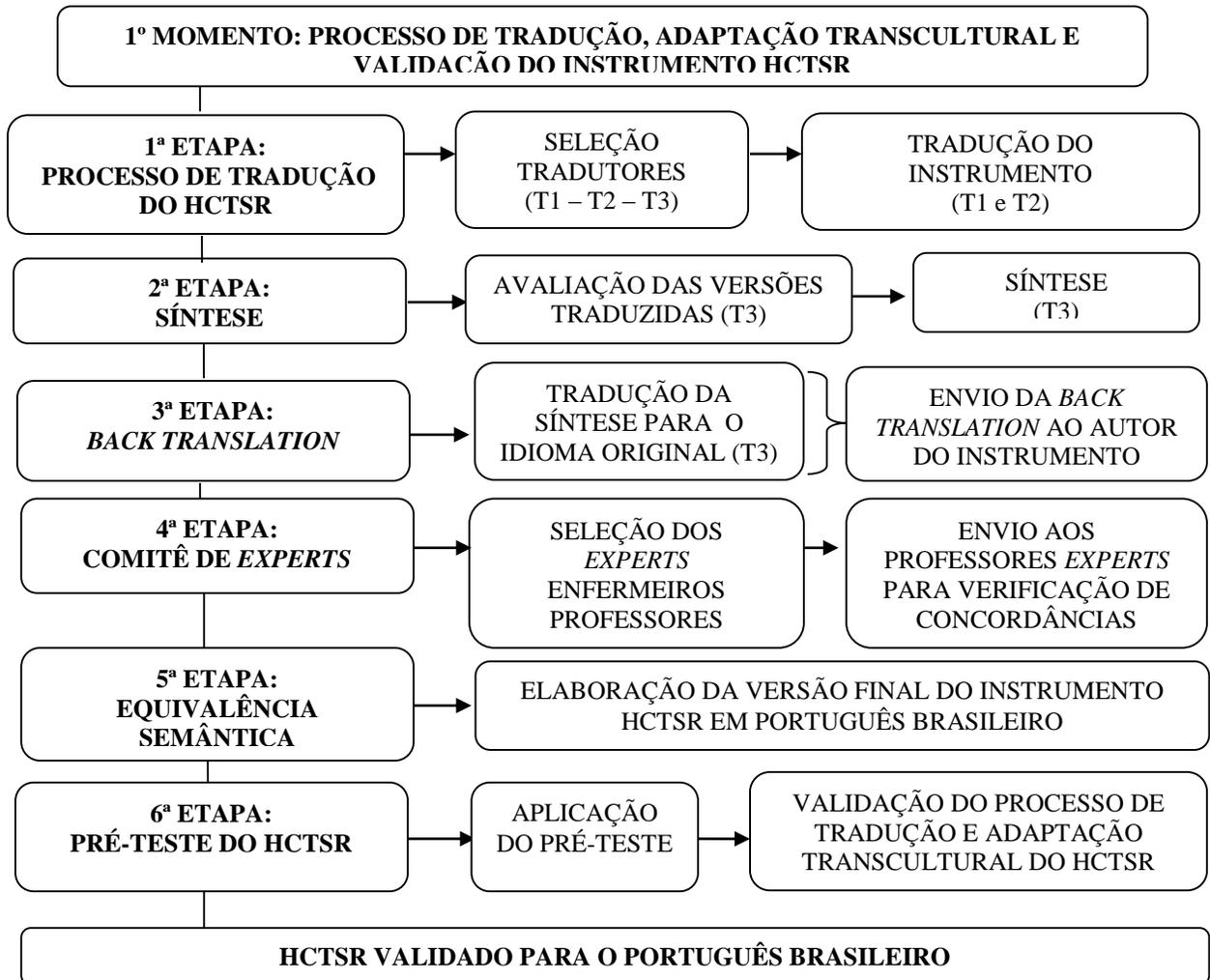
Por ocasião do pré-teste, foi disponibilizado aos acadêmicos de Enfermagem material impresso contendo o caso clínico extraído de Lunney et al. (2011) (APÊNDICE D) e duas folhas A4, anexas ao caso clínico, sendo uma com as etapas do PDE (investigação, diagnósticos de enfermagem e justificativa pela escolha); e a outra folha A4 contendo as habilidades de PCH que julgassem necessárias na identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários. Para realização dessa atividade, foram disponibilizadas 3 horas aos acadêmicos.

Durante a aplicação, os participantes utilizaram como material de apoio o livro NANDA-I 11ª edição para consulta aos diagnósticos de enfermagem prioritários com base na taxonomia NANDA-I (HERDMAN e KAMITSURU, 2018).

De posse das respostas dos acadêmicos, foi então realizada a avaliação do PCH com uso do HCTSR pelo pesquisador, obtendo-se os escores de HCTSR dos 30 participantes da etapa de validação do estudo.

Apresenta-se, na página a seguir, na Figura 1, o fluxograma que ilustra as seis etapas do primeiro momento de coleta de dados desta tese:

Figura 1 – Fluxograma do primeiro momento de coleta dos dados



Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

Coleta de dados do segundo momento da pesquisa

O segundo momento da pesquisa consistiu na mensuração do PCH de acadêmicos de Enfermagem com uso do HCTSR. Esse momento de coleta de dados compreendeu dois encontros nos quais realizaram-se quatro sessões de grupos focais, gravadas em MP3, nas dependências da IES com (5) acadêmicos de Enfermagem participantes, previamente selecionados por conveniência e que não participaram da etapa de validação do HCTSR, e de (4) professores avaliadores. Após os grupos focais, foi realizada a análise de conteúdo das falas dos participantes, o que se utilizou como base para a mensuração do PCH por meio do HCTSR.

No início dos grupos focais, foi realizado com os participantes o *Setting*, que diz respeito ao contrato grupal, no qual foi estabelecido o tempo de duração das sessões, os objetivos e temas que foram abordados, além das orientações gerais aos participantes (APÊNDICE E). Em cada sessão de grupo focal, houve a participação de um observador voluntário. Esse observador foi previamente convidado pelo pesquisador; é graduado em Letras e Mestre e Doutor em Educação pela Universidade Católica de Brasília. Teve a função de observar as sessões de grupos focais, fazendo anotações acerca da interação dos participantes durante as sessões, bem como no decorrer dos encontros. Tais anotações tiveram a finalidade de subsidiar a análise dos dados realizada pelo pesquisador. Esse observador consentiu em sua participação, por meio da assinatura do TCLE.

Os grupos focais objetivaram, em sua essência subjetiva, identificar o que os participantes pensam e como pensam, reconhecendo percepções dos participantes acerca do fenômeno estudado (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

As sessões de grupos focais foram gravadas com auxílio de gravador MP3 e degravadas pelo pesquisador para posterior análise dos dados; tiveram o tempo estimado de 2 horas com vinte minutos de intervalo, no qual foi oferecido um lanche e foram operacionalizadas conforme descrito a seguir:

A primeira sessão de grupo focal foi realizada pelo pesquisador com os (5) acadêmicos de Enfermagem para explanação acerca do projeto de tese e do referencial teórico sobre PCH no PDE. Essa sessão teve por objetivo verificar a compreensão que os acadêmicos possuíam em relação ao pensamento crítico holístico, bem como as habilidades de PCH.

Nessa primeira sessão de grupo focal ocorreu a discussão, entre os acadêmicos participantes, das seguintes questões disparadoras: “O que vocês entendem por pensamento crítico?”; “O que vocês entendem por pensamento crítico holístico?”; “O que vocês entendem por PDE?”; “Quais habilidades de pensamento crítico holístico vocês consideram necessárias no desenvolvimento do PDE?”; “Como você acredita ser necessário o ensino do pensamento crítico holístico para instrumentalizar os acadêmicos para esse modo de pensar no PDE?”. As questões tiveram por objetivo identificar, a partir das falas dos acadêmicos, a compreensão que possuíam sobre o PC e o PCH.

A segunda sessão de grupo focal também ocorreu com a participação dos (5) acadêmicos de Enfermagem; teve por objetivo identificar, com base na percepção desses acadêmicos, os metaconceitos e elementos conceituais que deram origem ao modelo teórico de mensuração do

PCH no PDE. Inicialmente, realizou-se um *Brainstormin* de palavras, com o objetivo de identificar a compreensão dos acadêmicos acerca do PCH e do PDE. Para tal, lançaram-se a eles os seguintes questionamentos: “No teu entendimento, quais as definições de PCH e de PDE?”. Os acadêmicos mencionaram, de forma aleatória, diferentes palavras, que, além de serem utilizadas para a identificação dos elementos conceituais e metaconceitos, também serviram para subsidiar a análise de caso clínico que foi realizada em seguida.

Realizou-se, ainda na segunda sessão de grupo focal, a aplicação de um caso clínico (ANEXO D), extraído de Lunney et al. (2011) para análise do PCH. Esse caso clínico retrata a história de um paciente masculino de 83 anos, com diagnóstico de tumor na região clavicular, com perda da voz, hospitalizado em unidade de cuidados paliativos há cerca de um mês antes da sua morte, já não podia mais morar sozinho e que necessitava de cuidados integrais.

Esse caso foi utilizado para aplicação do PDE (levantamento de dados relevantes – lista de problemas, hipóteses diagnósticas de enfermagem) com um *Check List* contendo as habilidades de PCH mobilizadas na ocasião da atividade, a fim de que pudessem selecionar as habilidades de PCH que julgassem necessárias na aplicação do PDE. Tendo-se como base as etapas do PDE, após a identificação do diagnóstico prioritário, justificando a escolha. Na ocasião, para resolução do caso clínico, os participantes utilizaram como material de apoio o livro NANDA 11ª edição para consulta aos diagnósticos de enfermagem prioritários com base na taxonomia NANDA-I (HERDMAN e KAMITSURU, 2018).

A terceira sessão de grupo focal ocorreu com participação dos professores avaliadores, que compuseram a banca de avaliação do PCH e aplicação do instrumento HCTSR a partir da preparação para avaliação da análise dos casos clínicos, realizada, por escrito, pelos (5) acadêmicos de Enfermagem. Nessa sessão, houve a explanação do pesquisador acerca do projeto de tese e acerca do tema PCH no ensino do PDE. O objetivo da sessão foi identificar a percepção e o entendimento que possuíam acerca de pensamento crítico, PCH, PDE e as habilidades de PCH necessárias ao desenvolvimento do PDE, além de identificar, na visão dos professores, como acreditavam ser necessário o ensino do PCH, para instrumentalizar os acadêmicos na aplicação do PDE.

Para isso, foi realizado um levantamento de conhecimentos prévios dos professores, seguida da discussão de questões disparadoras, as mesmas utilizadas na primeira sessão de grupo focal com

os alunos, para que pudessem relatar, durante a realização do encontro, o entendimento individual e/ou coletivo sobre PCH, a fim de se identificar a compreensão dos professores acerca do tema.

Nessa ocasião, foi realizada a capacitação dos professores, pelo pesquisador, para utilização do instrumento HCTSR, por meio de uma aula expositiva dialogada a respeito do tema e com exemplo prático da aplicação do Instrumento HCTSR, demonstrando a avaliação com uso do instrumento em preparação para a quarta sessão de grupo focal.

Na quarta sessão de grupo focal, os professores realizaram a aplicação do instrumento na análise do caso clínico, realizada pelos (5) acadêmicos de Enfermagem na segunda sessão de grupo focal. Essa avaliação foi realizada às cegas pelos quatro professores avaliadores e, após isso, houve um debate acerca dos pontos positivos e negativos da utilização do HCTSR, a partir das seguintes questões propulsoras: “Relata tuas percepções em relação ao processo avaliativo utilizando a Rubrica de mensuração do PCH no PDE”; “Quais as fortalezas ou pontos positivos da utilização do HCTSR?”; “Quais as fragilidades ou pontos negativos da utilização do HCTSR?”; “No teu entendimento, quais são as contribuições do uso deste instrumento de mensuração para a avaliação do PCH no ensino do PDE?”; “Na tua opinião, quais as perspectivas futuras em relação ao pensamento crítico holístico para a área de enfermagem?”.

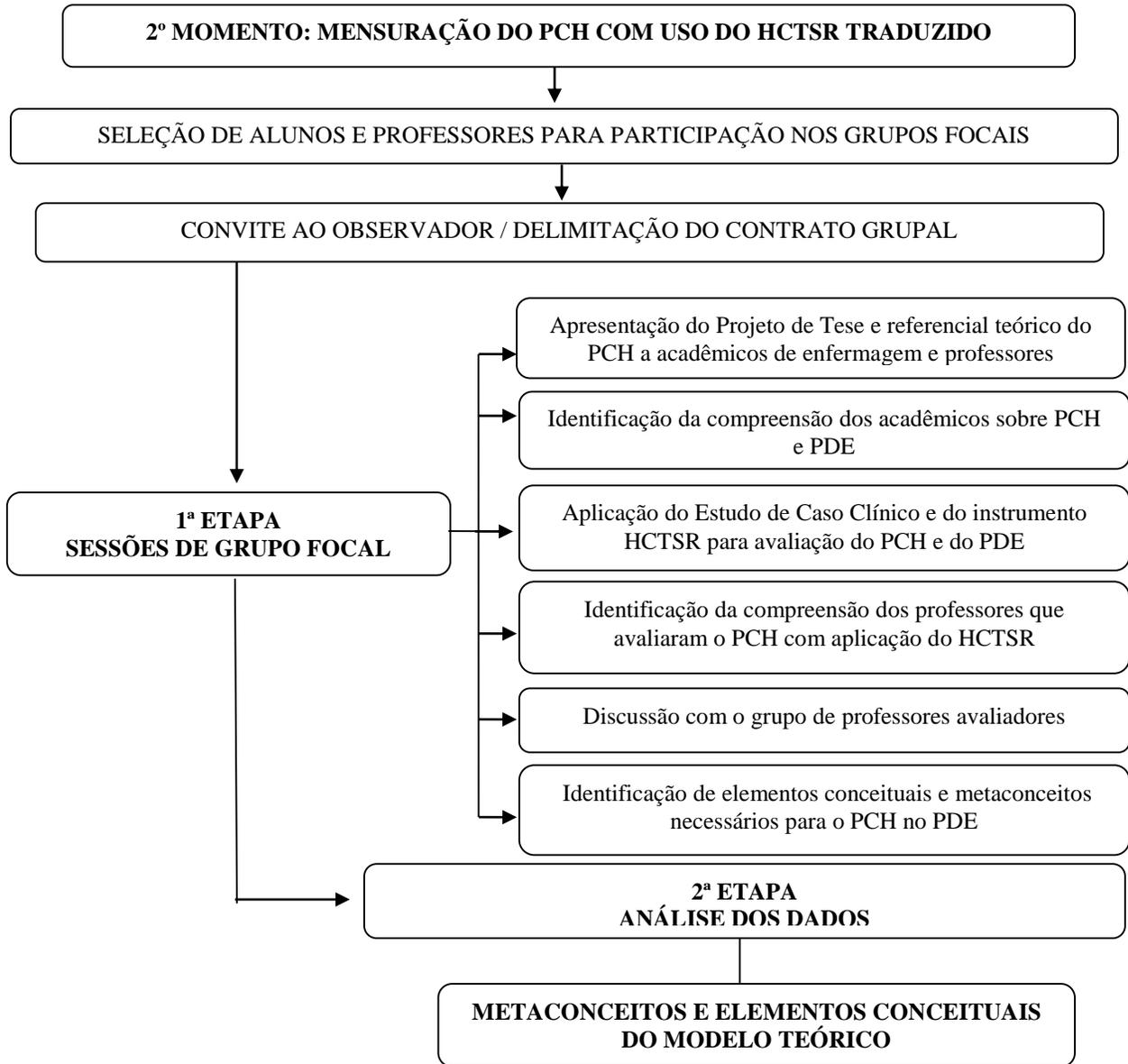
Os docentes também foram demandados a apontarem as contribuições do instrumento para a avaliação do PCH e do ensino do PDE. Finalizou-se a sessão com a seguinte questão propulsora: “Tu utilizarias este instrumento em tuas práticas de ensino? Por quê?”, incluindo-se nessa discussão as potencialidades, fragilidades e perspectivas futuras para qualificação do ensino do PDE a partir desse método.

Dessa sessão, foram extraídos os elementos que serviram de subsídio para construção do modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE.

Realizadas as sessões de grupo focal, procedeu-se à análise das falas de acadêmicos e professores, por meio da construção das categorias de análise do conteúdo dessas falas.

A figura 2, apresentada a seguir, ilustra as etapas de coleta e análise dos achados de pesquisa deste 2º momento:

Figura 2 – Fluxograma do segundo momento de coleta e análise dos dados



Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

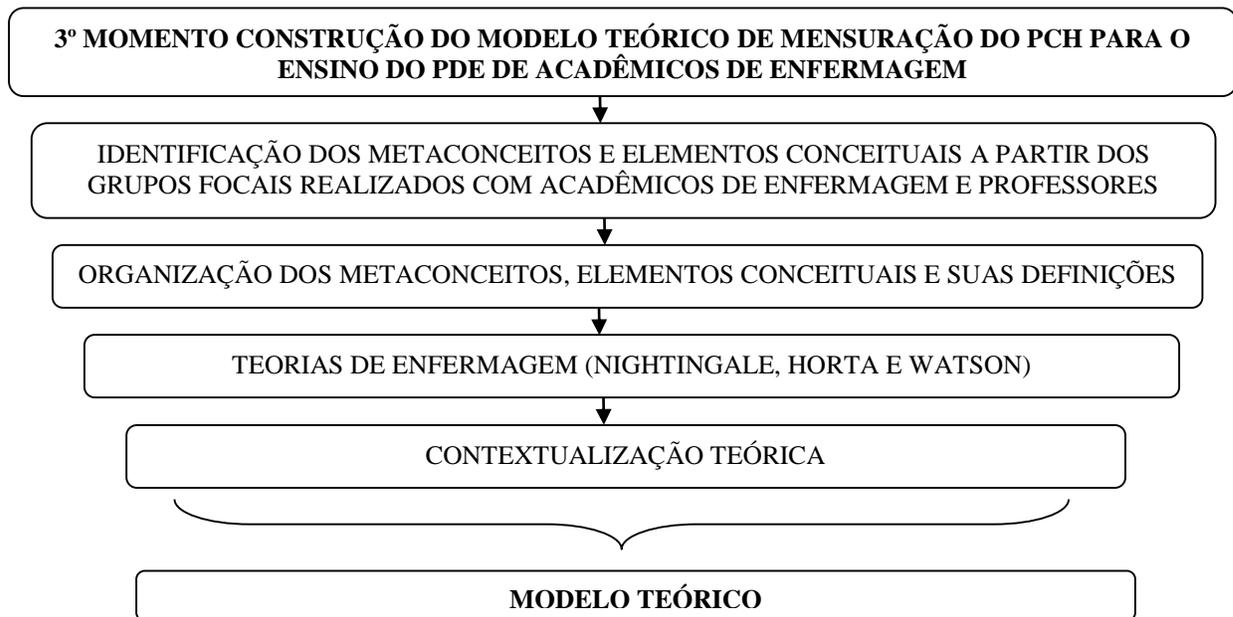
Coleta de dados do terceiro momento da pesquisa

O terceiro momento consistiu na construção do modelo teórico para mensuração do PCH para o ensino do PDE de acadêmicos de Enfermagem. A partir das falas dos acadêmicos de enfermagem e dos professores participantes dos grupos focais do segundo momento, selecionaram-se os metaconceitos e elementos conceituais, em seguida, procedeu-se à organização dos conceitos, seguida da organização dos metaconceitos e de suas definições. Logo após, realizou-se a

contextualização teórica e a conseqüente construção do modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE.

A figura 3, a seguir, ilustra as etapas de coleta e análise dos achados de pesquisa deste terceiro momento:

Figura 3 – Fluxograma do terceiro momento: construção do modelo teórico de mensuração do PCH para o ensino do PDE de acadêmicos de Enfermagem



Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Apresenta-se, a seguir, a análise dos dados dos três momentos da pesquisa.

Análise de dados do primeiro momento da pesquisa

Os dados quantitativos coletados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial. Os dados que apresentaram distribuição normal foram apresentados em média e desvio-padrão; e os dados com assimetria, em mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa.

Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados. Para avaliar a concordância entre os avaliadores do PCH com uso do HCTSR, o

coeficiente Kappa foi aplicado. De acordo com Altman (1991), valores de Kappa inferiores a 0,4 indicam fraca concordância; entre 0,41 a 0,60, moderada concordância; e acima de 0,6, forte concordância. Foi utilizado o programa SPSS versão 21.0. Em todos os casos, as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. Para a validação do HCTSR, seguiram-se as orientações do autor do instrumento, Peter Facione: uma avaliação foi realizada por (3) professores avaliadores e um grupo de 30 acadêmicos de Enfermagem.

Para análise desses dados, procedeu-se à mensuração do Índice de Concordância global (ICG). Esse índice trata da fórmula adaptada de acordo com Streiner e Norman (2008), ou seja, constitui-se do cálculo do número de concordâncias dos *experts* multiplicado por 100 e dividido pelo total de *experts*. Itens que apresentaram concordância igual ou inferior a 79% foram reencaminhados aos *experts* para serem revisados (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000). Foi considerada uma taxa aceitável de 90% de concordância entre o Comitê de *experts*, a fim de validar o instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Análise de dados do segundo momento da pesquisa

Para a análise dos dados qualitativos resultantes das 4 sessões de grupos focais, após a coleta das falas produzidas nos encontros, foi aplicada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), nas fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Essa análise buscou encontrar uma série de significações das palavras que o codificador detecta por meio de indicadores que estão ligados, procurando codificar ou caracterizar um segmento e colocá-lo em uma das classes de equivalência definidas, a partir das significações, em razão do julgamento do codificador, o que exige qualidades, como: sensibilidade, flexibilidade para apreender o que importa (BARDIN, 2011).

Dessa etapa de análise de dados, emergiram as seguintes categorias de análise:

Categoria 1 - *Pensamento Crítico e Pensamento Crítico Holístico sob a ótica de acadêmicos e professores de Enfermagem*. Nesta categoria de análise, buscou-se definir o Pensamento Crítico e o PCH com base nos diálogos extraídos das sessões de grupos focais realizadas nas dependências da IES com acadêmicos de Enfermagem (por meio do Grupo Focal 1) e com professores avaliadores (a partir do Grupo Focal 3).

Categoria 2 - O significado do Processo Diagnóstico de Enfermagem (PDE) na prática clínica: identificando as habilidades de Pensamento Crítico Holístico. Na categoria 2, buscou-se identificar o significado atribuído ao PDE, pelos acadêmicos e pelos professores avaliadores, na prática clínica, identificando as habilidades de PCH consideradas necessárias para a aplicação do PDE no processo de Enfermagem.

Categoria 3 - Habilidades de Pensamento Crítico Holístico necessárias na aplicação do PDE na prática clínica. Nessa categoria, elencaram-se as habilidades de PCH, nos discursos de acadêmicos e de professores que participaram, respectivamente, do Grupo Focal 1 e do Grupo Focal 3. Além disso, foi possível identificar as habilidades de PCH necessárias para o desenvolvimento do processo diagnóstico frente à resolução de um caso clínico pelos acadêmicos, o que se materializou na sessão de Grupo Focal 2.

Categoria 4 - Compreensão dos professores acerca do processo de avaliação do Pensamento Crítico Holístico com uso do instrumento HCTSR. Nesta categoria de análise, buscou-se extrair a essência das falas dos professores nos terceiro e quarto grupos focais. O terceiro grupo focal buscou discutir as cinco questões propulsoras que nortearam a construção das categorias 1, 2 e 3 desta análise. Já o Grupo Focal 4 buscou verificar a análise dos professores na aplicação do HCTSR em um caso clínico avaliado pelos acadêmicos no Grupo Focal 2, que foi realizado especificamente para esse fim. Para essa aplicação do HCTSR, participaram quatro professores que foram capacitados pelo pesquisador para o uso do instrumento, através de aula expositiva dialogada e exercício prático. Após essa capacitação, os professores realizaram a avaliação dos cinco trabalhos escritos, realizados pelos acadêmicos de Enfermagem.

Categoria 5 - Professores e acadêmicos definindo como ensinar a pensar holisticamente: perspectivas futuras no campo da Enfermagem. Nesta categoria de análise, foram extraídas as falas dos participantes do segundo grupo focal, com acadêmicos de Enfermagem; e do quarto grupo focal, com professores. Foi possível evidenciar, nas falas do professores e acadêmicos de Enfermagem, a maneira como deve ser ensinada a prática do pensar holisticamente e quais as perspectivas futuras no campo da Enfermagem no que se refere ao PCH em Enfermagem.

Nesse sentido, durante os grupos focais, identificou-se a percepção dos professores e acadêmicos de Enfermagem em relação ao ensino do PCH; e tal percepção apontou o uso da simulação realística como um campo fértil para a mensuração desse tipo de pensamento, por meio do HCTSR.

Análise de dados do terceiro momento da pesquisa

A partir dos dados obtidos nos grupos focais, realizou-se, no terceiro momento, a contextualização teórica, a partir dos referenciais teóricos de Facione; Facione (2009); Facione (1990); Facione; Gittens (2016); Bittencourt (2011); e Lima (2015), que alicerçaram a construção deste modelo teórico de mensuração do PCH para o ensino do PDE de acadêmicos de Enfermagem.

Para essa construção, realizou-se a avaliação das respostas do instrumento aplicado para mensuração do PCH, o HCTSR, do qual foram extraídos os metaconceitos e elementos conceituais, com base nas falas dos participantes da pesquisa e na análise e avaliação dos estudos de caso com uso do instrumento HCTSR. Esses dados alicerçaram a construção do modelo teórico, que se baseou nos pressupostos e passos da construção do modelo teórico de Bittencourt (2011) e Lima (2015).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo obedeceu às exigências da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). (BRASIL, 2012). Os preceitos éticos, que permeiam a existência dos seres, bem como o respeito aos valores humanos, constituem-se em uma das preocupações fundamentais deste estudo. Para isso, foi solicitada autorização prévia de Peter Facione, autor do instrumento de mensuração do PCH (HCTSR), por meio de correspondência eletrônica, sendo autorizada a utilização (ANEXO C), visando a assegurar os direitos e deveres no que diz respeito aos participantes da pesquisa.

Solicitou-se a autorização para realização do estudo junto à Instituição de Ensino Superior por meio de carta de anuência com os objetivos da realização do estudo. Após a autorização da instituição, os documentos de autorização foram anexados a este projeto de tese e encaminhados à Comissão de Pesquisa – COMPESQ – UFRGS para apreciação e emissão de parecer (ANEXOS F e G). De posse do Parecer da COMPESQ, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação e parecer dos Comitês de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Comitê de Ética da Instituição privada de Ensino Superior, sendo aprovado sob nº CAEE: 72294917.7.0000.5347.

A coleta de dados iniciou-se somente após parecer favorável da COMPESQ da EEUFRGS e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A coleta de dados na IES Privada foi autorizada pela Coordenadora do CEP da Referida Instituição. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES D, E, F, G e H) em duas vias antes da coleta de dados, considerando a livre participação dos indivíduos no estudo, incluindo-se os acadêmicos de Enfermagem, professores avaliadores e *experts*.

Manteve-se o anonimato dos participantes em todas as etapas da pesquisa. Para isso, os acadêmicos de Enfermagem serão representados pela letra A maiúscula; para professores, utilizou-se a letra P, e para os *experts*, a letra E; seguidas por um algarismo, a iniciar-se em 1, que corresponde à ordem de participação na pesquisa, por exemplo: A1; P1; E1. Foi garantida a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos nas suas atividades acadêmicas e/ou de trabalho. As discussões dos encontros foram gravadas em MP3 com o consentimento dos participantes para posterior transcrição. Sempre que se mostrou necessário algum esclarecimento, as discussões puderam ser interrompidas pelo participante a qualquer momento e etapa da pesquisa. Os dados coletados com os participantes da pesquisa foram utilizados somente para pesquisa e publicações científicas. A participação na pesquisa não implicou riscos relativos à avaliação de desempenho acadêmico ou trabalho e nem em relação à permanência na Instituição. Também não implicando ônus de qualquer natureza nas atividades acadêmicas ou de vida pessoal.

Este estudo apresentou riscos mínimos aos diferentes participantes, são eles:

Aos acadêmicos de Enfermagem e professores avaliadores o risco mínimo de: desconforto, exposição pessoal e intelectual, avaliação positiva ou negativa acerca da temática em estudo ou constrangimentos em relação à discussão do tema nos encontros de grupo focal dos quais participaram.

Para os Enfermeiros *experts*, o risco mínimo de: desconforto em relação a questionamentos e críticas por parte do autor do instrumento que analisou e aprovou a tradução e adaptação transcultural realizada.

Como benefícios aos participantes:

Aos acadêmicos de Enfermagem, os benefícios indiretos de produção do conhecimento e contribuições para o ensino do PDE e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros

enfermeiros, além de receber a informação verbal da avaliação do seu desempenho pelo pesquisador, individualmente, e após a realização da avaliação.

Aos professores avaliadores, os benefícios indiretos de produção do conhecimento e contribuições para o ensino do PDE e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros enfermeiros.

Aos enfermeiros *experts*, o benefício de produção do conhecimento com a tradução deste instrumento para utilização no Brasil e contribuições para o ensino do PDE e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros enfermeiros.

Os participantes da pesquisa tiveram garantido o direito de desistir de participar a qualquer momento do tempo sem que fosse necessária comunicação prévia de sua desistência. Este estudo previu a apresentação do relatório final na IES e aos participantes do estudo após aprovação da Banca Examinadora de defesa da Tese.

Os dados coletados ficarão sob a guarda do pesquisador por cinco anos de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (BRASIL, 1998); após este período serão destruídos de forma definitiva através de incineração. O estudo não apresenta conflito de interesse. Foram disponibilizados aos participantes do estudo os contatos do pesquisador responsável para esclarecimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PRIMEIRO MOMENTO

4. PRIMEIRO MOMENTO: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO HCTSR PARA O IDIOMA PORTUGUÊS DO BRASIL

Neste capítulo, apresentam-se os achados deste estudo, acompanhados da análise e discussão no que se refere ao primeiro momento de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento HCTSR.

1ª Etapa: Tradução do HCTSR

Apresentam-se, a seguir, nos quadros 2 e 3, as traduções do HCTSR realizadas por Tradutor (T1) e Tradutor (T2):

Quadro 2 – Tradução versão português – Tradutor (T1)

Insight Assessment	Tradução Versão em Português Tradutor (T1)
	<p>Raciocínio e tomada de decisões mais firmes Ferramentas e técnicas de treinamento</p> <p>Holistic Critical Thinking Scoring Rubric – HCTSR [Rubrica para classificação do pensamento crítico holístico] Uma ferramenta para o desenvolvimento e a avaliação do pensamento crítico</p> <p>A Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR - Rubrica para classificação do pensamento crítico holístico) é uma ferramenta de raciocínio conhecida internacionalmente usada para avaliar a qualidade do pensamento mostrado em apresentações verbais ou relatórios escritos. A HCTSR pode ser usada em qualquer programa de treinamento ou processo de avaliação. O valor mais alto é obtido quando usado por aprendizes para avaliar a qualidade do raciocínio próprio ou de outra pessoa. O exercício de aplicação desta avaliação holística leva os aprendizes à internalização de descrições de pensamento firmes (e fracos).</p> <p>Firme 4: Faz consistentemente todos ou a maioria dos seguintes itens: Interpreta evidências, declarações, gráficos, questões, etc com precisão. Identifica os argumentos mais importantes (razões e afirmações) pró e contra. Pensa para analisar e avaliar os principais pontos de vista alternativos. Chega a conclusões fundamentadas, sensatas, verdadeiras. Justifica os principais resultados e procedimentos, explica hipóteses e motivos. Segue com clareza para onde a evidência e os motivos levarem.</p> <p>Aceitável 3: Faz a maioria ou muitos dos seguintes itens: Interpreta evidências, declarações, gráficos, questões, etc com precisão. Identifica os argumentos mais relevantes (razões e afirmações) pró e contra. Propõe análises e avaliações de pontos de vista alternativos óbvios. Chega a conclusões fundamentadas, verdadeiras. Justifica alguns resultados ou procedimentos, explica os motivos. Segue com clareza para onde a evidência e os motivos levarem.</p>

Inaceitável 2: Faz a maioria ou muitos dos seguintes itens:

Não interpreta bem evidências, declarações, gráficos, questões, etc.

Não identifica contra-argumentos fortes e relevantes.

Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios.

Chega a conclusões não fundamentadas ou enganosas.

Justifica poucos resultados ou procedimentos, explica motivos aleatórios.

Independente de evidências ou de motivos, mantém ou defende visões baseadas em interesses próprios ou preconceitos.

Significativamente fraco 1: Faz consistentemente todos ou a maioria dos seguintes itens:

Fornecer interpretações propensas a evidências, declarações, gráficos, questões, informações ou pontos de vista de outros.

Não identifica ou rejeita precipitadamente contra-argumentos firmes e relevantes.

Ignora ou avalia superficialmente pontos de vista alternativos óbvios.

Argumenta com motivos enganosos ou irrelevantes e afirmações não fundamentadas.

Não justifica resultados ou procedimentos e não explica os motivos.

Independente de evidências ou motivos, mantém ou defende visões baseadas em interesses próprios ou preconceitos.

É fechado ou hostil aos motivos.

© 1994, 2009 Peter A. Facione e Noreen C. Facione e Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA, USA.

