

## O pensamento crítico como competência para as práticas do enfermeiro na estratégia saúde da família

*Critical thinking as a competence for nurses' practice in the family health strategy*

*El pensamiento crítico como aptitud para las prácticas del enfermero en estrategia de salud familiar*

Joana Angélica Andrade Dias<sup>I</sup>, Helena Maria Scherlowski Leal David<sup>II</sup>, Sonia Acioli<sup>III</sup>,  
Rosângela da Silva Santos<sup>IV</sup>, Flavia Pedro dos Anjos Santos<sup>V</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** promover reflexões sobre práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro na estratégia saúde da família e o pensamento crítico como competência necessária para desenvolvimento das mesmas. **Método:** trata-se de estudo teórico-reflexivo construído mediante leitura de legislações e artigos científicos capturados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, estruturado em dois eixos temáticos. **Conteúdo:** as práticas de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família possuem cunho assistencial, administrativo e educativo, sendo individuais ou coletivas e apresentam sentido técnico, organizacional e de boas práticas, demandando competência de pensamento crítico para serem realizadas de forma segura e responsável. **Conclusão:** relevância de o pensamento crítico ser ensinado/aprendido pelo enfermeiro, que atua na estratégia saúde da família, desde a graduação, o que requer ensino crítico, reflexivo, criativo e flexível, pautado em metodologias ativas que situem o discente na posição de sujeito ativo da sua própria formação. **Descritores:** Práticas de enfermagem; enfermagem; pensamento crítico; estratégia saúde da família.

### ABSTRACT

**Objective:** to think about nursing care in the Family Health Strategy, and about critical thinking as a competence for performing it. **Method:** this reflective, theoretical study was built up by reading legislation and scientific articles taken from the Regional Portal of the Virtual Health Library, and was structured around two thematic axes. **Content:** the care practices performed by nurses in the Family Health Strategy are assistive, administrative and educational; may be individual or collective; entail technical, organizational and best practice considerations; and thus demand a critical thinking competence in order to be performed safely and responsibly. **Conclusion:** it is important for critical thinking to be taught to, and learned by, undergraduate nurses working in the Family Health Strategy. This calls for teaching that is critical, reflective, creative and flexible, and guided by methodologies that position students as the active subjects of their own training. **Descriptors:** Nursing practices; nursing; critical thinking; family health strategy.

### RESUMEN

**Objetivo:** promover reflexiones sobre prácticas de cuidado realizadas por el enfermero en la estrategia de salud familiar y el pensamiento crítico como aptitud necesaria para desarrollarlas. **Método:** se trata de un estudio teórico-reflexivo, construido mediante la lectura de legislaciones y artículos científicos, recolectados en el Portal Regional de la Biblioteca Virtual de Salud, estructurado en dos ejes temáticos. **Contenido:** las prácticas de cuidado desarrolladas por el enfermero en la Estrategia de Salud Familiar poseen un carácter asistencial, administrativo y educativo, siendo individuales o colectivas, y presentan sentido técnico, organizacional y de buenas prácticas, demandando aptitud de pensamiento crítico para que se realicen de forma segura y responsable. **Conclusión:** la importancia de que el enfermero de estrategia salud de la familia enseñe/aprenda el pensamiento crítico, desde la licenciatura, lo que requiere de una enseñanza crítica, reflexiva, creativa y flexible, basada en metodologías activas que sitúen al alumno como sujeto activo de su propia formación. **Descritores:** Prácticas de enfermería; enfermería; pensamiento crítico; estrategia de salud familiar.

## INTRODUÇÃO

Dois anos após ser criado o Programa Saúde da Família (PSF) veio a configurar-se em uma estratégia prioritária para consolidação e expansão da atenção básica, com caráter substitutivo das práticas convencionais da assistência, a partir do trabalho em equipe norteado pelo desenvolvimento de ações de promoção à saúde,

prevenção de doenças e recuperação, reabilitação e manutenção da saúde dos usuários<sup>1</sup>.

