



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde

Jacqueline Faria de Oliveira

Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português
brasileiro

Uberaba/MG

2020

Jacqueline Faria de Oliveira

Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português
brasileiro

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Atenção à Saúde da
Universidade Federal do Triângulo Mineiro para
a obtenção do título de Doutor.

Linha de Pesquisa: O Trabalho na Saúde e na
Enfermagem
Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa

Uberaba/MG

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

O47a Oliveira, Jacqueline Faria de
Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro / Jacqueline Faria de Oliveira. -- 2020.
240 f. : il., fig., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2020

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa

1. Enfermagem. 2. Estudo de validação. 3. Pensamento. 4. Processo de enfermagem. 5. Segurança do paciente. 6. Tomada de decisões. I. Barbosa, Maria Helena. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083

JACQUELINE FARIA DE OLIVEIRA

Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o Português brasileiro

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.

_____ de _____ de _____

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Helena Barbosa – Orientadora

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Elizabeth Barichello

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Vanderlei José Haas

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Patrícia da Silva Pires

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Julgamento: _____ Assinatura: _____

A Deus e a meus pais.

A Deus, por me dar forças para superar os obstáculos e cumprir meus compromissos.

Aos meus pais, Edvaldo e Maria Angela, pelo amor, carinho, apoio e compreensão nos momentos de ausência. Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

Amo vocês incondicionalmente

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar minha vida e me permitir mais uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional!

À minha orientadora, Profa. Dra. Maria Helena Barbosa, por aceitar participar comigo deste desafio. Obrigada pelos ensinamentos, pela paciência, pelas orientações e contribuições. Muito obrigada por sempre estar disponível, durante todo o período desta formação.

À enfermeira Esperanza Zuríguel-Perez, por ter confiado a mim e à profa. Dra. Maria Helena a parceria na continuidade de seu trabalho. Minha admiração por seu trabalho, pela profissional responsável, competente, preocupada com a formação profissional dos enfermeiros e em relação à qualidade com que estes desempenham a profissão. Muito obrigada pela confiança e atenção de sempre!

Aos colegas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), em especial à Chefe da Divisão de Enfermagem, enfermeira Mara Danielle Felipe Pinto Rodrigues; à Chefe da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem, enfermeira Dayana Freitas; e às enfermeiras responsáveis técnicas dos setores, por terem contribuído, de alguma forma, para que o trabalho fosse possível. Agradeço pela paciência e pelo apoio.

Ao professor Dr. Vanderlei José Haas, pelas orientações e contribuições no processo de análise.

Aos colegas do Grupo de Estudos e Pesquisa em Prática Baseada em Evidências e a Segurança do Paciente; aos alunos de Iniciação Científica e do Curso de Graduação em Enfermagem, em especial a Maíla Fidalgo de Faria, Gabriela Lucas Cardoso e Rebeca Ainoã de Souza Lopes, que me auxiliaram no planejamento e na logística da realização desta pesquisa. Obrigada também àqueles que me apoiaram com palavras e carinho.

Aos professores Dra. Patrícia da Silva Pires, Dra. Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Dra. Elizabeth Barichello, e Dr. Vanderlei José Haas, pela disponibilidade, pelas sugestões e recomendações pertinentes à pesquisa. Agradeço também pela tranquilidade e pelo carinho com que me receberam.

Aos colegas de trabalho, pela paciência e pelo apoio de sempre. À compreensão dos superiores durante a realização de algumas etapas do meu processo de formação! Aos amigos da pós-graduação, pela convivência, pela troca de experiências e pelo convívio!

À minha família, que me auxiliou em cada etapa, em cada dificuldade! Grande parte da minha força e ânimo foi proveniente da energia de vocês! Faço um agradecimento especial à

minha mãe, que sempre foi minha companheira de estrada e esteve sempre junto de mim, se prontificando a ajudar no que fosse possível!

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, ao Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, pelo apoio e pela oportunidade.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Daniele Cristina Marques Machado e Fábio Renato Barbosa, pela organização, pelo carinho e pelo apoio.

