

O pensamento crítico-reflexivo nos currículos de enfermagem

María Antonia Jiménez-Gómez¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2846-7633>

Lucila Cárdenas-Becerril²

 <https://orcid.org/0000-0003-0070-3753>

Margarita Betzabé Velásquez-Oyola³

 <https://orcid.org/0000-0002-6791-6852>

Marcela Carrillo-Pineda⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3200-8600>

Leyvi Yamile Barón-Díaz⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-2698-715X>

Objetivo: avaliar o ensino da competência transversal do pensamento crítico-reflexivo, fundamental na tomada de decisões e solução de problemas de enfermagem, nos programas de graduação de instituições públicas e privadas da região Andina. **Método:** estudo multicêntrico, transversal, exploratório-descritivo, com abordagem mista em cinco países. **Resultados:** 76 programas de Enfermagem participaram do estudo. O pensamento crítico-reflexivo foi constatado como disciplina, conteúdo de disciplina e estratégias didáticas. Das 562 disciplinas revisadas, este tipo de pensamento se encontra em 46% da área de humanidades e 42% na área de pesquisa e profissional-disciplinar. Existe a necessidade de capacitar os docentes para obter coerência entre a proposta do modelo pedagógico, as estratégias didáticas e a avaliação. **Conclusão:** os programas de enfermagem da região Andina contemplam o pensamento crítico como habilidades cognitivas, de comunicação e pessoais. Da mesma forma, utilizam a análise de situações reais, estágio supervisionado, laboratórios de simulação e, principalmente, a aprendizagem baseada em problemas, com a finalidade de desenvolver a capacidade para solucionar problemas, tomar decisões e desenvolver habilidades comunicativas, incluindo análise, síntese e avaliação.

Descritores: Pensamento; Enfermagem; Educação; Currículo; Educação em Enfermagem; Currículo em Enfermagem.

¹ Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colômbia.

² Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería, Toluca, México.

³ Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana, Huacho, Lima, Peru.

⁴ Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, Colômbia.

⁵ Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Bogotá, Colômbia.

Como citar este artigo

Jiménez-Gómez MA, Cárdenas-Becerril L, Velásquez-Oyola MB, Carrillo-Pineda M, Barón-Díaz LY. Reflective and critical thinking in nursing curriculum. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3173. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2861.3173>. URL

Introdução

A globalização trouxe consigo mudanças em todos os aspectos da vida, tanto sociais, como políticos, econômicos e culturais. Aliada a isso, a profissão de enfermagem evoluiu, por isso se distancia cada vez mais do modelo biomédico do cuidado, voltado para o instrumental, para focar o cuidado da saúde das pessoas, com a primazia do diálogo e os compromissos entre o profissional e a pessoa objeto de cuidado. Como parte de uma equipe multiprofissional, isso exige mudanças na proposta curricular e, por sua vez, uma qualificação docente para um novo perfil do egresso, na qual se desenvolva a reflexão, a autocrítica e a responsabilidade profissional⁽¹⁾.

Por isso, faz-se necessário trabalhar intensamente para reduzir as dicotomias presentes nos programas de enfermagem, especificamente: entre a teoria e a prática; a formação e a realidade do exercício profissional; o aluno como agente passivo do processo de ensino-aprendizagem. Isso requer que o profissional seja ativo, propositivo, criativo, analítico, com perspectiva contextual, flexível, com raciocínio lógico, capaz de realizar a busca permanente e contínua de informação, capaz de contribuir a partir de sua profissão para a solução dos problemas de saúde.

A Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), em sua 38.^a reunião, celebrada em Paris, de 3 a 18 de novembro de 2015, "Recomendação sobre a Aprendizagem e a Educação de Adultos", propõe como um de seus objetivos a necessidade de desenvolver a capacidade das pessoas para pensar de forma crítica e agir com autonomia e sentido de responsabilidade⁽²⁾.

O pensamento crítico (PC) é um processo e, ao mesmo tempo, um resultado que se aprende⁽³⁻⁴⁾ e o juízo clínico é o resultado de tal processo. O desenvolvimento do juízo clínico — habilidades de raciocínio clínico — é um dos mais importantes e instigantes desafios de ser enfermeiro(a). O raciocínio clínico precede ao juízo clínico e à tomada de decisões, importantes na vida profissional e pessoal.

Para formar profissionais com pensamento crítico-reflexivo (PCR), é necessário realizar mudanças profundas na dinâmica educativa, nos papéis docente e estudantil, no emprego da pedagogia e didática para transmitir conhecimentos, a estrutura curricular, as estratégias de ensino-aprendizagem. Espera-se que essas mudanças estejam voltadas para o estudante, o qual deve participar ativamente do processo de aprendizagem, para obter um maior desenvolvimento de suas capacidades de raciocínio, autoaprendizagem, autoavaliação, autogestão e autorregulação. Dessa

maneira, espera-se que os docentes que atendem as formas individuais de aprender favoreçam o desenvolvimento de um bom pensamento no aluno, espera-se que sejam críticos e criativos⁽³⁾.

A literatura aponta que o pensamento crítico é o "fundamento essencial para a Educação, pois é a base para a adaptação às demandas cotidianas pessoais, sociais e profissionais do século XXI e daí em diante"⁽⁴⁾. O mundo muda rapidamente e novas realidades se apresentam, por isso existe uma necessidade vital das pessoas de desenvolver essas habilidades e capacidades que lhes permitam responder e adaptar-se a essas mudanças.

O pensamento crítico é "o processo de buscar, obter, avaliar, analisar, sintetizar e conceituar a informação como um guia, para desenvolver o pensamento com autoconsciência e a capacidade de usar esta informação adicionando criatividade e assumindo riscos"⁽⁴⁾.

Autores assinalam que uma das primeiras definições de pensamento crítico: "conhecimento, destrezas e atitudes"⁽⁵⁾ e, a partir do final de 1980, discutiram-se diversas estratégias para seu ensino em todos os níveis escolares⁽⁴⁾. Por sua vez, outros apontam a importância de gerar oportunidades para desenvolver o PCR nos estudantes. Por isso, autores enfatizam a importância de desenvolvimento em todas as situações de saúde a favor do paciente^(4,6-7). O profissional de enfermagem que desenvolva um PCR deverá saber onde, quando e como empregar seus conhecimentos, habilidades, valores e atitudes.

A motivação pela formação de enfermeiros(as) na região Andina se fez evidente na década de 1960. Em particular, a Colômbia gerou o primeiro programa de Licenciatura em 1958, o qual foi aprovado em 1961. Nesse mesmo período tiveram início programas de licenciatura na Venezuela, Equador e Peru; no caso da Bolívia, a partir de 1970⁽⁸⁾.

A década de 1980 se caracterizou pelo auge dos programas de pós-graduação, pelo maior desenvolvimento da pesquisa e pela geração de conhecimentos. Na década de 1990, houve um *boom* dos programas de pós-graduação, especializações, mestrados e doutorados, estes últimos especialmente em Educação. Da mesma forma, surgiram mais opções de qualificação dos profissionais de enfermagem para o papel docente. Por outro lado, implementou-se o Sistema de Garantia da Qualidade da Educação Superior, o Credenciamento dos programas e surgiu também a normativa própria ou lei da enfermagem em cada um dos países da região.

A primeira década do século XXI trouxe consigo o desenvolvimento do mais alto nível em Educação em enfermagem, o doutorado, e com isso, a geração de

conhecimento próprio de enfermagem na região e seu avanço para a consolidação como disciplina⁽⁸⁾.

Em todo esse percurso existiu a motivação permanente pelo equilíbrio e pela congruência entre os perfis do egresso e a realidade do trabalho, a partir da motivação permanente pela adequação do currículo, das estratégias de ensino-aprendizagem, dos processos de avaliação e a qualificação docente para responder a este contexto em constante mudança.