A partir daí emana uma proposta de mudança do modelo assistencial vigente com reorganização dos serviços de saúde e ênfase nas necessidades de saúde dos usuários, exigindo diferentes competências e habi-

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestre. Discente do Curso de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: joanauesb@gmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: helenalealdavid@gmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: soacioli@gmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: rosangelaufjr@gmail.com.

<sup>V</sup>Enfermeira. Mestre. Discente do Curso de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: fpasantos@uesb.edu.br.

lidades dos profissionais que compõem as equipes, em especial o enfermeiro, que tem desenvolvido suas práticas utilizando-se de conhecimentos técnico-científicos com apropriação de valores éticos, humanitários e de cidadania, no intuito de contribuir para a construção de novas formas de agir e produzir um cuidado resolutivo<sup>2</sup>.

Nessa estratégia esse profissional possui atribuições que contemplam desde a organização das atividades até a assistência direta ao usuário e comunidade<sup>3</sup>, realizando práticas de cuidado de cunho educativo, assistencial e administrativo, sendo que este último envolve o gerenciamento, supervisão, planejamento, organização, acompanhamento e avaliação das ações que correspondam às necessidades de saúde da comunidade<sup>4-5</sup>.

Entende-se que enquanto membro de uma equipe da estratégia saúde da família (ESF) o enfermeiro precisa ser capaz de pensar criticamente, considerando que a partir daí mais facilmente encontrará soluções para os problemas presentes no cotidiano do seu trabalho, até porque esta forma de pensar constitui-se em um componente essencial para a tomada de decisão<sup>6</sup>.

Destaca-se que o pensamento crítico (PC) é empregado frequentemente na literatura de enfermagem para descrever processos associados ao trabalho desenvolvido pelos enfermeiros junto aos usuários, sendo entendido também como “um componente essencial da responsabilidade profissional e da qualidade da assistência de enfermagem”<sup>7:342</sup>.

Este estudo tem como objetivo promover reflexões sobre as práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro na ESF e o PC como competência necessária para o desenvolvimento das mesmas.

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo construído mediante leitura de documentos legais, a exemplo das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação Enfermagem, assim como de levantamento bibliográfico realizado especialmente por meio de artigos científicos que versam sobre a ESF, práticas do enfermeiro na ESF e sobre o PC na enfermagem, capturados por meio da busca eletrônica nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. Após leitura na íntegra dos artigos e seleção daqueles considerados importantes para o estudo, o mesmo foi estruturado em dois eixos temáticos reflexivos, conforme descritos a seguir.

## **AS PRÁTICAS DE CUIDADO DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO**

Conforme dito anteriormente, o enfermeiro inserido no contexto da saúde da família realiza práticas de cuidado reconhecidas como assistenciais, administrativas e educativas<sup>3</sup>, as quais se traduzem em ações de cuidado direto ou indireto e se materializam nas ações e maneiras individuais ou coletivas de fazer a partir dos valores, saberes e da cultura que as precedem<sup>8</sup>, sendo, por isso, necessário que abandonemos os conhecimentos teóricos que possam contribuir para que se transformem em algo

mecanizado e determinado por condições que possam reduzi-las a esquemas preestabelecidos, a exemplo de protocolos, normas, regulamentos, entre outros<sup>9</sup>.

Essas práticas são impregnadas de sentidos técnico, organizacional e de boas práticas de cuidado, sendo que o primeiro se expressa quando da realização de procedimentos, embora por meio dele se torna possível também o estabelecimento de um relacionamento terapêutico mediante aproximação entre o usuário e o enfermeiro no momento da sua execução<sup>8</sup>.

Destaca-se que a realização de procedimentos está diretamente relacionada à prática assistencial do enfermeiro, no entanto torna-se imprescindível ser norteada pela centralidade das necessidades de saúde do usuário e pela construção de vínculo, reafirmando sua inter-relação com a dimensão subjetiva do cuidar<sup>10</sup>.

