



CAPÍTULO 2

PENSAMENTO CRÍTICO EM CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM: UMA RELEITURA

Emillia Conceição Gonçalves dos Santos

INTRODUÇÃO

Neste capítulo, abordam-se estratégias para o desenvolvimento do pensamento crítico (PC). Apresentam-se os fatores que influenciam esse processo, bem como técnicas de comunicação e outras estratégias relevantes — considerando que, no capítulo anterior, foram discutidos o conceito de PC e sua importância para a Enfermagem. Torna-se, portanto, essencial ampliar a consciência sobre o próprio modo de pensar, a fim de identificar caminhos para o aperfeiçoamento contínuo desse processo.

FATORES QUE INFLUENCIAM A HABILIDADE DE PENSAR CRITICAMENTE

Segundo Alfaro-Lefevre (2024), a capacidade de pensar criticamente varia conforme fatores pessoais e situacionais, isto é, elementos internos ao indivíduo e circunstâncias externas presentes no momento da análise. Há, portanto, condições específicas que exercem influência significativa sobre o desempenho do pensamento crítico.

Diante disso, recomenda-se uma leitura atenta e criteriosa do quadro 1, a fim de identificar aspectos que podem ser aprimorados para fortalecer seu próprio processo de pensamento.

Fatores que acentuam o PC	FATORES QUE IMPEDEM O PC
Fatores pessoais	Fatores pessoais
Imparcialidade	Preconceitos e tendências
Autoconfiança	Falta de autoconfiança
Conhecimento	Conhecimento limitado
Comunicação eficiente e habilidades interpessoais	Poucas habilidades de comunicação
Capacidade de expressar-se por escrito	Poucas habilidades de escrita
Capacidade de leitura e interpretação de textos	Poucas habilidades de leitura e interpretação
Experiências prévias	Experiência limitada
Fatores situacionais	Fatores situacionais
Consciência dos recursos disponíveis	Falta de consciência dos recursos
Presença de motivação	Falta de motivação, estresse, fadiga
Concentração na atividade	Distrações ambientais

Quadro 1 – Fatores que influenciam a habilidade de pensar criticamente

Fonte: Elaboração própria (2025).

HÁBITOS QUE REPRESENTAM BARREIRAS AO PENSAMENTO CRÍTICO

Alguns hábitos cognitivos e comportamentais podem limitar significativamente a expressão do pensamento crítico. Entre os mais comuns, destacam-se:

a) Hábito do “o meu é melhor”: consiste na tendência de considerar as próprias ideias, valores e perspectivas como superiores às dos demais. Essa postura reduz oportunidades de aprendizagem, restringe a compreensão de alternativas válidas e limita o acesso a diferentes formas eficazes de alcançar um objetivo ou executar um procedimento.

b) Hábito de escolher apenas uma opção: quando duas alternativas são apresentadas em uma situação clínica, frequentemente seleciona-se apenas uma, sem considerar que podem existir outras opções mais adequadas. Também se negligencia a possibilidade de combinar soluções ou, ainda, de reconhecer que nenhuma das alternativas inicialmente propostas é satisfatória.

c) Resistência à mudança: novas ideias, métodos ou abordagens são, por vezes, rejeitados sem análise aprofundada. Isso não implica aceitar tudo de forma acrítica,

mas sim suspender julgamentos precipitados e proceder a uma avaliação cuidadosa baseada em informações confiáveis.

d) Obediência nociva: refere-se ao hábito de adotar pensamentos ou práticas apenas porque são compartilhados pelo grupo de pertencimento, motivado pelo receio de parecer “diferente”. Tal postura enfraquece o julgamento independente e compromete a tomada de decisões fundamentadas.

e) Auto decepção: diz respeito ao esquecimento intencional ou à negação de aspectos pessoais que causam desconforto. Para manter uma aparência de competência, o indivíduo finge dominar conteúdo ou habilidades que, na realidade, não conhece, em vez de reconhecer a necessidade de aprender mais.

Estar consciente desses hábitos e dos fatores que influenciam o pensamento crítico permite identificar estratégias efetivas para aprimorá-lo. Tais barreiras podem ser superadas por meio da atenção deliberada aos próprios processos mentais e do esforço contínuo para substituir padrões antigos por formas mais ajustadas e reflexivas de responder às situações.