A literatura⁽⁹⁻¹¹⁾ mostra a necessidade de ampliar a pesquisa na área de Educação, obter um maior desenvolvimento da pesquisa e trabalhar nas políticas e práticas de Educação e enfermagem. Por outro lado, este último mostra a necessidade de implementar e avaliar estratégias pedagógicas e didáticas que ajudem o estudante a desenvolver o juízo crítico, a tomada de decisões argumentadas, a memória compreensiva e a competência comunicativa⁽¹¹⁾.

Por sua vez, a Rede Ibero-Americana de Pesquisa em Educação em Enfermagem, no ano de 2011, identificou, como uma prioridade de pesquisa, "O desenvolvimento do PCR nos estudantes de Enfermagem", dentro da árvore de problemas detectados em sua linha de pesquisa em Educação Superior e Enfermagem. Para o desenvolvimento deste objetivo investigativo, a Rede se propôs um macroprojeto multicêntrico com o tema "Estratégias para desenvolver o PCR em estudantes de enfermagem: situação na Ibero-américa". De fato, o paradigma conceitual se refere à "teoria crítica e ao construtivismo, uma vez que o PCR é um processo analítico, cíclico, amplo e sistemático, mas não rígido; sua análise e interpretação permite contar com elementos para a tomada de decisões, bem como para fazer escolhas informadas"⁽⁸⁻¹²⁾.

Desse projeto participam cinco das seis regiões que compõem a RIIEE: a Andina (Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela), Brasil, Cone Sul, Europa e México e o Caribe. A pesquisa está proposta em três etapas: Diagnóstica; Planejamento e implementação das intervenções e Avaliação destas. A etapa diagnóstica inclui: O estado da arte sobre a produção científica em PCR, as estratégias de ensino para seu desenvolvimento e A caracterização das estratégias educativas para o ensino do PCR compiladas na literatura de enfermagem. O planejamento e implementação das intervenções envolve a determinação do desenvolvimento da competência de PCR nos diferentes currículos de Enfermagem. A avaliação refere-se à identificação das estratégias educacionais empregadas pelos docentes para desenvolver a competência do Pensamento reflexivo-crítico nos estudantes de Enfermagem e identificação dos níveis de pensamento crítico nos

estudantes de enfermagem conforme a classificação de Paul e Elder (pensador irreflexivo – pensador mestre). Atualmente estão em desenvolvimento os objetivos 4 e 5.

A análise da "Produção Científica em PCR em Enfermagem entre 1990-2012 em Ibero-América" produziu, entre outras, a seguinte conclusão: a formação de um leitor crítico e o processo investigativo são estratégias que ajudam os estudantes universitários a ser críticos e autônomos e a aumentar de forma mais crítica o conhecimento próprio da área disciplinar. Para isso, é necessário que os professores façam de cada momento e situação na relação ensino-aprendizagem um fórum aberto de reflexão, debate, questionamento e contrastação das diferentes perspectivas em torno dos problemas da área de formação profissional e daqueles próprios da sociedade⁽⁸⁾.

Após a revisão da literatura em *web of science* usando como descritores *critical thinking, and nursing, education and curriculum*, não foi possível encontrar estudos que analisassem a presença do PCR nos currículos dos programas de graduação em enfermagem. No entanto, é bem chamativa a motivação para analisar a importância de seu desenvolvimento e estudos que mostram seu valor, bem como o uso de diferentes e combinadas estratégias de ensino-aprendizagem para assegurar a formação do PCR nos estudantes de enfermagem.

Este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar o ensino da competência transversal do pensamento crítico-reflexivo, fundamental na tomada de decisões e solução de problemas de enfermagem, nos programas de graduação de instituições públicas e privadas da região Andina.

Método

O grupo coordenador da RIIEE elaborou o projeto de pesquisa a partir do qual se formaram os grupos de pesquisa de cada país e região da Rede, integrados por membros da Rede e pesquisadores em Educação e enfermagem. Esses pesquisadores são docentes em suas Instituições de Educação Superior (IES), e em sua maioria com nível acadêmico de PhD. As instituições de Educação Superior em Enfermagem (IESE) foram identificadas por meio dos Ministérios de Educação, as Associações de Escolas e Faculdades de Enfermagem de cada país e a Associação Latino-americana de Escolas e Faculdades de Enfermagem (ALADEFE).

O projeto observou os princípios da Declaração de Helsinki (Princípios éticos para pesquisa médica em seres humanos) e a legislação de ética vigente em cada país, particularmente, foi aprovado pelo Comitê de Ética da

Universidade de Antioquia, na Colômbia, mediante a Ata N.º CEI-FE 2015-25 em 31 de julho de 2015. Garantiu-se o respeito à privacidade e a confidencialidade a cada Diretor/a de Programa, com o consentimento livre e esclarecido assinado por cada interveniente. Além disso, enviou-se o projeto e garantiu-se seu entendimento. Por sua vez, reconheceu-se o direito a escolher quais informações desejavam compartilhar. A confidencialidade foi mantida mediante a codificação institucional. Por fim, concedeu-se às instituições um prazo de resposta de 15 dias para concordar em participar da pesquisa.

A população foi constituída por 187 programas de graduação de enfermagem (licenciatura), da região Andina: Bolívia (47), Colômbia (47), Equador (21), Peru (62) e Venezuela (10). Considerou-se os currículos de Enfermagem das IES reconhecidos pelas Associações de Escolas e Faculdades de Enfermagem de cada país ou seu homólogo, independentemente de serem públicas ou privadas. Desse modo, participaram 76 Instituições, o que corresponde a 40,64% de IESE que ministram a graduação de Enfermagem na região Andina: Bolívia (7), Colômbia (38), Equador (11), Peru (14), e Venezuela (6). Devido à dificuldade para obter as informações, procedeu-se à consulta de páginas web, ao contato com membros das IESE, a contatos telefônicos e, em alguns casos, à visita pessoal. Finalmente, solicitou-se o programa completo em formato PDF para que os pesquisadores preenchessem o instrumento. Como dado adicional, nenhuma IESE se recusou tacitamente a participar, embora não se tenha obtido resposta de algumas instituições ao convite. Como resultado deste processo, 30 aceitaram participar e ofereceram informações completas e de 46 se obtiveram resultados parciais. Elaborou-se um banco de dados das IESE com os nomes, telefones e e-mails das autoridades responsáveis pela direção dos programas com o objetivo de realizar o acompanhamento de suas respostas.

Depois de identificar, durante 2011 e 2012, o referencial teórico e conceitual de PCR a partir de diferentes autores e diversas perspectivas (educação, pedagogia, psicologia e enfermagem), apesar da abundância da literatura sobre o tema, constatou-se que do ponto de vista da enfermagem o conceito é muito pouco claro⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No entanto, foi preciso estabelecer um conceito que fosse de aceitação do grupo de pesquisa da Rede, que permitisse determinar um ponto de partida ou consenso para realizar este trabalho e que, sem prejuízo de buscar algum nível de fidelidade às múltiplas abordagens dos estudiosos deste objeto de pesquisa, fosse de uso compreensível para o grupo e refletisse, em primeira

instância, o que se pretendia realizar em suas fases de pesquisa e etapas propostas.

A Rede adotou como referencial teórico as abordagens realizadas por Paul⁽¹⁵⁾; e Paul e Elder⁽¹⁶⁾, os elementos do PC e as atitudes do Pensador Crítico propostos por esses autores. Com o material analisado, a RIIIEE construiu o seguinte conceito: "O pensamento crítico-reflexivo é um processo de raciocínio complexo, sistemático e deliberado, autodirigido e orientado para a ação, cujo fim primordial é escolher, com base em processos intelectuais e afetivos (cognitivos, experienciais e intuitivos), as melhores opções de resposta que favoreçam a solução de problemas de Enfermagem, em contextos bem-definidos e de acordo com os postulados éticos da profissão que permitam agir com racionalidade e autonomia profissional"⁽⁸⁾.