Publicado pela California Academic Press/Insight Assessment, Milbrae, CA 94030

Para obter outras informações e para fazer download gratuito de cópias dessa rubrica, visite: [site]

Concedemos permissão para equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais públicas ou sem fins lucrativos, de caridade e de cuidados da saúde para duplicação sem limites e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric [Rubrica para classificação do pensamento crítico holístico] para usos não comerciais, desde que nenhuma parte da rubrica de classificação seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente e que “Facione e Facione” sejam citados como autores.

www.insightassessment.com Telefone nos EUA: (650) 697 – 5628

Sobre permissão para incluir essa rubrica em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment.

Se você planeja usar este instrumento para avaliar o pensamento crítico para qualquer finalidade de alto risco, lembre-se de que suas classificações só serão válidas com o apoio dos seus avaliadores. É necessário treinar os avaliadores para assegurar-se de que eles estão fazendo classificações precisas (julgamentos) sobre a evidência do pensamento crítico que estão observando e avaliando. Será importante selecionar uma tarefa, apresentação ou produção escrita que peça ao aprendiz que explique seu pensamento e não só forneça as conclusões a que chegaram com relação a um dilema em particular. A validade e a confiabilidade de tais rubricas (formulários de classificação) são julgadas pela Kappa Statistic. Ferramentas de classificação geralmente são consideradas medidores mais fracos do pensamento crítico do que outros instrumentos padronizados validados.

Uso do HCTSR

1. Compreensão do público-alvo desta rubrica.

Pensamento crítico é o processo de fazer julgamentos significativos, reflexivos e justos sobre o que se acredita ou se faz. Indivíduos e grupos usam o pensamento crítico para solucionar problemas e tomar decisões. Essa rubrica de quatro níveis trata desse processo como um conjunto de habilidades cognitivas apoiadas por uma determinada mentalidade (hábitos da mente). Para chegar a um julgamento sensato e significativo, uma pessoa com bom pensamento crítico se empenha na análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão para monitorar e, se necessário, corrigir seu pensamento. A disposição de seguir com a mente aberta e com integridade intelectual para onde motivos e evidências levarem é crucial para chegar a decisões e resoluções saudáveis e objetivas de problemas complexos, de alto risco, mal estruturados. Assim como outros hábitos de pensamento crítico da mente, como ser inquisitivo, sistemático, confiar no raciocínio, antecipar as possíveis consequências, ser

prudente ao fazer julgamentos. [Para uma compreensão mais profunda do pensamento crítico, faça download de uma cópia gratuita de *Critical Thinking: What It Is and Why It Counts* e de uma avaliação da pesquisa que fundamenta este conceito: “The Delphi Report” - *Critical Thinking: An Expert Consensus* em www.insightassessment.com.

2. Diferenciação e foco.

A classificação holística exige foco. O que quer que esteja sendo avaliado, um relatório ou uma composição escrita, uma apresentação, um processo para chegar a uma decisão em grupo ou o pensamento que uma pessoa mostra em uma prática profissional, muitos elementos devem estar juntos para o sucesso geral: pensamento crítico, conhecimento do conteúdo e habilidade técnica (perícia). Pontos fracos ou fortes em qualquer um desses itens podem chamar a atenção do avaliador. Entretanto, na classificação de qualquer um dos três, devemos tentar focar a avaliação em um elemento para a exclusão dos outros dois. Para usar essa rubrica corretamente, devemos aplicá-la com foco apenas no pensamento crítico – isto é, no processo de raciocínio usado pelo aprendiz.

3. Ao treinar avaliadores, pratique, coordene e harmonize.

Em uma sessão de treinamento ideal com outros avaliadores, examinaremos amostras (documentos, exemplos gravados em vídeo, etc.) que são representações paradigmáticas de cada um dos quatro níveis. Sem ter conhecimento prévio da classificação atribuída a cada exemplo, deve ser pedido a avaliadores novatos que avaliem e atribuam classificações a essas amostras. Depois de comparar as classificações preliminares, usa-se análise colaborativa com outros avaliadores e o instrutor experiente chega a uma consistência de expectativas entre aqueles que se envolverão na classificação de casos reais. Treinamento, prática e confiança entre avaliadores são os pontos-chave para uma avaliação de alta qualidade. Levam a acordo operacional, o que é muito importante.

Essa rubrica é uma escala em quatro níveis, escala de opções compulsórias. Não é possível fazer classificação média e “intermediária entre duas” pontuações. A única variação que seria consistente com essa ferramenta é combinar as opções nº 1 e nº 2 de modo que se torne uma escala de três níveis: Forte, Aceitável, Fraco.

Ao trabalhar sozinho ou sem amostras de paradigma, podemos chegar a um nível maior de consistência interna por não atribuir classificações finais até um determinado número de redações, projetos, avaliações ou apresentações receberem classificações preliminares. Frequentemente conjuntos naturais ou agrupamentos de qualidades similares logo se tornam perceptíveis. Nesse ponto, podemos ser mais confiantes na atribuição mais sólida de uma classificação de pensamento crítico usando essa rubrica de quatro níveis. Depois da atribuição de classificações preliminares, uma revisão de todo o conjunto garante uma consistência interna maior e equidade nas classificações finais.

(c) 2014, 2011, 2009, 1994, Peter A. Facione, Noreen C. Facione, e Measured Reasons, Hermosa Beach, CA
USA

**Ensino de pensamento crítico e recursos de apoio distribuídos por Insight Assessment
Medição do pensamento crítico no mundo**

Permissões de uso – Entre em contato com a Insight Assessment 650-697-5628

Quadro 3 – Tradução versão português – Tradutor (T2)

Tradução Versão Português Tradutor (T2)	
Insight Assessment	Raciocínio e Tomada de Decisão Mais Fortes: Ferramentas e Técnicas de Treinamento
<p>Holistic Critical Thinking Scoring Rubric – HCTSR [Rubrica para classificação do pensamento crítico holístico] Uma Ferramenta para o Desenvolvimento e Avaliação de Pensamento Crítico</p>	
<p>A <i>Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR)</i> é uma ferramenta de classificação conhecida internacionalmente usada para avaliar a qualidade de pensamento exibido em apresentações verbais ou relatórios escritos. A HCTSR pode ser usada em qualquer programa de treinamento ou processo de avaliação. Seu maior valor é obtido quando usada por trainees para avaliar a qualidade de seu próprio raciocínio ou o raciocínio de outra pessoa. O exercício da aplicação dessa avaliação holística leva os trainees a internalizarem descrições de pensamento forte (e fraco).</p>	
<p>Forte 4 -- Prática consistentemente todos ou quase todos os seguintes atos: Interpreta com precisão provas, declarações, gráficos, perguntas, etc. Identifica os prós e contras mais importantes dos argumentos (razões e reivindicações). Analisa e avalia atentamente os principais pontos de vista alternativos. Chega a conclusões justificadas, criteriosas, não equivocadas. Justifica resultados e procedimentos chave, explica suposições e razões. Segue imparcialmente o caminho das provas e razões.</p>	
<p>Aceitável 3 -- Prática a maioria ou muitos dos seguintes atos: Interpreta com precisão provas, declarações, gráficos, perguntas, etc. Identifica prós e contras pertinentes de argumentos (razões e reivindicações). Oferece análises e avaliações de pontos de vista alternativos óbvios. Chega a conclusões justificadas, não equivocadas. Justifica alguns resultados ou procedimentos, explica razões. Segue imparcialmente o caminho das provas e razões.</p>	
<p>Inaceitável 2 -- Prática a maioria ou muitos dos seguintes atos: Interpreta indevidamente provas, declarações, gráficos, perguntas, etc. Não identifica contra-argumentos pertinentes fortes. Ignora ou avalia superficialmente pontos de vista alternativos óbvios. Chega a conclusões não justificadas ou equivocadas. Justifica poucos resultados ou procedimentos, raramente explica razões. Independentemente das provas ou razões, mantém ou defende pontos de vista com base em interesse próprio ou ideias pré-concebidas.</p>	
<p>Significativamente Fraco 1 -- Prática de forma consistente todos ou quase todos os seguintes: Oferece interpretações tendenciosas de provas, declarações, gráficos, perguntas, informações, ou os pontos de vista de outros. Não identifica ou descarta precipitadamente contra-argumentos pertinentes fortes. Ignora ou avalia de forma superficial pontos de vista alternativos óbvios. Argumenta usando razões equivocadas ou irrelevantes, e reivindicações não justificadas. Não justifica resultados ou procedimentos, nem explica razões. Independentemente das provas ou razões, mantém ou defende pontos de vista com base em interesses próprios ou ideias pré-concebidas. Exibe falta de receptividade ou hostilidade à razão.</p>	
<p>Insight Assesment (c) 1994, 200© Peter A Facione, Noreen C. Facione and Measured Reasons LLC, Nermosa Beach, CA USA</p>	

Publicado por California Academic Press / Insight Assessment, Millbrae, CA 94030

Para obter informações adicionais e fazer o download de cópias gratuitas desta rubrica, visite www.insightassessment.com. É concedida permissão para equipes, alunos, clientes ou administradores em organizações educacionais, de caridade e assistência médica públicas ou sem fins lucrativos para a duplicação ilimitada e distribuição livre da **Holistic Critical Thinking Scoring Rubric** para usos não comerciais, desde que nenhuma parte da rubrica de pontuação seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que “Facione and Facione” sejam citados como autores. Tel. nos EUA: (650) 697- 5628

Para obter permissão para incluir esta rubrica em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment.

Se você planeja usar este instrumento para avaliar o pensamento crítico para quaisquer fins de alto risco, você deve se lembrar que suas classificações somente serão válidas com a força de seus classificadores. Você precisará treinar os classificadores bem para garantir que eles façam classificações (julgamentos) com precisão sobre evidência de pensamento crítico que eles estiverem observando e avaliando. Seria importante selecionar uma tarefa, apresentação ou produto escrito quando o trainee tiver sido solicitado a explicar seu pensamento e não apenas fornecer as conclusões às quais eles chegaram a respeito de um dilema específico. A validade e confiabilidade de todas essas rubricas (formas de classificação) é julgada pela Kappa Statistic. As ferramentas de classificação são geralmente consideradas medidas mais fracas de pensamento crítico do que os outros instrumentos padronizados validados.

Usando a HCTSR

1. Entenda o que esta Rubrica se Destina a abordar.

Pensamento crítico é o processo de fazer julgamentos intencionais, refletivos e imparciais sobre em que acreditar ou o que fazer. Pessoas e grupos usam o pensamento crítico na resolução de problemas e tomada de decisão. Essa rubrica de quatro níveis trata desse processo como um conjunto de habilidades cognitivas com suporte de uma determinada mentalidade (hábitos de mente). Para obter um julgamento objetivo criterioso, uma pessoa com bom pensamento crítico realiza uma análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão para monitorar e, se necessário, corrigir seu pensamento. A disposição de buscar, com mente aberta e com integridade intelectual, as razões e provas onde quer que elas levem é crucial para obter decisões sólidas e objetivas e resoluções para problemas complexos, de alto risco, mal estruturados. Assim como os outros hábitos da mente de pensamento crítico, tais como ser inquisitivo, sistemático, convicto sobre o raciocínio, antecipatório de possíveis conseqüências, prudente na realização de julgamentos. [Para um entendimento mais profundo de pensamento crítico, faça o download de uma cópia gratuita de *Critical Thinking: What It Is e Why It Counts* e de uma discussão sobre a pesquisa que fundamenta esse conceito: *“The Delphi Report” - Critical Thinking: An Expert Consensus* em www.insightassessment.com.

2. Diferencie e mantenha o foco.

A pontuação holística exige foco. Seja o que for que se estiver avaliando, seja um relatório escrito ou uma dissertação, uma apresentação, um processo de tomada de decisão de grupo, ou o pensamento que uma pessoa exibir em um cenário de prática profissional, muitos elementos devem ser reunidos para o sucesso geral: pensamento crítico, conhecimento de conteúdo, e habilidade técnica (aptidão). Pontos fracos ou pontos fortes em qualquer um desses podem chamar a atenção do classificador. Entretanto, ao pontuar qualquer um dos três, deve-se tentar manter o foco na avaliação sobre esse elemento com a exclusão dos outros dois. Para usar essa rubrica corretamente, deve-se aplicá-la com o foco *somente* no pensamento crítico – ou seja, o processo de raciocínio usado pelo trainee.

3. Durante o treinamento de classificadores, pratique, coordene e reconcilie.

Preferencialmente, em uma sessão de treinamento com outros classificadores, deve-se examinar amostras (documentos, exemplos gravados em vídeo, etc.) que forem representações paradigmáticas de cada um dos quatro níveis. Sem ter o conhecimento prévio da classificação atribuída a cada exemplo, os classificadores novatos devem ser solicitados a avaliar e atribuir classificações a essas amostras. Após comparar essas classificações preliminares, a análise colaborativa com os outros classificadores e o treinador experiente é usada para atingir consistência de expectativas entre aqueles que estarão envolvidos na classificação dos casos reais. Treinamento, prática e confiabilidade entre classificadores são as chaves para uma avaliação de alta qualidade. Isso fornece acordo operacional, que é muito importante.

Esta rubrica é uma escala de quatro níveis, escala de escolha forçada. A pontuação de meio ponto e "média dos dois" não é possível. A única variação que seria consistente com esta ferramenta é combinar o #1 e #2 de forma que isso se torne uma escala de três níveis: Forte, Aceitável, Fraco.

Ao trabalhar individualmente, ou sem amostras de paradigma, pode-se atingir um nível maior de consistência interna ao não atribuir classificações finais até um número de dissertações, projetos, tarefas ou apresentações terem recebido classificações preliminares. Frequentemente, conjuntos naturais ou agrupamentos de qualidade similar logo se tornam perceptíveis. Nesse ponto, pode-se ser mais convicto na atribuição de uma pontuação de pensamento crítico mais firme usando essa rubrica de quatro níveis. Após atribuir classificações preliminares, uma revisão de todo o conjunto garante uma consistência interna maior e imparcialidade nas classificações finais.

(c) 2014, 2011, 2009, 1994, Peter A. Facione, Noreen C. Facione, e Measured Reasons. Hermosa Beach, CA
USA

Recursos de Ensino de Pensamento Crítico e Suporte distribuídos por
Insight Assessment

Mensurando Pensamento Crítico em Todo o Mundo

Permissões de uso – entre em contato com Insight Assessment, 650-697-5628

Fonte: Facione; Facione, (1994, 2009, 2011, 2014).

Os materiais foram encaminhados para a etapa seguinte, de síntese.

2ª Etapa: Síntese

Apresenta-se, a seguir, no quadro 4, a síntese das traduções realizada por T3:

Quadro 4 – Síntese da Tradução por (T3)

Versão da Síntese em português por Tradutor (T3)

Holistic Critical Thinking Scoring Rubric - HCTSR
[Rubrica para Classificação do Pensamento Crítico Holístico]
Uma ferramenta para desenvolvimento e avaliação do pensamento crítico
 Peter A. e Noreen C. Facione

Forte 4 -- Pratica consistentemente todos ou quase todos os seguintes itens:

- Interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.
- Identifica os prós e contras mais importantes dos argumentos (razões e reivindicações).
- Analisa e avalia atentamente os principais pontos de vista alternativos.
- Chega a conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras.
- Justifica os principais resultados e procedimentos, explica hipóteses e motivos.
- Segue com clareza o caminho das evidências e motivos.

Aceitável 3 -- Pratica a maioria ou muitos dos seguintes itens:

- Interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.
- Identifica os prós e contras mais importantes dos argumentos (razões e reivindicações).
- Propõe análises e avaliações de pontos de vista alternativos óbvios.
- Chega a conclusões justificadas, verdadeiras.
- Justifica alguns resultados ou procedimentos, explica os motivos.
- Segue com clareza o caminho das evidências e motivos.

Inaceitável 2 -- Pratica a maioria ou muitos dos seguintes itens:

- Não interpreta bem evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.
- Não identifica contra-argumentos fortes e relevantes.
- Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios.
- Chega a conclusões não justificadas ou equivocadas.
- Justifica poucos resultados ou procedimentos, raramente explica os motivos.
- Independentemente das evidências ou motivos, mantém ou defende pontos de vista com base em interesse próprio ou preconceitos.

Significativamente Fraco 1 -- Pratica de forma consistente todos ou quase todos os seguintes itens:

- Fornece interpretações tendenciosas de evidências, declarações, gráficos, perguntas, informações, ou pontos de vista de outros.
- Não identifica ou rejeita precipitadamente contra-argumentos fortes e relevantes.
- Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios.
- Argumenta usando motivos equivocados ou irrelevantes, e reivindicações não justificadas.
- Não justifica resultados ou procedimentos, nem explica os motivos.
- Independente de evidências ou motivos, mantém ou defende os pontos de vista com base em interesses próprios ou preconceitos.
- É fechado ou hostil aos motivos.

(c) 1994, 2009 Peter A. Facione, Noreen C. Facione, e Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA USA

Publicado por California Academic Press/Insight Assessment, Milbrae, CA 94030
 Para obter informações adicionais e fazer o download gratuito de cópias desta rubrica, visite: [site]
 É concedida a permissão para equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade e assistência médica públicas ou sem fins lucrativos para a duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric [Rubrica para classificação do pensamento crítico holístico] para usos não comerciais, desde que nenhuma parte da rubrica de classificação seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que “Facione e Facione” sejam citados como autores.

www.insightassessment.com Telefone nos EUA: (650) 697-5628
Para obter permissão para incluir esta rubrica em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment.

Versão da Síntese em Português por Tradutor (T3)

Insight Assessment

**Raciocínio e Tomada de Decisão Mais Fortes
Ferramentas e Técnicas de Treinamento**

Holistic Critical Thinking Scoring Rubric - HCTSR
[Rubrica para Classificação do Pensamento Crítico Holístico]
Uma ferramenta para desenvolvimento e avaliação do pensamento crítico

Se você planeja usar este instrumento para avaliar o pensamento crítico para qualquer finalidade de alto risco, lembre-se de que suas classificações somente serão válidas com o apoio de seus avaliadores. É necessário treinar bem os avaliadores para assegurar-se de que eles estejam fazendo uma avaliação (julgamentos) precisa sobre a evidência do pensamento crítico que estiverem observando e avaliando. Seria importante selecionar uma tarefa, apresentação ou produção escrita que peça ao aprendiz que explique seu pensamento e não apenas forneça as conclusões às quais chegaram com relação a um dilema específico. A validade e confiabilidade de tais rubricas (formulários de classificação) são julgadas pela Kappa Statistic. As ferramentas de classificação são geralmente consideradas como medidores mais fracos do pensamento crítico do que os outros instrumentos padronizados validados.

Uso da HCTSR

1. Compreensão sobre o que esta Rubrica se Destina a abordar.

Pensamento crítico é o processo de fazer julgamentos significativos, reflexivos e justos sobre o que se acredita ou se faz. Indivíduos e grupos usam o pensamento crítico na resolução de problemas e tomada de decisões. Essa rubrica de quatro níveis trata desse processo como um conjunto de habilidades cognitivas apoiadas por uma determinada mentalidade (hábitos de mente). Para obter um julgamento sensato e significativo, uma pessoa com bom pensamento crítico realiza análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão para monitorar e, se necessário, corrigir seu pensamento. A disposição de seguir, com mente aberta e com integridade intelectual, os motivos e evidências para onde quer que eles levem é crucial para chegar às decisões e resoluções sólidas e objetivas para problemas complexos, de alto risco, mal estruturados. Assim como outros hábitos da mente de pensamento crítico, tais como ser inquisitivo, sistemático, convicto sobre o raciocínio, saber antecipar possíveis consequências, ser prudente ao fazer julgamentos. Para um entendimento mais profundo do pensamento crítico, faça o download de uma cópia gratuita de *Critical Thinking: What It Is and Why It Counts* e de uma discussão sobre a pesquisa que fundamenta esse conceito: “*The Delphi Report*” - *Critical Thinking: An Expert Consensus* em www.insightassessment.com.

2. Diferenciação e foco

A classificação holística exige foco. Seja o que for que se estiver avaliando, seja um relatório escrito, dissertação, apresentação, processo de tomada de decisão em grupo, ou o pensamento que uma pessoa exibe em um cenário de prática profissional, muitos elementos devem ser reunidos para o sucesso geral: pensamento crítico, conhecimento do conteúdo, e habilidade técnica (aptidão). Os pontos fracos ou pontos fortes, em qualquer um desses itens, podem chamar a atenção do avaliador. Entretanto, na classificação de qualquer um dos três, deve-se tentar manter o foco na avaliação de um elemento excluindo-se outros dois. Para usar essa rubrica corretamente, deve-se aplicá-la com foco apenas no pensamento crítico – ou seja, no processo de raciocínio usado pelo aprendiz.

3. Ao treinar os avaliadores, pratique, coordene e harmonize

Em uma sessão de treinamento ideal com outros avaliadores, deve-se examinar amostras (documentos, exemplos gravados em vídeo, etc.) que são representações paradigmáticas de cada um dos quatro níveis. Sem ter o conhecimento prévio da classificação atribuída a cada exemplo, deve ser pedido aos avaliadores novatos que

avaliem e atribuam classificações a essas amostras. Depois de comparar as classificações preliminares, a análise colaborativa com os outros avaliadores e o instrutor experiente é usada para chegar a uma consistência de expectativas entre aqueles que estarão envolvidos na avaliação de casos reais. Treinamento, prática e confiança entre os avaliadores são as chaves para uma avaliação de alta qualidade, levando a um acordo operacional, o que é muito importante.

Esta rubrica é uma escala de quatro níveis, escala de opções compulsórias. Não é possível fazer uma pontuação de meio ponto e a "média das duas". A única variação que seria consistente com esta ferramenta é combinar as opções nº 1 e nº 2 de modo que se torne uma escala de três níveis: Forte, Aceitável, Fraco.

Ao trabalhar individualmente, ou sem amostras de paradigma, pode-se chegar a um nível maior de consistência interna por não atribuir classificações finais até um determinado número de dissertações, projetos, avaliações ou apresentações terem recebido classificações preliminares. Frequentemente, conjuntos naturais ou agrupamentos de qualidade similares logo se tornam perceptíveis. Nesse ponto, é possível ser mais convicto na atribuição mais sólida de uma classificação de pensamento crítico usando essa rubrica de quatro níveis. Depois de atribuir as classificações preliminares, uma revisão de todo o conjunto garante uma consistência interna maior e imparcialidade nas classificações finais.

(c) 2014, 2011, 2009, 1994, Peter A. Facione, Noreen C. Facione, e Measured Reasons. Hermosa Beach, CA USA

**Ensino de Pensamento Crítico e Recursos de Suporte distribuídos por
Insight Assessment**

Medição do Pensamento Crítico em Todo o Mundo

Permissões de uso – Entre em contato com a Insight Assessment, 650-697-5628

Fonte: Facione; Facione, (1994, 2009, 2011, 2014).

3ª Etapa: *Back Translation*

Essa etapa consistiu na tradução da síntese novamente para o idioma original do HCTSR por T3, ou seja, a retrotradução, a qual se apresenta no quadro 5:

Quadro 5 – Versão retrotradução do HCTSR – *Back Translation*

Insight Assessment

**Stronger Reasoning and Decision Making
Training Tools and Techniques**

Holistic Critical Thinking Scoring Rubric - HCTSR
A tool for developing and evaluating critical thinking

The *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR)* is an internationally known rating tool used to evaluate the quality of thinking displayed in verbal presentations or written reports. HCTSR can be used in any training program or assessment process. Its highest value is obtained when used by trainees to evaluate the quality of their own or other person's reasoning. The application exercise of this holistic assessment leads trainees to internalize descriptions of strong (and weak) thinking.

Strong 4: He/she consistently practices all or almost all of the following items:

He/she accurately interprets evidence, statements, graphs, questions, etc.
He/she identifies the most important pros and cons of arguments (reasons and claims).
He/she carefully analyzes and assesses the main alternative points of view.
He/she reaches justified, judicious and true conclusions.
He/she justifies the main results and procedures, explains hypotheses and reasons.
He/she clearly follows the path of evidence and reasons.

Acceptable 3: He/she practices most or many of the following items:

He/she accurately interprets evidence, statements, graphs, questions, etc.
He/she identifies the most important pros and cons of arguments (reasons and claims).
He/she proposes analysis and assessments of obvious alternative points of view.
He/she reaches justified and true conclusions.
He/she justifies some results or procedures, explains the reasons.
He/she clearly follows the path of evidence and reasons.

Unacceptable 2: He/she practices most or many of the following items:

He/she does not interpret well evidences, statements, graphs, questions, etc.
He/she does not identify strong and relevant counterarguments.
He/she ignores or superficially assesses the obvious alternative points of view.
He/she reaches non-justified or misleading conclusions.
He/she justifies some results or procedures, rarely explains the reasons.
Regardless of the evidences or reasons, he/she maintains or stands up for points of views based on self-interest or prejudices.

Significantly Poor 1: He/she consistently practices all or almost all of the following items:

He/she provides biased interpretations of evidence, statements, graphs, questions, information, or points of views of others.
He/she does not identify or unadvisedly refuses strong and relevant counterarguments.
He/she ignores or superficially assesses the obvious alternative points of view.
He/she argues using wrong or irrelevant reasons, and not justified claims.
He/she does not justify results or procedures, nor explains the reasons.
Regardless of evidences or reasons, he/she maintains or stands up for points of views based on self-interest or prejudices.
He/she is closed or hostile to reasons.

(c) 1994, 2009 Peter A. Facione, Noreen C. Facione, and Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA USA

Published by California Academic Press/Insight Assessment, Milbrae, CA 94030
For further information and to download free copies of this rubric, please visit: [website]

Permission is granted for teams, students, clients, or administrators of public or nonprofit educational, charitable, and health care organizations for unlimited duplication and free distribution of the Holistic Critical Thinking Scoring Rubric for noncommercial purposes, as long as no part of the rating rubric is altered, that the copies are distributed free of charge, and that “Facione and Facione” are mentioned as authors.

www.insightassessment.com. Phone number in the US: (650) 697-5628

To obtain permission to include this rubric in materials to be sold, please contact Insight Assessment.

If you plan to use this instrument to assess critical thinking for any high-risk purpose, remember that your ratings will only be valid with the support of your evaluators. It is necessary to train the evaluators well to ensure that they are making an accurate assessment (judgment) about the evidence of critical thinking they are observing and assessing. It would be important to select a task, presentation, or written production asking the trainee to explain his/her thinking and not just provide the conclusions they reached related with a specific dilemma. The validity and reliability of such rubrics (rating forms) are judged by Kappa Statistic. Rating tools are generally considered to be poorer critical thinking meters than other standardized validated instruments.

Using HCTSR

1. Understanding what this Rubric is intended to address.

Critical thinking is the process of making meaningful, reflective, and fair judgments about what is believed or done. Individuals and groups use critical thinking in problem solving and decision making. This four-level rubric deals with this process as a set of cognitive abilities supported by a certain mentality (habits of mind). For sensible and meaningful judgment, a person with good critical thinking does an analysis, interpretation, evaluation, inference, explanation, and reflection to monitor and, if necessary, correct their thinking. The willingness to follow with open mind and intellectual integrity the reasons and evidences wherever they lead is crucial to reaching solid, objective decisions and resolutions to complex, high-risk, poorly structured problems. Just like other habits of mind of critical thinking, such as being inquisitive, systematic, convinced about reasoning, knowing how to anticipate possible consequences, being prudent in making judgments. [For a deeper understanding of critical thinking, download a free copy of *Critical Thinking: What It Is and Why It Counts* and a discussion of the research that justifies this concept: “*The Delphi Report*” - *Critical Thinking: An Expert Consensus* at www.insightassessment.com.

2. Differentiation and focus.

Holistic scoring requires focus. Whatever you are assessing, whether it is a written report or a dissertation, a presentation, a group decision-making process, or the thought that a person displays in a professional practice setting, many elements must be brought together for the overall success: critical thinking, content knowledge, and technical ability (aptitude). The weaknesses or strengths, in any of these items, can catch the attention of the evaluator. However, in rating of any one of the three, one should try to focus on the assessment of one element, excluding the other two. To use this rubric correctly, one should apply it focusing only on critical thinking - that is, the process of reasoning used by the trainee.

3. When training the evaluators, practice, coordinate and harmonize.

In an ideal training session with other evaluators, one should examine samples (documents, videotaped examples, etc.) that are paradigmatic representations of each of the four levels. Without prior knowledge of the rating assigned to each example, novice evaluators should be asked to assess and rate these samples. After comparing the preliminary ratings, a collaborative analysis with other evaluators and the experienced instructor is used to get to a consistency of expectations among those who will be involved in assessing actual cases. Training, practice, and confidence among evaluators are the keys to a high-quality assessment, leading to an operational agreement, which is very important.

This rubric is a four-level, compulsory options scale. It is not possible to score a half point and the “average of two”. The only variation that would be consistent with this tool is to combine options #1 and #2 so that it becomes a three-level scale: Strong, Acceptable, Poor.

By working individually, or without paradigm samples, a higher level of internal consistency can be achieved by not assigning final ratings until a number of dissertations, projects, assessments, or presentations have received preliminary ratings. Often, natural sets or similar sets of quality soon become noticeable. At this point, it

is possible to be more convinced in the more solid assignment of a critical thinking rating using this four-level rubric. After assigning the preliminary ratings, a review of the whole set ensures a greater internal consistency and impartiality in the final ratings.

(c) 2014, 2011, 2009, 1994, Peter A. Facione, Noreen C. Facione, and Measured Reasons. Hermosa Beach, CA USA

**Teaching Critical Thinking and Support Resources distributed by
Insight Assessment *Measuring Critical Thinking Worldwide*
Permissions for use - Please contact Insight Assessment, 650-697-5628**

Fonte: Facione; Facione, (1994, 2009, 2011, 2014).

A *back translation* do instrumento HCTSR foi avaliada pelo Professor Peter Facione e aprovada com algumas sugestões na versão em língua inglesa, porém não houve necessidade de alterações na versão em português, podendo os *experts* avaliarem e sugerirem alterações na versão em língua portuguesa a ser aplicada para realidade brasileira. Apresentam-se a seguir as anotações enviadas pelo autor para ajustes na versão da retrotradução – *back translation*.

Na frase “*He/she justifies the main results and procedures, explains hypotheses and reasons*”, foi solicitado pelo autor manter o termo “*assumptions*” que em português significa *suposições*.

Na frase “*He/she identifies the most important pros and cons of arguments (reasons and claims)*”, foi solicitado pelo autor substituir “*most important*” por “*relevant*”; a justificativa do autor é a de que um motivo pode ser relevante, porém, não entre os mais importantes.

Na frase “*He/she reaches justified and true conclusions*”, foi solicitado substituir “*true*” por “*non-fallacious*”, tendo em vista que “*não falacioso*” é a palavra, e não verdadeira, pois procuramos argumentos que não sejam falácias. Mesmo assim, a questão da verdade ainda pode estar em dúvida.

Na frase “*He/she clearly follows the path of evidence and reasons*”, foi solicitada substituição da palavra “*clearly*” por “*fair minded*”. De acordo com o autor, mente justa é a palavra ideal, pois uma pessoa que está tentando ser objetiva permite que os motivos e as evidências guiem o caminho.

Na frase “*He/she is closed or hostile to reasons*” foi orientada a substituição da palavra “*closed*” pela palavra “*closed-mindedness*”, ou mente fechada em português, pois é uma indicação de que a pessoa se recusa a considerar um ponto de vista alternativo.

Após esta etapa, o instrumento HCTSR foi encaminhado para a etapa seguinte, a avaliação pelos *experts*.

4ª Etapa: Avaliação pelo Comitê de *Experts*

Após recebimento da *back translation* via e-mail, os *experts* puderam avaliar o HCTSR com base no instrumento original, na síntese e na *back translation*, apontando as discordâncias. Os apontamentos de cada um desses profissionais vêm a seguir.

A *Expert* (E1) sugeriu suprimir os pronomes ele/ela em todos os itens do instrumento, além disso, na frase “*Ele/ela analisa e avalia atentamente os principais pontos de vista alternativos*”, sugeriu substituir o “atentamente” por “criteriosamente”. Na frase “*Ele/ela justifica os principais resultados e procedimentos, explica hipóteses e motivos*”, sugeriu substituir “hipóteses” por “pressupostos”. Na frase “*Ele/ela segue com clareza o caminho das evidências e motivos*”, sugeriu “segue de forma imparcial os motivos apontados nas evidências”. Na frase “*Ele/ela chega a conclusões justificadas, verdadeiras*”, sugeriu substituir “justificada” por “corretas”. Na frase “*Ele/ela fornece interpretações tendenciosas de evidências, declarações, gráficos, perguntas, informações, ou pontos de vista de outros*”, sugeriu substituir “fornece” por “oferece”. Na frase “*Ele/ela não identifica ou rejeita precipitadamente contra-argumentos fortes e relevantes*”, sugeriu substituir “não identifica” por “falha ao identificar”. Na frase “*Ele/ela recusa a considerar um ponto de vista alternativo*”, sugeriu substituir “alternativo” por “que não seja o seu”. Na frase “*É concedida permissão para equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade e assistência médica, públicas ou sem fins lucrativos, para duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric [Rubrica para avaliação do pensamento crítico holístico] para usos não comerciais, desde que nenhuma parte da rubrica de classificação seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que “Facione e Facione” sejam citados como autores*”, a expert sugeriu suprimir “equipes”.

A *Expert* (E2), na frase “*www.insightassessment.com Telefone nos EUA: (650) 697-5628. Para obter permissão para incluir este instrumento em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment*”, sugeriu apenas acrescentar o código do país ao telefone.