Àqueles que me acompanharam nesta jornada dando apoio, carinho, otimismo e que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Muito obrigada!

“O pensamento crítico é a chave para prevenir e resolver problemas. Se você não consegue pensar criticamente, você se torna parte dos problemas.”

Alfaro-Lefevre

OLIVEIRA, J.F. **Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice**: versão para o português brasileiro. 242f. Tese (Doutorado). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020.

RESUMO

O pensamento crítico requer vários tipos de conhecimentos, habilidades e um autoaperfeiçoamento. A utilização de métodos avaliativos do pensamento crítico na enfermagem torna-se importante, por propiciar a identificação de lacunas a serem aprimoradas e verificar a eficácia das estratégias de intervenção que são aplicadas. O objetivo desta investigação foi validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas de validade e confiabilidade. Trata-se de pesquisa metodológica. A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foi realizada a adaptação cultural do instrumento, validade de face e conteúdo, validade de constructo (convergente, grupos conhecidos e dimensionalidade) e confiabilidade teste-reteste. A população-alvo para a aplicação do instrumento de medida foram os enfermeiros lotados nas diferentes unidades, que atuavam na área assistencial ou administrativa vinculados a quatro hospitais de ensino das Regiões Sudeste e Sul do país. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três instrumentos: instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional, *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (Versão para o português) e N-CT-4 Practice – versão para o português brasileiro. O N-CT-4 Practice – versão para o português brasileiro é um instrumento composto por quatro domínios e 109 questões de múltipla escolha com escala tipo likert. Quanto maior o escore, maiores as habilidades para o pensamento crítico. Foram realizadas análises descritivas dos itens. A validade da dimensionalidade do construto foi verificada, empregando-se análise fatorial confirmatória. Foram realizadas comparações dos escores médios dos domínios, empregando-se o teste *t* de Student para amostras independentes. Para classificar a magnitude da diferença entre as médias, utilizou-se o *d* de Cohen. Foram empregados o coeficiente de correlação de Spearman, o coeficiente de correlação interclasse e o coeficiente de correlação de Pearson para obter confiabilidade teste-reteste para os itens e para os fatores. Quanto à adaptação transcultural, o instrumento manteve as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural, conforme a versão original, e conservou as validades de face e de conteúdo, segundo a avaliação do comitê de juízes. Na fase de avaliação das propriedades métricas da versão adaptada participaram 511 enfermeiros. A análise fatorial evidenciou que a

versão para língua portuguesa está ajustada a estrutura dimensional proposta. Na validação convergente, não houve correlações estatisticamente significativas entre os instrumentos N-CT-4 Practice e *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (Versão para o português). Na validação de grupos conhecidos observou-se valores significativamente maiores em hospitais com maior tempo de implantação do processo de enfermagem, enfermeiros com pós-graduação, realização de capacitação quanto ao uso de pesquisa científica na prática, e capacitação quanto à busca de evidências científicas e leitura de artigos científicos. Evidenciou-se adequada consistência interna, com $\alpha=0,97$ para o instrumento, e confiabilidade adequada, avaliada em um intervalo de 14 dias, com valores de coeficiente de correlação interclasse variando de 0,73 a 0,8, com correlações estatisticamente significativas. Concluiu-se que o processo de adaptação transcultural do N-CT-4 Practice foi realizado com êxito, e a versão adaptada apresentou-se válido e confiável, podendo ser utilizado como ferramenta para avaliação do pensamento crítico de enfermeiros no Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem. Estudos de Validação. Pensamento. Processo de Enfermagem. Segurança do Paciente. Tomada de Decisões.

OLIVEIRA, J.F. Cultural adaptation and validation of the N-CT-4 Practice instrument: Brazilian Portuguese version. 242f. Thesis (Doctorate). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020.