No processo investigativo foi realizada a análise conceitual e teórica do currículo, a atualização do contexto do desenvolvimento investigativo em Educação em enfermagem de cada um dos países da região, determinou-se a caracterização das IESE e, por fim, os resultados do estado da arte sobre estratégias de ensino para o desenvolvimento do PCR 1990-2012, região Andina.

Uma vez realizada a revisão bibliográfica exaustiva, elaborou-se um instrumento baseado no conceito de Stenhouse⁽¹⁷⁾, o currículo como um macroconceito que engloba a função socializadora da escola: é ao mesmo tempo ideias pedagógicas, estruturação de conteúdos de uma forma particular, a precisão destes, reflexo de aspirações educacionais mais difíceis de plasmar em termos concretos, destrezas a fomentar nos alunos⁽¹⁶⁾. Em Posner⁽¹⁸⁾, que abordou a grande quantidade de fenômenos imersos em um currículo; Gimeno-Sacristán; Pérez-Gómez⁽¹⁹⁾, as cinco categorias nas quais se podem articular as definições de currículo: como estrutura organizada do conhecimento; sistema tecnológico de produção; plano de instrução; conjunto de experiências de aprendizagem e solução de problemas.

Com base nisso, construiu-se o instrumento específico para esta pesquisa, com três partes: a primeira com 10 itens, com a informação geral da IES ou Universidade, cada Universidade se subdivide em sedes, essas em Faculdades e essas, em programas: nome, localização geográfica, tipo de instituição, dados de credenciamento, missão, visão, objetivos, diretrizes curriculares para os programas de graduação, página web e dados de quem preencheu o instrumento. A segunda, 28 itens, para a Faculdade, Escola, Departamento ou Programa de Enfermagem (tipologia com a qual se identificam as IESE na região), com as

seguintes subseções: aspectos gerais do programa de enfermagem, tipo de instituição, número de sedes onde o programa é oferecido, dados de credenciamento (data, resolução e tempo de credenciamento), a justificativa do programa, missão, visão e objetivos do programa, o processo de avaliação, o perfil do egresso, o modelo pedagógico, o número de horas e créditos, a estrutura curricular (disciplinas do programa de enfermagem que correspondem a cada área ou componente), e por fim, as características gerais dos docentes: tipo de filiação com a instituição, tempo de trabalho e nível educacional máximo alcançado. A terceira, nove itens, para a informação específica de cada uma das disciplinas: nome, componente ou área a que pertence, número de horas e créditos, tipo de disciplina (teórica, prática e teórico-prática), conteúdos, metodologias de ensino-aprendizagem e processo de avaliação.

Analisou-se a validade de conteúdo do instrumento pelos membros da equipe pesquisadora. A seguir, fez-se o teste piloto, a partir de sua implementação em cada uma das IES nas quais trabalham os pesquisadores; analisaram-se os resultados e realizaram-se os ajustes correspondentes na estrutura dele. Posteriormente, procedeu-se ao teste do instrumento ajustado, com cinco membros da região, um por país, mas diferentes do grupo pesquisador. Como resultado desse teste, optou-se por conceber um guia para facilitar o preenchimento do instrumento e garantir a objetividade na compilação da informação, dadas as diferenças idiomáticas. A versão final do instrumento pôde ser obtida com os autores do projeto.

Cada participante recebeu pessoalmente e por correio eletrônico a carta convite, o projeto, o consentimento livre e esclarecido, o instrumento para compilar as informações e o guia correspondente para seu preenchimento.

As informações obtidas foram revisadas e, em alguns casos, foi preciso solicitar que alguns aspectos do instrumento fossem complementados. A seguir, procedeu-se à codificação das IES ou Universidades e as IESE. As informações foram inseridas em tabelas de Excel elaboradas com as categorias e subcategorias predeterminadas, as quais foram incorporadas posteriormente ao programa de análise estatística SPSS, versão 19. As informações foram processadas mediante estatística descritiva, com distribuições de frequência e análise da média e realizou-se a análise por instituição, país e como região Andina, de acordo com as categorias e subcategorias determinadas, o que permitiu realizar comparações entre países e emitir conclusões como região.

A análise das informações foi realizada por meio do método dedutivo-indutivo, considerando os objetivos do projeto e o referencial teórico e conceitual revisado, com a pretensão de determinar a presença do PCR, explícita e implícita, em cada uma das categorias, a coerência das propostas entre Universidade-Faculdade-Programa, a coerência entre os objetivos, conteúdos, estratégias de ensino-aprendizagem e o processo de avaliação em cada uma das disciplinas. Nesse sentido, analisaram-se a linearidade e a coerência em relação ao que foi proposto, desenvolvido e avaliado em relação ao PCR e, por fim, foram apontadas as contradições e inconsistências encontradas nas propostas anteriormente mencionadas. Para a análise e discussão dos resultados obtidos, foram considerados, além dos documentos anteriormente mencionados, os estudos nacionais e internacionais sobre o assunto.

Resultados

De acordo com a informação obtida pelo grupo de pesquisa, a região Andina conta com 2.552 IES; destas, 410 têm o caráter de universidades, 160 delas são públicas, 220 privadas e 14, são de regime especial. Há 167 universidades com programas de enfermagem, 146 afiliadas e reconhecidas pelas respectivas Associações de Escolas e Faculdades de Enfermagem de cada país. O número de programas de enfermagem credenciados na região Andina é de 43: Colômbia (20), Peru (20) e Bolívia (3). Precisamente, das 20 instituições credenciadas na Colômbia, 11 já contam com a renovação do seu credenciamento, o qual é de 8, 6 e 4 anos; 5 e 6 anos para as do Equador e 3 anos para as do Peru. A Bolívia somente está iniciando o processo e da Venezuela não se tem informação a respeito.

A população total de IESE por país foi a seguinte: Bolívia (47), Colômbia (42), Equador (21), Peru (62) e Venezuela (10). No total responderam 76 IESE: Bolívia (7); Colômbia (38); Equador (11); Peru (14) e Venezuela (6). Essas instituições compuseram a amostra do estudo.

Dessas instituições, 21 estão credenciadas, distribuídas da seguinte forma: Colômbia (20) e Bolívia (1); 12 não incluíram esta informação e 41 ainda não estavam credenciadas. Do total de instituições que forneceram a informação, 47 são públicas, 26 privadas e desconhece-se a informação de três delas. Administrativamente, 36 são programas; 22 Faculdades; 21 Escolas e um Departamento.

No que diz respeito ao número de horas e créditos dos programas, verificou-se grande heterogeneidade: a média de horas foi de 5.552,3 que correspondem em média a 232.11 créditos. Em relação ao número de horas por crédito, o mais baixo foi o do Peru que contempla 13

horas por crédito, e o mais alto foi o da Colômbia com 48 horas que correspondem a um crédito. Há instituições que não trabalham com créditos, principalmente na Bolívia; outros não incluíram esta informação, entre eles Equador e Venezuela.

As principais características dos 912 docentes que desenvolvem os programas de Enfermagem na região Andina, 501 (54,9%) possuem título de Especialista; 634 (69,51%), de Mestre, e 58 (6,35%), de Doutor; 249 (27,3%) têm pós-graduação em Educação.

A partir de uma perspectiva geral, destaca-se que dos cinco países da região, somente a Venezuela e o Peru apresentam de forma explícita o PCR em sua Lei Orgânica ou Lei de Educação Superior em termos de formação integral e permanente de cidadãos críticos reflexivos (Lei Organica de Educación - LOE 2009 na Venezuela)⁽²⁰⁾ e (Lei 30220 de 2014 o Lei Universitária no Peru)⁽²¹⁾.