A *Expert* (E3) sugeriu suprimir os pronomes “Ele/ela” de todos os itens do instrumento. Em razão da dificuldade de interpretação do termo rubrica na língua portuguesa, sugeriu no título “*Rubrica para classificação do pensamento crítico holístico*”, substituir a palavra “rubrica” por “pontuação ou escore”. Na frase “*Publicado por California Academic Press/Insight Assessment, San Jose, CA, USA, 95112. Para obter informações adicionais e fazer o download gratuito de*

cópias deste instrumento, visite: [site]”, sugeriu substituir por “Para obter informações adicionais e fazer o download gratuito de cópias deste instrumento, visite o site”. Na frase “É concedida permissão para equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade e assistência médica, públicas ou sem fins lucrativos, para duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric [Rubrica para avaliação do pensamento crítico holístico] para usos não comerciais, desde que nenhuma parte da rubrica de classificação seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que “Facione e Facione” sejam citados como autores”, sugeriu substituir “desde que nenhuma de suas partes” por “nenhuma parte do instrumento”. Na frase “www.insightassessment.com Telefone nos EUA: (650) 697-5628. Para obter permissão para incluir este instrumento em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment”, sugeriu substituir “rubrica” por “instrumento”.

A *Expert (E3)* considerou que, após a leitura e análise do instrumento, a versão em português do *HCTSR* atende às características culturais e linguísticas da população brasileira e que a escala permitirá bons níveis de compreensão e aplicação no Brasil. Reiterou também a importância de ser avaliada pelos autores a sugestão de examinar o termo “rubrica”, pois considera que ele não corresponderia, na Língua Portuguesa, ao que o documento se propõe: pontuar os níveis de desenvolvimento do pensamento crítico. Além disso, acrescentou que, em sua percepção, o termo rubrica dificultará a localização do instrumento por outros pesquisadores que busquem escalas ou instrumentos que possam avaliar o desenvolvimento do pensamento crítico, pois dificilmente utilizariam o termo “rubrica” para a busca.

A *Expert (E4)* sugeriu suprimir os pronomes “Ele/ela” de todos os itens do instrumento, pois entendeu que os pronomes tornaram a escala cansativa e propensa ao erro por parte do avaliador. Considerou a tradução muito bem realizada, trazendo um bom entendimento ao leitor e que será extremamente útil para o fortalecimento do ensino de processo de Enfermagem e para a prática profissional embasada pela teoria do PCH.

A *Expert (E5)* sugeriu suprimir no título a palavra “rubrica” e orientou considerar outra nomenclatura. Na frase “*Uma ferramenta para desenvolvimento e avaliação do pensamento crítico*”, sugeriu suprimir “*e avaliação*” e manter “*Ferramenta para desenvolvimento do Pensamento Crítico*”. Nos itens de pontuação (enunciado de cada nível: 4; 3; 2; 1), como por exemplo: “*Forte 4 – pratica consistentemente todos ou quase todos os seguintes itens*”, sugeriu alternar o numeral escrevendo-o antes da descrição, como, por exemplo: “*4 – Forte*”. Também

sugeriu suprimir de todos os itens do instrumento os pronomes “Ele/ela”. Na frase “*Ele/ela identifica os prós e contras mais importantes dos argumentos (razões e reivindicações)*”, sugeriu substituir “razões” por “motivos”; e “reivindicações” por “justificativas”. Na frase “*Ele/ela chega a conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras*”, sugeriu substituir “chega” por “atinge” ou “alcança”. Na frase “*Ele/ela identifica os prós e contras mais importantes dos argumentos (razões e reivindicações)*”, indicou a substituição de “razões” por “motivos” e “reivindicações” por “justificativas”. Na frase “*Ele/ela chega a conclusões justificadas, verdadeiras*”, sugeriu substituir “chega” por “atinge” ou “alcança”. Na frase “*Ele/ela não interpreta bem evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc*”, sugeriu substituir “não interpreta bem” por “não interpreta adequadamente”. Na frase “*Ele/ela chega a conclusões não justificadas ou equivocadas*”, indicou substituir “chega” por “alcança” ou “atinge”. Na frase “*Ele/ela independentemente das evidências ou motivos, mantém ou defende pontos de vista com base em interesse próprio ou preconceitos*”, sugeriu substituir por “mantém ou defende, independentemente das evidências ou motivos, pontos de vista com base em interesse próprio ou preconceitos”. Na frase “*Ele/ela argumenta usando motivos equivocados ou irrelevantes, e reivindicações não justificadas*”, propôs substituir “reivindicações” por “motivos”. Na frase “*Ele/ela independentemente de evidências ou motivos, mantém ou defende os pontos de vista com base em interesses próprios ou preconceitos*”, sugeriu substituir por “mantém ou defende os pontos de vista, independentemente de evidências ou motivos, com base em interesses próprios ou preconceitos”.

A *Expert (E6)* sugeriu, no título, suprimir a palavra “Rubrica”, pois justificou dizendo que a expressão “Scoring rubric” é entendida como regras explícitas (ou esquemas) para pontuar e classificar produtos ou comportamentos em categorias que variam ao longo de um *continuum*. Sugeriu substituir o título por “Esquema para mensuração do Pensamento Crítico Holístico”. Sugeriu suprimir os pronomes Ele/ela de todos os itens do instrumento. Na frase “*Forte 4 – pratica consistentemente todos ou quase todos os seguintes itens:*” sugeriu substituir a palavra “pratica” por “executa” em todos os itens de pontuação que trazem a palavra “pratica”. Na frase *Ele/ela identifica os prós e contras mais importantes dos argumentos (razões e reivindicações)* sugeriu reescrever a frase da seguinte forma: “Identifica os argumentos mais relevantes (razões e reivindicações), pró e contra”. Na frase “*Ele/ela chega a conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras*”, sugeriu substituir a expressão “Chega a” pela palavra “elabora”. Na frase “*Ele/ela segue com clareza o caminho das evidências e motivos*”, substituir a expressão “com clareza” pela

expressão “com imparcialidade”. Na frase *“Ele/ela identifica os prós e contras mais importantes dos argumentos (razões e reivindicações)”*, substituir por “identifica os argumentos mais relevantes (razões e reivindicações), pró e contra”. Na frase *“Ele/ela segue com clareza o caminho das evidências e razão”*, sugeri substituir a expressão “com clareza” pela expressão “com imparcialidade”. Na frase *“Ele/ela não interpreta bem evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.”*, propôs substituir a expressão “não interpreta bem” pela expressão “interpreta equivocadamente”. Na frase *“Ele/ela chega a conclusões não justificadas ou equivocadas”* substituir a expressão “chega a” pela palavra “elabora”. Na frase *“Ele/ela recusa a considerar um ponto de vista alternativo”*, propôs substituí-la por “demonstra mente fechada ou se recusa a pensar logicamente”.

Na frase *“É concedida permissão para equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade e assistência médica, públicas ou sem fins lucrativos, para duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric [Rubrica para avaliação do pensamento crítico holístico] para usos não comerciais, desde que nenhuma parte da rubrica de classificação seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que “Facione e Facione” sejam citados como autores”*, sugeri substituir a frase por “É concedida permissão a equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade ou de assistência médica, públicas ou sem fins lucrativos, para duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric [Instrumento para avaliação do pensamento crítico holístico] para usos não comerciais, desde que nenhuma de suas partes seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que “Facione e Facione” sejam citados como autores”. Na frase *“www.insightassessment.com Telefone nos EUA: (650) 697-5628. Para obter permissão para incluir esta rubrica em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment”*, a *expert* sugeri substituir a expressão “esta rubrica” por “este instrumento”.

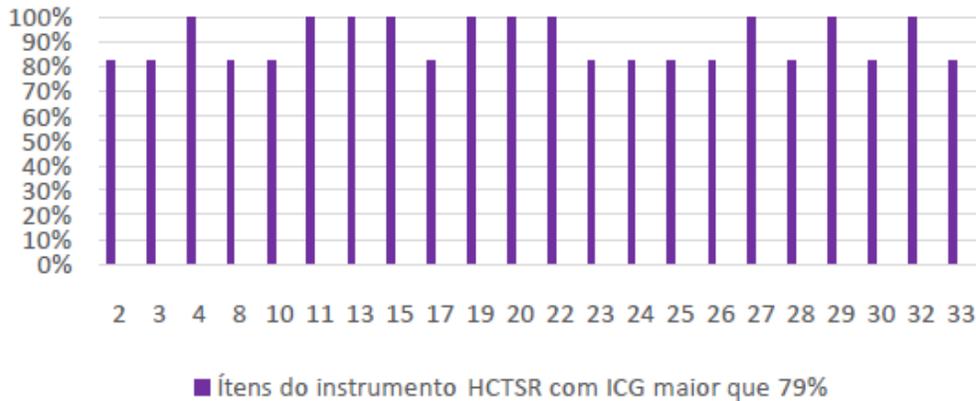
5ª Etapa: Equivalência Semântica

A partir da avaliação pelos *experts* e pelo autor do instrumento, realizou-se a equivalência semântica do HCTSR original traduzido para o português brasileiro, por meio da mensuração do Índice de Concordância Global (ICG). A seguir, apresenta-se a discussão desses índices.

O gráfico 1 apresenta os itens do HCTSR que apontaram ICG maior que 79%. O gráfico 2, por sua vez, indica o número de itens do HCTSR que apresentaram ICG igual ou menor que 79%.

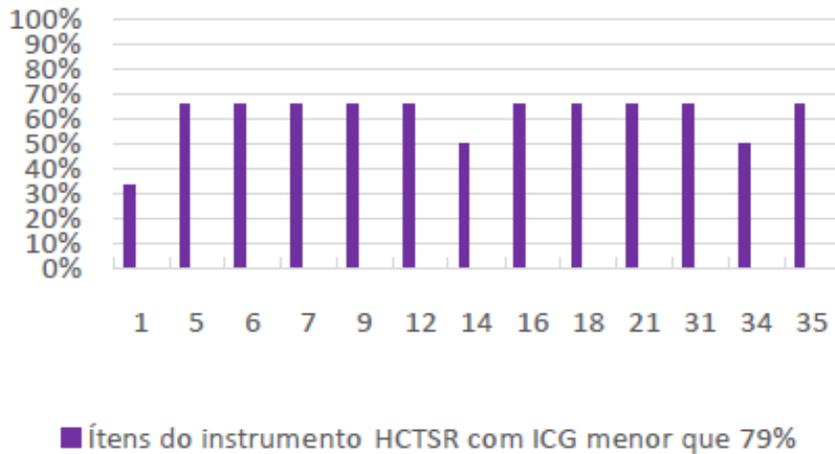
Seguindo-se aos apontamentos dos gráficos 1 e 2, indicam-se, no quadro 6, os itens do Instrumento HCTSR destacados em vermelho com ICG de 79% ou menos que foram reencaminhados para avaliação e concordância dos *experts*.

Gráfico 1 – Avaliação do Comitê de *Experts* – Itens do Instrumento HCTSR com ICG maior que 79%



Fonte: Riegel; Crossetti, (2018)

Gráfico 2 – Avaliação do Comitê de *Experts* dos itens de Concordância Global (ICG) menor que 79%



Fonte: Riegel; Crossetti, (2018).

No quadro 6, a seguir, descreve-se o percentual de discordância para os itens do instrumento HCTSR com ICG igual ou menor que 79% os quais foram avaliados pelos *experts*.

Quadro 6 – Itens do instrumento HCTSR com ICG igual ou menor que 79% entre *Experts*⁵

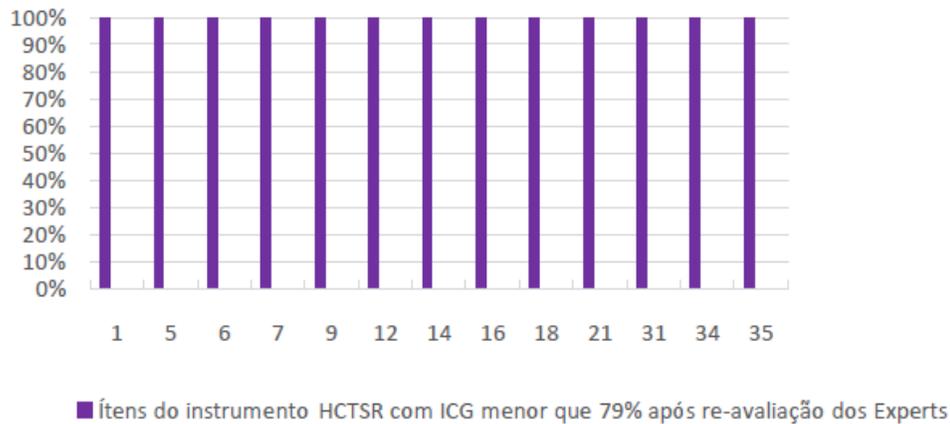
Cód. Item	Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR) Peter A. e Noreen C. Facione	E1	E2	E3	E4	E5	E6	(%) Concordância
1	Instrumento para avaliação do Pensamento Crítico Holístico	x					x	33%
2	Uma ferramenta para desenvolvimento e avaliação do pensamento crítico							
3	Forte 4: Executa consistentemente todos ou quase todos os seguintes itens:							
4	• Interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.							
5	• Identifica os argumentos mais relevantes (motivos e justificativas). Pró e contra.			x	x	x	x	66%
6	• Analisa e avalia atentamente os principais pontos de vista alternativos.	x			x	x	x	66%
7	• Elabora conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras.			x	x	x	x	66%
8	• Justifica os principais resultados e procedimentos, explica hipóteses e motivos.							
9	• Segue, com imparcialidade, o caminho das evidências e motivos.	x			x	x	x	66%
10	Aceitável 3: Executa a maioria ou muitos dos seguintes itens:							
11	• Interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.							
12	• Identifica os argumentos mais relevantes (motivos e justificativas). Pró e contra.			x	x	x	x	66%
13	• Propõe análises e avaliações de pontos de vista alternativos óbvios.							
14	• Elabora conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras.				x	x	x	50%
15	• Justifica alguns resultados ou procedimentos, explica os motivos.							
16	• Segue, com imparcialidade, o caminho das evidências e motivos.			x	x	x	x	66%
17	Inaceitável 2: Executa a maioria ou muitos dos seguintes itens:							
18	• Interpreta equivocadamente evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.			x	x	x	x	66%
19	• Não identifica contra-argumentos fortes e relevantes.							
20	• Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios.							
21	• Elabora conclusões não justificadas ou equivocadas.			x	x	x	x	66%
22	• Justifica poucos resultados ou procedimentos,							

⁵ No quadro 6, o símbolo “x” indica o índice de concordância dos *Experts*

	raramente explica os motivos.							
23	• Mantém ou defende, independentemente das evidências ou motivos, pontos de vista com base em interesse próprio ou preconceitos.							
24	Significativamente Fraco 1: Executa de forma consistente todos ou quase todos os seguintes itens:							
25	• Fornece interpretações tendenciosas de evidências, declarações, gráficos, perguntas, informações, ou pontos de vista de outros.							
26	• Não identifica ou rejeita precipitadamente contra-argumentos fortes e relevantes.							
27	• Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios.							
28	• Argumenta usando motivos equivocados ou irrelevantes, e motivos não justificados.							
29	• Não justifica resultados ou procedimentos, nem explica os motivos.							
30	• Mantém ou defende os pontos de vista, independente de evidências ou motivos, com base em interesses próprios ou preconceitos.							
31	• Demonstra mente fechada ou se recusa a pensar logicamente.	x	x			x	x	66%
32	(c) 1994, 2009 Peter A. Facione, Noreen C. Facione, e Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA USA							
33	Publicado por California Academic Press/Insight Assessment, San Jose, CA, USA, 95112 Para obter informações adicionais e fazer o download gratuito de cópias deste instrumento, visite: [site]							
34	É concedida permissão a equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade ou de assistência médica, públicas ou sem fins lucrativos, para duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric [Instrumento para avaliação do pensamento crítico holístico] para usos não comerciais, desde que nenhuma de suas partes seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que “Facione e Facione” sejam citados como autores.	x	x				x	50%
35	www.insightassessment.com Telefone nos EUA: (650) 697-5628 Para obter permissão para incluir este instrumento em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment.	x	x	x			x	66%

Fonte: Riegel; Crossetti, (2018).

Após avaliação pelos *experts*, verificou-se novamente o ICG dos itens do HCTSR, cujo resultado foi de 100% de ICG, conforme se verifica no gráfico 3, a seguir:

Gráfico 3 – Reavaliação do Comitê de *Experts* – Itens do HCTSR com ICG menor que 79%

Fonte: Riegel; Crossetti, (2018).

Tendo-se ICG de 100% entre os (6) *experts*, chegou-se à versão final do HCTSR, uma tradução para a o idioma português do Brasil.

6ª Etapa: Pré-Teste - validação do instrumento HCTSR

Realizou-se o pré-teste com 30 acadêmicos de Enfermagem. 24 (80%) eram do gênero feminino. A faixa etária variou entre 21 e 57 anos. Quanto ao estado civil, 13 (43%) são casados, 15 (50%), solteiros; e 2 (7%), separados. Quanto ao semestre do curso, 12 (40%) cursavam o 7º semestre; 12 (40%), o 8º semestre; e 6 (20%), o 9º semestre.

Associaram-se as variáveis sociodemográficas aos respectivos escores obtidos na avaliação do PCH dos acadêmicos de do grupo pré-teste, para caracterizar os participantes da pesquisa de acordo com o escore de HCTSR obtido, conforme tabela 1, apresentada a seguir:

Tabela 1 – Associação das variáveis de caracterização da amostra com o escore HCTSR no pré-teste

Variáveis	Escore HCTSR				p
	Significativamente fraco (n=6)	Inaceitável (n=10)	Aceitável (n=10)	Forte (n=4)	
Idade (anos) – média ± DP	29,3 ± 6,7	35,5 ± 11,5	30,0 ± 5,9	31,8 ± 6,2	0,425
Gênero – n(%)					0,033
Masculino	0 (0,0)	5 (50,0)*	1 (10,0)	0 (0,0)	
Feminino	6 (100)	5 (50,0)	9 (90,0)	4 (100)	
Estado civil – n(%)					0,965
Casado	3 (50,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	2 (50,0)	
Solteiro/Separado	3 (50,0)	6 (60,0)	6 (60,0)	2 (50,0)	
Semestre – n(%)					0,771
7º	1 (16,7)	5 (50,0)	5 (50,0)	1 (25,0)	
8º	4 (66,7)	3 (30,0)	3 (30,0)	2 (50,0)	
9º	1 (16,7)	2 (20,0)	2 (20,0)	1 (25,0)	
Atua na área da saúde – n(%)	3 (50,0)	6 (60,0)	9 (90,0)	1 (25,0)	0,107
Função na área da saúde – n(%)					
Técnico de Enfermagem	2 (66,7)	2 (33,3)	8 (88,9)	1 (100)	
Estagiário	1 (33,3)	1 (16,7)	1 (11,1)	0 (0,0)	
Outro	0 (0,0)	3 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Tempo de atuação na área da saúde (anos) – mediana (P25-P75)	5 (3-11)	11 (1,8-15,8)	6 (4-12)	14 (14-14)	0,632
Extensão PE – n(%)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	2 (50,0)*	0,031
Define PE – n(%)	6 (100)	10 (100)	9 (90,0)	4 (100)	0,558
Define PC – n(%)	6 (100)	10 (100)	9 (90,0)	4 (100)	0,558
Extensão PC – n(%)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	0,558

* Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância.

Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

Quanto à atuação na área da saúde, 19 (63%) atuam na área, com destaque para a função de Técnico de Enfermagem, com 13 (43%) % participantes. O tempo de atuação ficou entre 5 e 15 anos.

Ao se avaliar a participação em cursos de extensão na área do Processo de Enfermagem, apenas 3 (10%) participaram de pelo menos um curso de extensão na área ao longo do Curso. Quanto ao conhecimento do que significa o Processo de Enfermagem, 29 (97%) sabiam do que se tratava; 1 participante (3%), porém, não soube opinar.

Em relação ao semestre em que iniciaram o contato com a abordagem do Processo de Enfermagem, destaque para o 3º semestre, com 12 (40%) apontamentos. Quanto à importância do PDE na prática clínica, 30 (100%) consideram-no muito importante. Quando questionados sobre o conhecimento acerca de pensamento crítico, 29 (97%) sabiam definir PC; porém 1 (3%) não sabia do que se tratava.

O pré-teste evidenciou predominância de escores de HCTSR inaceitável entre os participantes do gênero masculino; já que, de (10) participantes com escore inaceitável, (5) são homens, de um total de (6) homens participantes.

Destaca-se o (p) significativo de dois participantes ($p= 0,031$) com escore HCTSR forte que participaram de curso de extensão na área de Processo de Enfermagem. Tal fato aponta para a necessidade de capacitação e treinamentos constantes e para além dos conteúdos ensinados na sala de aula.

A tabela 2, a seguir, apresenta as avaliações do PCH realizadas por (3) professores avaliadores, com uso do instrumento HCTSR, do material produzido no pré-teste.

Tabela 2 – Concordância entre os avaliadores no pré-teste

Score HCTSR	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3
	n (%)	n (%)	n (%)
Significativamente fraco	12 (40,0)	12 (40,0)	13 (43,3)
Inaceitável	10 (33,3)	8 (26,7)	9 (30,0)
Aceitável	7 (23,3)	9 (30,0)	7 (23,3)
Forte	1 (3,3)	1 (3,3)	1 (3,3)
	1 x 2	1 x 3	2 x 3
Kappa	0,85	0,70	0,66
Valor-p	<0,001	<0,001	<0,001

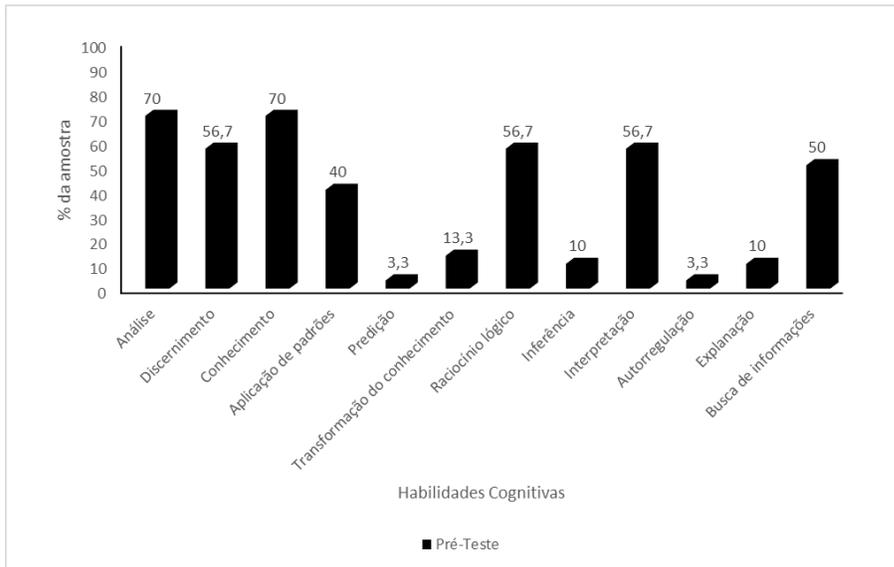
Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

A concordância evidenciada entre os avaliadores foi acima de 0,6, significativamente forte, conferindo a validade e a confiabilidade ao instrumento traduzido. Esse processo validou o instrumento para aplicação na população fluente em Língua Portuguesa do Brasil.

A tabulação das habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos de mente de PCH do número total de participantes no pré-teste ($n=30$), na aplicação do PDE a partir do caso clínico, foi realizada pelo próprio pesquisador.

O gráfico 4, a seguir, apresenta as habilidades cognitivas de PCH elencadas pelos participantes no primeiro momento da pesquisa.

Gráfico 4 – Distribuição das habilidades cognitivas de PCH conforme primeiro momento

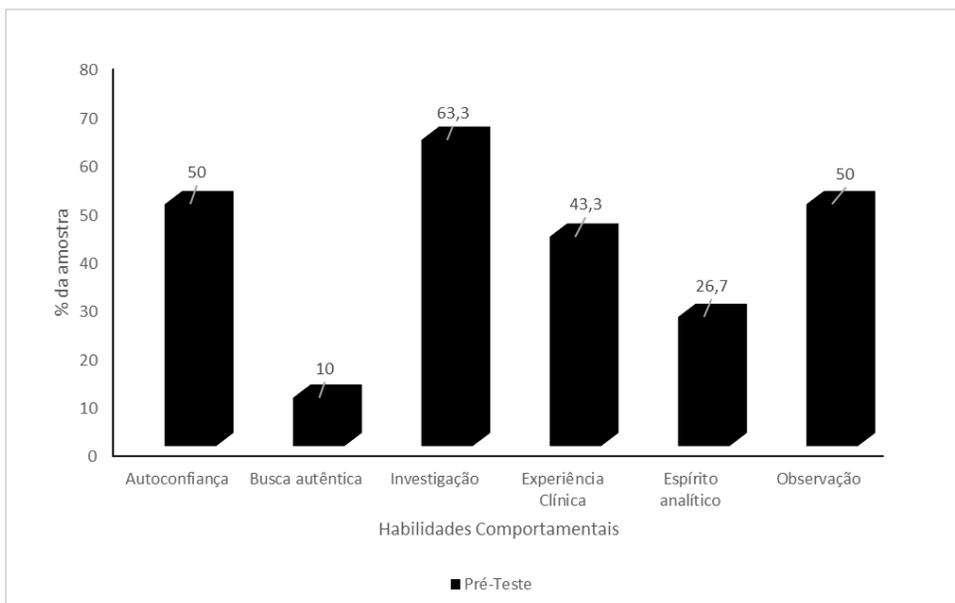


Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

No gráfico 4, evidencia-se a prevalência das habilidades cognitivas de análise, conhecimento, discernimento, raciocínio lógico, interpretação, busca de informações e aplicação de padrões. Já as habilidades com menor índice de evidência foram predição, autorregulação, inferência, explicação e transformação do conhecimento.

O gráfico 5, a seguir, apresenta a distribuição das habilidades comportamentais de PCH, elencadas pelos participantes do pré-teste, no primeiro momento de pesquisa.

Gráfico 5 – Distribuição das habilidades comportamentais de PCH conforme primeiro momento

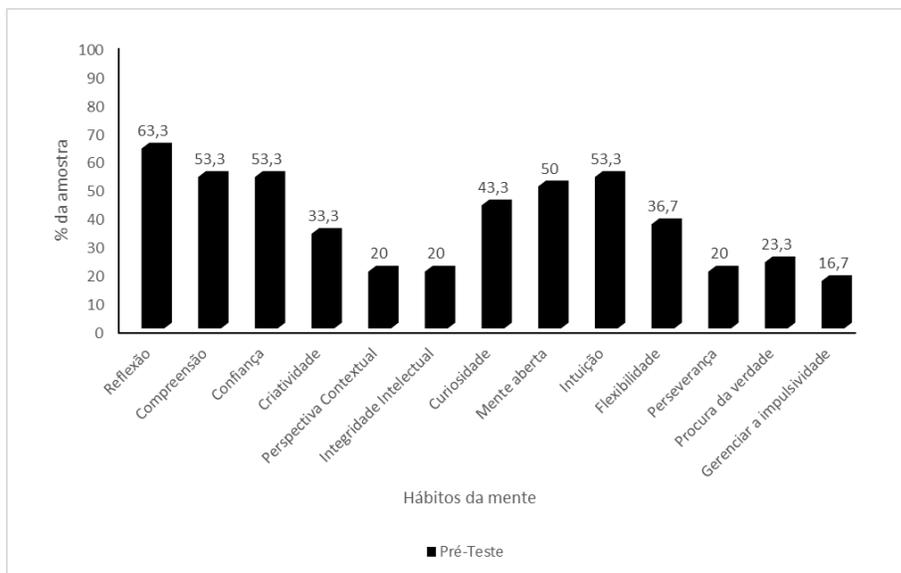


Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

Quanto às habilidades comportamentais de PCH, houve destaque para investigação, autoconfiança, observação e a experiência clínica. Os menores índices de prevalência se referem a espírito analítico e a busca autêntica.

No gráfico 6, apresentado abaixo, há a distribuição dos hábitos de mente elencados pelos participantes no pré-teste.

Gráfico 6 – Distribuição dos hábitos da mente de PCH conforme primeiro momento



Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

Quanto aos hábitos da mente, houve prevalência dos hábitos de reflexão, compreensão, confiança e intuição na aplicação do PCH no PDE. Esses dados sugerem que tais hábitos mentais influenciariam positivamente o enfermeiro no seu modo de pensar holístico. Houve menor prevalência dos hábitos de gerenciamento da impulsividade, seguido da perspectiva contextual, da integridade intelectual e da perseverança.

No pré-teste do HCTSR, também se buscou evidenciar a associação entre os escores de HCTSR e as habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos da mente mobilizados no ato da aplicação do PDE, cujos resultados se apresentam na tabela 3 descrita a seguir:

Tabela 3 – Associação das habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos da mente com o escore HCTSR no Pré- teste

Variáveis	Escore HCTSR				P
	Significativamente fraco (n=6)	Inaceitável (n=10)	Aceitável (n=10)	Forte (n=4)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Habilidades Cognitivas					
Análise	3 (50,0)	7 (70,0)	8 (80,0)	3 (75,0)	0,644
Discernimento	2 (33,3)	5 (50,0)	7 (70,0)	3 (75,0)	0,426
Conhecimento	3 (50,0)	7 (70,0)	8 (80,0)	3 (75,0)	0,644
Aplicação de padrões	2 (33,3)	7 (70,0)	1 (10,0)	2 (50,0)	0,051
Predição	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0,081
Transformação do conhecimento	1 (16,7)	1 (10,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	0,096
Raciocínio lógico	2 (33,3)	6 (60,0)	7 (70,0)	2 (50,0)	0,537
Inferência	0 (0,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0,274
Interpretação	1 (16,7)	6 (60,0)	7 (70,0)	3 (75,0)	0,156
Autorregulação	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0,081
Explicação	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	2(50,0)*	0,031
Busca de informações	3 (50,0)	5 (50,0)	5 (50,0)	2 (50,0)	1,000
Habilidades Comportamentais					
Autoconfiança	4 (66,7)	3 (30,0)	5 (50,0)	3 (75,0)	0,352
Busca autêntica	0 (0,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	2(50,0)*	0,031
Investigação	2 (33,3)	8 (80,0)	5 (50,0)	4 (100)	0,086
Experiência Clínica	2 (33,3)	3 (30,0)	5 (50,0)	3 (75,0)	0,426
Espírito analítico	1 (16,7)	4 (40,0)	1 (10,0)	2 (50,0)	0,290
Observação	1 (16,7)	5 (50,0)	7 (70,0)	2 (50,0)	0,234
Hábitos da mente					
Reflexão	1 (16,7)	8 (80,0)	6 (60,0)	4 (100)*	0,027
Compreensão	2 (33,3)	4 (40,0)	7 (70,0)	3 (75,0)	0,314
Confiança	3 (50,0)	5 (50,0)	5 (50,0)	3 (75,0)	0,833
Criatividade	1 (16,7)	3 (30,0)	3 (30,0)	3 (75,0)	0,264
Perspectiva contextual	2 (33,3)	1 (10,0)	1 (10,0)	2 (50,0)	0,244
Integridade Intelectual	1 (16,7)	3 (30,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	0,144
Curiosidade	3 (50,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	4 (100)	0,055
Mente aberta	3 (50,0)	4 (40,0)	5 (50,0)	3 (75,0)	0,706
Intuição	3 (50,0)	5 (50,0)	6 (60,0)	2 (50,0)	0,966
Flexibilidade	1 (16,7)	5 (50,0)	3 (30,0)	2 (50,0)	0,513
Perseverança	1 (16,7)	1 (10,0)	3 (30,0)	1 (25,0)	0,716
Procura da verdade	2 (33,3)	3 (30,0)	1 (10,0)	1 (25,0)	0,663
Gerenciar a impulsividade	1 (16,7)	3 (30,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0,323

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

Na tabela 3, houve destaque para os participantes com escore HCTSR=4 ou forte, que consideraram habilidades cognitivas importantes para a aplicação do PCH no PDE: análise, predição, raciocínio lógico, interpretação e busca de informações. Entre as habilidades comportamentais, esses participantes levaram em conta autoconfiança e observação. E quanto aos hábitos mentais, compreensão, perspectiva contextual, intuição, flexibilidade, perseverança e gerenciamento da impulsividade.

Dos participantes com escore 1 ou significativamente fraco, grande parte citou análise e conhecimento como importantes habilidades cognitivas de PCH na aplicação do PDE. Nas habilidades comportamentais, para esse grupo, houve prevalência de autoconfiança. E quanto aos hábitos da mente, prevaleceram confiança, curiosidade, mente aberta e intuição.

Nas figuras 4 e 5 se apresenta a resultante do primeiro momento, a versão final do instrumento HCTSR, traduzido e adaptado culturalmente para o idioma português do Brasil.

Figura 4 – Versão final do instrumento HCTSR traduzido para o idioma português do Brasil – p.1



*Raciocínio e Tomada de Decisão Mais Fortes
Ferramentas e Técnicas de Treinamento*

Instrumento para Avaliação do Pensamento Crítico Holístico - HCTSR

Uma Ferramenta para Desenvolvimento e Avaliação do Pensamento Crítico

Peter A. Facione, Ph.D. and Noreen C. Facione, Ph.D.

Tradução: Fernando Riegel, Ph D student and Maria da Graça Oliveira Crossetti, Ph D.

O Instrumento para Avaliação do Pensamento Crítico Holístico (HCTSR) é uma ferramenta de classificação conhecida internacionalmente usada para avaliar a qualidade de pensamento exibido em apresentações verbais ou relatórios escritos. A HCTSR pode ser usada em qualquer programa de treinamento ou processo de avaliação. Seu valor mais alto é obtido quando usada por aprendizes para avaliar a qualidade de seu próprio raciocínio ou o de outra pessoa. O exercício da aplicação dessa avaliação holística leva os aprendizes a internalizarem descrições de pensamento forte (e fraco).