ABSTRACT

Critical thinking requires various types of knowledge, skills and self-improvement. The use of evaluative methods of critical thinking in nursing is important, as it allows the identification of gaps to be improved and verifies the effectiveness of the intervention strategies that are applied. The aim of this investigation was to validate the N-CT-4 Practice instrument in terms of cultural aspects and metric properties of validity and reliability. This is methodological research. The research started after the project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro. The instrument was culturally adapted, face and content validity, construct validity (convergent, known groups and dimensionality) and test-retest reliability. The target population for the application of the measurement instrument were nurses assigned to different units, who worked in the assistance or administrative area linked to four teaching hospitals in the Southeast and South regions of the country. Data collection was performed using three instruments: a sociodemographic and professional characterization instrument, The BARRIERS to Research Utilization Scale (Portuguese version) and N-CT-4 Practice - Brazilian Portuguese version. The N-CT-4 Practice - Brazilian Portuguese version is an instrument composed of four domains and 109 multiple choice questions with a Likert scale. The higher the score, the greater the critical thinking skills. Descriptive analyzes of the items were performed. The validity of the construct's dimensionality was verified, using confirmatory factor analysis. Comparisons of the mean scores of the domains were performed, using the Student's t test for independent samples. To classify the magnitude of the difference between the means, Cohen's d was used. Spearman's correlation coefficient, interclass correlation coefficient and Pearson's correlation coefficient were used to obtain test-retest reliability for items and factors. As for cross-cultural adaptation, the instrument maintained the semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalences, according to the original version, and preserved the face and content validities, according to the evaluation of the committee of judges. In the evaluation phase of the metric properties of the adapted version, 511 nurses participated. The factor analysis showed that the Portuguese version is adjusted to the proposed dimensional structure. In convergent validation, there were no statistically significant correlations between the instruments N-CT-4 Practice and The BARRIERS to Research Utilization Scale

(Portuguese version). In the validation of known groups, significantly higher values were observed in hospitals with a longer time for implementing the nursing process, nurses with graduate degrees, conducting training in the use of scientific research in practice, and training in the search for scientific evidence and reading scientific articles. Adequate internal consistency was evidenced, with $\alpha = 0.97$ for the instrument, and adequate reliability, assessed over an interval of 14 days, with interclass correlation coefficient values ranging from 0.73 to 0.8, with statistically significant correlations. . It was concluded that the process of cross-cultural adaptation of the N-CT-4 Practice was carried out successfully, and the adapted version proved to be valid and reliable, and can be used as a tool for the assessment of critical thinking of nurses in Brazil.

Key-words: Nursing. Validation Studies. Thinking. Nursing Process. Patient Safety. Decision Making.

OLIVEIRA, J.F. Adaptación cultural y validación del instrumento de práctica N-CT-4: versión brasileña portuguesa. 242f. Tesis (Doctorado). Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020.

RESUMEN

El pensamiento crítico requiere varios tipos de conocimiento, habilidades y superación personal. El uso de métodos evaluativos de pensamiento crítico en enfermería es importante, ya que permite mejorar la identificación de brechas y verifica la efectividad de las estrategias de intervención que se aplican. El objetivo de esta investigación fue validar el instrumento de práctica N-CT-4 con respecto a aspectos culturales y propiedades métricas de validez y confiabilidad. Esta es la investigación metodológica. La investigación comenzó después de que el proyecto fuera aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Triângulo Mineiro. El instrumento fue adaptado culturalmente, validez aparente y de contenido, validez de constructo (convergente, grupos conocidos y dimensionalidad) y fiabilidad test-retest. La población objetivo para la aplicación del instrumento de medición fueron las enfermeras asignadas a diferentes unidades, que trabajaban en el área de asistencia o administrativa vinculada a cuatro hospitales docentes en las regiones del sudeste y sur del país. La recolección de datos se realizó utilizando tres instrumentos: un instrumento de caracterización sociodemográfica y profesional, The BARRIERS to Research Utilization Scale (versión en portugués) y la Práctica N-CT-4 - Versión en portugués de Brasil. La práctica N-CT-4 - La versión en portugués de Brasil es un instrumento compuesto por cuatro dominios y 109 preguntas de opción múltiple con una escala Likert. Cuanto mayor sea el puntaje, mayores serán las habilidades de pensamiento crítico. Se realizaron análisis descriptivos de los ítems. Se verificó la validez de la dimensionalidad del constructo, utilizando análisis factorial confirmatorio. Se realizaron comparaciones de las puntuaciones medias de los dominios, utilizando la prueba t de Student para muestras independientes. Para clasificar la magnitud de la diferencia entre las medias, se utilizó la d de Cohen. El coeficiente de correlación de Spearman, el coeficiente de correlación entre clases y el coeficiente de correlación de Pearson se utilizaron para obtener la confiabilidad test-retest para ítems y factores. En cuanto a la adaptación intercultural, el instrumento mantuvo las equivalencias semánticas, idiomáticas, conceptuales y culturales, de acuerdo con la versión original, y conservó la validez de la cara y el contenido, de acuerdo con la evaluación del comité de jueces. En la fase de evaluación de las propiedades métricas de la versión adaptada, participaron 511 enfermeras. El análisis factorial