HÁBITOS QUE REPRESENTAM EFICIÊNCIA NO PENSAMENTO CRÍTICO (PC)

Para desenvolver um Pensamento Crítico eficaz, é fundamental cultivar hábitos cognitivos e comportamentais que favoreçam a tomada de decisão consciente, reflexiva e orientada por evidências. Entre os principais hábitos que potencializam o PC, destacam-se:

- **Proatividade:** refere-se à capacidade de agir de forma antecipada e responsável, preparando-se para situações antes que elas ocorram. Envolve disposição para intervir, buscar informações e assumir compromissos, evitando posturas reativas ou dependentes.
- **Iniciar objetivando:** consiste em definir metas claras e expectativas bem delineadas antes de iniciar qualquer processo de raciocínio ou tomada de decisão. Ter clareza sobre o que se deseja alcançar direciona o foco, evita dispersões e qualifica o julgamento clínico.
- **Decidir prioridades:** implica determinar, previamente, o que é mais relevante ou urgente dentro de um conjunto de demandas. Ao organizar prioridades, o profissional otimiza tempo, energia e recursos, tomando decisões mais criteriosas e compatíveis com as necessidades reais da situação.

Tais hábitos fortalecem o processo de PC e contribuem para uma prática de Enfermagem mais segura, eficiente e fundamentada.

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO QUE ACENTUAM O PENSAMENTO CRÍTICO (PC)

Segundo Alfaro-Lefevre (2024), o desenvolvimento do Pensamento Crítico é fortemente influenciado pela qualidade da comunicação interpessoal, pois o PC depende da troca mútua de ideias e da capacidade de interpretar adequadamente as informações obtidas. Na prática clínica, tais estratégias são especialmente relevantes durante a coleta de dados subjetivos, independentemente do modelo utilizado — anamnese, Padrões Funcionais de Saúde (Marjory Gordon) ou Necessidades Humanas Básicas (Abraham Maslow).

Com base nisso, algumas estratégias favorecem a comunicação efetiva e ampliam o potencial do PC:

a) Procurar primeiramente entender, depois ser entendido: priorizar a escuta qualificada antes de expor a própria interpretação.

b) Declarar que a intenção não é julgar, mas compreender: transmitir segurança e empatia, facilitando que o interlocutor se expresse de maneira autêntica.

c) Visibilizar outros pontos de vista por meio da escuta ativa: considerar diferentes perspectivas e demonstrar atenção às mensagens verbais e não verbais.

d) Utilizar perguntas abertas: perguntas que exigem respostas mais amplas e descritivas. Exemplo: “Como você se sente em relação ao início do seu estágio de clínica amanhã?”

e) Evitar perguntas fechadas: aquelas que induzem respostas breves, geralmente limitadas a “sim” ou “não”. Exemplo: “Seu estágio começa amanhã, não é?”

f) Usar a escrita e os registros de forma eficiente: documentar com precisão promove clareza, continuidade do cuidado e base para decisões críticas.

g) Evitar questões sugestivas: perguntas que conduzem o paciente a uma resposta específica, comprometendo a veracidade das informações.

h) Reconhecer erros e pedir desculpas quando necessário: tal atitude fortalece a confiança, aprimora o vínculo terapêutico e demonstra maturidade profissional.

Essas estratégias aprimoram o diálogo, a coleta de informações e a tomada de decisão, contribuindo diretamente para a prática crítica e reflexiva na Enfermagem.

ESTRATÉGIAS DE PENSAMENTO CRÍTICO (PC)

Alfaro-Lefevre (2019) discute a influência de fatores pessoais, situacionais, hábitos e aspectos comunicacionais sobre o Pensamento Crítico. A partir dessas bases, é possível incorporar questões-chave que orientam a aplicação eficiente do PC na prática clínica. Essas questões funcionam como guias para estruturar o raciocínio e conduzir decisões mais seguras e fundamentadas.

- **Objetivo do pensamento – qual é?**

A clareza do objetivo direciona o foco e melhora a concentração. Há grande diferença entre “tirar dez em um teste de Enfermagem cardiológica” e “realmente saber cuidar de um paciente cardiopata”. Embora ambos exijam conhecimento, cada situação demanda abordagens mentais distintas.

- **Circunstâncias – quais são?**

O PC varia conforme o contexto. Um estudante pode responder corretamente a uma pergunta sobre cirrose em sala de aula, mas isso não significa estar apto a conduzir sozinho o cuidado desse paciente no ambiente clínico. Situações distintas exigem níveis diferentes de autonomia e responsabilidade.

- **Tipo de conhecimento – qual está sendo solicitado?**

O PC depende de domínio conceitual adequado. Por exemplo, não é possível pensar criticamente sobre o cuidado no infarto agudo do miocárdio sem compreender suas causas, fisiopatologia e tratamento. Assim, o estudo prévio torna-se requisito essencial para elaborar julgamentos clínicos sólidos.