Forte 4: Executa consistentemente todos ou quase todos os seguintes itens:

Interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.
Identifica os argumentos mais relevantes (motivos e justificativas). Pró e contra.
Analisa e avalia atentamente os principais pontos de vista alternativos.
Elabora conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras.
Justifica os principais resultados e procedimentos, explica hipóteses e motivos.
Segue, com imparcialidade, o caminho das evidências e motivos.

Aceitável 3: Executa a maioria ou muitos dos seguintes itens:

Interpreta com precisão evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.
Identifica os argumentos mais relevantes (motivos e justificativas). Pró e contra.
Propõe análises e avaliações de pontos de vista alternativos óbvios.
Elabora conclusões justificadas, criteriosas e verdadeiras.
Justifica alguns resultados ou procedimentos, explica os motivos.
Segue, com imparcialidade, o caminho das evidências e motivos.

Inaceitável 2: Executa a maioria ou muitos dos seguintes itens:

Interpreta equivocadamente evidências, declarações, gráficos, perguntas, etc.
Não identifica contra-argumentos fortes e relevantes.
Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios.
Elabora conclusões não justificadas ou equivocadas.
Justifica poucos resultados ou procedimentos, raramente explica os motivos.
Mantém ou defende, independentemente das evidências ou motivos, pontos de vista com base em interesse próprio ou preconceitos.

Significativamente Fraco 1: Executa de forma consistente todos ou quase todos os seguintes itens:

Fornece interpretações tendenciosas de evidências, declarações, gráficos, perguntas, informações, ou pontos de vista de outros.
Não identifica ou rejeita precipitadamente contra-argumentos fortes e relevantes.
Ignora ou avalia superficialmente os pontos de vista alternativos óbvios.
Argumenta usando motivos equivocados ou irrelevantes, e motivos não justificados.
Não justifica resultados ou procedimentos, nem explica os motivos.
Mantém ou defende os pontos de vista, independente de evidências ou motivos, com base em interesses próprios ou preconceitos.
Demonstra mente fechada ou se recusa a pensar logicamente.

(c) 1994, 2009, 2011 Peter A. Facione, Noreen C. Facione, and Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA USA

Publicado por California Academic Press/Insight Assessment, San Jose, CA, USA, 95112.

É concedida permissão a equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade ou de assistência médica, públicas ou sem fins lucrativos, para duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (Instrumento para avaliação do pensamento crítico holístico) para usos não comerciais, desde que nenhuma de suas partes seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que "Facione e Facione" sejam citados como autores. (PAF49;R4.2:062694).

Para obter permissão para incluir este Instrumento em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment.

1735 N 1ST STREET, SUITE 306
SAN JOSE, CA. 95112-4511 USA

www.insightassessment.com

PHONE (650) 697-5628
FAX (650) 692-0141

Figura 5 – Versão final do instrumento HCTSR traduzido para o idioma português do Brasil – p.2



Raciocínio e Tomada de Decisão Mais Fortes Ferramentas e Técnicas de Treinamento

Se você planeja usar este instrumento para avaliar o pensamento crítico para qualquer finalidade de alto risco, lembre-se de que suas classificações somente serão válidas com o apoio de seus avaliadores. É necessário treinar bem os avaliadores para assegurar-se de que eles estejam fazendo uma avaliação (julgamentos) precisa sobre a evidência do pensamento crítico que estiverem observando e avaliando. Seria importante selecionar uma tarefa, apresentação ou produção escrita que peça ao aprendiz que explique seu pensamento e não apenas forneça as conclusões às quais chegaram com relação a um dilema específico. A validade e confiabilidade de tais rubricas (formulários de classificação) são julgadas pela Kappa Statistic. As ferramentas de classificação são geralmente consideradas como medidores mais fracos do pensamento crítico do que os outros instrumentos padronizados validados.

Uso do Instrumento para Avaliação do Pensamento Crítico Holístico

1. Compreensão sobre o que esta Rubrica se Destina a abordar.

Pensamento crítico é o processo de fazer julgamentos significativos, reflexivos e justos sobre o que se acredita ou se faz. Indivíduos e grupos usam o pensamento crítico na resolução de problemas e tomada de decisões. Essa rubrica de quatro níveis trata desse processo como um conjunto de habilidades cognitivas apoiadas por uma determinada mentalidade (hábitos de mente). Para obter um julgamento sensato e significativo, uma pessoa com bom pensamento crítico realiza análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão para monitorar e, se necessário, corrigir seu pensamento. A disposição de seguir, com mente aberta e com integridade intelectual, os motivos e evidências para onde quer que eles levem é crucial para chegar às decisões e resoluções sólidas e objetivas para problemas complexos, de alto risco, mal estruturados. Assim como outros hábitos da mente de pensamento crítico, tais como ser inquisitivo, sistemático, convicto sobre o raciocínio, saber antecipar possíveis consequências, ser prudente ao fazer julgamentos. Para um entendimento mais profundo do pensamento crítico, faça o download de uma cópia gratuita de *Critical Thinking: What It Is and Why It Counts* e de uma discussão sobre a pesquisa que fundamenta esse conceito: "The Delphi Report" - *Critical Thinking: An Expert Consensus* em www.insightassessment.com.

2. Diferenciação e Foco.

A classificação holística exige foco. Seja o que for que se estiver avaliando, seja um relatório escrito, dissertação, apresentação, processo de tomada de decisão em grupo, ou o pensamento que uma pessoa exibe em um cenário de prática profissional, muitos elementos devem ser reunidos para o sucesso geral: pensamento crítico, conhecimento do conteúdo, e habilidade técnica (aptidão). Os pontos fracos ou pontos fortes, em qualquer um desses itens, podem chamar a atenção do avaliador. Entretanto, na classificação de qualquer um dos três, deve-se tentar manter o foco na avaliação de um elemento excluindo-se outros dois. Para usar essa rubrica corretamente, deve-se aplicá-la com foco apenas no pensamento crítico – ou seja, no processo de raciocínio usado pelo aprendiz.

3. Ao treinar os avaliadores, pratique, coordene e harmonize.

Em uma sessão de treinamento ideal com outros avaliadores, deve-se examinar amostras (documentos, exemplos gravados em vídeo, etc.) que são representações paradigmáticas de cada um dos quatro níveis. Sem ter o conhecimento prévio da classificação atribuída a cada exemplo, deve ser pedido aos avaliadores novatos que avaliem e atribuam classificações a essas amostras. Depois de comparar as classificações preliminares, a análise colaborativa com os outros avaliadores e o instrutor experiente é usada para chegar a uma consistência de expectativas entre aqueles que estarão envolvidos na avaliação de casos reais. Treinamento, prática e confiança entre os avaliadores são as chaves para uma avaliação de alta qualidade, levando a um acordo operacional, o que é muito importante.

Esta rubrica é uma escala de quatro níveis, escala de opções compulsórias. Não é possível fazer uma pontuação de meio ponto e a "média das duas". A única variação que seria consistente com esta ferramenta é combinar as opções nº 1 e nº 2 de modo que se torne uma escala de três níveis: Forte, Aceitável, Fraco.

Ao trabalhar individualmente, ou sem amostras de paradigma, pode-se chegar a um nível maior de consistência interna por não atribuir classificações finais até um determinado número de dissertações, projetos, avaliações ou apresentações terem recebido classificações preliminares. Frequentemente, conjuntos naturais ou agrupamentos de qualidade similares logo se tornam perceptíveis. Nesse ponto, é possível ser mais convicto na atribuição mais sólida de uma classificação de pensamento crítico usando essa rubrica de quatro níveis. Depois de atribuir as classificações preliminares, uma revisão de todo o conjunto garante uma consistência interna maior e imparcialidade nas classificações finais.

(c) 1994, 2009, 2011 Peter A. Facione, Noreen G. Facione, and Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA USA

Publicado por California Academic Press/Insight Assessment, San Jose, CA, USA, 95112.

É concedida permissão a equipes, estudantes, clientes ou administradores de organizações educacionais, de caridade ou de assistência médica, públicas ou sem fins lucrativos, para duplicação ilimitada e distribuição livre da Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (Instrumento para avaliação do pensamento crítico holístico) para usos não comerciais, desde que nenhuma de suas partes seja alterada, que as cópias sejam distribuídas gratuitamente, e que "Facione e Facione" sejam citados como autores. (PAF49-R4.2.062694).

Para obter permissão para incluir este instrumento em materiais que serão vendidos, entre em contato com a Insight Assessment.
1735 N 1ST STREET, SUITE 306
SAN JOSE, CA. 95112-4511 USA www.insightassessment.com PHONE (650) 697-5628
FAX (650) 692-0141

RESULTADOS E DISCUSSÃO

SEGUNDO MOMENTO

5 SEGUNDO MOMENTO: MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO

Neste capítulo, apresenta-se o processo de mensuração do PCH, o que corresponde ao segundo momento da pesquisa. O objetivo deste momento foi, a partir da análise de conteúdo das falas de seus participantes (acadêmicos e professores) nas sessões de grupo focal, organizadas em cinco categorias, identificar os metaconceitos e elementos conceituais que possibilitaram a construção do modelo teórico, apresentado e discutido no terceiro momento de pesquisa.

Passa-se, agora, à análise e discussão do conteúdo das categorias resultantes das sessões de grupo focal.

Categoria 1: Pensamento Crítico e Pensamento Crítico Holístico na ótica de acadêmicos e professores de Enfermagem

Nas falas dos acadêmicos de Enfermagem participantes do estudo, foi possível identificar a crença na importância do pensamento crítico e a sua relação na vida profissional, acadêmica e pessoal dos futuros enfermeiros. Chamou atenção a visão dos acadêmicos para a necessidade de se pensar o paciente para além da doença, reconhecendo o ser humano como um ser total e completo. Dessa maneira, foi possível destacar aspectos relativos não somente ao pensamento crítico, mas, em razão do conhecimento e acesso a publicações prévias, ficou evidenciada também a compreensão de PCH, conforme se verifica nas falas a seguir:

(...) é pensar no paciente como um todo, não vendo somente o seu lado bom, mas também o seu lado ruim para poder, assim, diagnosticar o paciente. (A1) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é ver o paciente como um todo e tentar ajudar ele não somente naquela necessidade imediata, como por exemplo: o paciente tem uma ferida vamos focar somente nela, mas ir além e questionar: por que tem aquela ferida? Então vamos ampliar esse pensamento, vamos tentar ajudar o paciente de outra forma e na raiz do problema não somente no foco da doença. (A2) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é quando você chega à beira do leito e consegue olhar o histórico do paciente da onde ele veio, onde ele mora, quem está com ele, a relação da família, a relação de cuidado para tentar fazer o tratamento. Às vezes tu tá falando de uma ferida, mas ele não quer tanta atenção naquela ferida, quanto ele quer escutar uma palavra de apoio, como por exemplo: “O que

o senhor tem no momento?” “O que o senhor precisa?”. Às vezes eles querem apenas uma conversa! Não é nem tanto... a gente fazer o curativo, é aquela atenção mas se a gente ficar, acho que, uns 2 ou 3 minutinhos a mais com eles pra ele já é suficiente. Isso para mim é o pensamento crítico, mais a fundo. (A3) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) acredito que seja a base da atuação do enfermeiro, uma vez que compreende várias etapas de tudo que a gente pensa em relação à pessoa que vamos cuidar. A gente deve considerar os aspectos socioeconômicos, psicológicos do paciente, a questão física, a questão econômica, a questão dos familiares, das relações e eu vejo muito que a questão da cultura, a instituição, também interfere nesse pensamento crítico. A gente deve considerar sim as outras necessidades, porque isso pode estar somatizando as questões que lidam com o paciente. (A4) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é uma resposta que o profissional deve ter a um contexto geral. A resposta do paciente ou do indivíduo como um todo com tudo que ele tiver de informações, não só físicas quanto verbais, tu conseguir fazer uma análise complexa do indivíduo em todo o seu contexto, as questões psicossociais, psicofisiológicas como um todo. (A5) (Fonte: Grupo Focal 1)

Ao serem instigados pela questão norteadora, os acadêmicos discorrem, em suas percepções, a compreensão do pensamento crítico atrelada às ideias de “pensar o paciente como um todo”, “ir além e questionar”, “não focar apenas a doença, mas também o indivíduo”, “considerar o histórico e as necessidades de apoio e atenção do paciente”, “analisar o contexto geral do indivíduo e sua complexidade”. Na visão de A1, pensar criticamente pressupõe pensar de forma adequada para assim dar conta de visualizar o paciente como um todo. Essa premissa remete de antemão ao pensamento ampliado e holístico.

O pensamento crítico é considerado uma competência adquirida e que pode ser desenvolvida ao longo da formação em Enfermagem. Nessa direção, destacam-se inúmeros pesquisadores na área de PC, com destaque neste estudo para Peter Facione, que liderou um estudo Delphi da Academia Americana de Psicologia na década de 1990, quando definiu o PC como um processo de formar um julgamento reflexivo sobre em que acreditar ou o que fazer em qualquer contexto dado. É reflexivo, o que significa que está aberto ao automonitoramento e à autocorreção. Aplica habilidades cognitivas, incluindo análise, inferência, avaliação, interpretação e explicação. Esse processo considera ponderadamente evidências, contextos, conceitos, métodos e critérios. (FACIONE, 1990).

A definição de Facione (1990) mostra-se evidenciada nas afirmações de A3 e A5, quando apontam a relação entre pensamento crítico e a análise do histórico do paciente (A3); e ao fato de ser uma resposta a um contexto geral, a partir de uma análise complexa do indivíduo (A5). No relato de A3, foi possível compreender que pensar criticamente pressupõe ir além do que está posto, ou seja, ir além das evidências, já configurando uma forma de pensar diferente na Enfermagem, ou seja, o PCH. Nessa visão de pensamento crítico, consegue-se enxergar o avanço e importância das publicações acerca do tema.

A fala de A2 também ilustra essa conceituação de Facione (1990), uma vez que aponta para a utilização das evidências e do contexto para se ir além das evidências no processo de cuidado dos pacientes. Para o acadêmico, deve-se ir para além da análise do paciente como uma doença a ser tratada, ampliando-se o raio de atuação para a análise do ser total que é esse paciente e que se encontra necessitado de cuidado.

Outros pesquisadores também buscaram definir o pensamento crítico, como Scheffer e Rubenfeld (2000), quando elaboraram um estudo Delphi com 51 enfermeiros especialistas em pensamento crítico. A definição incluiu características do PC desde as atividades prévias, teóricas e baseadas em evidências consideradas de importância para Enfermagem, ficando assim definido: é um componente essencial da prestação de contas profissional e da qualidade do atendimento dos enfermeiros.

Carbogim, Oliveira e Püschel (2016) apresentam que “A literatura sobre o PC tem raízes em duas disciplinas acadêmicas: a filosofia e a psicologia. Contudo, também se observa uma terceira vertente no campo da educação” (p. 2). Da filosofia, surgem as características do pensador crítico; da psicologia, a descrição de suas habilidades ou ações. E da educação, o uso no ensino e na avaliação das habilidades de PC. Nesse sentido, a Enfermagem recebe influência dessas três vertentes, quando se propõe a conceituar pensamento crítico.

Ainda de acordo com Scheffer e Rubenfeld (2000), os indivíduos que raciocinam de forma crítica na área da Enfermagem apresentarão os hábitos mentais identificados a seguir: confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, mente inquisidora, integridade intelectual, intuição, abertura da mente, perseverança e reflexão. Ainda de acordo com os autores, esses indivíduos trazem para suas práticas as habilidades cognitivas de análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, previsão e transformação de conhecimentos.

Os hábitos e habilidades listados por Scheffer e Rubenfeld podem ser observados na fala de A4, para o qual ganha importância a análise das várias condicionantes que formam cada indivíduo em sua totalidade e singularidade (com ênfase para perspectiva contextual, mente inquisidora, integridade intelectual, reflexão, análise, busca de informações, raciocínio lógico). Dessa forma, um paciente é, para além de uma doença, uma constituição cultural, um ente inserido em uma esfera social e econômica, fatores que interferem no modo como podem ser construídas as estratégias de cuidado e sobre os quais o fato de se pensar criticamente poderá trazer diferenças significativas no processo de cuidado.

Com relação à importância de pensar criticamente, A5 destacou ainda que o profissional que consegue pensar criticamente irá se destacar no contexto de sua atuação; porém estará em maior evidência, o que, de certa forma, pode gerar desconforto por parte dos colegas de trabalho:

O profissional que consegue ter essa visão mais ampla do indivíduo acaba se destacando e realmente acaba sofrendo às vezes um tipo de preconceito dos próprios colegas de trabalho, num contexto total dos profissionais que atuam junto ali, porque tem uma visão diferenciada daquele problema. Tenta ter uma resolução diferente do problema (A5) (Fonte: Grupo Focal 1)

Por outro lado, os professores, quando apresentados às questões norteadoras desta categoria, demonstraram a compreensão de pensamento crítico, corroborando com autores como Facione (1990), Scheffer e Rubenfeld (2000), Carbogim, Oliveira e Püschel (2016), quando afirmam que se trata de um julgamento reflexivo sobre o que acreditar ou o que fazer num determinado contexto.

Os professores, por meio de suas falas, relatam que compreendem o pensamento crítico como

(...) é o tipo de pensamento que tu consegues estimular o estudante na resolução do problema de uma forma mais organizada, efetiva e eficaz de acordo com o problema de saúde do paciente (P1) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) é o julgamento clínico que eles fazem baseados nos sinais e sintomas que eles identificam e avaliam no paciente. E pensar em cima daquilo ali e maneiras de cuidar que serão eficientes pra alcançar um bom resultado de saúde (P2) (Fonte: Grupo Focal 3)

Concordo com a P2, (...) é o pensamento que tu desenvolve através de uma análise, uma avaliação, da observação do paciente, fazendo um levantamento dos sinais/sintomas pra tu planejar e implementar cuidados. Que exige conhecimento e percepção (P3) (Fonte: Grupo Focal 3)

E acho que, complementando o que as colegas falaram, na saúde coletiva a gente precisa conhecer os determinantes. Os fatores de risco daquele indivíduo, daquela comunidade e pensar criticamente sobre eles nos diferentes contextos (P4) (Fonte: Grupo Focal 3)

O professor que pensa criticamente e estimula o PC nos acadêmicos de Enfermagem, na compreensão de P1, consegue proporcionar a resolução de problemas de maneira efetiva e eficaz. O julgamento clínico que os acadêmicos fazem com base em sinais e sintomas e avaliação de Enfermagem com foco em resultados é um elemento presente na fala de P2. Esse elemento aponta, assim como a afirmação de P1, para a conceituação apresentada por Facione (1990), no que tange às habilidades cognitivas de pensamento crítico, com especial ênfase, a partir das falas docentes, para análise, avaliação e interpretação.

A fala de P3 reforça as habilidades cognitivas de Facione (1990), na sua compreensão de pensamento crítico, e também corrobora o defendido por Scheffer e Rubinfeld (2000), ao possibilitar a inferências das habilidades cognitivas de análise, busca de informações, raciocínio lógico, previsão e transformação de conhecimentos. Ainda para P3, pensar criticamente tem por objetivo planejar e implementar cuidados; isso, porém, exige conhecimento e percepção (ou sensibilidade, conforme postulam Cerullo e Cruz (2010).

Pensar criticamente em saúde coletiva, para P4, é pensar para além do que está posto ou para além das evidências, fazendo-se importante conhecer os determinantes sociais daqueles indivíduos, ou seja, a perspectiva contextual, como apontam Scheffer e Rubinfeld (2000) e Salsali, Tajvidi, e Ghiyasvandian (2013). Verifica-se, para esse docente, a relevância do conhecimento do contexto sociocultural dos indivíduos para poder traçar uma estratégia de cuidado que seja eficiente e que leve em consideração esse indivíduo como um ser único e total, ainda que inserido em uma coletividade.

No Brasil, algumas pesquisadoras do tema têm se dedicado a estudar o pensamento crítico na Enfermagem. Crossetti define o pensamento crítico como um elemento fundamental no PDE, permanecendo a premissa de que o PC se alicerça em dois conceitos básicos, sem os quais não acontece, pois é o que lhe dá concretude: o conhecimento e a crítica (CROSSETTI, 2015). A fala

de P3 sinaliza para essa necessidade do conhecimento, ao afirmar que, para a implementação do cuidado, além da percepção, é importante que se tenha o conhecimento.

De acordo com Alfaro-Lefevre, o pensamento crítico pode ser definido como “um pensamento importante”, que deve acontecer para investigar, prevenir ou controlar qualquer situação. Na Enfermagem isso significa o uso de estratégias baseadas em evidências em todas as fases do processo de Enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2014). A relevância das evidências está presente na fala de P2, quando afirma que pensar criticamente é pensar com base no julgamento clínico alcançado, o que se dá a partir das evidências, buscando-se um cuidar que será eficiente para o alcance de bons resultados em saúde.

Já Cerullo e Cruz ocuparam-se de estudar as definições de raciocínio clínico e pensamento crítico, o qual envolve algumas habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do raciocínio clínico, baseado ainda nos conhecimentos existentes e no contexto (metas possíveis, desejos do usuário, recursos disponíveis) (CERULLO; CRUZ, 2010), reforçando as indicações apontadas pelos professores, especialmente por P4, quando reforça a importância de se considerar os contextos.

Ainda na categoria 1, no que tange à questão disparadora “O que entendem por pensamento crítico holístico?”, nas falas dos acadêmicos, foi possível evidenciar que a visão deles é ampliada e de acordo com o que definem Facione e Gittens (2016) acerca do PCH, ou seja, pensar holisticamente envolve além de habilidades; também se relaciona à motivação interna e consistente para aplicar essas habilidades. Trata-se de uma orientação para a busca da verdade; bem como da curiosidade, da confiança no raciocínio, da organização, da previsão e da maturidade de julgamento. Todos esses atributos caracterizam pensadores críticos holísticos.

A partir da questão proposta, passa-se à reflexão, a partir de excertos significativos de fala, da compreensão dos acadêmicos sobre PCH:

(...) eu acredito que é além de todas as etapas do processo de Enfermagem e a questão da anamnese, do primeiro contato com o paciente, é um dos momentos que acho que a gente mais tem contato, assim, com questões extrafisiológicas, vamos dizer assim. O que ele necessita no momento de atendimento ou não. Acho que a coleta de dados que a gente faz, a anamnese, é um momento que eu vejo de mais proximidade com o pensamento crítico holístico, também considerando ali as questões institucionais de prática. (A4). (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é considerar espiritualidade, as crenças das pessoas, o que elas acreditam. (A4) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é gostar do que ele faz, eu acho que, é uma das coisas principais que a gente vê é muito profissional que tá ali e não sei por que, realmente! E acho que o profissional pode ser resolutivo tanto o mais tranquilo quanto o mais agitado, assim. Eu acho que tem esses dois lados! Eu já vi enfermeiros mais tranquilos que pensam melhor e que resolvem muitas coisas que às vezes um que é mais agitado não faz tanto. A gente acha que, quanto mais ele tá se mexendo ele tá resolvendo e às vezes não. Eu acho que cada enfermeiro tem a sua forma de trabalhar e pensar, claro, mas eu acho que o principal é tu gostar do que tu tá fazendo, gostar de atender o paciente, enfim, pensar holisticamente (A4) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é fazer um diagnóstico de Enfermagem preciso, trabalhar para o alcance de resultados, trata de colher bons frutos dessa análise crítica (A3) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) pensar holisticamente pressupõe se colocar no lugar do outro (...) Eu acho que quando tu está atendendo um paciente tu terias que te colocar (no lugar do outro) e se perguntar: tu gostarias de ser tratado assim? Tu gostarias de ter feito o curativo perfeitamente assim? Porque às vezes você vê fazendo de qualquer jeito, não tem tempo tá olhando pro relógio “tá na hora de passar o plantão”, aquela aflição que sempre dá, então eu acho que tinha que se colocar no lugar do outro: Como tu gostarias de ser atendido. (A3) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é conseguir priorizar o que tu teria que fazer num primeiro momento, quanto fazer a gestão dos teus pacientes ou dos teus funcionários, o que tu teria que priorizar dentro da sua unidade. Então, dependendo do tanto que é crítica a situação, tu consegue mensurar essas questões e direcionar elas pra proposta adequada, com o objetivo de resolução. (A5) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) pensamento holístico tem relação ao caráter da pessoa, e não só à ética, à dedicação que ela dá ao trabalho, porque muitas vezes as pessoas vão lá pra bater o cartão, entrada e saída, e acabam não resolvendo e sim atrapalhando todos os processos. Por que são vários itens que a gente tem que cumprir e, dentro disso, a gente deve fazer a diferença na vida daquela pessoa é por isso que a gente cuida das pessoas e não simplesmente: “Ah, ela tem um diagnóstico X, que requer X X X cuidados. Ponto! Façam isso, equipe de enfermagem!” (A5) (Fonte: Grupo Focal 1)

Pensar holisticamente, a partir da fala de A4, diz respeito a ir além de todas as etapas do processo de Enfermagem. Nesses recortes de fala do participante, é possível a percepção de que

não apenas a sequência do processo de Enfermagem deve ser levada em conta, como também a interação com o paciente, o processo de escuta, o acolhimento de suas necessidades.

Dessa percepção, agregando-se às etapas do processo de Enfermagem, é possível construir-se uma visão mais abrangente do sujeito de cuidado que se tem naquele contexto. Além disso, o participante A4 destaca a importância de se considerar a espiritualidade e as crenças dos indivíduos. Isso vai ao encontro da teoria do PCH, que considera o ser humano em sua totalidade, levando em consideração a dimensão existencial e aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e sociais, compreendendo o ser humano em sua existência como uma unidade, ou seja, a união do corpo, da mente e do espírito em sua singularidade (FACIONE; GITTENS, 2016).

Pensar holisticamente, na fala de A4, também se relaciona com a satisfação profissional, bem como com a personalidade do enfermeiro e com as diferentes maneiras de atuar no campo da Enfermagem. Observa-se, do trecho em análise, a percepção de que a qualidade da ação está diretamente relacionada à qualidade do pensamento; dessa forma, a ação por si só, sem reflexão, pode não levar à resolução do problema posto, com vistas ao cuidado do paciente. Desse modo, a reflexão sobre o que se faz (e como se faz), na fala de A4, é o ponto chave para que a prática seja alicerçada em um pensar crítico e holístico. A esse respeito, Lunney et al (2011) esclarecem que o aprimoramento do pensamento crítico é a base para que se atinjam metas de acurácia diagnóstica. Além disso, tal acurácia de pensamento é algo fundamental, uma vez que a reflexão sobre o pensar e sobre o próprio diagnóstico não é tarefa de fácil mensuração.

O pensar holístico, na visão de A3, atrela-se à precisão de um diagnóstico de enfermagem, com foco nos resultados a serem alcançados e com base em análise crítica. Além disso, a fala de A3 *evidencia a importância da empatia*, quando afirma que pensar holisticamente também “*pressupõe se colocar no lugar do outro*”. Facione e Gittens (2016) deixam claro que o ponto de diferenciação entre o Pensamento Crítico e o PCH está na ênfase que o segundo dá aos hábitos da mente e na motivação interna que o pensador deve utilizar ao mobilizar as habilidades de PC. Ao apresentar a relevância da empatia, A3 permite a compreensão de que o indivíduo precisa mobilizar disposições internas para conseguir se enxergar no lugar do outro; a partir daí, pode pensar o problema do outro (no caso, o paciente) de maneira holística. Na efetivação do PDE, o enfermeiro, ao coletar informações, interpretá-las, levantar hipóteses diagnósticas e identificar o diagnóstico de enfermagem tem a possibilidade de lançar mão de habilidades interpessoais, permeadas pela compreensão do outro de forma empática (BITTENCOURT, 2011).

No relato de A5, podem-se identificar duas nuances do PCH: uma é a visão sistêmica da unidade de saúde e dos pacientes, priorizando as necessidades; a outra envolve o caráter, a ética, a dedicação e a vontade de pensar diferente do enfermeiro nos diferentes cenários de atuação. Isso vai ao encontro do que Facione, Crossetti e Riegel (2017) expõem acerca do PCH, considerando a forma como os problemas são enquadrados, a qualidade da evidência, a adequação dos métodos, a razoabilidade dos critérios, a aplicabilidade de teorias e princípios:

O pensamento holístico, para A5, liga-se a compreender que dentro de todo um processo técnico de cuidado há um ser humano em sua totalidade, que precisa ter suas demandas levadas em conta, como co-partícipe desse processo de cuidar. Desse modo, não basta ao enfermeiro a aplicação de um processo sem levar em conta tais subjetividades; e, para tal, faz-se necessária a presença dos caracteres que são específicos do pensamento holístico.

As falas dos acadêmicos apontam para a necessidade de não se levar em consideração apenas experiências ou informações pertinentes que afetam tal situação, mas também se utilizar de uma variedade de experiências acumuladas, crenças e conhecimentos para a tomada de decisões diante de uma situação. Em razão disso, o PCH exige dos enfermeiros a visão do todo, a fim de que possam olhar/avaliar as situações antes de chegarem a uma decisão. Isso exige o uso de conhecimentos variados e habilidade de pensamento crítico com ênfase no eu holístico (THURMOND, 2001; WALKER; AVANT, 2011). É, na concepção de Facione e Gittens (2016), o ir além das habilidades, buscando em si a motivação para a mobilização dessas habilidades.

No Grupo Focal 3, sob a ótica dos professores, constatou-se a importância da valorização do sujeito e de se tentar visualizar o que está além do que, de fato, pode-se enxergar, o que, muitas vezes, não é verbalizado pelo paciente. As falas dos professores são analisadas a seguir:

(...) é tu conseguir enxergar algumas subjetividades naquele usuário que nem sempre algumas questões elas vão se transpor da forma física. Então é tu conseguir entender o que realmente aquela pessoa precisa e aí tu conseguir direcionar um estudante pra esse tipo de pensamento que não se baseia justamente naquilo que ele está enxergando, mas, talvez naquilo que está subjetivo ou por trás de algo que pode estar mascarado de alguma forma. (P2) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) é um modo de pensar que é singular de cada um (...) E a gente consegue perceber isso, com proximidade, com escuta, que a gente vai conseguir perceber o indivíduo como um todo (P1) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) pensamento crítico holístico é avaliar o todo. Todos os aspectos que envolvem aquele indivíduo, os aspectos biopsicossociais e espirituais, então envolve a família, envolve a sintomatologia, envolve a rede de apoio que ele tem, tudo! (P5) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) é a avaliação do paciente como um todo. Dando um exemplo, criança, quando faz a avaliação de uma criança tu tem que avaliar também a família, tem que avaliar crenças, aspectos culturais... Então é uma avaliação como um todo, não só baseado na sintomatologia patológica, mas sim na rede, na situação que ela se encontra, sinais que ela demonstra que são relacionados a coisas que não estão demonstradas através do físico (...) (P3) (Fonte: Grupo Focal 3)

A partir do que Facione, Crossetti e Riegel (2017) apresentam, em relação ao PCH, deve-se olhar o paciente de maneira singular, considerando-se sua temporalidade, historicidade, transformando a prática clínica tecnicista em uma prática de cuidados humanizados. Ao deixar de olhar para si como o detentor exclusivo do processo de cuidar ou apenas para a doença – e lançar seu olhar para o outro, de forma empática – o profissional tem condições de abrir-se a uma forma de pensar crítica e holística.

Essa visão pode ser inferida na afirmação de P2, quando apresenta a necessidade de se enxergar as subjetividades e de se buscar realmente entender o que a outra pessoa precisa. Dessa forma, pensar criticamente e de maneira holística está na ênfase da mobilização das habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos da mente. Ao transpor essa análise para a relação professor-acadêmico nos processos de formação, a fala de P2 enfatiza a necessidade de o docente conseguir despertar no discente tais características, visando à sua prática profissional (dos discentes) futura.

Para se alcançar o que P2 apresenta, a prática de cuidado deve estar para além da execução do processo técnico; somente se alcança o que está oculto na subjetividade do paciente quando, além da acurácia técnica, busca-se um pensar com qualidade, reflexivo, que considere o todo do paciente, como forma de se construir com esse paciente a sua experiência de cuidado.

O PCH, na visão dos professores e acadêmicos de Enfermagem, pode ser definido como uma maneira de pensar o todo dos indivíduos, considerando a espiritualidade e as crenças dos pacientes. Além disso, pressupõe considerar o ser humano em sua dimensão existencial. Para isso o enfermeiro deve colocar-se no lugar do outro, disposto a pensar holisticamente. Para alcançar todas essas dimensões, é fundamental que o paciente seja considerado em todos os seus processos

subjetivos – evidenciados ou não – que, de uma maneira ou outra, podem interferir no modo como será conduzida a sua experiência de cuidado.

É nessa mesma direção que aponta a fala de P1, ao apresentar que pensar holisticamente pressupõe a preocupação com a singularidade e a noção de totalidade dos indivíduos. A fala de P5 também afirma que PCH é avaliar o todo, a necessidade de se avaliar todos os aspectos que compõem o indivíduo. Dessa fala, depreende-se que esse todo não se limita apenas ao aspecto biológico, físico; vai para além disso, alcançando os aspectos espirituais, sociais, familiares, enfim, toda a trama complexa de correlações que constituem o indivíduo que está sendo cuidado pelo profissional da Enfermagem, como também corrobora a fala de P3. Mais uma vez, evidencia-se a necessidade da percepção da pessoa como um todo, o que somente é possível quando se há uma disposição solidária em compreendê-lo na sua subjetividade, assim como frisou P2. A partir dessa compreensão, o enfermeiro pode utilizar suas habilidades, bem como a empatia, para tomar as melhores decisões, sempre tendo como foco as prioridades de saúde na operacionalização do PDE, mas compreendendo que deve ir ao encontro do que o paciente de fato precisa (BITTENCOURT, 2011; BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Categoria 2: O significado do Processo Diagnóstico de Enfermagem (PDE) na prática clínica: identificando as habilidades de Pensamento Crítico Holístico

O PDE é um processo composto por etapas que orientam a definição do diagnóstico de Enfermagem para a prática clínica em Enfermagem, pois exige um método sistemático que serve de base para planejar ações, implementar cuidados e alcançar metas estruturadas em princípios científicos e humanizados (CROSSETTI e GÓES, 2016).