A seguir, apresentamos os resultados da presença do PCR: nas Universidades ou IES; nas Faculdades, Programas, Escolas e Departamento, isto é, nas IESE; e nas disciplinas propriamente ditas.

Ao analisar a informação das Universidades ou IES, constatou-se o PCR como menção direta, menção indireta e de evidências de posturas tradicionais.

De forma direta, constatou-se como propósito de formação na Bolívia, Colômbia e Peru: *receptor e construtor analítico, com consciência crítica*; como metodologia para conseguir isso, na Colômbia e no Peru: *“incentivando o raciocínio, o PC e criativo”*; como resultado de aprendizagem, constatou-se no Equador e na Venezuela: *capaz de dar solução aos problemas, promotor do PC*.

Quanto à menção indireta, constatou-se como produto nos cinco países da Região, como estratégia em Bolívia, Equador, Peru e Venezuela: *formação integral, relação teoria-prática*; e como objetivo na Colômbia: *futuros egressos com consciência ética, autonomia, espírito democrático e altamente qualificados*.

Ainda existem posturas tradicionais: *ensino, a avaliação como produto final, capacitação na ação instrumental, o processo educacional como fornecedor de conhecimentos*.

Ao aprofundar um pouco mais nas IES, constatou-se que 88% (38) contemplam o PCR da seguinte forma: 63% (27) na missão; 7% (3), na visão; 51% (22), nos objetivos e 30% (13), nas diretrizes curriculares. Nelas, identificaram-se três categorias que o definem. A primeira, como propósito de formação: *Preparar profissionais e líderes com PC e consciência social*. A segunda, como estratégia metodológica para atingir seu desenvolvimento: *desenvolver e implantar métodos pedagógicos que incentivem o raciocínio, o PC e criativo,*

e que propiciem hábitos de disciplina e de trabalho produtivo. E a terceira, como resultado do processo de formação que, por um lado inclui o indivíduo: *Formação de homens e mulheres críticos, autogestionáveis, criativos e propositivos*; e, por outro lado, se refere à projeção e utilidade: *com a promoção do PC e a geração de saber, graças ao fortalecimento da análise crítica, antecipação e visão de futuro e elaboração de alternativas viáveis para os problemas*.

Nas IESE, o PCR se encontra expresso no perfil do egresso, nos objetivos, nas diretrizes curriculares e na missão. A tabela 1 apresenta os dados resumidos referentes ao número e à porcentagem com que se apresenta o PCR nas subcategorias e em relação ao total. A informação recuperada permite identificar que o PCR se encontra em primeiro lugar com 38,3% no perfil do egresso, seguido de 35% tanto nas diretrizes curriculares como nos objetivos; em terceiro lugar, encontra-se na missão, com 26,7% e, por fim, com 11,7%, na visão. A Bolívia apresenta a mais alta porcentagem de presença em suas diretrizes curriculares, seguida pela Colômbia, em seu perfil do egresso, objetivos e missão, enquanto que a Venezuela está no penúltimo lugar com 28% de presença em sua missão e não está presente nem no perfil nem nas diretrizes curriculares. O Peru ocupa o último lugar e o apresenta somente nos objetivos dos programas.

Sob um olhar transversal do proposto pelos programas curriculares, identificaram-se três categorias que devem ser destacadas: a primeira, o desenvolvimento de habilidades cognitivas e do tipo pessoal, expressas como: *a formação de profissionais com conhecimentos científicos, técnicos, de carácter crítico, analítico, reflexivo, bem como com habilidades de comunicação, expressão oral e escrita*; e referidas à *atitude crítica, criativa, participativa, solidária e inovadora e sensível diante das mudanças sociais*.

A segunda, as formas como poderiam atingir-se seu desenvolvimento, entre as quais se destacam a pesquisa *Promover e desenvolver a pesquisa, gerando conhecimentos nas diferentes áreas de enfermagem que contribuam para a ciência universal e para a solução dos problemas de saúde*; e o uso das tecnologias *Aprenda permanentemente desenvolvendo sua capacidade de abstração, análise, síntese e fazendo uso de tecnologias da informação*. A terceira, sua finalidade, relacionada à *capacidade de intervenção e à tomada de decisões na solução de problemas de saúde das pessoas, as famílias e os grupos comunitários, para oferecer cuidados integrais com capacidade de resolver problemas de saúde nos ambientes em mudança e emergentes*.

Tabela 1 - Número e porcentagem de presença do PCR* nas categorias analisadas em Instituições de Educação Superior, pelo total da amostra e subamostras nos países da Região Andina, 2017

Países	Instituições	Missão		Visão		Objetivos		P. Egresso		Diretrizes curriculares	
		PCR*	%PCR†	PCR*	%PCR†	PCR*	%PCR†	PCR*	%PCR†	PCR*	%PCR†
Venezuela	7	2	28,6	1	14,3	1	14,3	0	0,0	0	0,0
Peru	15	2	13,3	1	6,7	4	26,7	3	20,0	3	20,0
Equador	13	1	7,7	3	23,1	3	23,1	3	23,1	10	76,9
Bolívia	7	3	42,9	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	100,0
Colômbia	18	8	44,4	0	0,0	10	55,6	15	83,3	1	5,6
Região Andina	60	16	26,7	7	11,7	21	35,0	23	38,3	21	35,0

*PCR = pensamento crítico-reflexivo; †%PCR = Porcentagem de presença do pensamento crítico-reflexivo

Em relação aos modelos pedagógicos expressos nas IESE, verificou-se variedade na denominação. Destacam-se, em primeiro lugar, as abordagens construtivistas em oito (8) Instituições, com algumas acepções como o modelo *social-crítico-construtivista* e em segundo lugar, o *cognitivo - humanista* em quatro instituições (4). Também foram identificados outros modelos ou abordagens, entre os quais: o dialético, o tecnológico, psicologista, as correntes *problematizadoras*, o *Ativo*, *Reflexivo*, *Dialético*, *Inovador e Crítico*; por último uma instituição trabalha com o modelo *baseado nos pilares da Educação*, no qual aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos, o que inclui, educar ao longo da vida, educar para a vida, educar para o trabalho, educar na sociedade e para a sociedade⁽²²⁾.

O PCR nas disciplinas dos programas de Enfermagem na região Andina

Das 76 IESE participantes do estudo, somente foi possível obter informações de disciplinas em 29 (38,15%), e destas, em 22 (75,86%) programas de enfermagem, constatou-se presença do PCR em diferentes elementos

das disciplinas. Foi revisado um total de 562 disciplinas, das quais 159 (29%) não tem informações quanto a estratégias didáticas nem avaliação. Por outro lado, em alguns programas foram registradas as mesmas estratégias didáticas e de avaliação para todas as disciplinas do programa, 45 (8%).

A Tabela 2 apresenta os resultados por subcategorias e no total da presença do PCR nos diferentes grupos de disciplinas, áreas Básicas ou disciplinas de fundamentação (as quais introduzem e contextualizam o estudante em seu campo de conhecimento), Pesquisa, Humanidades (estudam o comportamento, condições e desempenho do ser humano), área profissional disciplinar (a qual oferece a gramática básica de sua profissão e disciplina) e as optativas (que o estudante escolhe conforme seu interesse, e que lhe permitem aproximar-se, contextualizar e aprofundar aspectos de sua profissão e disciplina, e que lhe permitem, ainda, aprender ferramentas e conhecimentos de outros saberes, tendentes a desenvolver a interdisciplinaridade, a flexibilidade e a diversidade).