O sentido organizacional se configura no momento em que o enfermeiro passa a se ocupar da realização de atividades de cunho administrativo, a exemplo do planejamento, coordenação, supervisão, reuniões e capacitação da equipe, primando pela organização do espaço terapêutico; enquanto que o sentido de boas práticas do cuidado relaciona-se ao trabalho educativo assim como à assistência oferecida mediante identificação das necessidades de saúde dos usuários cadastrados na unidade de saúde da família (USF), seja no consultório, no domicílio ou na comunidade, sendo assim denominadas devido à compreensão de que por meio delas torna-se possível a construção de espaços que facilitam a atenção, a escuta e o diálogo<sup>8</sup>.

Em um estudo que objetivou conhecer as práticas de cuidado realizadas por enfermeiros da atenção básica, a visita domiciliar, as atividades educativas e a consulta de enfermagem emergiram como aquelas que mais se destacaram, embora algumas práticas administrativas, o acolhimento e práticas assistenciais ou procedimentos técnicos como vacinação, curativos, verificação de sinais vitais, entre outros, também tenham sido identificados, ainda que de forma menos enfática<sup>11</sup>.

A visita domiciliar é reconhecida como uma prática de cuidado do enfermeiro que atua na ESF por se configurar em um espaço no qual a atenção, o diálogo, a intervenção e o vínculo ocorrem cotidianamente<sup>4,11</sup>, tornando possível conhecer o contexto social e as necessidades de saúde das famílias cadastradas, assim como uma aproximação aos determinantes do processo de adoecimento das mesmas<sup>12</sup>, o que facilita o planejamento e a implementação de cuidados.

A prática educativa perpassa por toda e qualquer prática de cuidado do enfermeiro, inclusive a prática assistencial, no intuito de suscitar possibilidades de mudanças significativas que propicie transformação social<sup>1</sup>, não devendo se limitar ao repasse de informações e sim estimular que os usuários tomem consciência crítica de si e do mundo propiciando que se tornem sujeitos ativos no processo de cuidar da sua saúde e no exercício da cidadania<sup>13</sup>.

Cabe salientar que muitas práticas educativas ainda não incorporaram a compreensão dos determinantes do processo de adoecer, nem as necessidades, demandas e saberes da população, ocorrendo muito mais um processo de informação do que de educação, vez que esta prevê um movimento ativo de apropriação do conhecimento, construído de forma compartilhada mediante a articulação entre sujeitos que possuem saberes distintos e interesses comuns<sup>14</sup>.

No que se refere à consulta de enfermagem, ressalta-se que se constitui em atividade privativa do enfermeiro respaldada pela Lei nº 7.498/1986<sup>15</sup> que regulamenta o exercício profissional da enfermagem e pela Resolução nº 159/1993 do Conselho Federal de Enfermagem<sup>16</sup> e se configura em importante momento de realização da prática educativa por ser orientada pela escuta dos conflitos, dificuldades e resolução de problemas, além de propiciar melhor conhecimento sobre o contexto social, emocional e as relações familiares dos usuários, bem como promover sua autonomia e fortalecer seu vínculo com o profissional<sup>11,17</sup>.

Ademais, para que os propósitos da ESF sejam consolidados, torna-se imprescindível também que as práticas de cuidado, em especial as visitas domiciliares e as atividades educativas sejam realizadas numa perspectiva que estimule a corresponsabilidade dos usuários no cuidado à sua saúde.

A postura acolhedora e a escuta sensível são fundamentais para se instaurar um clima de confiança e de respeito mútuo, propiciando que o encontro entre enfermeiro e usuário seja um momento singular para a construção de modos de vida mais saudáveis e também de elaboração de estratégias que possam contribuir para a transformação social<sup>2</sup>.

Assim, as práticas de cuidado do enfermeiro possuem potencial para suscitar mudanças significativas no contexto de saúde dos usuários, a partir de práticas permeadas pela reflexão crítica, considerando que o agir e pensar crítico desse profissional poderá contribuir para a substituição do caráter meramente técnico e biologicista do cuidar por uma abordagem mais direcionada ao cuidado integral dos usuários e para sua vivência da saúde como direito.