Gordon (1994) que abordou pela primeira vez o Processo Diagnóstico de Enfermagem, descreveu o PDE envolvendo as etapas de coleta e interpretação das informações, o agrupamento e a denominação deste agrupamento.

De acordo com Gordon (1994), a primeira etapa é a avaliação do paciente pelo enfermeiro e a interpretação das informações. Já a segunda etapa do PDE refere-se à análise dos dados coletados que ao serem confrontados com padrões de conhecimento produzem inferências, as quais os dados serão agrupados e inter-relacionados resultando em hipóteses diagnósticas para receberem

uma categoria nominal através de uma classificação ou taxonomia que resultará no diagnóstico de enfermagem.

Neste contexto, compreende-se que o processo diagnóstico tem sua estrutura alicerçada no pensamento crítico e no raciocínio diagnóstico, os quais orientam a prática do julgamento e tomada de decisão clínica do enfermeiro, resultando no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. (CROSSETTI; BITTENCOURT; LINCK e ARGENTA, 2011).

Verificou-se, na compreensão dos acadêmicos, que o PDE significa:

(...) é a base, são todas as cinco etapas, para que a gente tenha uma sistematização e um embasamento para seguir uma ordem do que a gente deve fazer com aquele indivíduo que a gente atende (...) (A4) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é não se limitar somente na nossa primeira avaliação, porque as condições clínicas se modificam e a gente sempre deve manter a atualização diagnóstica conforme há necessidade daquele momento (A4) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é o exame físico, anamnese (...) A interpretação desses dados que a gente vai ver o que deve pensar frente aquelas situações que estão acontecendo, como por exemplo: “o paciente está tendo uma dispneia (...)” não vou colocar um diagnóstico de “nutrição desequilibrada”, mas focar no problema principal. (A2) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é fazer um diagnóstico bem feito, com base na NANDA I, para que tu possas fazer as internações exatamente com foco nos problemas e elencando os diagnósticos. (A3) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é diagnosticar bem e fazer o exame físico assim que o paciente chega, se a gente conseguir ver isso no final o resultado pode ser bem positivo. (A5) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) é lembrar que pode ter dois pacientes com a mesma patologia, mas eles nunca vão ter os mesmos cuidados. Eu acho que o exame físico ele tem que ser bem feito porque às vezes o paciente chega com uma coisa e quando tu vai ver ele já tá com alguma outra. O exame físico, se tu fizeres ele bem feito, tu vai ter um levantamento de dados ali que vai ter um resultado final melhor. Tem que fazer um bom planejamento, com base na NOC (...) (A1) (Fonte: Grupo Focal 1)

A fala de A4 já aponta para o conhecimento das etapas que constituem não apenas o PDE, mas sim para as cinco etapas que configuram o PE. Essa fala deixa clara a necessidade de o

profissional saber a ordem adequada a se seguir, no processo de cuidar, a fim de que sua prática clínica possa resultar em efeitos necessários à saúde do paciente, o que se concretiza na aplicação adequada do PDE, como uma das etapas do PE. Essa fala direciona-se ao que Bittencourt (2011) apresenta acerca das etapas do PDE, que consistem na coleta, na interpretação e no agrupamento de informações para levantar hipóteses diagnósticas. Crossetti e Goés (2016) apontam que, para a aplicação do PDE, o enfermeiro é constantemente demandado a tomar decisões que possam levar à seleção de soluções acuradas para os problemas de saúde dos pacientes. A questão da acurácia pode ser inferida, na fala de A4, quando enfatiza a importância da reavaliação durante a internação do paciente, considerando a dinamicidade do PDE, bem como o foco na necessidade do indivíduo durante sua experiência de cuidado.

A preocupação em, a partir dos dados, buscar uma atitude reflexiva (de pensar) é verificada na fala de A2. Na concepção do participante, espera-se que o profissional tome suas decisões baseadas em um raciocínio complexo, levando em conta as informações de que dispõe, a fim de que o processo de cuidar possa ocorrer de maneira eficiente. É perceptível, nessa fala, o que Bittencourt (2011) afirma ao apresentar que o diagnóstico de Enfermagem envolve habilidades de pensamento crítico. A fala de A2 também permite a inferência de que o pensamento do enfermeiro, durante a aplicação do PDE, deve ir para além do PC, atingindo a esfera do PCH, quando afirma a obrigatoriedade do foco, o que aponta para a necessidade da ênfase na mobilização das diversas habilidades, durante o ato de cuidar.

O PDE, nas falas de A3 e de A5, trata-se da realização de um diagnóstico com foco nos problemas do paciente. Nesse aspecto, tais concepções dialogam com os pressupostos de Gallagher-Lepak (2015), quando apresenta que os enfermeiros diagnosticam, além de estados de risco e disposição para a promoção da saúde, problemas de saúde.

A importância de olhar para o PDE não apenas como uma lista de cuidados padronizados para todos os pacientes, mas a importância de significar esses cuidados com base nas necessidades individuais dos pacientes evidencia-se na fala de A1. Essa fala também chama atenção para a necessidade de se pensar o paciente na sua singularidade, uma vez que cada pessoa é uma subjetividade, e se relaciona com seus processos de adoecimento e de cuidado de maneira específica; desse modo, pela fala do participante, não se pode compreender o resultado da aplicação do processo como idêntico apenas por que duas pessoas apresentam a mesma patologia.

Ao ter atenção a esse aspecto, o profissional de Enfermagem tem a possibilidade de desenvolver, conforme postulam Scheffer e Rubinfeld (2000), as habilidades cognitivas de análise, aplicação de padrões e também de transformação de seus conhecimentos, com vistas a atender o indivíduo nas suas necessidades. Esse olhar individual na realização do processo já prenuncia, de acordo com essa fala, a necessidade de se pensar criticamente e holisticamente o PDE, uma vez que a individualização na aplicação do PDE exigirá do profissional uma motivação interna para mobilizar tais habilidades, o que caracteriza o PCH (FACIONE; GITTENS, 2016).

A partir das falas extraídas do Grupo Focal 3, foi possível compreender o significado do PDE na visão de professores. O conhecimento e a propriedade acerca dessa temática como tema de interesse e preocupação no ensino da ciência de Enfermagem, foram constatadas nas falas a seguir:

(...) é todo o processo diagnóstico de Enfermagem, inclui o exame físico, a anamnese, tu faz o levantamento desses dados, desses sinais e sintomas, para elaborar um diagnóstico de Enfermagem. E todo processo ocorre através do diagnóstico de Enfermagem, daquele diagnóstico, daqueles sinais e sintomas e das evidências vai me dar subsídios pra eu procurar um planejamento e implementar cuidados pra aquele paciente. O processo deve ser como um todo (P3) (Fonte: Grupo Focal 3).

(...) é compreender a história, o paciente como um todo. (P1) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) é aplicar o processo de Enfermagem englobando os aspectos sociais, espiritual, mental e do físico também (P4) (Fonte: Grupo Focal 3)

Acho que o processo em si, ele engloba todas essas categorias como citou P4, mas eu acho que um bom processo é aquele que tu consegue identificar a necessidade primordial daquela pessoa e, aí sim, tu vai conseguir formular um diagnóstico eficaz, porque se a gente for pensar existe diagnóstico para todas as situações (P2) (Fonte: Grupo Focal 3)

De acordo com Silva et al. (2011), o diagnóstico de Enfermagem é um produto oriundo de um processo mental. Nesse processo, há a junção de conhecimento científico, análise, interpretação de dados e elaboração de hipóteses a se traduzirem num julgamento clínico (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013). Observa-se, de acordo com esse conceito, que esse diagnóstico compreende um todo, uma junção de elementos evidentes, concretos; e de elementos advindos da interpretação que o profissional de Enfermagem faz desses dados concretos. Nesse aspecto, a afirmação de P3

reforça o papel do enfermeiro na análise do todo, buscando seu foco nas evidências clínicas e também na interpretação que faz dessas evidências, a partir de um processo reflexivo. Crossetti e Goés (2016) corroboram essa análise, ao apresentarem que o Processo Diagnóstico em Enfermagem é elemento fundamental para a tomada de decisões, já que possibilita a identificação de evidências, tendo como ponto de partida informações verdadeiras, o que leva a intervenções positivas e eleva a chance de acertos.

A fala de P1 destaca que, além de conhecer todas as etapas, faz-se necessário compreender a história do paciente, considerando-o como um todo. Nesse trecho, já se anuncia, para P1, a necessidade de se buscar a compreensão do indivíduo a partir de uma rede de relações subjetivas mais amplas, o que demanda do profissional um processo de pensar mais apurado, mais crítico e que dê conta dessa compreensão do sujeito na sua totalidade. Ao se buscar compreender o indivíduo a partir dessas relações, o enfermeiro tem a possibilidade de fazer seu julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde, tendo como foco o grupo e/ou comunidade em que o indivíduo se insere, conforme assevera Gallagher-Lepak (2015).

A fala de P4 atrela o significado de PDE e sua importância quando se aplica o processo de Enfermagem a variados aspectos, sejam eles sociais, espirituais, mentais e/ou físicos. Observa-se, justamente, a ênfase na análise de aspectos que componham o paciente para além de seu aspecto biológico, físico. Na mesma direção, o participante P2 destaca o significado do PDE nas suas etapas, mas considera essencial elencar a necessidade primordial da pessoa cuidada. Nesse sentido, o PDE se apresenta como um produto advindo do exercício do PC do enfermeiro (BITTENCOURT, 2011; CROSSETTI; GOÉS, 2016; LUNNEY et al., 2011; BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013; LIMA, 2016) e, a partir do momento em que esse profissional cria em si condições de enxergar o paciente para além de suas necessidades biomédicas, mobilizando habilidades cognitivas, comportamentais e hábitos de mente, na aplicação do PDE, buscando ênfase nos hábitos de mente para a mobilização de tais habilidades (FACIONE; GITTENS, 2016), ele tem o aporte essencial para o desenvolvimento do PCH.

Da análise desta categoria permitiu-se inferir que professores e acadêmicos compreendem a importância do PDE no processo de formação e na prática clínica dos Enfermeiros. Suas falas, além dessa importância, trazem a necessidade do pensar com qualidade e acurácia, reconhecendo-se a subjetividade de cada sujeito de cuidado como uma particularização de um universo de análise. Nesse sentido, evidenciou-se que as concepções dos docentes ecoam nas concepções que os

acadêmicos demonstram, apontando para a relevância de uma prática de ensino calcada em habilidades de PCH para a formação dos futuros profissionais da Enfermagem.

Da análise da categoria na percepção dos docentes, também se pôde identificar que os professores significam a importância do PDE na prática clínica do enfermeiro, considerando suas etapas e a totalidade dos indivíduos sob seus cuidados. Evidencia-se, nos discursos analisados, a importância dos aspectos subjetivos que envolvem o indivíduo alvo do cuidado, para que a aplicação do PDE possa se materializar de maneira eficiente.

Tal afirmação, com base nas falas analisadas, permite a inferência dessa preocupação no ensino dos futuros enfermeiros, o que, de certa forma, reforça a relevância deste estudo para que o processo de formação inicial em Enfermagem possa ocorrer de maneira mais reflexiva, formando profissionais que sejam capazes de transcender o fazer técnico, revestindo-o de habilidades de pensamento complexas, com vistas a uma prática cada vez mais lúcida e engajada com o cuidado de maneira global.

Categoria 3: Habilidades de Pensamento Crítico Holístico necessárias na aplicação do PDE na prática clínica

Nessa categoria evidenciou-se as habilidades de PCH necessárias na aplicação do PDE na prática clínica na visão de acadêmicos e professores de enfermagem.

De acordo com as falas dos **acadêmicos**, verificou-se:

(...) O enfermeiro deve ter esse conhecimento holístico, é o conhecimento. A análise eu acho também importante, acredito que a experiência clínica não seja obrigatoriedade. Até porque quem não tem experiência pode avaliar um paciente bem avaliado claro que, a experiência ela ajuda, mas não que deve ter a experiência (A4). (Fonte: Grupo Focal 1

)

(...) a tua base de conhecimento, se o teu alicerce for bom a tua experiência prévia não vai te fazer tanta falta na hora de colocar a mão na massa, de tu conseguir desempenhar o teu conhecimento. Tu conseguir exercer suas habilidades clínicas e isso tu consegue desenvolver com o passar do tempo e tu nunca deixar de ir em busca de conhecimentos, de novas técnicas e novos aprendizados (A2). (Fonte: Grupo Focal 1)

Eu acho que o conhecimento, como a A4 falou, é bem importante e eu acho que é a base de tudo. Porque a partir do conhecimento tu tem uma

autoconfiança daquilo que tu tá fazendo e com essa autoconfiança tu tem a compreensão de tudo, sabe? (A3) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) a análise, analisar os dados do paciente como um todo, o conhecimento também é muito importante. Como a A2 falou é uma das principais, assim, se não tiver o conhecimento para cuidar do paciente não alcançará as metas (...) (A1) (Fonte: Grupo Focal 1)

(...) a observação, a gente sempre tem que estar de olho e observando o paciente. Visitar ele no começo e no final do plantão. A busca de informações, às vezes o paciente não fala tudo pra nós e a gente tem que ver com a família, enfim, a gente tem que ir atrás. (A1) (Fonte: Grupo Focal 1)

Destaca-se, na fala de A4, que o enfermeiro deve ter conhecimento e análise, como habilidades essenciais para aplicar o PDE na prática clínica. O participante também reconhece a importância da experiência clínica, mas não como um pré-requisito absoluto para a aplicação do PDE de maneira crítica e holística. No léxico da Língua Portuguesa, **análise** se refere ao estudo de um todo pela decomposição de suas partes, ao passo que **conhecimento** é uma informação, um saber obtido por meio da razão e/ou da experiência (BECHARA, 2009). Observa-se que o léxico encaminha para um processo holístico, uma vez que a prática da análise parte do estudo do todo, levando em conta os aspectos que compõem esse todo – e não apenas o estudo desses aspectos isoladamente. Dessa forma, o pensador crítico realiza análise para monitorar e, se for o caso, corrigir seu pensamento (FACIONE; FACIONE, 2009).

Os participantes A2 e A3 confirmam que a habilidade cognitiva de transformação do conhecimento e a busca de informações são elementos essenciais para aplicação do PDE. As habilidades de análise, a busca de informações e a transformação do conhecimento são essenciais para a aplicação do PDE na prática clínica, também de acordo com A1. A partir do conhecimento e da análise crítica desse conhecimento, pode-se alcançar sua transformação (CROSSETTI, 2015).

A relação entre PDE e PCH faz-se, essencialmente, pelo fato de o PDE basear-se na análise de dados com vistas a uma tomada de decisão que seja a mais acurada possível (CROSSETTI; GOÉS, 2016). Para que essa análise possa se encaminhar para o planejamento, para a implementação de intervenções e avaliação que levem a uma prática clínica acurada, o enfermeiro deve ter a mente aberta, acionando suas habilidades a partir de uma motivação interior, na busca pela eficiência, com ênfase, sobretudo, nos hábitos de mente (FACIONE; GITTENS, 2016). Essa

postura possibilita, como apontado pelos acadêmicos, a transformação do conhecimento, sempre tendo como foco o atendimento do paciente na sua totalidade.

A análise das falas dos acadêmicos e da avaliação do caso clínico em que aplicaram o PDE possibilitou a elaboração do quadro 7, a seguir, o qual apresenta as habilidades de PCH necessárias para aplicação do PDE na ótica dos acadêmicos.

Quadro 7 – Habilidades de PCH necessárias para aplicação do PDE na ótica de acadêmicos de Enfermagem

Participante	Habilidades de PCH	Justificativas
A1	Análise / Conhecimento / Busca de Informações / Observação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar os sentimentos do paciente para fazer o diagnóstico de Enfermagem.
A2	Análise / Raciocínio Lógico / Compreensão	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisar para identificar e dar importância aos fatos mais impactantes de suas queixas verbais e psicológicas. ✓ Raciocínio lógico na visualização das evidências do paciente. ✓ Compreender os fatos espirituais e emocionais.
A3	Análise / Conhecimento / Transformação do conhecimento / Raciocínio Lógico / Interpretação / Busca de Informações / Autoconfiança / Investigação / Espírito Analítico / Observação / Reflexão / Compreensão / Confiança / Criatividade / Curiosidade / Mente aberta / Intuição / Flexibilidade / Perseverança	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conhecimento para buscar as melhores alternativas de cuidado. ✓ Reflexão para enxergar o todo do paciente. ✓ Mente aberta para compreender as diferenças e os aspectos velados. ✓ Confiança para dar segurança ao paciente.
A4	Análise / Transformação do conhecimento / Interpretação / Busca de informações / Reflexão / Compreensão / Perspectiva contextual / Curiosidade / Mente aberta / Flexibilidade / Perseverança	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analisar para manter a organização mental para não fugir do objetivo. ✓ Compreensão para promover a empatia. ✓ Perspectiva contextual para buscar sempre alternativas focando na singularidade do paciente. ✓ Mente aberta para receber e compartilhar experiências de vida e aprender o novo. ✓ Flexibilidade para promover os cuidados.
A5	Análise / Conhecimento / Raciocínio Lógico / Interpretação / Busca de informações / Investigação / Experiência clínica / Reflexão / Compreensão / Criatividade / Perspectiva contextual / Mente aberta / Intuição / Flexibilidade / Perseverança	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análise para observar o paciente como um todo. ✓ Conhecimento para a tomada das melhores decisões ✓ Interpretação para buscar os diagnósticos de Enfermagem adequados. ✓ Reflexão para analisar cada caso individualmente. ✓ Experiência clínica para saber avaliar o paciente. ✓ Compreensão para entender o contexto de vida do paciente. ✓ Mente aberta para aceitar diferentes opiniões e diferenças.

Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

No Grupo Focal 3, pontuaram-se, nas falas dos professores, os seguintes aspectos:

Conhecimento, sensibilidade (...) Eu acredito na vivência (...) (P3) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) o olhar clínico (...) (P4) (Fonte: Grupo Focal 3)

Olhar clínico! Tu desenvolve com o tempo (...) com o tempo e tu desenvolve a percepção e o conhecimento. Eu acho que isso anda junto, eu acho importante. Essas habilidades pra mim são fundamentais: vivência, percepção e conhecimento (P3) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) é necessário contextualizar a situação dos pacientes. O pensamento crítico holístico possibilita enxergar o todo e enxergar também outras práticas que podem ajudar na formação, acerca do processo de Enfermagem (...) É ter a percepção de que algumas coisas não serão solucionadas extremamente no lado clínico, mas sim que eu possa usar outras habilidades e dimensões espirituais, de acolhimento, humanização que vão solucionar, talvez, o problema principal. (P1). (Fonte: Grupo Focal 3)

O conhecimento, a sensibilidade e a vivência apresentam-se, na fala de P3, como habilidades essenciais para a aplicação do PDE na prática clínica. Ao se analisar as falas de P3 e P4, verificam-se suas sintonias com o referencial teórico do pensamento crítico de Facione e Gittens (2016), evidenciando-se a valorização da experiência clínica, da perspectiva contextual e da compreensão. Além disso, para o participante P3, o olhar clínico (ou experiência clínica) pode ser desenvolvido com o tempo, sendo muito relevante, nessa perspectiva, a vivência para a apuração desse olhar clínico.

A perspectiva contextual (SCHEFFER; RUBENFELD, 2000), a busca de informações, a mente aberta, a intuição e a predição podem ser identificadas no relato de P1. Além disso, de acordo com esse docente, na aplicação do PDE, tendo como base o PCH, o profissional tem a possibilidade de analisar o todo de seu paciente, sua história, suas vivências, seu tempo. Dessa forma, o enfermeiro tem a possibilidade de colocar em prática inúmeros hábitos da mente, orientando e reorientando seu olhar, de forma a realizar a análise de maneira crítica e holística (FACIONE; FACIONE, 2009), buscando-se agregar a esse aspecto questões que estão amparadas na subjetividade de cada paciente. Dessa forma, o PCH apresenta-se como processo fundamental para a prática clínica do enfermeiro.

Esta categoria de análise demonstrou a importância das habilidades de PCH, com ênfase para análise, busca de informações, experiência clínica, transformação do conhecimento, perspectiva contextual, intuição, predição e compreensão na aplicação do PDE na prática clínica dos enfermeiros, sob a ótica de professores e acadêmicos de Enfermagem. Nessa perspectiva, verifica-se que os dois grupos compreendem que o PDE estrutura-se, também, na interação de

processos interpessoais (Relação), técnicos (Semiotécnica) e intelectuais (Conhecimento e sua mobilização) (CROSSETTI; GOÉS, 2016).

As falas apontaram que subjetividades, experiência clínica e acurácia se inter-relacionam, de forma a possibilitar um processo de cuidado mais eficiente, que respeite a concretude e a totalidade dos sujeitos de cuidado. Dessa maneira, o enfermeiro, em sua prática, ao pensar de forma crítica e holística, tem a possibilidade de tomar decisões com resolutividade, enfrentando com objetividade problemas complexos, mantendo uma postura de integridade e de mente aberta (FACIONE; FACIONE, 2009)

Categoria 4: Compreensão dos professores acerca do processo de avaliação do Pensamento Crítico Holístico com uso do instrumento HCTSR

Nas falas dos participantes, evidenciou-se a necessidade de capacitação docente para utilização do instrumento, além da importância da aplicação do instrumento nas práticas de ensino como forma de avaliar globalmente as habilidades de pensamento crítico dos alunos.

Após mensuração do HCTSR na análise do caso clínico, as falas dos professores, no Grupo Focal 4, enfatizaram os seguintes aspectos:

Olhando o instrumento eu achei ele bem exigente, no sentido de captar as habilidades do aluno (...) Ele também mantém uma tolerância, digamos assim (...) (P1) (Fonte: Grupo Focal 3)

Fazendo uma análise eu achei que ficou algo assim muito forte e os níveis dos outros embaixo olhando a interpretação eu fiquei em dúvida de onde é que eu iria classificar, talvez pela falta de experiência na aplicação do instrumento (P2) (Fonte: Grupo Focal 3)

Com este instrumento, a gente vai avaliar o aluno que é dedicado, que estuda, que tem uma construção, um aprendizado, um pensamento crítico holístico, acredito que é isso assim. (P1) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) é difícil fazer um julgamento tão completo. E por isso, que o instrumento ele é exigente, eu acredito que seja isso. (P3) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) com mais tempo e disponibilizando um caso clínico bem rico para o aluno, com várias, interfaces, vários cenários, um paciente com múltiplas comorbidades, então tu tens condições de verificar aonde que esse aluno

se enquadra. É bem interessante aplicar em todas as disciplinas (...) o instrumento permite visualizar até aonde o aluno é capaz de ir (P4) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) acredito que não é no teste ou prova que você vai conseguir avaliar se o aluno fez bem o teste ou não, mas o instrumento permite este olhar ampliado do desempenho do aluno (P2). (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) o instrumento é bem válido, porque ele nos permite avaliar algo que, até então, era inimaginável, então tu consegue avaliar diferentes habilidades de pensamento. Várias vezes a gente ficava se perguntando: como avaliar essas outras habilidades? Inclusive para que a gente possa avaliar se esse aluno realmente está conseguindo olhar para o todo e não apenas para questões clínicas ou exclusivamente em base em evidências. Eu achei bem interessante e eu acho que, depois da validação, é uma ótima ferramenta para nós utilizarmos (...) (P1) (Fonte: Grupo Focal 3)

Destacou-se na fala do professor P1 que o instrumento é bastante exigente e possibilita captar as habilidades dos alunos, considerando o baixo desempenho do aluno se for necessário. Também reforça a importância do instrumento no sentido de avaliar com exatidão o aluno que é dedicado. Verifica-se, na sua fala, a pertinência no uso do instrumento HCTSR para dar aos acadêmicos – em especial aos que busquem sua formação com foco e empenho – a noção de como está sendo a construção de seu aprendizado. Dessa forma, esse acadêmico tem a chance de trazer para o nível da consciência, de maneira objetiva, crítica e reflexiva, um aspecto subjetivo de sua formação, que é o próprio modo como aprende.

O instrumento HCTSR é bem válido, na visão de P1, pois permite avaliar aspectos que antes eram inimagináveis, sendo possível avaliar diferentes habilidades de pensamento crítico. A fala do docente chama atenção também para a relevância do instrumento HCTSR como uma ferramenta capaz de dar ao professor a noção do quanto seu acadêmico é capaz de enxergar o todo, na resolução de problemas, buscando ver, de maneira ampla, a união entre corpo, mente e espírito.

A fala do participante P2 apontou que, ao analisar o instrumento, esse docente, em determinado momento, ficou confuso com os níveis e a classificação que deveria dar para o aluno. Na sua fala, identifica-se a necessidade de familiarização com o instrumento para tirar o melhor proveito de sua aplicação. Destaca-se, também, em seu relato, o fato de esse docente não acreditar em provas para avaliação fidedigna dos alunos; no entanto, afirma que o instrumento HCTSR pode ser uma estratégia de avaliação de olhar ampliado do aluno.

Identifica-se, na fala de P2, o instrumento HCTSR, em sua percepção, não como um fim em si mesmo, mas como uma ferramenta eficiente para que se enxerguem outras nuances do processo formativo dos acadêmicos, ou seja, levando-se em conta de que maneira os conhecimentos adquiridos estão sendo acionados pelo estudante – e futuro profissional – na resolução de problemas práticos.

O relato do participante P3 revela que, para ele, até então, era difícil fazer uma avaliação tão completa e o instrumento possibilita isso. Na sua percepção, a exigência do instrumento se dá justamente pelo fato de ele ter entre seus objetivos dar ao avaliador – e ao avaliado – um panorama de como está se estruturando seu processo de pensar. Por extensão, infere-se a capacidade de o instrumento possibilitar um julgamento criterioso de como se dá a aquisição dos conhecimentos transmitidos durante a formação e de que maneira esses conhecimentos devem ser operacionalizados na prática profissional futura dos egressos.

Sugere-se, na fala de P4, a importância de se utilizar diferentes casos clínicos com cenários complexos para análise das habilidades com uso do HCTSR. Nesse sentido, destaca ser bem interessante para aplicar em todas as disciplinas, pois permite identificar até onde o aluno é capaz de ir e de que maneira esse acadêmico será capaz de lidar com as várias interfaces subjetivas que compõem o PDE. A esse respeito, Carvalho, Kumakura e Morais (2017) apontam que o desenvolvimento do raciocínio clínico acurado está atrelado à utilização de variadas estratégias de ensino. Essa perspectiva também é reforçada por Peixoto e Peixoto (2017); e por Menezes et al. (2015), ao evidenciarem que a acurácia na aplicação do PDE vincula-se a uma formação permeada por práticas de ensino mais voltadas para a prática.

No relato de P2 evidencia-se a satisfação com o uso do HCTSR, pois diz que irá utilizar o instrumento em suas práticas de ensino para avaliar seus alunos holisticamente. E a fala do participante P4 reitera que, para utilizar o instrumento HCTSR, é necessário que o profissional que irá aplicar não somente conheça o instrumento, mas seja um profissional aberto para a dimensão holística. Dessa forma, ter mente aberta (FACIONE; GITTENS, 2016) é fator preponderante para a utilização do HCTSR. Nessa perspectiva, o docente destaca a dificuldade de profissionais que não são abertos a enxergar essa dimensão:

(...) Eu vou utilizar o instrumento! E aí é uma forma da gente poder avaliar holisticamente o aluno. (P2) (Fonte: Grupo Focal 3)

(...) para aplicar esse instrumento, tu tens que ser um profissional que tenha essa abertura para a dimensão holística, porque senão tu não vais enxergar além, tu não vai conseguir avaliar como também precisas estar capacitado, aberto, porque dependendo do tipo de formação que a gente tem, ele não vai conseguir aplicar o instrumento porque ele não vai enxergar o que precisa ser visto (...) (P4) (Fonte: Grupo Focal 3)

Esta categoria de análise possibilitou avaliar o êxito do instrumento, bem como a sua aplicabilidade, a partir das falas dos professores avaliadores. Foi possível reforçar a importância do PCH e a necessidade de implementar a aplicação do instrumento em suas práticas de ensino, de modo a avançar na formação em Enfermagem, quebrando paradigmas focados em avaliações somativas e com dificuldades de avaliar fidedignamente os estudantes (CARVALHO; KUMAKURA; MORAIS, 2017)

Os grupos focais deixaram clara a importância do uso do HCTSR nas práticas de ensino em Enfermagem e lançou luz à discussão da necessidade de o próprio docente – ao utilizar esse instrumento em suas práticas – abrir-se ao pensar criticamente e holisticamente, tendo como base a necessidade de foco para aplicação do instrumento (FACIONE; FACIONE, 2009).

Evidencia-se, nessas falas, que o professor deve se colocar como um formador que educa em uma perspectiva crítica e holística, analisando o processo de formação dos estudantes – e os próprios estudantes em si como todos unificados (FACIONE; GITTENS, 2016). Somente nessa adesão ao pensar com qualidade, de maneira crítica e holística, é que será possível ao docente identificar o valor das informações que podem lhe ser dadas com a aplicação do instrumento. (PEIXOTO; PEIXOTO, 2017).

Categoria 5: Professores e acadêmicos definindo como ensinar a pensar holisticamente: perspectivas futuras no campo da Enfermagem

Nesta categoria de análise, extraíram-se as falas dos participantes do segundo grupo focal; com acadêmicos; e dos professores participantes do quarto grupo focal.

Os **professores** que participaram do quarto grupo focal mencionaram em suas falas de que forma deve ser ensinado a pensar holisticamente em Enfermagem e as perspectivas futuras em relação a este tema no campo da Enfermagem:

(...) o principal é quebrar paradigmas culturais. A gente vem de um processo de formação de uma outra geração de Enfermagem que nos ensina o cuidado voltado somente com foco em problemas clínicos, então este é um modelo biomédico, e hoje a gente entende que a saúde ela vai muito além desses aspectos que são notórios de forma que a gente consiga mensurar fisicamente. Então, eu preciso ter um olhar pra outras questões, eu acredito pra que a gente consiga transpor isso e chegar num outro modelo de cuidado, digamos que mais holístico, é preciso quebrar um paradigma cultural de um modelo de Enfermagem que vem nos acompanhando durante muitos anos e que o cenário social, econômico e epidemiológico atual está mostrando outras necessidades (P1) (Fonte: Grupo Focal 4)

As atividades de expressão ajudam. Muitas vezes o próprio currículo não permite mais quanto mais próximo da cena pode facilitar o ensino do pensamento crítico holístico. A simulação realística (...) (P2) (Fonte: Grupo Focal 4)

A vivência, a simulação realística, os casos clínicos. Fazer o aluno entrar na cena, vivenciar o caso clínico do paciente dele. Eu acho que isso ajuda bastante a desenvolver essa prática crítica deles e desenvolver o diagnóstico de Enfermagem, simulação realística é bem interessante. (P3) (Fonte: Grupo Focal 4)

Eu acho que é um desafio, concordo com a P1, a gente foi formada num modelo biomédico e os alunos têm muito isso. Então eles não entendem às vezes que o enfermeiro é o protagonista nesse processo diagnóstico de Enfermagem e eles às vezes não dão a devida importância, eles têm dificuldade de elaborar esse pensamento crítico e pensam: “Ah esse pessoal de Enfermagem é só pra percepção de cuidados...” eles têm um pouco de dificuldade, então eu acho que é um desafio e eu acho que a gente tem que trabalhar isso pra evoluirmos (...) (P4). (Fonte: Grupo Focal 4)

Destaca-se, na fala de P1, que é preciso quebrar paradigmas para avançar em direção a uma educação libertadora, que possa olhar para os aspectos holísticos de fato, rompendo com um modelo biomédico de ensino. Nesse sentido, resgata-se o pressuposto de Lopes Neto e Nóbrega (1999) acerca da relevância da abordagem holística para o trabalho da natureza multidimensional do ser humano de forma integral.

Faz-se necessário destacar, na fala de P1, a importância de o professor formador colocar-se como alguém que busca repensar a própria formação, abrindo sua mente para as mudanças que ocorrem a todo o momento no mundo e observando de que maneira tais mudanças impactam sua profissão. Somente com essa postura é possível despertar no aluno a necessidade do pensar com

qualidade e de forma crítica, enxergando, também, todas as nuances que compõem o processo de sua formação profissional e acadêmica. Da mesma forma que Capra (2012) define a saúde como fenômeno que se realiza a partir dos diversos fatores que interferem nas vivências dos indivíduos em sociedade, a educação também pode ser compreendida dessa forma; daí a necessidade de o docente que forma – e o aluno que se forma – compreenderem essas interferências também em seu processo educativo e autoeducativo.

As atividades que exigem expressão e simulação realística podem ser importantes estratégias para o ensino do PCH, conforme P2. Infere-se, da fala da participante, que a simulação realística permite colocar o aluno frente a uma situação-problema real, concreta, palpável e que lhe exigirá a ativação de seus conhecimentos para resolução, valendo-se de um raciocínio que leve em conta os aspectos biológicos, físicos, e também sociais, culturais e espirituais do paciente. Desse modo, pela própria natureza da simulação, vê-se nela um instrumento rico para a mensuração do PCH, já que possibilita aos alunos participantes a prática de pensar com qualidade, de forma crítica e holística.