Tabela 2 - Número e porcentagem de presença do PCR† nas áreas em que se dividem os programas de graduação de enfermagem, pelo total da amostra e subamostras em Bolívia, Colômbia, Equador e Peru, 2017

Países	Básicas o de Fundamentação			Pesquisa			Humanidades			Disciplinar ou Profissional			Área Flexível (optativas)		
	Disc*	PCR†	%‡	Disc*	PCR†	%‡	Disc*	PCR†	%‡	Disc*	PCR†	%‡	Disc*	PCR†	%‡
Peru	21	7	33	12	6	50	2	1	50	53	29	55	1	0	0
Equador	56	6	11	13	1	8	27	6	22	96	24	25	6	0	0
Bolívia	17	4	24	7	3	43	6	4	67	64	27	42			
Colômbia	50	17	34	9	7	78	20	14	70	94	49	52	8	4	50
Total	144	34	24	41	17	42	55	25	47	307	129	42	15	4	27

*Disc = Disciplinas; †PCR = Número de disciplinas que apresentam pensamento crítico-reflexivo em cada área; ‡% = Porcentagem de disciplinas que apresentam o pensamento crítico-reflexivo em cada área

As informações fornecidas permitem apontar, em primeiro lugar, o PCR como disciplina propriamente dita: *Oficina de Pensamento Crítico* e *Introdução ao PC*; em

segundo termo, como conteúdo de disciplina: *PC em Enfermagem*, e, em terceiro lugar, o PCR se faz evidente nas estratégias de ensino-aprendizagem.

A maior porcentagem de disciplinas nas quais se evidencia o PCR corresponde à área de humanidades, com 46% (55), nas quais predomina a análise de situações reais, o trabalho em grupo, os mapas conceituais, o desempenho de papéis e os seminários.

Em segundo lugar, encontram-se na área profissional-disciplinar com 42% (307) disciplinas nas quais predominam as seguintes estratégias: a prática clínica supervisionada, o caso clínico, a aprendizagem baseada em problemas, os laboratórios de simulação, e o processo de enfermagem. No mesmo lugar, constatou-se a pesquisa 42% (41) disciplinas. As estratégias mais utilizadas são as discussões críticas de relatórios de pesquisa e artigos, a elaboração de projetos, as oficinas, e a aprendizagem baseada em problemas.

Em último lugar, disciplinas da área básica ou de fundamentação 144 (24%). Nestas se utilizam, entre outras: oficinas de discussão, os mapas conceituais e os estudos de caso.

Foi identificada uma grande variedade de estratégias de avaliação, entre as quais se podem destacar: *caso clínico, sua apresentação e discussão, os trabalhos em grupo, a prática clínica, o flipchart, guias de observação, os debates, a discussão sobre temas específicos, a resolução de casos de estudo, apresentação do plano de atendimento de enfermagem, relatórios investigativos, desenvolvimento de oficinas. Avalia-se o desenvolvimento das competências, a aquisição de capacidades, o desenvolvimento de processos cognitivos superiores, o espírito profissional e o desenvolvimento de processos e independência.*

Finalmente, em algumas das disciplinas, apresenta-se explicitamente a intencionalidade da avaliação do PCR: trabalhos escritos sobre os assuntos de cada seminário nos quais se evidencia o tratamento adequado da bibliografia, *a capacidade crítica, de análise e de síntese, evidências de resolução de problemas, análise de caso e Enfermagem Baseada em Evidência, análise da relação didática e elementos fundamentais do PCR, o saber conceitual, as reflexões escritas e orais, o trabalho em grupo, reflexões práticas e os debates em grupo.*

Faz-se evidente que ainda subsistem técnicas de avaliação tradicionais como: avaliar aspectos procedimentais, a destreza, motivação e iniciativa nos procedimentos, avaliação memorística, a participação na sala de aula, intervenções orais e escritas e, por fim, a réplica dos temas vistos na sala de aula.

Em síntese, os programas analisados mostram interesse em incluir como um elemento importante em seus futuros egressos o desenvolvimento do PCR. Este aspecto vai desvanecendo-se no desenvolvimento das disciplinas. É evidente nas estratégias pedagógicas,

mas vai perdendo-se até desaparecer na maioria dos processos avaliativos.

Discussão

Os resultados da análise dos planos e programas das IES e IESE permitem concluir que o fato da Lei de Educação Superior propor desenvolver nos estudantes o PCR não garante que este seja incluído nas disciplinas nem que ele seja avaliado.

O apresentado pelas IES e IESE permite inferir que existem contradições epistemológicas e teóricas nas Instituições e entre elas, o que torna necessária uma reflexão epistemológica, teórica e metodológica que permita atingir o alinhamento e a coerência entre o que se pretende com as diretrizes curriculares e o que se programa nos planos curriculares para o trabalho concreto com os estudantes. Assunto que vai à contramão de uma formação integral, pois já foi comprovado que as habilidades críticas e reflexivas contribuem para formar profissionais com maior capacidade de cuidar dos pacientes⁽²³⁾.

Cabe destacar que é a Universidade ou IES que determina as bases filosóficas que deverão orientar as unidades acadêmicas que a compõem, para que estas, por sua vez, incorporem tais princípios em seus programas acadêmicos. Os resultados encontrados revelam que não há linearidade entre as propostas da universidade em relação à sua missão, visão, objetivos, perfil do egresso e diretrizes curriculares, e o proposto nos programas de graduação de enfermagem. Instituições de maior trajetória e desenvolvimento, credenciadas e públicas, apresentam mais linearidade.

A análise das áreas em que estão agrupadas as disciplinas permitiu identificar que são as disciplinas da área de humanidades as que têm maior porcentagem de presença do PCR. Este resultado pode ser justificado pelas estratégias que utilizam, mas ainda mais nos temas objeto de estudo, pois já foi comprovado que as estratégias de ensino-aprendizagem baseadas nas humanidades têm um impacto significativo no desenvolvimento de habilidades tais como o raciocínio clínico⁽²⁴⁾. As disciplinas da área profissional utilizam estratégias tais como o estudo de caso, a prática clínica supervisionada e outros relativamente novos como a aprendizagem baseada em problemas e os laboratórios de simulação. Estratégias que, ao envolver simulação ou ações potenciais práticas, contribuem para potencializar habilidades críticas e a tomar decisões que contribuem para que o futuro profissional cometa menos erros durante o cuidado dos pacientes⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Pelo contrário, o mesmo não ocorre com as disciplinas da área de fundamentação ou básicas nas quais é necessário voltar sobre aspectos dos quais já

se tem alguns conhecimentos, como são a anatomia, fisiologia, antropologia, psicologia, a estatística, entre muitos outros. Para alguns estudantes são temas muito difíceis e implicam, em várias ocasiões, uma excelente dose de memória. Por sua vez, as estratégias de ensino que desenvolvem o PCR não são tão frequentes. Vale a pena realizar uma pesquisa mais pontual a respeito para comprovar se o que foi apresentado é a realidade.

Por outro lado, para a maioria das IESE, a formação é concebida, por um lado, como qualificação e o progresso atingido pelas pessoas; por outro lado, como princípio de teorias, conceitos, métodos, modelos, estratégias e cursos de ação pedagógica que pretendem entender e qualificar a ensino. Em alguns casos ainda se fala de transferência de saberes e conhecimentos, ainda subjaz o conceito de aprendizagem como aquisição de conhecimento, construído e acabado; o professor é concebido como aquele que possui o conhecimento e o estudante como aquele que aprende o que o primeiro sabe.

Os currículos da região Andina incluem explicitamente elementos que contribuem para o desenvolvimento do PCR, como a leitura, a escrita e o raciocínio, o que permite ao futuro profissional saber como aprender, raciocinar, pensar de forma criativa, gerar e avaliar ideias, tomar decisões e resolver problemas⁽²⁴⁾. Incluem especificamente como propostas o desenvolvimento de habilidades sociais, com ênfase na comunicação oral e escrita, habilidades cognitivas entre as quais se incluem solucionar problemas e, além disso, estabelecer diferentes alternativas, compreender as consequências das ações, tomar decisões e desenvolver pensamento crítico⁽¹⁶⁾. Mas também se propõem a propiciar no estudante algumas das características do pensador crítico: criatividade, inovação, proatividade, análise, engajamento, empreendedorismo, autocrítica, solidariedade, humanismo, ética e o espírito científico⁽²⁷⁾.