- **Tempo disponível – quanto há?**

Quando há tempo suficiente, é possível desenvolver pensamento independente, consultando livros-texto e demais referências. Em situações urgentes, no entanto, pode ser necessário encaminhar o problema imediatamente ao profissional competente. A inteligência artificial pode oferecer respostas rápidas, mas não substitui o aprendizado profundo necessário para a atuação clínica segura.

- **Recursos – quais podem auxiliar?**

Identificar e acessar rapidamente recursos como livros, protocolos técnicos, artigos científicos, registros institucionais e informações confiáveis na internet é fundamental para esclarecer dúvidas e sustentar o PC.

- **Influências – o que está interferindo no raciocínio?**

É necessário reconhecer elementos que afetam a clareza do pensamento, como crenças pessoais, preconceitos, experiências negativas anteriores, fadiga ou

tendências emocionais. Ao identificar tais influências, torna-se possível compensá-las ou neutralizá-las, preservando a objetividade.

Além dessas questões, outras estratégias contribuem para o aprimoramento do PC, como o uso adequado da lógica, da intuição e da abordagem tentativa-erro, cada uma empregada de forma oportuna e contextualizada. Igualmente relevante é alternar a análise entre o “todo” e as “partes” da situação, integrando a visão global ao detalhamento necessário para uma avaliação abrangente.

HABILIDADES DE PENSAMENTO CRÍTICO (PC)

Diversas habilidades precisam ser desenvolvidas para que o Pensamento Crítico seja aplicado de maneira consistente na prática de Enfermagem. A seguir, apresentam-se essas habilidades e a forma como se manifestam em situações clínicas, conforme Alfaro-Lefevre (2024).

- **Identificar suposições**

Consiste em reconhecer quando algo está sendo tomado como fato sem evidências.

Exemplo: o técnico de Enfermagem afirma: “O paciente da laparotomia está com dor”. A enfermeira questiona: “Como é essa dor?”. O técnico responde: “Não perguntei, mas deve ser da incisão”. Trata-se de uma suposição — a dor pode ser incisional, mas também pode indicar cefaleia, infarto ou outros problemas.

- **Utilizar uma abordagem organizada de pesquisa**

Ser sistemático melhora a capacidade de coletar dados relevantes.

Há diferentes modos de coletar dados:

➤ **Subjetivos:** anamnese, padrões funcionais de saúde (M. Gordon), necessidades humanas básicas.

➤ **Objetivos:** abordagem céfalo-caudal ou por sistemas.

- **Verificar a exatidão dos fatos**

Toda informação inesperada deve ser conferida.

Exemplo: se um paciente apresenta glicemia capilar de **20 mg/dL** e está deambulando normalmente, o valor precisa ser reavaliado imediatamente.

- **Distinguir o relevante do irrelevante**

Trata-se de selecionar dados significativos para a situação clínica.

Exemplo: paciente idoso, deficiente visual, com múltiplos hematomas e equimoses.

O sexo masculino é irrelevante.

A deficiência visual, as quedas frequentes e os hematomas são altamente relevantes e exigem investigação adicional para identificação de padrões.

- **Reconhecer inconsistências**

Significa perceber contradições nos dados.

Exemplo: um hematoma periorbitário extenso ser explicado como “queda da própria altura” pode não ser compatível com a etiologia referida.

- **Diferenciar o normal do anormal**

Requer conhecimento prévio.

Exemplos:

Diferenciar sibilos de murmúrios broncovesiculares;

Reconhecer quando um asmático apresenta sibilância agravada, indicando piora clínica.

- **Reunir informações afins**

É o agrupamento lógico de dados relacionados, permitindo formar um modelo global da situação.

Exemplos:

➤ Paciente A (sibilante): associar frequência respiratória acelerada à presença de sibilos → Padrão de Percepção e de Manutenção da Saúde (modelo de Gordon).

➤ Paciente B (inapetência + dificuldade de preparar alimentos): agrupamento de dados indica alteração no Padrão Nutricional–Metabólico (modelo de Gordon).

Esses agrupamentos também ocorrem quando se utiliza o modelo das Necessidades Humanas Básicas (NHB), reunindo dados referentes à oxigenação, eliminação, segurança etc.

- **Formular perguntas relevantes sobre os padrões envolvidos**

Exemplos:

➤ Paciente B (nutrição): perguntar sobre perda ponderal.

➤ Paciente A (respiração): questionar histórico de alergias ou doenças respiratórias prévias.