A fala de P3 também destaca a importância da simulação realística e dos estudos de casos clínicos, por possibilitarem ao aluno vivenciar e entrar na cena diante de casos reais trazidos de campo de prática de estágio. Depreende-se, na fala de P3, que a simulação realística possibilita a aplicação dos conhecimentos adquiridos em uma perspectiva crítica e holística. Certamente, um profissional que foi formado vivenciando situações que lhe exijam pensar criticamente e holisticamente será um profissional que, corriqueira e naturalmente, pensará de forma crítica e holística no desempenho de suas funções.

O trabalho com simulações realísticas (entre outras metodologias ativas), dada sua natureza, representa, de certa forma, uma quebra de paradigmas em relação ao tipo de formação que o próprio docente pode ter recebido. O participante P4 reforça o que P1 descreve em relação à quebra de paradigmas e rompimento com modelo biomédico, já desde a formação, mostrando ao aluno a importância de pensar diferente. Nesse sentido, conforme postula Crema (1989), o paradigma holístico apresenta-se como contraponto à visão cartesiana do cuidado e da formação para o cuidado, sendo o grande elo entre o todo e as partes que o constituem.

Mais uma vez, por meio da fala de P4, evidencia-se a necessidade de o professor colocar-se como aquele que está em constante formação e que busca ressignificar a própria prática,

pensando de maneira crítica e holística. Dessa forma, esse docente torna-se capaz de formar o futuro enfermeiro nessa perspectiva.

Já para os acadêmicos, quando lançada a questão disparadora: “Como você pensar ser necessário ensinar a pensar holisticamente?”, na sessão de grupo focal, verificaram-se as percepções descritas a seguir:

Eu acho que até uma metodologia nova, a simulação realística, porque a gente acaba participando daquela situação e se colocando no lugar, enfim, a partir do momento que a gente participa daquela ação a gente já inicia esse processo de colocar pra dentro da gente, aí que a gente aprende (A4) (Fonte: Grupo Focal 2)

Tu convivendo com as pessoas que tem e que desenvolvem aquele pensamento, um dia tu chegas e faz um diagnóstico a pessoa te diz: “Tu não perguntou isso!” Te dá aquele estalo assim pra saber o que perguntar, pra depois, pras próximas vezes tu já tá com o pensamento mais acelerado. “Eu não tenho que perguntar somente isso. Eu tenho que perguntar isso, isso e isso...” E a convivência com as pessoas que sabem pensar criticamente facilita, porque ela vai te dando dicas: “Tu faz isso, tu faz aquilo” e como A4 falou: a simulação realística (A2) (Fonte: Grupo Focal 2)

(...) a análise de casos clínicos (A1) (Fonte: Grupo Focal 2)

(...) a observação (A4) (Fonte: Grupo Focal 2)

Os acadêmicos de Enfermagem trouxeram a simulação realística como uma metodologia de ensino promissora para o ensino do PCH, o que é evidenciado na fala do participante A4. Em contrapartida, o participante A2 enfatiza a importância do contato com as pessoas, a convivência para ensinar a pensar holisticamente, seja por simulação ou em prática em campo de estágio.

Embora a fala de A2 busque não enfatizar apenas a relevância da simulação realística, ao citar as práticas de em campo de estágio, é possível a identificação da importância de atividades que tragam o aluno para o centro do processo de formação como disparadoras de construção de um pensamento verdadeiramente crítico e holístico. Ao participar ativamente de sua formação, buscando os conhecimentos prévios para a resolução de problemas práticos, o acadêmico de Enfermagem tem a chance de desenvolver as habilidades de PCH, haja vista que terá condições de construir a motivação interna para a mobilização das habilidades que definem o PCH (FACIONE; GITTENS, 2016).

Nessa mesma linha de raciocínio, as falas dos participantes A1 e A4 remetem a práticas de ensino que rompem com a reprodução de conhecimentos já cristalizados, em benefício de práticas que possibilitem a construção cooperativa do conhecimento, a partir de situações-problemas advindas de um contexto real de acontecimento. Nesse direcionamento, o participante A1 relata que ensinar a pensar holisticamente deve ser por meio da análise de casos clínicos; e o participante A4 menciona a importância da observação:

Nesta categoria de análise, foi possível tornar evidente a percepção que os professores possuem em relação ao modo de ensinar o PCH, bem como a importância de ensiná-lo rompendo com concepções antigas de ensinar e aprender, as quais, na atualidade, não alcançam de forma eficaz os estudantes.

Os estudantes também reforçaram a importância de práticas de ensino que realmente levem o acadêmico a pensar e a propor soluções viáveis para problemas reais. Dessa forma, esse estudante em formação pode vir para o centro do processo formativo e ser estimulado a desenvolver as habilidades de PCH. Nos dois grupos, a simulação realística foi fortemente mencionada como estratégia eficaz para se ensinar a pensar holisticamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TERCEIRO MOMENTO

6 TERCEIRO MOMENTO: CONSTRUÇÃO DO MODELO TEÓRICO DE MENSURAÇÃO DO PCH NO ENSINO DO PDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

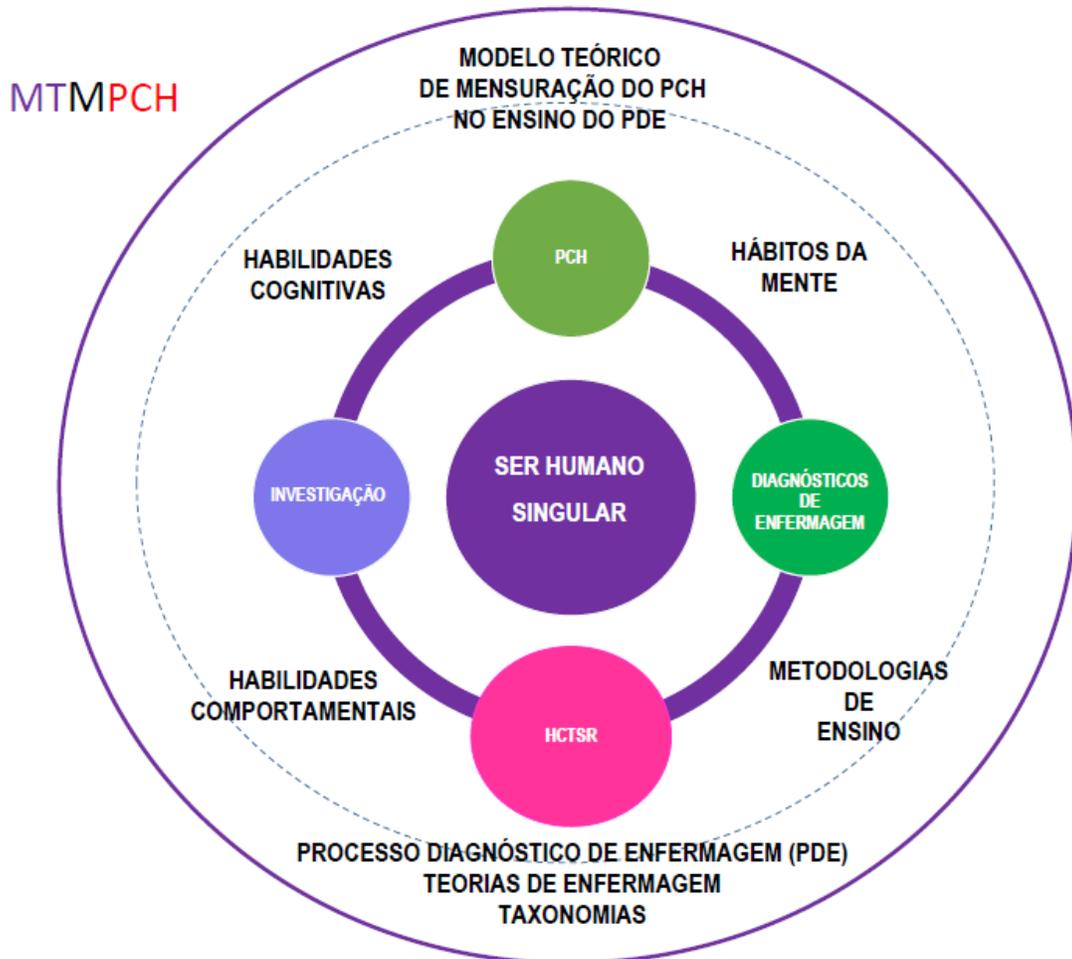
Este capítulo se propõe a apresentar o modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE, construído a partir dos metaconceitos e elementos conceituais extraídos das falas dos participantes dos grupos focais realizados com acadêmicos e professores realizados no 2º momento desta tese.

Nessa perspectiva, **os metaconceitos do modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de Enfermagem foram:** investigação, Diagnósticos de Enfermagem, (NANDA-I), Pensamento Crítico Holístico (PCH), Habilidades cognitivas, Habilidades Comportamentais, Hábitos da mente, Metodologias de Ensino, métodos de avaliação, Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR) e taxonomias.

Os **elementos conceituais** do modelo teórico identificados pelos participantes do estudo; são: análise, conhecimento, busca de informações, observação, raciocínio lógico, compreensão, transformação do conhecimento, interpretação, autoconfiança, investigação, espírito analítico, reflexão, confiança, criatividade, curiosidade, mente aberta, intuição, flexibilidade, perseverança, perspectiva contextual, experiência clínica.

A figura 6, a seguir, apresenta a ilustração gráfica dos metaconceitos do Modelo Teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE.

Figura 6 – Representação gráfica dos metaparadigmas e suas relações no Modelo Teórico de mensuração do PCH no PDE



Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

O Modelo Teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE permite observar, mensurar e interpretar o PCH de acadêmicos de Enfermagem na tomada de decisões no ensino do PDE. Esse modelo teórico representa as etapas dinâmicas e inter-relacionadas de um processo que se destina a orientar o PCH e a tomada de decisões do enfermeiro na aplicação do PDE para compreender as respostas humanas frente ao processo saúde-doença.

O PCH foi definido pelos participantes do estudo como “uma maneira de pensar o todo dos indivíduos, considerando a espiritualidade e as crenças dos pacientes”. Também pressupõe considerar o ser humano em sua dimensão existencial. Para isso, o enfermeiro deve colocar-se no lugar do outro, dispondo-se a pensar holisticamente.

Para Facione e Gittens (2016), o PCH, ao ser aplicado ao contexto da prática profissional de Enfermagem, requer habilidades de pensamento crítico para tomar decisões bem fundamentadas e os hábitos da mente para aplicar essas habilidades em cenários de prática. Se uma pessoa tem as habilidades, mas não tem o hábito de aplicar as habilidades, então o indivíduo não vai pensar bem em uma configuração profissional. Muitas vezes, a cultura do ambiente profissional pode estimular ou desestimular o bom pensamento. A mesma premissa se aplica a contextos educativos. Alunos, mesmo muito jovens, podem ser encorajados a pensar (hábitos da mente) e ensinados a como pensar, por meio das habilidades de PCH.

No contexto da Enfermagem, as bases teóricas são inerentes à profissão. Em distintos contextos, auxiliam na identificação e demonstração de fenômenos de domínio da Enfermagem, subsidiam a conceituação de questões de ordem da pesquisa, buscando significar os fenômenos a partir da prática clínica. A partir dessa atenção às bases teóricas que balizam o PCH e o PDE buscou-se realizar a construção do modelo teórico de mensuração do pensamento crítico no ensino do PDE.

A linguagem do pensamento teórico é expressa através de **conceitos**. Estes são entendidos como unidades básicas desse pensamento e definidos como representações mentais de um objeto por meio de formulação de ideias descritas por palavras, definições e características. (FERREIRA, 2009).

Os conceitos são palavras que descrevem planos mentais de fenômenos que idealizam a realidade, o que, de certa forma, possibilita a capacidade de comunicação sobre essa mesma realidade. Os conceitos podem ser classificados em empíricos e abstratos, o que irá depender da capacidade de observação no mundo real. Consideram-se empíricos quando podem ser observados pelos sentidos, sendo possível ser tocados; já os abstratos são existentes no plano das ideias e não no plano material; como exemplo tem-se as condutas, o cuidado e a ética. (LIMA, 2015; MELEIS, 1997).

Um modelo teórico pode ser definido como uma combinação de conceitos abstratos e associados por proposições, ditas como declarações que descrevem ou unem conceitos integrados numa configuração significativa (CHRISTENSEN; KENNEY, 1995). Compreende-se que um modelo teórico possa contribuir como referência para observação, estudo ou análise de determinados fenômenos abstratos que nem sempre são perceptíveis no contexto das práticas profissionais e de ensino, como por exemplo, o PCH, que se constitui de habilidades utilizadas

pelos enfermeiros na aplicação do PDE, mas que, para serem identificadas ou discutidas, necessitam de observação minuciosa (BITTENCOURT, 2011).

A partir dos resultados obtidos no segundo momento, elencaram-se os metaconceitos e elementos conceituais do modelo teórico, descritos nos quadros 8 e 9 a seguir. Com isso, foi possível a organização dos metaconceitos do modelo teórico de mensuração do pensamento crítico no ensino de Enfermagem, o qual irá preencher as lacunas de conhecimento e contribuir para o avanço do ensino de Enfermagem no contexto de formação brasileira.

Quadro 8 – Metaconceitos do Modelo Teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem

Metaconceitos do Modelo Teórico	Definição
Investigação	Trata-se da primeira etapa do processo de Enfermagem (PE), na qual é realizada a coleta de dados do paciente. Trata-se da entrevista e do exame clínico realizado pelo enfermeiro (Almeida e Lucena, 2011).
Diagnóstico de Enfermagem	É o julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade (Herdman e Kamitsuru, 2018).
Taxonomias	É uma forma de classificar ou ordenar coisas em categorias; é um esquema de classificação hierárquica de grupos principais, subgrupos e itens. Exemplo de taxonomia: NANDA-I, ou seja como estruturamos e organizamos os diagnósticos de enfermagem (Herdman e Kamitsuru, 2018).
Teorias de Enfermagem	É a explicação sistemática de um evento em que os componentes e os conceitos são identificados, os relacionamentos são propostos e as previsões são feitas (Streuber e Carpenter, 2011). É a “estruturação de idéias que projetam uma visão proposital, sistemática e hipotética dos fenômenos” (Chinn e Kramer, p. 257, 2011).
Pensamento Crítico Holístico (PCH)	É o pensar com qualidade, ou seja, o processo de formação de um juízo ou julgamento centrado em decidir no que acreditar ou no que fazer. Mais do que habilidades, o pensamento crítico “forte” ou holístico é impulsionado pela motivação interna consistente para aplicar essas habilidades. Pensamento crítico holístico pressupõe pensar o todo unificado dos seres humanos, dos problemas e das coisas, utilizando-se as habilidades de PC com ênfase nos hábitos da mente, impulsionado pela motivação interna consistente para aplicar essas habilidades (Facione e Gittens, 2016).
Habilidades cognitivas	São habilidades capazes de considerar a lógica para a exata identificação de evidências (Facione, 1990).
Habilidades Comportamentais	São consideradas competências relacionadas com o comportamento (Crossetti e Goes, 2016).
Hábitos da Mente	São atitudes mentais, ou seja, significa ter uma disposição para se comportar inteligentemente quando confrontado com problemas cujas respostas não são imediatamente conhecidas (Facione, 1990).
Metodologias de Ensino	É a aplicação de diferentes métodos no processo ensino-aprendizagem. São estratégias utilizadas para desenvolvimento de habilidades de PCH que visam a melhorar os indicadores de qualidade assistencial, simulação de investigação, estímulo ao raciocínio na prática e contribuem para o desenvolvimento pessoal e profissional.
Métodos de Avaliação	É a aplicação de instrumentos para a avaliação diagnóstica, somativa ou formativa no ensino (Ferreira, 2009).
<i>Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR)</i>	O HCTSR é um instrumento de avaliação que pode ser usado para avaliar o pensamento crítico holístico observável demonstrado por apresentações, relatórios, ensaios, projetos, discussões em sala de aula, apresentações em painel, portfólios e outros eventos ou apresentações mensuráveis (Facione e Facione, 2009).

Fonte: Riegel; Crossetti (2018)

Quadro 9 – Elementos Conceituais do Modelo Teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem

Elementos Conceituais do Modelo Teórico	Definição
Análise	É o exame de ideias/argumentos dos problemas, os dados objetivos e subjetivos e das possíveis ações a serem deliberadas.
Conhecimento	O que se sabe do ponto de vista teórico e prático.
Busca de informações	É o exame de dados subjetivos ou objetivos com o propósito de fundamentar a interpretação das evidências em sua relação com os prováveis diagnósticos.
Observação	É a ação ou ato de considerar com atenção as coisas, os seres, os eventos.
Raciocínio lógico	É uma forma de pensar que consiste na análise imediata das situações, no agrupamento e na relação entre dados.
Compreensão	É ser receptivo a opiniões divergentes e sensível às dificuldades.
Transformação do conhecimento	É a integração do conhecimento prático ao conhecimento teórico, adaptando-os à realidade vivenciada.
Interpretação	É a conclusão rigorosa a partir dos dados objetivos e subjetivos, utilizando os recursos de informação relativos ao cuidar dos pacientes.
Investigação	É adquirir novos conhecimentos de maneira curiosa e entusiasta.
Autoconfiança	Confiar no seu próprio raciocínio e na sua competência ao utilizar outras habilidades para responder aos problemas da prática.
Espírito analítico	É uma forma de pensamento com objetivo de explicar as coisas através da decomposição em partes mais simples, que são mais facilmente explicadas ou solucionadas, e uma vez entendidas tornam possível o entendimento do todo.
Reflexão	Elaboração de hipóteses, de modo a aprofundar a compreensão e a autoavaliação sobre um fenômeno.
Confiança	Estar seguro quanto à própria capacidade de raciocínio e competência para utilizar outras habilidades.
Criatividade	Buscar maneiras alternativas de aprimorar o que está proposto, modificando os pensamentos.
Curiosidade	Procurar por novos conhecimentos e observar para compreender as situações vividas pelos indivíduos e populações no processo saúde-doença.
Mente aberta	Respeitar os direitos dos outros e considerar opiniões diferentes, compreender outras tradições culturais.
Intuição	Ter a sensação perceptiva do conhecimento sem uso consciente da razão.
Flexibilidade	Ter capacidade de adaptação e modificação, quando necessário, nas diversas situações.
Perseverança	Possuir determinação para superar os obstáculos na busca de soluções.
Perspectiva contextual	Ser capaz de desenvolver o PDE, considerando as peculiaridades culturais, econômicas, sociais e individuais de pacientes, famílias e comunidades.
Experiência clínica	Consiste na atuação do enfermeiro com base na sua experiência com diferentes casos clínicos dos pacientes, comparando semelhanças e diferenças entre dados observados.

Fonte: Facione, 1990; 1995; 2009; Crossetti e Goes, 2016 adaptado por Riegel; Crossetti (2018)

Colocando em prática o Modelo Teórico de Mensuração do PCH no ensino do PDE

O modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE demonstra, em sua **1ª Etapa**, o acadêmico de Enfermagem sendo ensinado a pensar holisticamente por meio do aprendizado das bases teóricas do PCH e de suas habilidades, de modo que possa motivar-se internamente e consistentemente para aplicá-las à frente. Já na **2ª Etapa**, serão propostas as estratégias de análise de casos clínicos, seminários, simulações, aprendizagem baseada em problemas (ABP) e aplicação do PDE (investigação e diagnósticos de enfermagem). Nesse momento, o estudante deverá aplicar o PCH para identificação das necessidades humanas básicas e problemas prioritários para serem atendidos. Na **3ª Etapa** do modelo, o estudante deverá apresentar o trabalho ou projeto proposto de forma escrita, oral ou simulada.

Na **4ª Etapa**, será avaliado o desempenho do estudante, utilizando-se o instrumento HCTSR. De acordo com o escore obtido, o estudante poderá seguir um de dois caminhos para o desenvolvimento do PCH: caso o escore fique entre HCTSR= 3 e 4, o estudante passará para a **5ª Etapa Nível A**. Nessa etapa, já estará aplicando o PCH com êxito e necessitará realizar atividades educativas focadas em interpretação de evidências, elaboração de conclusões, justificativa de resultados, identificação de prós e contras na tomada de decisões, seguindo, com imparcialidade, evidências, análise e avaliação de pontos de vista em uma única situação. Nesse nível, para estudantes que estão alcançando escores elevados pode-se dizer que se configuram pensadores críticos holísticos ou fortes.

Na **5ª Etapa**, em relação ao estudante que alcançar escores de HCTSR= 2 e 1, o que o caracteriza como pensador crítico fraco e que necessita de aprimoramento, os professores deverão alocá-lo na **5ª Etapa Nível B** e propor atividades individualizadas focadas em cada um dos níveis B, quais sejam: **B1**=identificar interpretações equivocadas de evidências, declarações ou gráficos; **B2**=identificar contra-argumentos fortes e relevantes; **B3**=identificar pontos de vista alternativos; **B4**= elaborar conclusões e justificá-las; **B5**=explicar motivos e justificar resultados e procedimentos; **B6**= avaliar evidências e motivos, pontos de vista sem preconceitos ou interesse próprio.

Demonstra-se, a partir do modelo teórico apresentado neste estudo, que a complexidade do PCH, do PDE e das habilidades de PCH, apresentadas nessa etapa, estão relacionadas para o ensino e aplicação do PDE. Além disso, compreende-se que o modelo teórico possa guiar as práticas de

ensino daqueles professores que optarem por ensinar seus alunos a pensar holisticamente com vistas ao avanço da ciência e do ensino de Enfermagem.

Este modelo representa etapas dinâmicas e inter-relacionadas de um processo que se destina a orientar o PCH dos futuros enfermeiros na busca da compreensão de um ser humano existencial e singular em situações de saúde-doença.

Diferentes percepções e habilidades de PCH foram identificadas, o que também favoreceu a evidência de elementos que estruturam o PCH para a tomada de decisões clínicas acuradas no PDE. O PCH é considerado um pensar com qualidade e, por isso, pode ser apreendido e aprimorado a partir de diferentes estratégias de ensino. Logo, diferentes estratégias para ensinar a pensar criticamente estão disponíveis, porém a ênfase do ensino deve estar no pensamento global e nos hábitos mentais, além da motivação interna para aplicar as habilidades no cotidiano.

Acredita-se que um modelo teórico como o aqui proposto servirá como referência para o ensino e avaliação do PCH. Dessa forma, poder-se-á contribuir para o ensino do PDE de forma mais humanizada, ética e solidária, focado nas dimensões existenciais do ser humano, de modo a considerar aspectos antes não observados em instituições formadoras, cuja ênfase recaía sobre os aspectos fisiológicos e em práticas puramente baseadas em evidências (LIMA, 2015; BITTENCOURT, 2011).

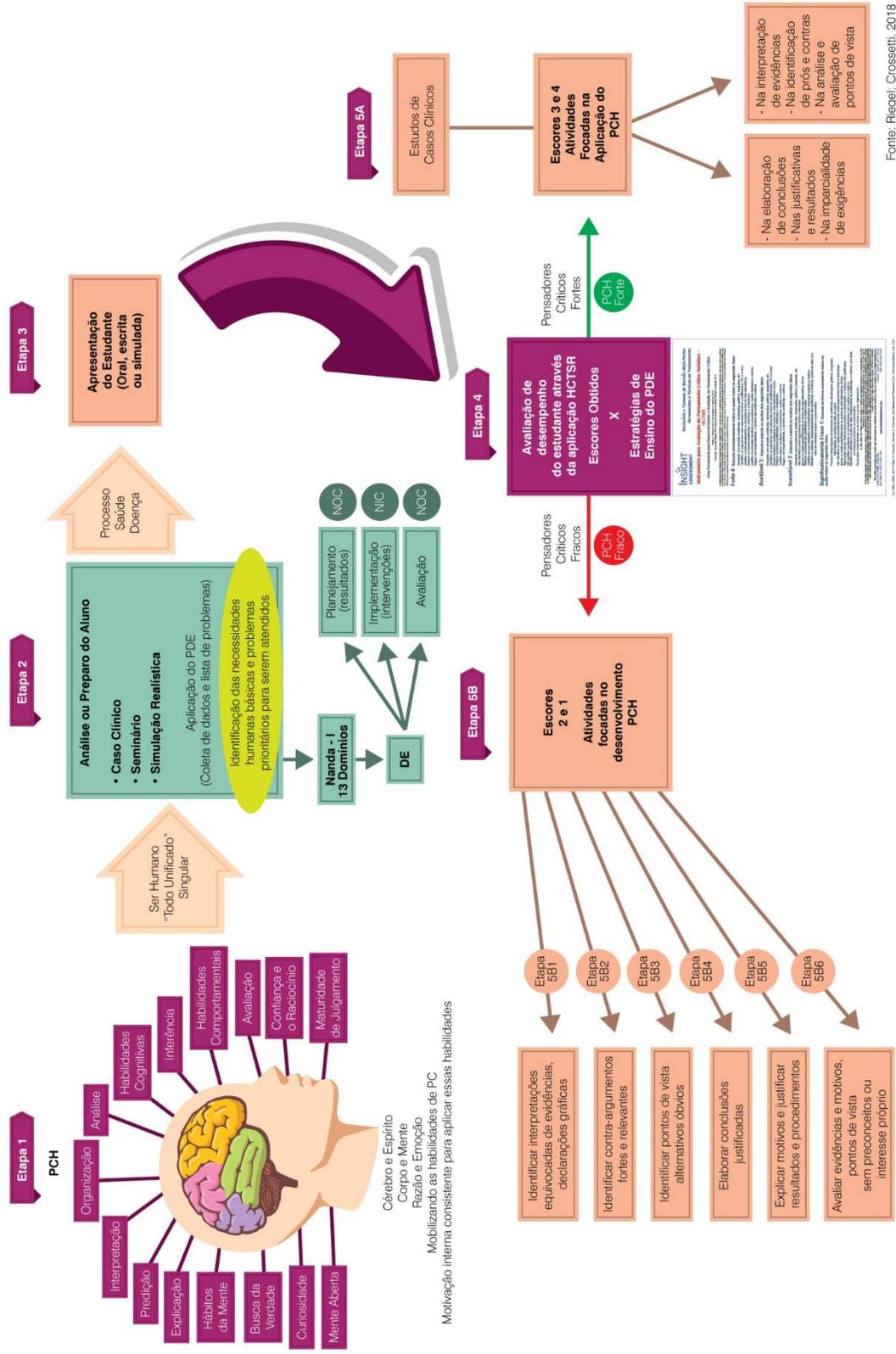
Este modelo irá facilitar a abordagem do ensino do PCH e do PDE, de modo que os professores possam ser capazes de realizar uma avaliação holística daquilo que estão ensinando e, por consequência, avaliar holisticamente o modo de pensar, ser e agir dos acadêmicos de Enfermagem sob sua responsabilidade.

A versatilidade da aplicação do instrumento torna-o possível de ser colocado em prática em diferentes contextos e em diferentes estratégias de ensino, não o limitando a somente um modo de ensinar.

Sugere-se o uso de estratégias como estudos de casos clínicos, seminários, mapas conceituais, simulações realísticas para aplicação do PDE no ensino do PCH (LIMA, 2015; BITTENCOURT, 2011). De acordo com o modelo teórico, deve-se primeiramente iniciar ensinando os acadêmicos sobre a definição de PCH e de PDE para então se avançar na aplicação do modelo em todas as suas etapas.

Apresenta-se a seguir, na Figura 7, o Modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de Enfermagem.

Modelo Teórico de Mensuração do PCH no Ensino do PDE



No quadro 10, a seguir, apresenta-se o guia para utilização do modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE, a fim de subsidiar práticas acadêmico-profissionais futuras na aplicação do instrumento HCTSR, a partir da utilização de casos clínicos / simulações realísticas.

Quadro 10 – Guia para a aplicação prática do modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE

Guia para a aplicação prática do Modelo Teórico de mensuração do Pensamento Crítico Holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem	
Etapas do Modelo Teórico	Aplicação Prática das Etapas
Etapa 1 Pensamento Crítico Holístico	Nessa etapa, o aluno será estimulado a pensar holisticamente, mobilizando habilidades de PCH a partir da motivação interna consistente para aplicar essas habilidades (cognitivas, comportamentais e com ênfase nos hábitos da mente). Pode ser utilizado um caso clínico, um problema específico, uma situação isolada ou até mesmo uma reflexão para disparar o pensamento do aluno. Deve-se destacar que o ser humano é um todo unificado e singular (União do corpo, da mente e do espírito).
Etapa 2 Análise ou preparo do aluno	Nessa etapa, será aplicado um caso clínico, ou será solicitada a organização de um seminário ou simulação realística sobre determinado tema abordado na etapa 1. Será solicitada aplicação do Processo diagnóstico de Enfermagem (Etapas de investigação e diagnóstico de Enfermagem) utilizando Nanda-I para analisar o processo saúde doença do indivíduo, família ou comunidade (Ser humano singular).
Etapa 3 Apresentação do aluno	Nessa terceira etapa, o aluno deverá utilizar sua criatividade e seu pensamento crítico holístico acerca dos problemas encontrados na etapa de investigação e apresentá-lo, incluindo os diagnósticos prioritários elencados e o planejamento elaborado com base nas necessidades humanas do indivíduo, família ou comunidade.
Etapa 4 Avaliação do desempenho do aluno	Nessa etapa, o professor irá aplicar o instrumento HCTSR com foco na mensuração do pensamento crítico holístico do aluno, classificando-o em PCH forte ou PCH fraco e identificando a linha de cuidado para o ensino deste aluno que também é um ser humano singular e possui necessidades diferenciadas de cuidado para seu ensino e aprendizagem. Sendo classificado como Linha 5A ou Linha 5B
Etapa 5ª Pensamento Crítico Holístico Forte	Nessa linha de cuidado para o ensino e desenvolvimento do PCH do aluno, serão implementadas estratégias de ensino focadas em casos clínicos com foco na elaboração de conclusões, justificativas e resultados, na imparcialidade diante de exigências, na interpretação de evidências, na identificação de prós e contras e na análise e avaliação de pontos de vista. Dessa forma o professor reforçará o PCH do aluno e ajudará a desenvolvê-lo com melhor performance. Para isso poderão ser utilizadas estratégias variadas como casos de papel, casos clínicos, ABP, Problematização, simulação, dramatização entre outras. No entanto, os casos devem estar focados nas exigências de PCH supracitadas.
Etapa 5B Pensamento Crítico Holístico Fraco	Nessa linha de cuidado para o ensino e desenvolvimento do PCH do aluno, serão implementadas estratégias de ensino com foco em seis linhas de aprendizagem do PCH, de modo a desenvolvê-lo, são elas: 5B1 – identificação de interpretações equivocadas de evidências, declarações e gráficos; 5B2 – Identificação de contra-argumentos fortes e relevantes; 5B3 – identificar pontos de vista alternativos e óbvios; 5B4 – elaborar conclusões e justificá-las; 5B5 – explicar motivos e justificar resultados e procedimentos adotados; 5B6 – avaliar evidências, motivos e pontos de vista sem preconceitos ou interesse próprio.

Fonte: Riegel; Crossetti, 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a construir um modelo teórico para mensurar o PCH. No entanto, mais que construir um modelo teórico de mensuração, preocupou-se, desde o início, com a perspectiva de que tal modelo teórico deveria qualificar o ensino do PDE. Com isso, também se qualifica a tomada de decisões clínicas, de modo que os futuros profissionais de Enfermagem possam, na prática clínica, ir para além da constatação de evidências, buscando aplicar o PDE de maneira crítica e reflexiva, buscando, na subjetividade de cada paciente, informações singulares, permeadas pela própria trajetória de vida de cada indivíduo-alvo do processo de cuidado. Nesse sentido, este modelo atende ao propósito de nortear o ensino diante da complexidade do cuidado e de mudanças no perfil epidemiológico das doenças.

O cenário global impõe aos enfermeiros um modo de pensar diferente e de qualidade para enfrentar os desafios postos pela sociedade. Dessa forma, exige-se cada vez mais que esses profissionais sejam capazes de pensar criticamente e holisticamente de modo a alcançar os objetivos esperados de cuidado e assistência de enfermagem aos pacientes.

Nesse sentido, esta investigação teve como tese: **a utilização de um modelo teórico para mensurar o Pensamento Crítico Holístico de acadêmicos de Enfermagem orienta a tomada de decisão clínica acurada na aplicação do Processo Diagnóstico de Enfermagem com ênfase para o cuidado holístico ao ser humano**. Os instrumentos de coleta de dados utilizados no primeiro e no segundo momentos e a construção do modelo teórico no terceiro momento indicaram que o uso deste modelo orienta a tomada de decisão clínica acurada na aplicação do PDE, pelos futuros profissionais de enfermagem.

O HCTSR é um instrumento estruturado em quatro níveis que possibilita a mensuração do PCH de estudantes em diferentes níveis de formação, tanto na Enfermagem quanto em outras áreas do conhecimento. Verificou-se, ao longo das diversas etapas em que o instrumento foi aplicado, sua relevância para que os processos de ensino e de aprendizagem possam encontrar novos direcionamentos, levando a trama formativa a novas e eficazes configurações. Evidenciou-se, ao longo da discussão com alunos e docentes, que o HCTSR pode ser utilizado como rico instrumento para o diagnóstico e a verificação de avanços obtidos no processo de pensamento durante o manejo dos conhecimentos adquiridos ao longo de uma caminhada educacional, e também para a sondagem de conhecimentos prévios de estudantes. Dessa forma, concluiu-se a validade do instrumento para momentos iniciais, durativos e conclusivos dos vários percursos formativos dos estudantes.

Nessa perspectiva, os futuros profissionais poderão exercer sua prática clínica de modo acurado, levando em conta a totalidade e a singularidade dos seres humanos que estarão sob seus cuidados. Além disso, a aplicação deste modelo, na prática, qualifica o ensino do PDE, pois permite a mensuração do PCH e seu desenvolvimento na formação dos acadêmicos de Enfermagem. Também se mostra de grande utilidade para a formação de docentes da área de Enfermagem.