Quanto aos *modelos pedagógicos* propostos pelas IESE, evidenciam-se incoerências entre a proposta da abordagem construtivista e de aprendizagem significativa, cujo eixo é o estudante, e a abordagem repetitiva nas disciplinas com metodologia de aula magistral, guias de leitura e a análise por parte do docente, mais não do estudante. Isso revela um modelo tradicional voltado para o docente, com ênfase na memória, na compreensão e na aplicação de conceitos. Por sua vez, algumas disciplinas concentram a aprendizagem na aquisição de conceitos, apesar de utilizar o projeto integrador como estratégia de ensino-aprendizagem e as oficinas e a prática como avaliação. A pretensão pelo desenvolvimento do PCR deixa a desejar em relação à avaliação, na prova, e na aplicação de conteúdos, pois esta está voltada para aspectos memorísticos e para o conhecimento, relação assimétrica teoria-prática.

Embora se pretenda a aprendizagem significativa e a importância de integrá-la na formação de abordagens de aprendizagem com a intenção de promover o pensamento crítico, somado a experiências de aprendizagem satisfatórias⁽²⁸⁾, realmente não reflete de forma concreto como é possível consegui-lo. Estratégias como a simples repetição e o ensino para a aquisição de conceitos indicam a persistência de modelos educativos tradicionais.

Este estudo constatou que não há uma clara estrutura que operacionalize as teorias dos modelos pedagógicos propostos, apesar de apresentarem expressões que sinalizam o PCR. Por conseguinte, é nas estratégias de ensino e aprendizagem onde se inscrevem com maior força os elementos importantes para seu desenvolvimento.

Nas diretrizes curriculares, manifesta-se a intenção de transcender a racionalidade técnica e os objetivos de conduta⁽²⁹⁾, isto é, do paradigma positivista, racionalista ou empírico analista, ao currículo humanista e crítico⁽³⁰⁾ ao paradigma sociocrítico e ao pensamento crítico baseado em processos hermenêuticos⁽³¹⁾. Os aspectos sociais e contextuais (políticos, econômicos e culturais) que influenciam e determinam os comportamentos de saúde das pessoas ainda estão incipientes nos currículos⁽³²⁾.

A partir do que foi apontado, é possível afirmar que não há predomínio de um único modelo pedagógico, antes há uma combinação de vários modelos em um mesmo programa com influência de um ou outro. Identificou-se a presença dos seguintes modelos: Pedagógico Tradicional, Condutivista, Cognitivo, e o Pedagógico Social, este último de forma muito tênue⁽³³⁾.

Existem quatro elementos fundamentais para ter pensadores críticos: primeiro, a pergunta; segundo, geração de oportunidades contínuas para participar do diálogo, o debate, a pesquisa e a crítica; terceiro, a autoavaliação e a heteroavaliação; e quarto, os professores como modelos de pensadores críticos⁽³²⁾. Levando em conta esses elementos podemos garantir que a geração de oportunidades está presente com maior intensidade em alguns do que em outros currículos, e a autoavaliação e a heteroavaliação começaram a ser implementadas especialmente nas instituições públicas.

Fazendo alusão propriamente às *disciplinas*, não é evidente que o motor do pensamento sejam as perguntas complexas, aquelas que questionam, incentivam a exploração, geram avaliação, que criam conceitos e conhecimentos⁽³³⁾.

A literatura aponta que as perguntas Socráticas estimulam o estudante a usar conhecimentos existentes, pois promovem uma maior compreensão e integração de novos conhecimentos, estimulam o hábito de pensar de forma crítica^(8,34). Outros autores propõem, para as resenhas bibliográficas, perguntas sobre o propósito, informação, conceitos, hipóteses, implicações, pontos de vista e as

mesmas perguntas, como elementos que favorecem a análise, a avaliação de ideias e o raciocínio^(24,35).

Da mesma forma que em outras pesquisas, este estudo constatou que as estratégias mais empregadas no desenvolvimento da área profissional que promovem, por sua vez, o desenvolvimento do PCR são o estudo de caso^(24,36), a aprendizagem baseada em problemas⁽²⁴⁾, a prática clínica supervisionada⁽³⁷⁾, o processo de enfermagem^(4,38) e os laboratórios de simulação^(34,37-38). Neste artigo somente faremos referência a duas dessas estratégias, as quais foram selecionadas devido ao grande avanço das tecnologias da informação e das comunicações, a necessidade crescente de acessar esse tipo de infraestrutura como parte fundamental na formação dos futuros profissionais e como um exemplo de que uma única estratégia de ensino-aprendizagem não consegue por si mesma o PCR, antes, o uso de diferentes técnicas potencializam seu desenvolvimento, como veremos a seguir.

Concordamos com autores que apontam que a Aprendizagem Baseada em Problemas e os laboratórios de simulação são estratégias ativas que desenvolvem o PCR nos estudantes de enfermagem⁽³⁷⁾.

O estudo de caso, por sua vez, promove a aprendizagem ativa, ajuda na resolução de problemas clínicos, promove o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico⁽³⁴⁻³⁵⁾, além disso, permite integrar conhecimentos, pensar como profissionais, analisar situações individuais em contextos específicos a partir de diferentes arestas, utilizar conceitos teóricos na delimitação de um problema concreto⁽³⁶⁾. Por outro lado, estimula o trabalho em equipe e colaborativo, trabalha com diferentes pontos de vista, a pergunta-problema é o motivador na busca de alternativas de solução, é útil em situações simples e complexas, permite aplicar a teoria à prática, promove o intercâmbio de ideias, ensina os estudantes a aprender a controlar seu próprio pensamento e promover o intercâmbio de ideias e o intelecto⁽³⁷⁾. Além disso, ajuda a incorporar a gestão do tempo e a assumir responsabilidades. Da mesma forma, facilita a integração dos quatro elementos do metaparadigma de Enfermagem: a pessoa receptora do cuidado, a saúde como finalidade, a natureza da enfermagem e o contexto ou entorno.

O estudo de caso permite implementar simultaneamente outras estratégias que potencializam muito mais o desenvolvimento do PCR, tais como os mapas conceituais, a análise e seleção de evidência científica, o processo de enfermagem, a história da enfermagem, o desempenho de papéis, a discussão argumentada e o debate.

Contraditoriamente a todo o aspecto positivo do estudo de caso no desenvolvimento do PCR, a dicotomia entre a teoria e a prática, em um grande número dos currículos revisados é um obstáculo para

atingir todos os benefícios apontados, já que uns docentes são os responsáveis pelo desenvolvimento da parte teórica das disciplinas na sala de aula, e outros pela parte prática destas nos diferentes espaços em que se oferece o cuidado.

Em relação à prática baseada em modelos de simulação, um estudo⁽³⁸⁾ mostra como ela é relevante na promoção do PCR. Nesse sentido, destaca-se a importância de incluir a simulação como um elemento chave nos currículos, pois garante habilidades desse tipo de pensamento⁽³⁸⁾ e oferece aos estudantes a oportunidade de mostrar sua capacidade na tomada de decisões, o pensamento crítico e outras habilidades⁽³⁹⁾. Outros autores enfatizam sua importância, desde que os estudantes reflitam sobre seu processo de pensamento e como ele orientou suas ações⁽³⁴⁾.