Percebe-se, portanto, a necessidade de a enfermagem realizar sua prática de cuidado com inovação e equilíbrio, de modo a potencializar um cuidado mais horizontalizado no qual a interface com outros profissionais e com outras práticas possam também contribuir para a reconstrução do seu papel social, além de estabelecer conexões entre diferentes saberes, práticas e pessoas para que se concretize uma maior aproximação com o cuidado integral<sup>18</sup>.

Nessa direção, evidencia-se ser relevante assegurar condições de trabalho ao enfermeiro para que suas práticas não ocorram de forma fragmentada, biologicista e desconectada da singularidade do usuário,

levando ao esvaziamento do seu potencial de atuação na ESF<sup>10</sup>, assim como que sua formação profissional seja pautada pela criticidade desde a graduação a fim de que venha desenvolver a capacidade de mobilizar diferentes saberes e práticas para a formulação de estratégias que possam viabilizar melhores condições de saúde à população bem como maior valorização profissional.

## **REFLEXÕES SOBRE O PC COMO COMPETÊNCIA PARA A EXECUÇÃO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO**

O PC é compreendido como essencial a qualquer área de atuação do homem, especialmente quando se encontra frente à necessidade de tomada de decisões e/ou resolução de problemas<sup>19,20</sup>.

Diferente do pensamento utilizado para a realização de uma tarefa rotineira, “é deliberado, proposital e informado”<sup>6:60</sup>, além do que se utiliza da lógica, da intuição e da criatividade e se orienta por políticas, procedimentos, leis e princípios éticos. Quando aplicado à enfermagem, é dirigido pelas necessidades do usuário, família e comunidade, assim como pela necessidade de realização de cuidados competentes e eficientes.

Engloba habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do julgamento ou raciocínio clínico pelo enfermeiro e conseqüentemente a realização de um cuidado seguro e de qualidade, além de elementos inter-relacionados, a exemplo do conhecimento técnico-científico, avaliação do usuário, experiência clínica e ética, que lhe fornecem sustentação no momento de tomar decisões<sup>21</sup>, e porque não dizer do saber popular, aquele que é impregnado de ideias, opiniões, valores, crenças, cultura de um grupo, daí o entendimento de que esse profissional precisa desenvolver um pensar crítico em todos os âmbitos, ou seja, desde a execução de práticas assistenciais até o aprofundamento do conhecimento teórico pela prática investigativa<sup>22</sup>.

Possibilita compreender as contradições presentes no fenômeno, assim como pensar as possíveis intervenções a serem realizadas<sup>23</sup>, caracterizando-se em uma maneira de pensar que envolve conhecimentos, experiências, disposições (atitudes ou hábitos da mente) e habilidades intelectuais<sup>24</sup>.

Para que se desenvolva de forma satisfatória, torna-se necessário que seja constantemente praticado e que o enfermeiro possua competência técnica, interpessoal e intelectual, além de conhecimentos científicos, éticos, legais, entre outros<sup>20</sup> adquiridos tanto durante a formação universitária quanto profissional, o que comprova se tratar de uma competência, vez que além de corresponder ao produto de uma aprendizagem também fundamenta a ação dos seres humanos<sup>25</sup>, neste caso específico do graduando, durante a realização de práticas/estágio curricular, e do enfermeiro que atua na ESF.

Para tanto, esse profissional precisa possuir características e atitudes, como responsabilidade,

honestidade, curiosidade, criatividade, autonomia, disciplina, confiança, discernimento, intuição, tolerância, proatividade, justiça, praticidade, respeito à diversidade, coragem, paciência, persistência, flexibilidade, empatia, ser reflexivo, entre outros<sup>20</sup>, sem as quais jamais conseguirá realizar as boas práticas de cuidado, sejam elas de sentido técnico ou organizacional.