No entanto, para o que o instrumento possa de fato ter sua potencialidade extraída ao máximo, verificou-se a necessidade de que os professores avaliadores sejam formados / treinados nessa perspectiva crítica e holística, a fim de que tenham a devida capacidade para mobilizar as habilidades de PCH em si próprios, a fim de proporcionarem avaliação com maior precisão dos seus estudantes. Tendo em vista a natureza do instrumento, reitera-se sua fundamental importância para realização de avaliações diagnósticas de estudantes no que se refere ao nível de PCH em que se encontram, para então direcioná-los, a partir do modelo teórico, para estratégias de ensino focadas naquelas habilidades necessárias para serem desenvolvidas.

Ao término da investigação, foi possível mensurar o PCH dos acadêmicos de Enfermagem de diferentes semestres de formação, o que confirmou a aplicabilidade do HCTSR aos diferentes níveis de formação com êxito. Com isso, possibilitou-se ao docente a impressão da real maneira de pensar dos seus diferentes estudantes, facilitando assim, a elaboração de atividades de ensino do processo de Enfermagem com foco nas necessidades individuais de seus estudantes. Nessa perspectiva, o instrumento converte-se em aliado para a construção de um currículo e de uma prática que leve em conta as potencialidades de cada acadêmico, bem como suas fragilidades, que poderão ser trabalhadas ao longo de todo o processo formativo. Para isso, podem ser utilizadas práticas que levem o educando a vivenciar a teoria e que o tragam para o centro do processo formativo, numa constante construção solidária de saberes com o docente e com seus pares.

Nessa perspectiva, acredita-se que o estudo venha a preencher lacuna do conhecimento no que se refere ao desenvolvimento do PCH no ensino do PDE e aplicação na prática clínica de Enfermagem. A revisitação de todo o passo a passo metodológico de construção do modelo teórico permite que, com o uso do HCTSR, o ensino do PDE possa converter-se em instrumento para que o estudante possa desenvolver um pensar crítico e holístico. E que esse pensar o leve à avaliação dos futuros pacientes como um todo, levando-se em conta as subjetividades e as dimensões cultural, emocional e espiritual de cada um desses indivíduos.

O estudo, nessa perspectiva, colaborou para se reafirmar a importância do PDE para as práticas do enfermeiro, tendo em vista orientar o profissional da Enfermagem na interpretação das respostas humanas frente aos processos de saúde e doença, além de estimular a busca de evidências e de seu significado por meio do levantamento de inferências acerca do processo de decisões clínicas. Desse modo, o enfermeiro necessita pensar holisticamente para interpretar evidências, considerando o ser humano em sua existência e singularidade, dando-se ênfase aos aspectos humanos que envolvem o cuidar, atentando-se para as dimensões biopsicossociais e espirituais, sua historicidade e temporalidade.

Com este estudo foi possível evidenciar as percepções de estudantes e professores acerca do pensamento crítico, PCH e PDE, além das habilidades necessárias para a aplicação do PDE na prática clínica. Para além disso, por meio do uso do HCTSR, contribui para que a prática em Enfermagem possa se dar em ambientes cada vez mais reflexivos, por estudantes conscientes de seu papel e atentos ao cuidado em uma perspectiva holística, cada vez mais humanizada e buscando um verdadeiro e profícuo encontro de cuidado com o paciente.

Como limitações, este estudo apresentou a realização em um único campo de pesquisa, o que não possibilitou comparações em distintas IES.

Como encaminhamento futuro, o instrumento pode ser aplicado em diferentes populações, mostrando-se útil em distintos contextos de formação profissional, qualificando os variados processos formativos e de interação. Sugere-se a realização de novos estudos com o objetivo de validar o modelo teórico de mensuração do PCH no ensino do PDE desenvolvido.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de Conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p. 3061-3068, 2011.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ALMEIDA, M. A; LUCENA, A. F. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. In ALMEIDA, M. A et al. (Orgs.), **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- _____; et al. (Orgs.), **Processo de enfermagem na prática clínica: estudos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ALTMAN, D. G. Comparing groups – continuous data. In **Practical statistics for medical research**. London: Chapman and Hall, 1991.
- ALVES, E.; DESSUNTI, E.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; Referenciais teóricos do pensamento crítico na enfermagem e instrumentos para sua avaliação: revisão integrativa. **Revista Iberoamericana de educación en enfermería**, 2014; 4(2): 63-74.
- AMERICAN HOLISTIC NURSES ASSOCIATION (AHNA). **What is holistic nursing**. Disponível em < <http://ahna.org/about/whatis.html>>. Acesso em 24 de junho de 2016.
- AMORIM M.P.; SILVA, I. Instrumento de avaliação do pensamento crítico em estudantes e profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde e Doenças**. 2014, vol (15):122-137.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BEATON, D. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**. 2007; v.25 (24): 3186-191.
- BECHARA, E. **Minidicionário da Língua Portuguesa: atualizado pelo novo Acordo Ortográfico**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.
- BENDER, W. N. **Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI**. Porto Alegre: Penso Editora, 2014.
- BERRINELLI, L.A; WASKIEVICS, J; ERDMANN, A.L. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. São Paulo: Mundo Saúde, 2003.
- BITTENCOURT, G.K.G.D. **Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

_____; CROSSETTI, M.G.O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2013; 47 (2):341-347.

BIREME; OPAS; OMS. **Guia BVS 2011**. Disponível em <http://brasil.bvs.br/?lang=pt> Acesso em março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. MS, Secretaria Executiva, **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

_____. Congresso Nacional. Lei nº9610, de 19 de fevereiro de 1998: Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 de fevereiro de 1998.

_____. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 de novembro de 2001.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2012.

CARBOGIM, F. C.; OLIVEIRA, L. B; PÜSCHEL, V. A. A. Pensamento crítico: análise do conceito sob a ótica evolucionista de Rodgers. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016, v. 24: 1-12.

CAPRA, F. **Ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 2012.

CARTER, L.C; SIEVERS, B.A; PIPE, T.B. Exploring a Culture of Caring. **Nurs Admin Q**. 2008 Vol. 32 (1).

CARVALHO, E.C.; KUMAKURA, A. R. S. O.; MORAIS, S.C.R.V. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. **Rev. Bras. Enferm**. v.70, n. 3, Brasília, mai-jun 2017.

CERULLO, J.A.S.B.; CRUZ, D.A.L.M.. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2010, 18(1): 1-6.

CHINN, P.L.,& KRAMER, M.K. Integrated theory and knowledge development in nursing. St. Louis: Elsevier, 2011.

COGO, A.L.P. et al. Casos de papel e role play: estratégias de aprendizagem em enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016, v.69(6):1231-5.

CLARK, C.S. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. **Humanities**. 2016; 5 (21).

CREMA, R. **Introdução à visão holística**. São Paulo: Summus, 1989.

CHRISTENSEN P.J; KENNEY J.W. **Nursing process: application of conceptual models**. Saint Louis: Mosby, 1995.

CROSSETTI, M.G.O; BITTENCOURT, G.K.G.D; LINK, C.L; ARGENTA, C. Pensamento Crítico e Raciocínio diagnóstico. In: SILVA, E.R.R.; LUCENA, A.F. **Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CROSSETTI, M.G.O; LIMA, A.A.A. Aplicação do modelo teórico de pensamento crítico no ensino do processo diagnóstico em enfermagem: uma experiência na prática clínica. **Investigação Qualitativa em saúde**. 2016. Volume:2.

CROSSETTI, M.G.O et al. Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. **Rev Gaúcha Enferm**. 2014, 35(3): 55-60.

_____; GÓES; M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. In HERDMAN, T. H. et al. (Orgs.). **PRONANDA**: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem, Ciclo 4, v. 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016.

CURONE, G; et al. Habilidades de pensamiento crítico en alumnos ingresantes a la UBA que cursan la asignatura psicología. **Anu. Investig**. 2011, v.18: 169-180.

DALL'AGNOL, C.M; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha de Enfermagem**. 1999, 20 (1): 5-25.

ENNIS, R.H. Critical thinking assessment. **Theory Into Practice**. 1993, 32, 179-186.

FACIONE, P.A, CROSSETTI MGO, RIEGEL F. Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem [Editorial]. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017;38(3): e75576. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.75576>.

_____; P.A; FACIONE, N. C. **Holistic critical thinking scoring rubric**. California: Academic Pres, 2009.

_____. **Critical Thinking**: a Statement of Expert Consensus for Proposes of Educational Assessment and Instruction. California: Academic Press, 1990.

_____. **Critical Thinking & Clinical Judgment**: Goals 2000 for Nursing Science. In Annual Meeting of the Western Institute of Nursing. San Diego, 1995.

_____.; GITTENS, C. A. **Think Critically**. Califórnia: Pearson Education, 2016.

FERREIRA, A.B.H. **Mini-Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo, 2009.

FRANCO, A; ALMEIDA, L.S. Real-World Outcomes and critical thinking: differential analysis by academic Major and Gender. **Paidéia**. 2015, 25(61): 173-181.

GALLAGHER-LEPAK, S. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In HERDMAN T.H; KAMITSURU, S. (Orgs) **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GORDON, M. Nursing diagnosis: process and application. St Louis: Mosby, 1994.

HEALING. In **Dictionary Cambridge**. Grã-Bretanha, Cambridge (GB-C): Cambridge University Press, 2016.

HERDMAN, T.H; KAMITSURU, S. Da coleta de dados ao diagnóstico. In HERDMAN T.H; KAMITSURU, S. (Orgs) **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HUNTER, S. et al. Critical thinking skills of undergraduate nursing students: Description and demographic predictors. **Nurse Education Today**. 2014, vol (34): 809–814.

INTERNATIONAL TEST COMISSION. **The ITC guidelines for translating and adapting tests 2017**. Disponível em www.InTestCom.org. Acesso em 4 maio 2018.

JESUS, C.A.C. **Raciocínio Clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem** [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.

KING, M. O; GATES, M.F. Teaching Holistic Nursing: the legacy of Nightingale. **Nurs Clin N Am** 42, 2007.

LIMA, A.A.A. **Modelo teórico de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem: análise à luz do modelo de avaliação de Meleis**. [Tese] Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

LIMEIRA, P.C; SEIFFERT, O.M.L.B; RUIZ, M.L. O que a literatura científica e os projetos político-pedagógicos revelam sobre a qualidade da educação superior em enfermagem? **ABCS Health Sci**. 2015; 40 (3): 276-285.

LOPES NETO, D.; NÓBREGA, M.M.L. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **R. Bras Enferm.**, Brasília, V.52:(2), 1999.

LUNNEY, M. et al. **Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de caso em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MCEWEN, M.; WILLIS, E.M. **Bases teóricas de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

- MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development and progress**. Philadelphia: Lippincott, 1997.
- MENEZES, S.S.C. et al. Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. **Rev Esc Enferm USP**. 2015; 49 (6):1037-1044.
- MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- NASCIMENTO, G. S.; SOUZA, M.E.S. Uma visão holística da educação: da fragmentação à totalidade. **Interletras**. 2014. V (3):19.
- NIGHTINGALE, F. **Notes on nursing**. New York: Dover Publications, 1969.
- NÓBREGA, M.M.L.; GUTTIERREZ, M. G. R. **Equivalência semântica da classificação de fenômenos de Enfermagem da CIPE**. João Pessoa: Ideia, 2000.
- PAUL, S.A. Assessment of critical thinking: a Delphi study. In **Nurse Educ. Today**, 2014.
- PEIXOTO, T. A. S. M.; PEIXOTO, N. M. S. M. Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem em ensino clínico: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV, n.º 13, abr-mai-jun, 2017.
- PESUT DJ; HARMAN J. Nursing Process: traditions and transformations. In: Pesut DJ; Harman J. **Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking**. Albany: Delmar, 1999.
- PESSINI, L. et al. **Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica**. São Paulo: Mundo Saúde, 2003.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- RIEGEL, F.; CROSSETTI, M.G.O. Referenciais teóricos e instrumentos para avaliação do pensamento crítico na enfermagem e na educação **Rev Gaúcha Enferm**. 2018; 39:e2017-0097 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0097>
- RIVAS, S.F.; BUENO, P.M.; SAIZ, C. Propriedades psicométricas de la adaptación peruana de la prueba de pensamiento crítico Pencilal. **Aval Psicol** 2014 [Cited 2016 jun 10]; 13(2):257-268.
- RODRIGUES, A.M.M. et al. Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem. **Rev Eletr. Enf**. 2013 jan/mar; 15 (1):182-90.
- SALSALI, M; TAJVIDI, M; GHIYASVANDIAN, S.H. Explaining the concept of critical thinking from the perspective of nurses. **The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty**. 2013; 11:714-722
- SCHEFFER, B. K.; RUBENFELD, M.G. A consensus statement on critical thinking in nursing. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 39, n. 8, p. 352-359, 2000.

SILVA, A. G. I. et al. Dificuldades dos estudantes de enfermagem na aprendizagem do diagnóstico de enfermagem na perspectiva da metacognição. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 465-471, jul/set 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300004&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 7 jun 2018.

STREINER, D.L.; NORMAN, G.R. **Health measurement scale: a practical guide to their development and use**. New York: Oxford University Press, 2008.

STREUBERT, H.J. & CARPENTER, D.R. **Qualitative Research in nursing: advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

TAVARES, C. **Iniciação à visão holística**. São Paulo: Editora Record, 1994.

TAJVIDI M, GHIYASVANDIAN S, SALSALI M. Probing Concept of Critical Thinking in Nursing Education in Iran: A Concept Analysis. **Asian Nursing Research**. 2014, 8: 158-164.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo na saúde. **Rev Esc Enf USP**. V.30, nº2, 1996.

THURMOND, V.A The holism in critical thinking: a concept Analysis. **Journal of Holistic Nursing**, 2001. Vol 19 (4) p.375-389.

UNESCO. **Um tesouro a descobrir: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI**. Publicado pelo Setor de Educação da Representação da UNESCO no Brasil. Brasília: UNESCO, 2010.

VANDENHOUTEN, C; PETERSON, M. Watson's Theory of Transpersonal Caring: factors impacting Nurses Professional Caring. **Holist Nurs Pract**. 2012; 26(6).

VIANA, J.F.; SILVA, L.M.S; ARAÚJO, M.S. Análise dos projetos pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem: subsídios para qualidade da formação. **Rev enferm UFPE on line**, Recife. 2016 10 (8): 3124-3129.

WALKER, L.O.; AVANT, K.C. **Strategies for theory construction in nursing**. 5 ed. Pearson, 2011.

WANGENSTEEN, S. et al. Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. **Journal of advanced nursing**. 2010.

WATSON, J. **The Philosophy and science of caring**. Boulder, CO: University Press of Colorado, 2008.

_____. **Caring science as sacred as science**. Philadelphia: Davis, 2005.

WATSON G, GLASER EM. Watson-Glaser critical thinking appraisal manual. Cleveland: Psychological Corp; 1980.

WEIL, P. ; AMBRÓSIO, U.; CREMA, R. **Rumo à nova transdisciplinaridade:** sistemas abertos de conhecimento. São Paulo: Summus, 1993.

XAVIER, C; GUIMARÃES, K. Uma semiótica da integralidade: o signo da integralidade e o papel da comunicação. In: PINHEIRO, R. P. E MATOS, R. A. (Org). **Cuidado: as fronteiras da integralidade.** Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004.

YOU SY, KIM NC. Development of Critical Thinking Skill Evaluation Scale for Nursing Students. **J Korean Acad Nurs.** 2014, 44 (2): 129-138.

YUS, R. **Educação integral:** uma educação holística para o século XXI. Porto Alegre: Artmed, 2002.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA PRIMEIRA ETAPA DE TRADUÇÃO DO HCTSR (T1 e T2)

Instrumento Original	Tradução Proposta	Observações e dificuldades
<p style="text-align: center;">The Holistic Critical Thinking Scoring Rubric - HCTSR</p> <p style="text-align: center;">A Tool for Developing and Evaluating Critical Thinking</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Peter A. & Noreen C. Facione</p> <div style="background-color: #e0f0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>Strong 4 -- Consistently does all or almost all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⬇ Accurately interprets evidence, statements, graphics, questions, etc. ⬇ Identifies the most important arguments (reasons and claims) pro and con. ⬇ Thoughtfully analyzes and evaluates major alternative points of view. ⬇ Draws warranted, judicious, non-fallacious conclusions. ⬇ Justifies key results and procedures, explains assumptions and reasons. ⬇ Fair-mindedly follows where evidence and reasons lead. </div> <div style="background-color: #e0f0ff; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>Acceptable 3 -- Does most or many of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⬇ Accurately interprets evidence, statements, graphics, questions, etc. ⬇ Identifies relevant arguments (reasons and claims) pro and con. ⬇ Offers analyses and evaluations of obvious alternative points of view. ⬇ Draws warranted, non-fallacious conclusions. ⬇ Justifies some results or procedures, explains reasons. ⬇ Fair-mindedly follows where evidence and reasons lead. </div> <div style="background-color: #ffe0b0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>Unacceptable 2 -- Does most or many of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⬇ Misinterprets evidence, statements, graphics, questions, etc. ⬇ Fails to identify strong, relevant counter-arguments. ⬇ Ignores or superficially evaluates obvious alternative points of view. ⬇ Draws unwarranted or fallacious conclusions. ⬇ Justifies few results or procedures, seldom explains reasons. ⬇ Regardless of the evidence or reasons, maintains or defends views based on self-interest or preconceptions. </div> <div style="background-color: #ffe0e0; padding: 5px;"> <p>Weak 1-- Consistently does all or almost all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⬇ Offers biased interpretations of evidence, statements, graphics, questions, information or the points of view of others. ⬇ Fails to identify or hastily dismisses strong, relevant counter-arguments. ⬇ Ignores or superficially evaluates obvious alternative points of view. ⬇ Argues using fallacious or irrelevant reasons, and unwarranted claims. ⬇ Does not justify results or procedures, nor explain reasons. ⬇ Regardless of the evidence or reasons, maintains or defends views based on self-interest or preconceptions. ⬇ Exhibits close-mindedness or hostility to reason. </div> <div style="text-align: center; font-size: x-small; margin-top: 10px;"> <p>(c) 1994, 2009 Peter A. Facione, Noreen C. Facione, and Measured Reasons LLC, Hemet, SC, CA USA Published by the California Academic Press / Insight Assessment, Milbrae, CA 94030</p> <p>For more information and to download free copies of the rubric visit http://www.insightassessment.com/Products/Forms/Forms-and-Other-Tools/Tools/Other-Tools/Tools-Scoring-Rubric-CTP/insightassessment.com</p> <p>Permission is granted to staff, students, clients or administrators at public or nonprofit educational, charitable and health care organizations for unlimited duplication and free distribution of the Holistic Critical Thinking Scoring Rubric, for non-commercial uses, provided that no part of the scoring rubric is altered, that the copies are distributed free of charge, and that "Facione and Facione" are cited as authors.</p> <p>www.insightassessment.com USA Phone: (650) 697- 6628 #101614232916 For permission to include this rubric in materials that will be sold, contact Insight Assessment.</p> </div>		

Nome do Tradutor:
Data:

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA SEGUNDA ETAPA DE TRADUÇÃO – *Back translation do HCTSR (T3)*

Instrumento Original	Síntese das traduções	<i>Back Translation</i>	Discordâncias e sugestões de modificações

Nome do Tradutor:**Data:**

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ORGANIZAÇÃO SESSÕES DE GRUPO FOCAL E GUIAS DE TEMAS

1ª Sessão Tempo estimado da sessão: 2h	Tema: O pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem
Objetivo: Apresentar o Projeto de Tese e o referencial teórico acerca do Pensamento Crítico Holístico Participantes: Acadêmicos de Enfermagem	
Descrição das etapas do encontro: 1º Momento: apresentação da proposta da sessão, esclarecimento da proposta da sessão e estimativa do tempo de duração (10 minutos). 2º Momento: apresentação do projeto de tese e do referencial teórico acerca do pensamento crítico holístico no PDE (20 min) 3º Momento: debate, a partir das questões propulsoras apresentadas: (1 hora) <ul style="list-style-type: none"> a) O que entendem por pensamento crítico? b) O que entendem por pensamento crítico holístico? c) O que entendem por processo diagnóstico de enfermagem? d) Quais habilidades de pensamento crítico holístico vocês consideram necessárias no desenvolvimento do processo diagnóstico de enfermagem? e) Como você acredita ser necessário o ensino do pensamento crítico holístico para instrumentalizar os acadêmicos para esse modo de pensar no Processo diagnóstico de enfermagem? 4º Momento: verificar, com acadêmicos de enfermagem, as percepções em relação à experiência vivenciada na aplicação do PCH no PDE. (30 minutos) A o final do encontro será realizado um agradecimento pela participação enfatizando a importância das discussões para sucesso das atividades e contribuições para o estudo, sendo finalizado com uma confraternização.	
2ª Sessão Tempo estimado da sessão: 2h	Tema: Elementos conceituais que emergem do PCH no ensino do PDE
Objetivo: identificar, com base na percepção dos acadêmicos de enfermagem, os metaconceitos e elementos conceituais que darão origem ao modelo teórico de mensuração do PCH no PDE e aplicar o estudo de caso clínico para análise. Participantes: Acadêmicos de Enfermagem	
Descrição das etapas do encontro: 1º Momento: apresentação da proposta da sessão, esclarecimento da proposta da sessão e condução do debate; estimativa do tempo de duração. Resgatar as reflexões do último encontro. (20 minutos) 2º Momento: debate a partir das questões propulsoras apresentadas: <ul style="list-style-type: none"> a) O pesquisador irá fazer um <i>Brainstormin</i> de palavras que fundamentam o pensamento crítico holístico e o processo diagnóstico de enfermagem a partir do questionamento “No teu entendimento, quais as definições de PCH e de PDE?” (10 minutos). b) Aplicar o Estudo de caso clínico para análise (1h30min) Ao final do encontro será realizado um agradecimento pela participação enfatizando a importância das discussões para sucesso das atividades e do estudo, sendo finalizado com uma confraternização.	
3ª Sessão Tempo estimado da sessão: 2h30min	Tema: O pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem
Objetivo: identificar, com base na percepção dos professores, a compreensão de pensamento crítico holístico e as habilidades necessárias para pensar holisticamente no processo diagnóstico de enfermagem.	

<p>Participantes: professores</p> <p>Descrição das etapas do encontro:</p> <p>1º Momento: apresentação e esclarecimento da proposta da sessão, apresentação do projeto de tese e referencial teórico que fundamenta o Pensamento Crítico Holístico para embasar o debate, estimativa do tempo de duração (30 minutos)</p> <p>2º Momento: debate a partir das questões propulsoras apresentadas: (1 hora)</p> <p>a) O que entendem por pensamento crítico?</p> <p>b) O que entendem por pensamento crítico holístico?</p> <p>c) O que entendem por processo diagnóstico de enfermagem?</p> <p>d) Quais habilidades de pensamento crítico holístico vocês consideram necessárias no desenvolvimento do processo diagnóstico de enfermagem?</p> <p>e) Como você acredita ser necessário o ensino do pensamento crítico holístico para instrumentalizar os acadêmicos para esse modo de pensar no Processo diagnóstico de enfermagem?</p> <p>3º Momento: capacitação dos professores para utilização do instrumento HCTSR de mensuração do PCH no PDE (1 hora)</p> <p>Ao final do encontro será realizado um agradecimento pela participação enfatizando a importância das discussões para sucesso das atividades e do estudo, sendo finalizado com uma confraternização.</p>
--

<p>4ª Sessão</p> <p>Tempo estimado da sessão: 2h30min</p>	<p>Tema: Avaliação do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem</p>
<p>Objetivos: mensurar o PCH no PDE a partir da apresentação dos casos clínicos pelos acadêmicos de enfermagem e identificar, com base na percepção dos professores, as fragilidades e fortalezas do processo de mensuração do PCH no PDE utilizando o instrumento HCTSR. Participantes: Professores avaliadores</p>	
<p>Descrição das etapas do encontro:</p> <p>1º Momento: apresentação da proposta da sessão, esclarecimento da proposta da sessão e condução das apresentações dos casos clínicos; estimativa do tempo de duração. Resgatar reflexões do último encontro. (30 minutos). Capacitação dos professores avaliadores para uso do instrumento HCTSR.</p> <p>2º Momento: avaliação do PDE dos (5) casos clínicos e aplicação do HCTSR pelos (4) professores avaliadores (1 hora)</p> <p>3º Momento: debate a partir das questões propulsoras apresentadas: (1 hora)</p> <p>a) Relata tuas percepções em relação ao processo avaliativo utilizando a Rubrica de mensuração do PCH no PDE.</p> <p>b) Quais as fortalezas ou pontos positivos da utilização do HCTSR? Descreva no cartaz:</p> <p>c) Quais as fragilidades ou pontos negativos da utilização do HCTSR? Descreva no cartaz:</p> <p>d) No teu entendimento, quais são as contribuições do uso deste instrumento de mensuração para a avaliação do PCH no ensino do PDE?</p> <p>e) Na tua opinião, quais as perspectivas futuras em relação ao pensamento crítico holístico para a área de enfermagem?</p> <p>f) Tu utilizarias este instrumento em tuas práticas de ensino? Porquê?</p> <p>Ao final do encontro será realizado um agradecimento pela participação enfatizando a importância das discussões para sucesso das atividades e do estudo, sendo finalizado com uma confraternização.</p>	

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ACADÊMICO (A) DE ENFERMAGEM – 1º MOMENTO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **MODELO TEÓRICO DE MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**, que será realizada pelo pesquisador Fernando Riegel e orientada pela pesquisadora responsável Prof^a Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti, vinculada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo deste estudo é elaborar um modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem. Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá na participação em uma das fases dessa pesquisa de acordo com sua disponibilidade e aceite em participar.

O presente convite é para sua participação do **primeiro momento** dessa pesquisa, que diz respeito à **validação do Instrumento HCTSR**; você participará apenas de um encontro de 3 horas nas dependências da Universidade e irá analisar e apresentar um estudo de caso clínico, disponibilizado previamente. Na ocasião, será avaliada, pelo pesquisador, a mensuração de seu Pensamento Crítico Holístico através da aplicação do instrumento *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR) traduzido para o português.

Fica assegurado que a sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes a dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta. Também terá o direito assegurado de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que seja necessária a comunicação prévia da desistência e deixar de participar do estudo, sem prejuízo a suas atividades acadêmicas, tendo garantido o sigilo de sua identidade, isto é, seu anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Este estudo não traz benefícios diretos para você, porém os benefícios indiretos da sua participação incluem: produção do conhecimento e contribuições para o ensino do Processo diagnóstico de enfermagem e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros enfermeiros. Você receberá a informação verbal da avaliação do seu desempenho pelo pesquisador individualmente e após a realização da avaliação. Estará assegurado a você o custeio para o transporte (Residência-Universidade-Residência), nos dias de realização dos grupos focais. A pesquisadora responsável (orientadora deste estudo) arcará com as despesas de deslocamento para a participação nos encontros.

A sua participação neste estudo poderá causar desconforto com confronto de ideias, exposição pessoal e intelectual, avaliação positiva ou negativa acerca da temática em estudo ou constrangimentos em relação à discussão do tema em grupo focal do qual irá fazer parte, sendo minimizadas pela mediação do pesquisador.

O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos e após

serão destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais n° 9610/98 (Brasil, 1998).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador. Abaixo, você dispõe do telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti (E-mail: mgcrossetti@gmail.com ou telefone: (51) 33085226), podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento da pesquisa com o pesquisador Fernando Riegel (E-mail: fernandoriegel85@gmail.com ou telefone: (51) 996682025.)

Declaro que li o TCLE, fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos para a Pesquisa e publicações científicas. Concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Profª Drª Maria da Graça Oliveira Crossetti

Assinatura: _____

Pesquisador: Fernando Riegel

Assinatura: _____

Porto Alegre, _____, de _____ 2018.

Contatos do CEP/UFRGS pelo telefone (51)33083738 e E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ACADÊMICO (A) DE ENFERMAGEM – 2º MOMENTO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **MODELO TEÓRICO DE MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**, que será realizada pelo pesquisador Fernando Riegel e orientada pela pesquisadora responsável Prof^a Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti, vinculada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo deste estudo é elaborar um modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem. Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá na participação em uma das fases dessa pesquisa de acordo com sua disponibilidade e aceite em participar.

Você está sendo convidado para participar do **segundo momento** da pesquisa, que compreende as seguintes atividades: na primeira etapa desse momento serão realizadas quatro sessões de grupos focais para coleta de dados, em datas e horários previamente acordados, de acordo com sua disponibilidade em participar, e que serão gravadas em áudio, com gravador digital para posterior transcrição. Na primeira sessão, será realizada a explanação acerca do projeto de tese e do referencial teórico sobre pensamento crítico holístico no processo diagnóstico de enfermagem e debate de questões propulsoras para disparar o pensamento em torno do tema em preparação para a segunda sessão de grupo focal. A segunda sessão de que você irá participar terá o objetivo identificar, com base na sua percepção, os metaconceitos e elementos conceituais que darão origem ao modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem. A terceira sessão de que você participará diz respeito à aplicação de um questionário a fim de identificar a compreensão que você possui sobre pensamento crítico e pensamento crítico holístico. Também haverá a distribuição de um caso clínico e a organização da apresentação da análise do caso aplicando o processo diagnóstico de enfermagem. Na quarta sessão de que irá participar, você irá apresentar o estudo de caso clínico que será avaliado com a aplicação do instrumento HCTSR por três professores avaliadores.

Todas as sessões de grupo focal terão aproximadamente três horas e irão ocorrer nas dependências da Universidade e as informações coletadas serão analisadas e interpretadas, bem como publicadas ao final do trabalho.

Fica assegurado que a sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes a dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta. Também terá o direito assegurado de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que seja necessária a comunicação prévia da desistência e deixar de participar do estudo, sem prejuízo a suas atividades acadêmicas, tendo garantido o sigilo de sua identidade, isto é, seu anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Este estudo não traz benefícios diretos para você, porém os benefícios indiretos da sua participação incluem: produção do conhecimento e contribuições para o ensino do Processo diagnóstico de enfermagem e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros enfermeiros. Você receberá a informação verbal da avaliação do seu desempenho pelo pesquisador individualmente e após a realização da avaliação. Estará assegurado a você o custeio para o transporte (Residência-Universidade-Residência), nos dias de realização dos grupos focais. A pesquisadora responsável

(orientadora deste estudo) arcará com as despesas de deslocamento para a participação nos encontros.

A sua participação neste estudo poderá causar desconforto com confronto de ideias, exposição pessoal e intelectual, avaliação positiva ou negativa acerca da temática em estudo ou constrangimentos em relação à discussão do tema em grupo focal do qual irá fazer parte, sendo minimizadas pela mediação do pesquisador.

O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos e após serão destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (Brasil, 1998).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador. Abaixo, você dispõe do telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti (E-mail: mgcrossetti@gmail.com ou telefone: (51) 33085226), podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento da pesquisa com o pesquisador Fernando Riegel (E-mail: fernandoriegel85@gmail.com ou telefone: (51) 996682025.)

Declaro que li o TCLE, fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos para a Pesquisa e publicações científicas. Concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Prof^a Dr^a Maria da Graça Oliveira Crossetti

Assinatura: _____

Pesquisador: Fernando Riegel

Assinatura: _____

Porto Alegre, _____, de _____ 2018.

Contatos do CEP/UFRGS pelo telefone (51)33083738 e E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFESSOR AVALIADOR

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **MODELO TEÓRICO DE MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**, que será realizada pelo pesquisador Fernando Riegel e orientada pela pesquisadora responsável Prof^a Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti, vinculada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo deste estudo é elaborar um modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem. Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá na participação em uma das fases dessa pesquisa de acordo com sua disponibilidade e aceite em participar.

Você está sendo convidado para participar do **segundo momento** desta pesquisa; para tal, ocorrerá uma capacitação para o uso de instrumento de avaliação do Pensamento Crítico Holístico. Nesse sentido, você irá avaliar as características do pensamento crítico holístico de acadêmicos de enfermagem, a partir da apresentação de um estudo de caso.

Você participará de **três sessões** de grupos focais para coleta de dados em datas e horários previamente acordados de acordo com sua disponibilidade em participar e que serão gravadas em áudio, com gravador digital para posterior transcrição.

Na primeira sessão de que você irá participar, será realizada a explanação do pesquisador acerca do projeto de tese e sobre o pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem; também será realizado um levantamento de seus conhecimentos prévios; para isso, você responderá a um questionário com o intuito de identificar a compreensão individual sobre pensamento crítico holístico. Além disso, nessa ocasião, será realizada a capacitação, pelo pesquisador, para a utilização da rubrica de mensuração do PCH através de uma aula expositiva dialogada. Na segunda sessão de que irá participar, você irá compor a banca de avaliação, juntamente com outros dois professores, a fim de avaliar a apresentação do estudo de caso clínico de acadêmicos de enfermagem utilizando o instrumento HCTSR. A terceira sessão de que você participará diz respeito à discussão do grupo de avaliadores sobre a experiência de mensuração do PCH, utilizando o instrumento HCTSR, incluindo as potencialidades, fragilidades e perspectivas futuras para qualificação do ensino do processo diagnóstico de enfermagem a partir desse método.

Todas as sessões de grupo focal terão aproximadamente três horas de duração e irão ocorrer nas dependências da Universidade e as informações coletadas serão analisadas e interpretadas, bem como publicadas ao final do trabalho.