Existe eficiência dos laboratórios de simulação quando são acompanhados de estratégias ativas, como o mapa conceitual antes de cada sessão de laboratório, uma ajuda visual que permite descrever de forma lógica os conceitos, os objetivos, a justificativa, os resultados esperados e as possíveis complicações se o procedimento não for realizado de forma adequada⁽³⁴⁾. Este mesmo autor sugere o uso das perguntas de alto nível para estimular mais a razão que a memória. Além disso, sugere designar um observador, que zelará por analisar e refletir sobre a segurança do paciente, a comunicação, o trabalho em equipe e a liderança, entre outros⁽³⁴⁾. A reflexão do grupo em torno do processo realizado será o ponto final do laboratório^(15,34).

Em outro estudo foi possível concluir que a simulação como método pedagógico permite que os estudantes reconheçam, interpretem e integrem a nova informação com os conhecimentos prévios, a fim de tomar decisões sobre o curso da ação a seguir. Os autores expressam que a simulação, como método educativo, oferece uma oportunidade para estruturar sistematicamente a aprendizagem para ajudar os estudantes a adquirir conhecimento de conteúdo profundo e para facilitar o desenvolvimento de processos de pensamento; que as experiências de simulação incentivam nos estudantes habilidades de PCR e os ajudam a ser mais competentes no cuidado de pacientes em condições complexas⁽³⁷⁾.

Concordamos com o que foi constatado em outros estudos, nos quais se enfatiza que os laboratórios de simulação por si mesmos não garantem o desenvolvimento de habilidades de PCR, mas se forem combinados com outras estratégias e implementados com uma pedagogia adequada, os resultados serão muito mais efetivos em termos de habilidades de PC^(34, 37-38).

Da mesma forma, constatou-se correspondência com o encontrado no Estado da Arte da produção científica em PCR na região Andina. Os estudantes

percebem que “A simulação clínica é uma estratégia valiosa para a aquisição, complementação e integração da parte teórica com a prática, pois busca que se tomem decisões apropriadas a partir do PC”⁽³⁸⁾.

A *avaliação* das disciplinas é somativa e formativa. Em alguns casos é realizado um diagnóstico do nível de entrada do estudante na disciplina; avalia-se no intermédio e no final. Seu objetivo é a promoção para outro nível. Em outros casos, é realizar um balanço ensino-aprendizagem, verificar o cumprimento dos objetivos e competências. Cabe dizer que cada vez mais se utiliza a autoavaliação e a heteroavaliação, o que implica um processo de reflexão, análise e autocrítica.

Precisamente, a avaliação aparece como um dos pontos mais fracos quando se analisa a presença do PCR nos currículos. Portanto, concordamos que “a melhor prática de ensino começa estabelecendo os resultados de aprendizagem e continua concentrando-se em ajudar o estudante a conseguir tais resultados”. Se a proposta é atingir pensamentos de ordem superior, a avaliação será orientada à síntese, à análise e à avaliação do conhecimento⁽⁴⁰⁾.

Em geral, as proposições fortes sobre a formação em PCR formuladas nas IES, IESE, evidenciadas em algumas das estratégias de ensino e aprendizagem apresentadas nas disciplinas, tornam-se muito mais tênues no processo avaliativo, toda vez que predominam modelos de avaliação tradicionais e, em alguns casos, esboça-se a intenção de avaliar o PCR.

Conclusão

Os currículos de Faculdades e Escolas de Enfermagem da região Andina contemplam o pensamento crítico-reflexivo de forma explícita em sua missão, visão, objetivos, perfil do egresso e nas estratégias didáticas, e implicitamente como formação integral, no entanto, constata-se uma tensão entre o que as IES e IESE propõem e o que é implementado e avaliado nas disciplinas. É muito mais evidente a presença do PCR nas estratégias didáticas propostas, mas não é suficientemente objetiva ou explícita nos processos de avaliação.

Apesar da grande diversidade de modelos pedagógicos, percebe-se uma clara intenção de facilitar o desenvolvimento do PCR. E embora se proponha um modelo construtivista voltado para o estudante, dialógico, ativo, reflexivo, inovador e crítico, a verdade é que o modelo está mais centrado no professor que no estudante; nos conhecimentos acima de uma relação entre iguais; mais nos resultados que no processo de aprendizagem. Da mesma forma, o conhecimento é considerado como algo acabado, fixo e última verdade.

Para conseguir ensinar o PCR ao estudante de Enfermagem, é necessário, além de incluí-lo nos currículos de enfermagem, que os docentes tenham esta competência em sua formação, sejam profissionais em Educação e Enfermagem, gerem espaços para seu desenvolvimento, conheçam e implementem as diferentes e complementares estratégias didáticas que facilitem sua aprendizagem e que se avalie nos estudantes o nível de PCR atingido.

Os autores deste artigo recomendam fortalecer os projetos que atualmente estão em desenvolvimento com docentes e estudantes de Ibero-América e dar seguimento à implementação e avaliação de estratégias para o desenvolvimento do PCR.

O PCR é considerado um elemento indispensável no desenvolvimento pessoal e profissional, para poder contar com autonomia, confiança, capacidade de realizar o processo de tomada de decisões, alcançar o juízo clínico e, o mais importante, oferecer cuidado individualizado, integral e humano de enfermagem. Em síntese, que o egresso esteja capacitado para trabalhar como membro da equipe de saúde com a suficiente clareza de seu papel e identidade profissional porque pôde integrar em sua atuação os quatro elementos do paradigma de Enfermagem.

Limitações do estudo

A complexidade do projeto devido ao número de países participantes e os diferentes grupos de pesquisa;

O amplo número de escolas e faculdades de enfermagem públicas e privadas na região Andina;

A limitação na acessibilidade à informação completa dos currículos de cada instituição;

A mínima presença de informações nas páginas web oficiais de cada instituição, escola ou faculdade de enfermagem;

A falta de resposta e a falta de interesse por parte das diferentes escolas e faculdades de enfermagem, públicas e privadas, em participar deste projeto;

A falta de acesso livre às atualizações vigentes e recentes dos currículos das faculdades de enfermagem para desenvolver este projeto.

Os pesquisadores realizaram esforços para minimizar tais limitações e idealizaram múltiplas opções propostas às instituições, a fim de facilitar o fornecimento da informação e a sua complementação nos casos em que isso foi necessário.

Aplicações para a prática

A inovação e as contribuições esperadas deste artigo se baseiam fundamentalmente em documentar e analisar as diversas evidências existentes sobre a contemplação do PCR nos currículos de enfermagem,

as estratégias empregadas pelos docentes para criá-lo e incentivá-lo nos estudantes de enfermagem e os processos de avaliação empregados. Oferece conhecimentos sobre como é abordada a competência de PCR em enfermagem no contexto da região Andina e demais regiões de Ibero-América, seus pontos fracos e suas fortalezas, bem como as melhorias que podem ser introduzidas. A intenção final da pesquisa é oferecer, como Rede e instância colegiada, propostas de ensino, de aprendizagem e de avaliação que permitam empoderar as novas gerações de enfermeiras/os, empregando o PCR como centro de inovação e desenvolvimento.