- **Extrair conclusões válidas**

Consiste em elaborar conclusões fundamentadas em evidências e raciocínio lógico.

Exemplo de diagnóstico de Enfermagem (paciente B): Ingestão nutricional inadequada, relacionada à tristeza e inapetência, evidenciada por perda ponderal de 5 kg e hipocoramento.

Importante: avaliar se outras possibilidades foram excluídas — por exemplo, poderia a perda de peso estar associada a um câncer? Um CA não é DE, mas faz parte do escopo clínico que uma enfermeira deve reconhecer.

- **Identificar a causa fundamental e estabelecer prioridades**

É distinguir o que exige intervenção imediata do que pode ser manejado posteriormente.

➤ Paciente B: investigar se a tristeza é indicativa de depressão que leve à perda de peso; avaliar a partir de instrumentos específicos de estratificação de risco em saúde mental.

➤ Paciente A: sibilos aumentados exigem intervenção imediata por representarem risco respiratório.

Pergunta-chave para o final do texto:

Se A e B estivessem na mesma enfermaria, qual problema deveria ser priorizado primeiro?

A ventilação comprometida (paciente A) ou

A possível depressão e desnutrição (paciente B)?

Raciocine e responda ao final.

- **Desenvolver um plano de cuidados abrangente e realista**

Inclui estabelecer metas claras, mensuráveis e temporais.

Exemplos:

➤ Paciente B: “ganhar 1 kg em duas semanas”.

➤ Paciente A: “apresentar melhoria do padrão respiratório 15 minutos após inalação com fenoterol + ipratrópio”.

O plano também deve prever riscos e alternativas.

Exemplo: Se o paciente B continuar a não se alimentar, pode ser necessária a presença diária de um acompanhante para auxiliar e monitorar refeições.

Alfaro-Lefevre (2024) ressalta que muitas dessas habilidades já ocorrem de forma automática, sem que o profissional se dê conta. O essencial é compreender que o PC é contextual, isto é, depende das circunstâncias, do propósito e do nível de conhecimento disponível. Quando o conhecimento é limitado — como ocorre com estudantes — é necessário recorrer a recursos adicionais, como livros, protocolos e profissionais experientes, para aplicar o PC de forma segura e embasada.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do pensamento crítico (PC) constitui competência essencial e estruturante para a prática de Enfermagem contemporânea. Diante da complexidade crescente dos cenários clínicos, dos avanços tecnológicos e da necessidade permanente de decisões fundamentadas, pensar criticamente deixa de ser uma habilidade acessória e assume o papel de elemento nuclear da atuação profissional. A análise dos fatores pessoais e situacionais que influenciam o raciocínio, bem como a identificação de hábitos que favorecem ou dificultam o PC, mostra que a capacidade de julgar, decidir e agir de modo seguro é resultado de um processo intencional, contínuo e dependente de autorreflexão.

A superação das barreiras cognitivas e comportamentais — como preconceitos, respostas automáticas, obediência nociva ou resistência a mudanças — exige consciência metacognitiva e disposição para revisar pressupostos. Da mesma forma, o aprimoramento das estratégias de comunicação, especialmente na coleta e interpretação de dados subjetivos, potencializa a capacidade diagnóstica do enfermeiro, ampliando a clareza das informações e fornecendo base sólida para o raciocínio clínico.

As estratégias de PC apresentadas, incluindo a definição clara de objetivos, a análise da situação, o uso adequado de recursos, o reconhecimento das influências internas e externas e a mobilização de distintos tipos de conhecimento, evidenciam que pensar criticamente é um processo sistemático, contextual e orientado a finalidades assistenciais. As habilidades configuram-se como fundamentos indispensáveis para o estabelecimento de diagnósticos acurados e para a construção de planos de cuidados realistas, seguros e individualizados.

Assim, o PC não se limita a uma habilidade abstrata, mas manifesta-se concretamente na tomada de decisões, na priorização de problemas, na formulação de julgamentos clínicos e na implementação de cuidados baseados em evidências. Desenvolvê-lo exige prática deliberada, estudo sistemático, abertura para novas perspectivas e engajamento responsável frente às demandas dos pacientes. Em

síntese, o pensamento crítico é o instrumento pelo qual o enfermeiro transforma dados em conhecimento significativo, conhecimento em decisões prudentes e decisões em intervenções eficazes, assegurando uma assistência ética, racional e de alta qualidade.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: a practical approach**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2019.

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Alfaro's clinical judgment in nursing: a how-to practice approach**. 8. ed. St. Louis: Elsevier, 2024.