Embora a Resolução nº 03 de 7 de novembro de 2001 do Conselho Nacional de Educação e Conselho de Educação Superior que aprova as DCN dos Cursos de Graduação em Enfermagem<sup>26</sup> não apresente explicitamente o PC como uma competência a ser adquirida pelo graduando de enfermagem, ele é referenciado em pelo menos três artigos que a compõe. No artigo terceiro, que trata do perfil profissional estabelecido para o bacharel em enfermagem, encontra-se descrito que além de generalista e humanista, a formação do enfermeiro precisa ser crítica e reflexiva, o que conduz a acreditar que os docentes dos cursos de graduação em enfermagem precisam valorizá-lo durante suas aulas, sejam elas teóricas, práticas, teórico-práticas ou estágio, de modo a contribuírem o mais precocemente possível para o desenvolvimento desse modo de pensar pelo discente em formação.

Destaca-se também o artigo quarto da referida Resolução, especialmente o inciso I, quando dispõe que o enfermeiro deve realizar sua prática, seja ela na área da saúde coletiva ou em qualquer outro espaço de cuidado, de maneira ininterrupta e articulada com todos os níveis do Sistema Único de Saúde, de forma crítica e reflexiva na perspectiva de encontrar soluções para os problemas que vigoram na sociedade<sup>26</sup>, apontando novamente para a necessidade desta competência ser desenvolvida desde a graduação em enfermagem, considerando que sem a capacidade de pensar criticamente o enfermeiro não conseguirá solucionar adequadamente os problemas do indivíduo, família ou comunidade sob seus cuidados.

Outro artigo dessa Resolução que também tem como foco o PC é o artigo décimo quarto (incisos I, V e VI), ao dispor que o ensino ofertado pelos cursos de graduação em enfermagem deve ser crítico e reflexivo, com implementação de metodologias e estratégias pedagógicas de ensino que promovam a reflexão e articulem “o saber; o saber fazer e o saber conviver”<sup>26:6</sup>, contribuindo para que o graduando desenvolva atributos primordiais para sua formação, tais como aprender a aprender, a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer, os quais são essenciais para a implementação das práticas de cuidado na ESF<sup>26</sup>.

Desse modo, percebe-se que sem PC se torna impossível realizar com qualidade as práticas de cuidado na ESF, motivo pelo qual os docentes que lecionam em Cursos de Graduação em Enfermagem precisam imprimir mudanças na maneira de ensinar/aprender passando a valorizar e incentivar o desenvolvimento dessa competência não apenas por meio de aulas teóricas, mas principalmente quando da realização das práticas

assistenciais, administrativas e educativas durante as atividades de prática e estágio no campo da ESF, de modo a contribuir para que os graduandos se tornem enfermeiros mais críticos, reflexivos, éticos e políticos, capazes de desenvolver práticas de cuidado que possam de fato impactar na saúde das famílias residentes na área de abrangência da USF em que forem atuar.

## CONCLUSÃO

A ESF constitui-se em um campo de atuação do enfermeiro em que as mais diversas práticas de cuidado dirigidas ao usuário, família ou comunidade são realizadas demandando desse profissional várias competências, entre as quais pensar de forma crítica e reflexiva, possibilitando-lhe tomar decisões acertadas, assim como imprimir uma maior qualidade às mesmas.

O estudo permitiu compreender que as práticas promovidas pelo enfermeiro na ESF são impregnadas de sentidos técnico, organizacional e de boas práticas e se configuram em ações de cuidado direto ou indireto, vez que muitas delas são realizadas junto ao usuário, família ou comunidade, como por exemplo, a consulta de enfermagem, acolhimento, reuniões de grupo, atividades educativas e procedimentos técnicos, enquanto outras como reuniões e treinamento da equipe, organização da unidade, planejamento, supervisão, avaliação, entre outras sejam realizadas distante dos usuários mas em função de um melhor cuidado dirigido a eles, reforçando o entendimento de que esse profissional precisa começar a desenvolver a competência de PC ainda na condição de estudante.