Referências

- Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Luz JH. Curriculum for undergraduate nursing courses: integrative literature review. *Rev Fundam Care Online*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 10]; 9(1):265-72. Available from: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53633/ssoar-revpesquisa-2017-1_martini_et_alCurriculum_for_undergraduate_nursing_courses.pdf?sequence=1
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (UNESCO). Actas de la Conferencia General 38ª reunión: Recomendación sobre el Aprendizaje y la Educación de Adultos, París Francia UNESCO. [Internet]. 2016 [Acceso sep 10 2018]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002433/243325S.pdf>
- Achury DM. Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de Enfermería. *Invest Enferm: Imagen y Desarrollo*. [Internet]. 2011. [Acceso 23 feb 2018]; 10(2):97-113. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1604>
- Ozkahraman S, Yildirim B. An overview of critical thinking in nursing and education. *Am Int J Contemp Res*. [Internet]. 2011. [cited Feb 23 2018]; Sep 1(2):190-6. Available from: http://www.aijcrnet.com/journals/Vol_1_No_2_September_2011/25.pdf
- Paul SA. Assessment of critical thinking: a Delphi study. *Nurse Educ Today*. [Internet] 2014. [cited 2018 Feb 15]; 34(11):1357-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.008>
- Naber J, Wyatt TH. The effect of reflective writing interventions on the critical thinking skills and dispositions of baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2014 Jan. [cited 2018 Feb 28]; 34(1): 67-72. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713001251?via%3Dihub>
- Wheeler LA, Collins SK. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. *J Prof Nurs*. 2003; 19(6):339-46.
- Cárdenas BL, Jiménez GMA. Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería en Iberoamérica. México: Academia Nacional de Enfermería de México; 2014.
- Orrego S, Castrillón MC, Nájera RM, Salazar MO. Estado del arte de la investigación presentada em los colóquios pan-americanos de investigación em enfermería: 1988-1998. Disponible em: <http://www.r-e-a-l.org/consuelo/2002>
- Do Prado ML, Gelbcke FM. Producción de conocimiento en enfermería en Latino América: El estado del arte. Mecanografiado. Reunión Internacional de Enfermería, Impacto de la enfermería en la salud: América Latina y el Caribe. Belo Horizonte; 2000.
- Jiménez-Gómez MA. Producción Investigativa en Educación en Enfermería en Colombia. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2010 [Acceso 2018 Feb 23]; 28(3):319. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a02.pdf>
- Facione NC, Facione PA. Assessment design issues for evaluating critical thinking in nursing. *Holistic Nurs Pract*. 1996;10(3):41-53.
- Tajvidi M, Ghiyasvandian S, Salsali M. Probing concept of critical thinking in nursing education in Iran: a concept analysis. *Asian Nurs Res*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 18]; 8(2):158-64. Available from: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(14\)00027-9/pdf](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(14)00027-9/pdf)
- Chan ZC. Critical thinking and creativity in nursing: Learners' perspectives. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 18]; 33(5):558-63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712002894?via%3Dihub>
- Paul R. Critical and reflective thinking: A philosophical perspective. In: Jones BF, Ido L. Editores. *Dimensions of thinking and cognitive instruction*. USA: North Central Regional; 1990.
- Paul R, Elder L. La mini-guía para el Pensamiento Crítico. Conceptos y herramientas. Fundación para el Pensamiento Crítico. [Internet] 2003. [Acceso 17 mar 2017]. Disponible en: <https://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-ConceptsandTools.pdf>
- Stenhouse L. Investigación y desarrollo del currículum. 3ed. Madrid: Morata; 1991.
- Posner G. Análisis de currículo. 3ed. México: Mc Graw -Hill; 2005.
- Gimeno SJ, Pérez GA. La Enseñanza: su teoría y su práctica. 3ed. España: Ediciones Akal; 1996.
- Gobierno Bolivariano de Venezuela. Ministerio del poder popular para la comunicación e información [Internet]. Ley orgánica de educación: Nueva Ley Orgánica de Educación, 2009. [Acceso 18 feb 2017]; Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2018/08/Ley-Org%C3%A1nica-de-Educaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Educación del Perú [Internet]. Ley universitaria 30220 de 2014. Tiene por objeto normar

- la creación, funcionamiento, supervisión y cierre de las universidades. Promueve el mejoramiento continuo de la calidad educativa de las instituciones universitarias como entes fundamentales del desarrollo nacional, de la investigación y de la cultura [Acceso 18 jul 2019]. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria.pdf
22. Delors J. La Educación encierra un Tesoro. Informe a la UNESCO. Santillana; 2016.
23. Kabeel AR, Eisa SA. The Correlation of Critical Thinking Disposition and Approaches to Learning among Baccalaureate Nursing Students. *J Educ Practice*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 20]; 7(32):91-103. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1122541.pdf>
24. Popil I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Educ Today*. 2011; 31(2):204-7.
25. Eyikara E, Baykara GZ. The importance of simulation in nursing education. *Wld J Educ Technol: Current Issues*. [Internet] 2017 [cited 2018 Feb 23]; 9(1): 2-7. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1141174.pdf>
26. Hamdan AR, Kwan CHL, Abdul GM, Jhonari SA. Implementation of Problem Based Learning among Nursing Students. *Int EduC Studies*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 20];7(7):136-42. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1070425.pdf>
27. Bezanilla AMJ, Poblete RM, Fernández ND, Arranz TS, Campo CL. El Pensamiento Crítico desde la Perspectiva de los Docentes Universitarios. [Internet]. 2018 [Acceso 5 nov 2018]; 1:89-113. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/index.php/estped/article/view/3600/4473>
28. Thomas L. From Experience to Meaning: The Critical Skills Program. *Phi Delta Kappan Int*. [Internet] 2009. [cited 2017 Mar 20]; 91(2) 93-6. Available from: <https://doi.org/10.1177/003172170909100224>
29. Tanner CA. Reflections on the curriculum revolution. *J Nurs Educ*. 1990 Sep; 29(7):295-9.
30. Allen D. The Curriculum Revolution: Radical Re-Visioning of Nursing Education. *J Nurs Educ*. 1990;29(7):312-6.
31. Chinn P, Jacobs M. Theory and nursing. 2ed. St. Louis: Mosby; 1987.
32. Philip LB. The Pedagogy of Critical Thinking: Object Design Implications for Improving Students' Thoughtful Engagement Within E-learning Environment. *US China Educ Rev B*. [Internet] 2011. [cited 2017 Mar 20]; B3: 354-63. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED524842.pdf>
33. Flórez R, Tobón A. Investigación Educativa y Pedagógica. Bogotá: McGraw-Hill; 2001.
34. Medina MJL, Jarauta BB, Inbernon MF. Cuadernos de docencia universitaria. Barcelona: Ediciones Octaedro; 2010. 42 p. v. 17: La enseñanza reflexiva en la educación superior. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/sites/default/files/docs/qdu/17cuaderno.pdf>
35. Dowd SB, Davidhizar R. Using case studies to teach clinical problem-solving. *Nurse Educ*. 1999;24(5): 42-6.
36. Fritz HG, Jay JK. Incremental cases: Real-Life, Real-Time Problem Solving. *College Teach*. [Internet] 2000. [cited 2017 Mar 22]; 48 (4):123-8. Available from: <https://doi.org/10.1080/87567550009595828>
37. Carbogim FC, Oliveira LB, Püschel VAA. Critical thinking: concept analysis from the perspective of Rodger's evolutionary method of concept analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2016. [cited 2017 Mar 20]; 24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016005/>
38. Botero OMC, López SP. Percepción de los estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre la simulación clínica como estrategia de aprendizaje. [Internet]. [Tesis Doctorado]. Bogotá: Facultad de Enfermería Pontificia Universidad Javeriana; 2011. [Acceso 20 ago 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9681/tesis19-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Park M, McMillan M, Conway JF, Cleary S, Murphy L, Griffiths S. Practice-based simulation model: A curriculum innovation to enhance the critical thinking skills of nursing students. *Austr J Adv Nurs*. [Internet] 2013. [cited 2017 Aug 30];30(3);41-51. Available from: https://www.researchgate.net/publication/236002370_Practice-based_simulation_model_A_curriculum_innovation_to_enhance_the_critical_thinking_skills_of_nursing_students
40. Kantar L. Assessment and instruction to promote higher order thinking in nursing students. *Nurse Educ Today*. [Internet] 2014 [cited 2018 Jun 22]; 34(5)789-94. Available from: 10.1016/j.nedt.2013.08.013

Recebido: 28.08.2018

Aceito: 25.03.2019

Autor correspondente:

María Antonia Jiménez-Gómez

E-mail: majimenezd@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2846-7633>