Fica assegurado que sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes a dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta e terá o direito assegurado de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que seja necessária a comunicação prévia da desistência e deixar de participar do estudo, sem prejuízo de suas atividades de trabalho. Você também terá garantido o sigilo de sua identidade, isto é, seu anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Este estudo não traz benefícios diretos para você, porém os benefícios indiretos da sua participação incluem: produção do conhecimento e espaço de aprendizagem, contribuições para o ensino do Processo diagnóstico de enfermagem e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros enfermeiros. Estará assegurado a você o custeio para o transporte (Residência-Universidade-Residência), nos dias de realização dos grupos focais. A pesquisadora responsável (orientadora deste estudo) arcará com as despesas de deslocamento para a participação nos encontros.

A sua participação neste estudo poderá causar desconforto com confronto de ideias, críticas, constrangimentos e opiniões divergentes em relação à discussão do tema em grupo focal do qual fará parte, sendo minimizadas pela mediação do pesquisador.

O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação, primando pela privacidade e por seu anonimato. As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos e após serão destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (Brasil, 1998).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador.

Abaixo, você dispõe do telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti (E-mail: mgcrossetti@gmail.com ou telefone: (51)33085226) podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento da pesquisa com o pesquisador Fernando Riegel (E-mail: fernandoriegel85@gmail.com ou telefone: (51)996682025).

Declaro que li o TCLE, fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos para a Pesquisa e publicações científicas. Concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Prof^a Dr^a Maria da Graça Oliveira Crossetti

Assinatura: _____

Pesquisador: Fernando Riegel

Assinatura: _____

Porto Alegre, _____, de _____ 2018.

Contatos do CEP/UFRGS pelo telefone (51)33083738 e E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENFERMEIROS (AS) *EXPERTS*

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **MODELO TEÓRICO DE MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**, que será realizada pelo pesquisador Fernando Riegel e orientada pela pesquisadora responsável Prof^a Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti, vinculada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo deste estudo é elaborar um modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem. Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá na participação em uma das fases dessa pesquisa de acordo com sua disponibilidade e aceite em participar.

Você está sendo convidado para participar do **primeiro momento** dessa pesquisa, na condição de membro do Comitê de Enfermeiros *Experts* que participará da quarta etapa de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric* (HCTSR) para a língua portuguesa do Brasil.

O Comitê de *experts* tem por objetivo analisar o instrumento HCTSR com base no instrumento original, na síntese e na *back translation*, apontando as discordâncias. Você receberá, via correspondência eletrônica, um documento composto por quatro colunas, sendo a primeira com o instrumento HCTSR original em inglês, a segunda com a síntese das traduções e a terceira coluna com a *back translation*; haverá uma quarta coluna com espaço para que você possa avaliar as discordâncias e sugestões de modificações no instrumento HCTSR retornando para o pesquisador no prazo de tempo previamente estabelecido.

Fica assegurado que sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes a dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta e terá o direito assegurado de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que seja necessária a comunicação prévia da desistência e deixar de participar do estudo, sem prejuízo de suas atividades de trabalho. Você também terá garantido o sigilo de sua identidade, isto é, seu anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Este estudo não traz benefícios diretos para você, porém os benefícios indiretos da sua participação incluem: produção do conhecimento com a tradução deste instrumento para utilização no Brasil e contribuições para o ensino do Processo diagnóstico de enfermagem e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros enfermeiros.

A sua participação neste estudo poderá causar desconforto em relação a questionamentos e críticas por parte do autor do instrumento que irá analisar e aprovar a tradução da qual irá fazer parte.

O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos e após

serão destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais n° 9610/98 (Brasil, 1998).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador.

Abaixo, você dispõe do telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti (E-mail: mgcrossetti@gmail.com ou telefone: (51)33085226) podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento da pesquisa com o pesquisador Fernando Riegel (E-mail: fernandoriegel85@gmail.com ou telefone: (51)996682025)

Declaro que li o TCLE, fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos para a Pesquisa e publicações científicas. Concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Profª Drª Maria da Graça Oliveira Crossetti

Assinatura: _____

Pesquisador: Fernando Riegel

Assinatura: _____

Porto Alegre, _____, de _____ 2018.

Contatos do CEP/UFRGS pelo telefone (51)33083738 e E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO OBSERVADOR

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **MODELO TEÓRICO DE MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**, que será realizada pelo pesquisador Fernando Riegel e orientada pela pesquisadora responsável Prof^a Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti, vinculada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo deste estudo é elaborar um modelo teórico de mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem. Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá na participação em uma das fases dessa pesquisa de acordo com sua disponibilidade e aceite em participar.

Você está sendo convidado para participar do segundo momento dessa pesquisa, na condição de observador e participará de doze sessões de grupos focais com duração de aproximadamente 3 horas cada e que ocorrerão nas dependências das Instituições de Ensino Superior, sendo 6 sessões na IES pública e 6 sessões na IES privada.

Você irá participar do estudo realizando a observação das sessões de grupos focais, fazendo anotações no decorrer dos encontros com a finalidade de subsidiar, posteriormente, a análise dos dados a ser realizada pelo pesquisador responsável.

Fica assegurado que sua participação no estudo é voluntária, apresentando direito de receber informações referentes a dúvidas que surgirem no desenvolvimento da pesquisa, em qualquer fase desta e terá o direito assegurado de retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que seja necessária a comunicação prévia da desistência e deixar de participar do estudo, sem prejuízo de suas atividades de trabalho. Você também terá garantido o sigilo de sua identidade, isto é, seu anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Este estudo não traz benefícios diretos para você, porém os benefícios indiretos da sua participação incluem: produção do conhecimento e contribuições para o ensino do Processo diagnóstico de enfermagem e reflexão na tomada de decisão clínica dos futuros enfermeiros. Estará assegurado a você o custeio para o transporte (Residência-Universidade-Residência), nos dias de realização dos grupos focais. A pesquisadora responsável (orientadora deste estudo) arcará com as despesas de deslocamento para a participação nos encontros.

A sua participação neste estudo poderá causar desconforto em relação a questionamentos e críticas por parte do pesquisador que irá analisar as suas observações e anotações.

O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. As informações serão mantidas em arquivo, sob nossa guarda por cinco anos e após serão destruídas de forma definitiva de acordo com a Lei dos Direitos Autorais n° 9610/98 (Brasil, 1998). Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador.

Abaixo, você dispõe do telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, Dra Maria da Graça Oliveira Crossetti (E-mail: mgcrossetti@gmail.com ou telefone: (51)33085226) podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento da pesquisa com o pesquisador Fernando Riegel (E-mail: fernandoriegel85@gmail.com ou telefone: (51)996682025)

Declaro que li o TCLE, fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos para a Pesquisa e publicações científicas. Concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Profª Drª Maria da Graça Oliveira Crossetti

Assinatura: _____

Pesquisador: Fernando Riegel

Assinatura: _____

Porto Alegre, _____, de _____ 2018.

Contatos do CEP/UFRGS pelo telefone (51)33083738 e E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO A – INSTRUMENTO HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC (HCTSR) – RUBRICA DE AVALIAÇÃO

The Holistic Critical Thinking Scoring Rubric - HCTSR

A Tool for Developing and Evaluating Critical Thinking

Peter A. & Noreen C. Facione

Strong 4 -- Consistently does all or almost all of the following:

- ✚ Accurately interprets evidence, statements, graphics, questions, etc.
- ✚ Identifies the most important arguments (reasons and claims) pro and con.
- ✚ Thoughtfully analyzes and evaluates major alternative points of view.
- ✚ Draws warranted, judicious, non-fallacious conclusions.
- ✚ Justifies key results and procedures, explains assumptions and reasons.
- ✚ Fair-mindedly follows where evidence and reasons lead.

Acceptable 3 -- Does most or many of the following:

- ✚ Accurately interprets evidence, statements, graphics, questions, etc.
- ✚ Identifies relevant arguments (reasons and claims) pro and con.
- ✚ Offers analyses and evaluations of obvious alternative points of view.
- ✚ Draws warranted, non-fallacious conclusions.
- ✚ Justifies some results or procedures, explains reasons.
- ✚ Fair-mindedly follows where evidence and reasons lead.

Unacceptable 2 -- Does most or many of the following:

- ✚ Misinterprets evidence, statements, graphics, questions, etc.
- ✚ Fails to identify strong, relevant counter-arguments.
- ✚ Ignores or superficially evaluates obvious alternative points of view.
- ✚ Draws unwarranted or fallacious conclusions.
- ✚ Justifies few results or procedures, seldom explains reasons.
- ✚ Regardless of the evidence or reasons, maintains or defends views based on self-interest or preconceptions.

Weak 1-- Consistently does all or almost all of the following:

- ✚ Offers biased interpretations of evidence, statements, graphics, questions, information or the points of view of others.
- ✚ Fails to identify or hastily dismisses strong, relevant counter-arguments.
- ✚ Ignores or superficially evaluates obvious alternative points of view.
- ✚ Argues using fallacious or irrelevant reasons, and unwarranted claims.
- ✚ Does not justify results or procedures, nor explain reasons.
- ✚ Regardless of the evidence or reasons, maintains or defends views based on self-interest or preconceptions.
- ✚ Exhibits close-mindedness or hostility to reason.

(c) 1994, 2009 Peter A. Facione, Noreen C. Facione, and Measured Reasons LLC, Hermosa Beach, CA USA.
Published by the California Academic Press / Insight Assessment, Millbrae, CA 94030



For more information and to download free copies of this rubric visit
<http://www.insightassessment.com/Products/Rubrics-Rating-Forms-and-Other-Tools/Holistic-Critical-Thinking-Scoring-Rubric-HCTSR/language/jeng-US>

Permission is granted to staff, students, clients or administrators at public or nonprofit educational, charitable and health care organizations for unlimited duplication and free distribution of the *Holistic Critical Thinking Scoring Rubric*, for non-commercial uses, provided that no part of the scoring rubric is altered, that the copies are distributed free of charge, and that "Facione and Facione" are cited as authors.

www.insightassessment.com USA Phone: (650) 697- 5628 (PAF49/R4.2:062694)
For permission to include this rubric in materials that will be sold, contact Insight Assessment.

**ANEXO B – INSTRUMENTO HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC
(HCTSR) – VERSÃO NA ÍNTEGRA**



**Holistic
Critical Thinking
Scoring Rubric**

**Dr. Peter A. Facione
Santa Clara University**

**Dr. Noreen C. Facione, R.N., FNP
University of California, San Francisco**

(c) 1994, Peter A. Facione, Noreen C. Facione, and The California Academic Press. 217 La Cruz Ave., Millbrae, CA 94030.
Permission is hereby granted to students, faculty, staff, or administrators at public or nonprofit educational institutions for unlimited duplication of the
critical thinking scoring rubric, rating form, or instructions herein for local teaching, assessment, research, or other educational and noncommercial uses,
provided that no part of the scoring rubric is altered and that "Facione and Facione" are cited as authors.
(PAF49:R4.2:062694)

**ANEXO B – INSTRUMENTO HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC
(HCTSR) continuação**

Holistic Critical Thinking Scoring Rubric	
Facione and Facione	
4	<p>Consistently does all or almost all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Accurately interprets evidence, statements, graphics, questions, etc. Identifies the salient arguments (reasons and claims) pro and con. Thoughtfully analyzes and evaluates major alternative points of view. Draws warranted, judicious, non-fallacious conclusions. Justifies key results and procedures, explains assumptions and reasons. Fair-mindedly follows where evidence and reasons lead.
3	<p>Does most or many of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Accurately interprets evidence, statements, graphics, questions, etc. Identifies relevant arguments (reasons and claims) pro and con. Offers analyses and evaluations of obvious alternative points of view. Draws warranted, non-fallacious conclusions. Justifies some results or procedures, explains reasons. Fair-mindedly follows where evidence and reasons lead.
2	<p>Does most or many of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Misinterprets evidence, statements, graphics, questions, etc. Fails to identify strong, relevant counter-arguments. Ignores or superficially evaluates obvious alternative points of view. Draws unwarranted or fallacious conclusions. Justifies few results or procedures, seldom explains reasons. Regardless of the evidence or reasons, maintains or defends views based on self-interest or preconceptions.
1	<p>Consistently does all or almost all of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Offers biased interpretations of evidence, statements, graphics, questions, information, or the points of view of others. Fails to identify or hastily dismisses strong, relevant counter-arguments. Ignores or superficially evaluates obvious alternative points of view. Argues using fallacious or irrelevant reasons, and unwarranted claims. Does not justify results or procedures, nor explain reasons. Regardless of the evidence or reasons, maintains or defends views based on self-interest or preconceptions. Exhibits close-mindedness or hostility to reason.
<p>(c) 1994, Peter A. Facione, Noreen C. Facione, and The California Academic Press. (See cover page for conditional permission to duplicate.)</p>	

ANEXO B – INSTRUMENTO HOLISTIC CRITICAL THINKING SCORING RUBRIC
(HCTSR) continuação

Instructions for Using the Holistic Critical Thinking Scoring Rubric

1. Understand the construct.

This four level rubric treats critical thinking as a set of cognitive skills supported by certain personal dispositions. To reach a judicious, purposive judgment a good critical thinker engages in analysis, interpretation, evaluation, inference, explanation, and meta-cognitive self-regulation. The disposition to pursue fair-mindedly and open-mindedly the reasons and evidence wherever they lead is crucial to reaching sound, objective decisions and resolutions to complex, ill-structured problems. So are the other critical thinking dispositions, such as systematicity, reasoning self-confidence, cognitive maturity, analyticity, and inquisitiveness. [For details on the articulation of this concept refer to Critical Thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction. ERIC Document Number: ED 315 423.]

2. Differentiate and Focus

Holistic scoring requires focus. In any essay, presentation, or clinical practice setting many elements must come together for overall success: critical thinking, content knowledge, and technical skill (craftsmanship). Deficits or strengths in any of these can draw the attention of the rater. However, in scoring for any one of the three, one must attempt to focus the evaluation on that element to the exclusion of the other two.

3. Practice, Coordinate and Reconcile.

Ideally, in a training session with other raters one will examine sample essays (videotaped presentations, etc.) which are paradigmatic of each of the four levels. Without prior knowledge of their level, raters will be asked to evaluate and assign ratings to these samples. After comparing these preliminary ratings, collaborative analysis with the other raters and the trainer is used to achieve consistency of expectations among those who will be involved in rating the actual cases. Training, practice, and inter-rater reliability are the keys to a high quality assessment.

Usually, two raters will evaluate each essay/assignment/project/performance. If they disagree there are three possible ways that resolution can be achieved: (a) by mutual conversation between the two raters, (b) by using an independent third rater, or (c) by taking the average of the two initial ratings. The averaging strategy is strongly discouraged. Discrepancies between raters of more than one level suggest that detailed conversations about the CT construct and about project expectations are in order. This rubric is a **four** level scale, half point scoring is inconsistent with its intent and conceptual structure. Further, at this point in its history, the art and science of holistic critical thinking evaluation cannot justify asserting half-level differentiations.

If working alone, or without paradigm samples, one can achieve a greater level of internal consistency by not assigning final ratings until a number of essays/projects/performances/assignments have been viewed and given preliminary ratings. Frequently natural clusters or groupings of similar quality soon come to be discernible. At that point one can be more confident in assigning a firmer critical thinking score using this four level rubric. After assigning preliminary ratings, a review of the entire set assures greater internal consistency and fairness in the final ratings.

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Correspondência Eletrônica recebida em 06/08/2015 autorizando o trabalho de Tradução e adaptação Transcultural do HCTSR para o português do Brasil

Hi Fernando,

Yes, you can download the HCTSR for from our website and do your translation work. However, we would like to approve the translation once it's complete. Once it's been approved you can continue to use the rubric for as long as you are not charging anyone for the use of your translation.

Thanks,

Joel Roberts

Director, San Jose Business Unit

Insight Assessment

650-697-5628

www.insightassessment.com

jroberts@insightassessment.com

Measuring Thinking Worldwide

Correspondência Eletrônica enviada ao Prof. PhD Peter Facione informando do andamento do Projeto de Tradução de adaptação Transcultural do HCTSR para o português do Brasil em 27/06/2016

Dear Professor Peter Facione,

My name is Fernando Riegel, a nurse, doctoral student in nursing at the Federal University of Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brazil, and I contacted you in January 2016, reminding us of our commitment to translate your instrument into Portuguese HCTSR for the implementation of the Brazilian population.

It is with great joy that I inform that the thesis project will be presented soon in the qualification bank and afterwards it will be sent to the Research Ethics Committee of the University. After approval by the Ethics Committee, we will begin the work of transcultural translation and adaptation and validation of the Holistic Critical Thinking Scoring Instrument (HCTSR) for the Portuguese of Brazil, following all the steps and methodological rigor of a translation work. So, I'm contacting you again to let you know the work that is being done. Considering that the research project is being presented shortly to the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Sul, for this, I need a declaration of its authorization to carry out the translation as already authorized via electronic mail is necessary, Or if you only respond to this email by agreeing to our translation and cultural adaptation work of HCTSR to the Brazilian reality. We look forward to seeing the finished work and forward you for your evaluation and validation. The defense bank of my doctoral thesis in nursing here at the Federal University of Rio Grande do Sul is scheduled for december 2018. It would be a pleasure to have you as an external member of the Banking with web conferencing conference, if you agree, it is Of course, considering we still have a lot of work to do.

A big hug and I await your response with the translation work of email confirmation of authorization for the Brazilian Portuguese or statement signed by you authorizing this work, because this is a requirement of the Research Ethics Committee so that I can do This work following the necessary ethical care and scientific rigor.

Fernando Riegel
 Contact: (0xx51) 96682025 or *watssap* (0xx51) 98,281,105

Resposta Profº PhD Peter Facione em 27/06/2016

Dear Fernando Riegel,

Yes, I give my permission for the translation of the Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR) into Portuguese as used in Brazil. Please send me an electronic copy of the translation's final draft for my review.

I wish you the best with your research.

Yours,

Peter A. Facione, PhD

www.measuredreasons.com

The screenshot shows a Gmail interface with the following details:

- Browser:** Chrome, URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/pfacione%40measuredreasons.com/1559343e7720e1b1>
- Search:** pfacione@measuredreasons.com
- Navigation:** Mover para a Caixa de Entrada, Mais
- Message Header:**
 - From:** Fernando Riegel (para pfacione)
 - Date:** 27/06/2016
 - To:** Peter Facione <pfacione@measuredreasons.com> (para mim)
 - Language:** inglês > português (Traduzir mensagem)
- Message Body:**

Dear Fernando Riegel Friegel,

Yes, I give my permission for the translation of the Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR) into Portuguese as used in Brazil. Please send me an electronic copy of the translation's final draft for my review.

I wish you the best with your research.

Yours,

Peter A. Facione, PhD

www.measuredreasons.com
650-743-8632
- Message Footer:**

From: Fernando Riegel friegel [mailto:]
Sent: Monday, June 27, 2016 12:10 PM
To: pfacione@measuredreasons.com
Subject: Fwd: Informing progress of the translation project and cross-cultural adaptation of HCTSR to the Portuguese of Brazil
- Right Panel:** Peter Facione, pfacione@measuredreasons.com, 3 pessoas
- Bottom Taskbar:** Windows taskbar showing icons for Internet Explorer, Chrome, Word, Excel, PowerPoint, and system tray with date 26/06/2017 and time 17:18.

ANEXO D – CASO CLÍNICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEUFRGS)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Projeto de Pesquisa: Modelo teórico para mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do processo diagnóstico de enfermagem

Pesquisador responsável: Ddº Fernando Riegel

Orientadora: Profª Drª. Maria da Graça Oliveira Crossetti

Objetivo geral do estudo: construir um modelo teórico de mensuração do PCH para ser utilizado no ensino do processo diagnóstico de enfermagem

a) Situação-problema (caso clínico): solicitamos que leia o caso clínico apresentado, pense holisticamente e: levante dados relevantes (Lista de problemas), agrupando-os em objetivos e subjetivos; em seguida, elabore hipóteses diagnósticas, utilizando a Taxonomia da NANDA-I e selecione os diagnósticos prioritários³.

Caso Clínico: Cuidados paliativos e o resultado do conforto

Manuel tinha 83 anos e estava hospitalizado em unidade de cuidados paliativos há cerca de um mês antes de sua morte porque não podia mais morar sozinho. Era viúvo há cinco anos, tinha duas filhas e um filho. De religião espírita praticante. Acreditava em Deus e na vida após a morte. Quando em casa, a filha mais velha visitava-o diariamente, supervisionando a alimentação, a higiene e a manutenção da casa. O filho visitava-o de vez em quando, mas a relação entre os dois e com a filha mais jovem nunca fora muito próxima. Até ser hospitalizado, morava sozinho em uma área rural de Lugo, região noroeste da Espanha. Manuel tinha autonomia para realizar as atividades cotidianas e todos os dias fazia longas caminhadas. Os vizinhos ajudavam-no sempre que necessário. Há mais ou menos um ano, começou a perder a voz, mas achou que essas dificuldades tinham a ver com uma tosse. Como a tosse não melhorava, decidiu visitar o médico da família e, em seguida, um especialista em otorrinolaringologia. Nenhum profissional identificou qualquer patologia nas cordas vocais que pudesse contribuir para perda da voz. Há um mês, Manuel descobriu um tumor na região clavicular, e a perda da voz ainda estava presente. Não quis contar aos vizinhos, porque eles detectavam suas dificuldades na fala, questionando-os sobre os motivos. Começou a ter dores

no pescoço e cansaço. Mais uma vez, visitou o especialista e fez uma tomografia computadorizada. A seguir, foi enviado à cirurgia para biópsia do tumor supraclavicular. Ele estava bastante preocupado com a hospitalização, porque isso jamais acontecera na sua vida. Não gostava da agenda hospitalar, da necessidade de ficar sem as roupas pessoais e de ter um dia inteiro sem fazer coisa alguma. Comentou: “Se tiver que viver assim, prefiro morrer, a menos que os médicos possam encontrar alguma coisa que me deixe melhor”. Após a biópsia, o médico informou à filha de Manuel que nada havia a ser feito, exceto cuidados paliativos. O câncer estava grande demais, sendo inoperável. O paciente voltou para casa, mas estava cansado e com diarreia. Não quis visitas, somente a filha e a irmã que morava bem perto dele. Um pouco de tempo depois, às 3 horas da madrugada, teve dispnéia grave. Tentando sair da cama e não conseguindo, foi levado à unidade de cuidados paliativos do hospital. **Investigação de Enfermagem na Unidade de Internação de Cuidados Paliativos: Exame físico:** Quando Manuel chegou à Unidade, estava consciente, orientado e cooperativo. Não conseguia andar ou ficar em pé. A ferida cirúrgica devido à biópsia causava dor, que irradiava para a cabeça. Ele disse que sentia dores nas pernas e muito cansaço. Não tinha apetite, e engolir os comprimidos causava dor. Engasgava-se com líquidos como sopas. Com a perda da voz, não quis conversar ou que conversassem com ele. Sua pele estava intacta, mas, com base na escala de Braden, apresentou um risco moderado de integridade tissular prejudicada, com um escore de 14. Ele teve um cateter endovenoso colocado na mão direita, e um edema dos tecidos moles começou nas duas mãos. Manuel não tinha os dentes inferiores; por isso sua dieta era cremosa, incluindo sopas, iogurtes e leite. Sua frequência normal para defecar era de uma vez ao dia; no entanto, após a diarreia em casa, não havia defecado nos últimos dois dias. Estava dependente para todas as atividades da vida diária. Sinais vitais: TA=120/60mmHg, FC=80bpm, FR=18mm, Tax=36,7°C. Saturação de Oxigênio 94% em ar ambiente. O diagnóstico era adenocarcinoma da tireóide em estágio IV, com metástase no fígado. Como cuidadora principal, sua filha disse que a família decidira não lhe contar sobre o diagnóstico. Não queriam assustá-lo; desejavam que aproveitasse o restante de seus dias de vida. A filha participava do cuidado, mas pensou que o pai estava furioso, porque mantinha os olhos fechados e não desejava conversar. Achou que estivesse furioso com ela.

³Lunney, M. [et al.] Pensamento Crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: Análises e estudos de caso em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

a) Realize o Pensamento Crítico Holístico e responda:

Investigação Coleta de Dados (Lista de Problemas)	Diagnósticos de Enfermagem	Justificativa (Prós e contras)

Lunney, M. [et al.] Pensamento Crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: Análises e estudos de caso em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

- b) No quadro abaixo, são citadas habilidades de pensamento crítico apresentadas na literatura. Solicitamos que selecione aquelas que julguem necessárias na identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários, justificando sua escolha.

Habilidades de Pensamento Crítico Holístico (PCH)		
Habilidades Cognitivas	Habilidades comportamentais	Hábitos da Mente
<input type="checkbox"/> Análise Justificativa:	<input type="checkbox"/> Autoconfiança Justificativa:	<input type="checkbox"/> Reflexão Justificativa:
<input type="checkbox"/> Discernimento Justificativa:	<input type="checkbox"/> Busca autêntica Justificativa:	<input type="checkbox"/> Compreensão Justificativa:
<input type="checkbox"/> Conhecimento Justificativa:	<input type="checkbox"/> Investigação Justificativa:	<input type="checkbox"/> Confiança Justificativa:
<input type="checkbox"/> Aplicação de padrões Justificativa:	<input type="checkbox"/> Experiência clínica Justificativa:	<input type="checkbox"/> Criatividade Justificativa:
<input type="checkbox"/> Predição Justificativa:	<input type="checkbox"/> Espírito analítico Justificativa:	<input type="checkbox"/> Perspectiva contextual Justificativa:
<input type="checkbox"/> Transformação conhecimento Justificativa:	<input type="checkbox"/> Observação Justificativa:	<input type="checkbox"/> Integridade intelectual Justificativa:

Habilidades de Pensamento Crítico Holístico (PCH)		
Habilidades Cognitivas	Habilidades comportamentais	Hábitos da Mente
<input type="checkbox"/> Raciocínio lógico Justificativa:		<input type="checkbox"/> Curiosidade Justificativa:
<input type="checkbox"/> Inferência Justificativa:		<input type="checkbox"/> Mente aberta Justificativa:
<input type="checkbox"/> Interpretação Justificativa:		<input type="checkbox"/> Intuição Justificativa:
<input type="checkbox"/> Autorregulação Justificativa:		<input type="checkbox"/> Flexibilidade Justificativa:
<input type="checkbox"/> Explanação Justificativa:		<input type="checkbox"/> Perseverança Justificativa:
<input type="checkbox"/> Busca de informações Justificativa:		<input type="checkbox"/> Procura da verdade Justificativa:
		<input type="checkbox"/> Gerenciar a impulsividade Justificativa:

ANEXO E – ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE TESE (Pág.1/2)



PPGENF



Ata da sessão de realização do Exame de Qualificação do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, presidida e registrada pela Orientadora **Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti** requisito para o desenvolvimento da tese de doutorado, do acadêmico **Fernando Riegel** no dia **24 de maio de 2017**. O projeto tem como título **Modelo Teórico para mensuração do pensamento crítico holístico no ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem**. De acordo com o Regimento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, o processo de avaliação foi formalizado em ato público. No primeiro momento a Senhora Presidente procedeu a abertura dos trabalhos às 14h, no Salão Nobre da Escola de Enfermagem da UFRGS, informando aos presentes a designação da Banca Examinadora, homologada e assinada pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem desta Universidade. Dando sequência aos trabalhos, a Senhora Presidente concedeu a palavra ao Doutorando para apresentar seu trabalho à Banca, pelo período de até trinta (30) minutos. A seguir, passou a palavra aos membros da banca para que procedessem à arguição do Doutorando, com resposta do mesmo a cada um dos examinadores. De acordo com a avaliação da Banca Examinadora, foi destacado:

A relevância do Tema foi o ensino da enfermagem e também a temática de doenças autoimunes. Sugere que sejam revisados os tópicos centrais do estudo. O desenvolvimento argumentativo, técnicas de elaboração do texto, coerência com o delineamento proposto e consequente objeto de estudo. O projeto apresenta as etapas necessárias que sustentam um estudo a nível de mestrado em doutorado, contudo necessita reorganizar as Referências Bibliográficas e Introdutórias.

ANEXO E – ATA DO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DE TESE (Pág.2/2)



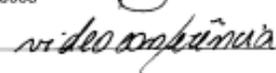
PPGENF

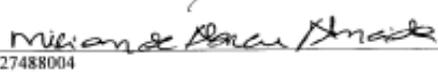
A Banca Examinadora avaliou o projeto como:

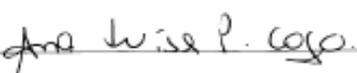
Aprovado

Nome e assinatura da Banca Examinadora

 Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti: 
 Presidente - PPGENF/UFRGS CPF nº 31674488068

 Profa. Dra. Maria Mirian Lima da Nóbrega: 
 Membro - UFPB CPF nº 13212559420

 Profa. Dra. Mirian de Abreu Almeida: 
 Membro - PPGENF/UFRGS CPF nº 33427488004

 Profa. Dra. Ana Luiza Petersen Cogo: 
 Membro - PPGENF/UFRGS CPF nº 45783640034

Porto Alegre, 24 de maio de 2017.

De acordo do Doutorando: 

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM E DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP DA FACULDADE CESUCA

Coordenação do Curso de Enfermagem - CESUCA

Cachoerinha – RS –, 13 de dezembro de 2017

Carta de Anuência da Coordenação do Curso de Enfermagem – CESUCA

A coordenação do Curso da Faculdade CESUCA, declara estar ciente e de acordo com a participação dos acadêmicos do referido curso no projeto de pesquisa intitulado “*Modelo Teórico para a mensuração do Pensamento Crítico Holístico no Ensino do Processo Diagnóstico de Enfermagem*”, orientado pela Professora Maria da Graça Oliveira Crossetti, sob responsabilidade do Doutorando Fernando Riegel, ambos vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), nos termos propostos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos requisitos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares (510/16). Os pesquisadores comprometem-se a utilizar os dados pessoais dos sujeitos de pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo desses sujeitos, conforme previsto na aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.



PROF.ª DR.ª FÁTIMA HELENA CECHETTO

Coordenadora do Curso de Enfermagem da CESUCA

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da CESUCA

ANEXO G – PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM (COMPESQ/UFRGS)

The screenshot shows a Gmail interface in a browser window. The address bar displays the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/15d7a646bb17767a>. The email title is "Fwd: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem". The sender is "Maria da Graça Oliveira Crossetti" with a timestamp of "12:36 (Há 11 minutos)". The email body contains the following text:

Para conhecimento.
 Abc
 ----- Mensagem encaminhada -----
 De: <enf_compesq@ufrgs.br>
 Data: 24 de jul de 2017 14:05
 Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem
 Para: <mgcrossetti@gmail.com>
 Cc:

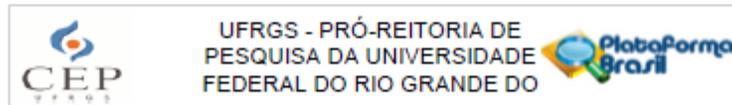
Prezado Pesquisador MARIA DA GRACA OLIVEIRA CROSSETTI,

Informamos que o projeto de pesquisa MODELO TEÓRICO PARA MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM encaminhado para análise em 20/07/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

The interface also shows a sidebar with "Entrada (166)", "Enviados", "Rascunhos (107)", and a contact "Fernando Riege". The Windows taskbar at the bottom shows the date and time as 12:48 on 25/07/2017.

ANEXO H – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP/UFRGS) Pág. 1/4



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: MODELO TEÓRICO PARA MENSURAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO HOLÍSTICO NO ENSINO DO PROCESSO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Maria da Graça Oliveira Crossetti

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 72294917.7.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.325.593

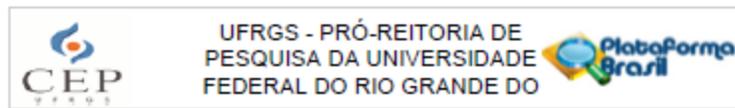
Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao projeto de tese de doutorado de Fernando Riegel, a ser conduzido sob a orientação da Profa. Maria da Graça Oliveira Crossetti junto ao PPG-Enfermagem/UFRGS. O estudo pretende construir um modelo teórico para avaliação do pensamento crítico holístico de estudantes e profissionais de enfermagem. Para tanto, procederá a validação de instrumento de avaliação disponível em inglês, Holistic Critical Thinking Score Rubric (HCTSR), uma grade de avaliação em quatro níveis (a saber, 1-Fraco, 2-Inaceitável, 3- Aceitável, 4-Forte). Após a tradução independente por dois tradutores e retrotradução por um terceiro, uma versão inicial do instrumento será submetida ao exame de um "comitê de experts" composto por seis "enfermeiros (as),

professores (as) em enfermagem com expertise na área da pesquisa e com atuação mínima de (2) anos na assistência de enfermagem e experiência também de (2) anos na aplicação do Processo Diagnóstico de Enfermagem (PDE) de acordo com o modelo descrito por Nóbrega e Gutiérrez". Após ajustes, a versão final do instrumento será submetida a validação em dois encontros de teste e reteste com 30 acadêmicos de Enfermagem. No "segundo momento" da pesquisa, serão capacitados para uso do instrumento HCTSR cinco acadêmicos de Enfermagem, que serão avaliados, e três professores de Enfermagem, que atuarão como avaliadores. Esse segundo

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br

**ANEXO H – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
(CEP/UFRGS) Pág. 4/4**



Continuação do Parecer: 2.326.563

Outros	Autorizacao_traducacao_HCTSR.pdf	12:05:37	Oliveira Crossetti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_Compesq_Enf_Ufrgs.pdf	31/07/2017 11:54:54	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia_Comgrad_Enf_Ufrgs.pdf	31/07/2017 11:54:25	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia_Fadergs.pdf	31/07/2017 11:54:10	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	31/07/2017 11:41:30	Maria da Graça Oliveira Crossetti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Outubro de 2017

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Ferrouilha CEP: 90.040-080
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br