Desse modo, reafirma-se a importância do PC vir a ser ensinado/aprendido desde o período de graduação, a fim de que o discente possa no futuro tornar-se um enfermeiro capacitado para desenvolver as práticas educativas, assistenciais ou administrativas na ESF de forma mais proativa, crítica, ética, reflexiva, criativa, segura e responsável, o que requer um ensino mais crítico, reflexivo, criativo e flexível, pautado em metodologias ativas que o coloquem na posição de sujeito ativo da sua própria formação.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade ME, Clares JWB, Barretto EMF, Vasconcelos EMR. Percepção do enfermeiro quanto à atuação educativa na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(4):e15931. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.15931>
2. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. Care provided to patients with hypertension and health technologies for treatment. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2013; 47(1):107-14.
3. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *REME rev. min. enferm*. 2015; 19(3):612-9.
4. Kebian LVA, Oliveira SA. Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. *cienc. cuid. saude*. 2015; 14(1):893-900.
5. Freitas GM, Santos NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de saúde. *Rev. Enferm. Cent. O. Min*. 2014; 4(2):1194-203.

6. Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
7. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013; 47(2):341-7.
8. Ferreira VA, Acioli S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. *Rev. enferm. UERJ.* 2010; 18(4):530-5.
9. Bourdieu P. Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz R, organizador. *Pierre Bourdieu: sociologia.* São Paulo: Ática; 1983. p. 46-81.
10. Santos FPA, Acioli, S, Palmarella VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 2016; 69(6):1124-31.
11. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev. enferm. UERJ.* 2014; 22(5):637-42. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>
12. Kebian LVA, Pena DA, Ferreira VA, Tavares MFL, Acioli S. As práticas de saúde de enfermeiros na visita domiciliar e a promoção da saúde. *Revista APS.* 2012; 15(1):92-100.
13. Couto TA, Santos FPA, Rodrigues VP, Vilela ABA, Machado JC, Jesus AS. Health education under perspective of family health teams users. *J. Nurse UFPE on line [Internet].* 2016 [cited 2017 May 22]; 10 (5):1606-14. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9147/pdf\\_10142](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9147/pdf_10142)
14. Acioli S, David HMSL, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. *Rev. enferm. UERJ.* 2012; 20 (4):533-6.
15. Presidência da República (Br). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos (Br). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986; [citado em 18 jul 2017]. Disponível em : [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm).
16. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009 Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. 2009; [citado em 29 ago 2017]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
17. Bernardes AG, Pelliccioli EC, Marques CF. Vínculo e práticas de cuidado: correlações entre políticas de saúde e formas de subjetivação. *Ciênc. saúde coletiva (Online).* 2013; 18(8):2339-46.
18. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. *Rev. bras. enferm. (Online).* 2015; 68(2):333-8.
19. Almeida LS, Franco AHR. Critical thinking: Its relevance for education in a shifting society. *Revista de Psicologia.* 2011; 29(1):175-95.
20. Amorin MP, Silva I. Instrumento de avaliação do pensamento crítico em estudantes e profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde e Doença.* 2014; [citado em 25 set 2017]; 15 (1):122-37. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/362/36231157011.pdf>
21. Crossetti MGO, Bittencourt GKGD, Lima AAA, Góes MGO, Saurin G. Elementos estruturais do pensamento crítico. *Rev. gaúcha enferm.* 2014; 35(3):55-60.
22. Dias JAA, David HMSL, Vargens OMC. Science, nursing and critical thinking: epistemological reflections. *J. Nurse UFPE on line [Internet].* 2016; [cited 2017 July 17]; 10(supl. 4):3669-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9911>
23. Chaves MMN, Larocca LM, Peres AM. Enfermagem em saúde coletiva: a construção do conhecimento crítico sobre a realidade de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011; 45(esp):1701-4.
24. Oliveira LB, Díaz LJR, Carbogim FC, Rodrigues ARB, Püschel VAA. Efetividade das estratégias de ensino no desenvolvimento do pensamento crítico de graduandos de Enfermagem: uma metanálise. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2016; 50(2):355-64.
25. Perrenoud P. Desenvolver competências ou ensinar saberes? A escola que prepara para a vida. Tradução de Laura Solange Pereira. Porto Alegre (RS): Penso; 2013.
26. Ministério da Educação (Br). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Br). Resolução nº 3, de 7 novembro de 2001 Institui as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): CNE; 2001 [citado em 18 jul 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>