mostró que la versión portuguesa se ajusta a la estructura dimensional propuesta. En la validación convergente, no hubo correlaciones estadísticamente significativas entre la práctica N-CT-4 y los instrumentos de The BARRIERS to Research Utilization Scale (versión portuguesa). En la validación de grupos conocidos, se observaron valores significativamente más altos en hospitales con más tiempo para implementar el proceso de enfermería, enfermeras con títulos de posgrado, capacitación en el uso de la investigación científica en la práctica y capacitación en la búsqueda de evidencia científica y Lectura de artículos científicos. Se evidenció una consistencia interna adecuada, con $\alpha = 0,97$ para el instrumento, y una fiabilidad adecuada, evaluada durante un intervalo de 14 días, con valores de coeficientes de correlación entre clases que van desde 0,73 a 0,8, con correlaciones estadísticamente significativas. Se concluyó que el proceso de adaptación intercultural de la Práctica N-CT-4 se llevó a cabo con éxito, y la versión adaptada era válida y confiable, y podía usarse como una herramienta para la evaluación del pensamiento crítico de las enfermeras en Brasil.

Palabras-clave: Enfermería. Estudios de Validación. Pensamiento. Proceso de Enfermería. Seguridad del Paciente. Toma de Decisiones.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Representação gráfica do 4-Circle CT-Model®	40
Figura 2	Fluxograma do método de validação, Uberaba, MG, Brasil, 2019.	51
Figura 3	Representação diagramática da Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019.	146

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Características e propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação do pensamento crítico. Uberaba, MG, Brasil, 2019	41
Quadro 2	Versão Original, traduções e Versão Português Consenso 1 do instrumento N-CT-4 Practice	64
Quadro 3	Versão Original, Versão Português Consenso 1 e Versão Português Consenso 2 do N-CT-4 Practice obtida após alterações sugeridas pelo comitê de juízes.	87
Quadro 4	Retrotraduções e Versão Espanhol Final do N-CT-4 Practice.	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos enfermeiros, conforme características sociodemográficas e profissionais. Uberaba, MG, 2019	129
Tabela 2	Distribuição dos enfermeiros, conforme capacitação e realização de pesquisa. Uberaba, MG, 2019	131
Tabela 3	Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Pessoal do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	132
Tabela 4	Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Intelectual e Cognitiva do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	134
Tabela 5	Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Interpessoal e de Autogestão do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	136
Tabela 6	Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Técnica do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	137
Tabela 7	Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Pessoal do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	138
Tabela 8	Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Intelectual e Cognitiva do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	140
Tabela 9	Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Interpessoal e de Autogestão do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	142
Tabela 10	Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Técnica do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	143
Tabela 11	Escore total e por dimensão do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	144
Tabela 12	Nível de habilidade do pensamento crítico de enfermeiros avaliados pelo N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	144

Tabela 13	Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Pessoal, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019	148
Tabela 14	Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Intelectual e Cognitiva, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019	150
Tabela 15	Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Interpessoal e de Autogestão, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019	152
Tabela 16	Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Técnica, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019	153
Tabela 17	Estrutura fatorial indicando covariâncias e correlações do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	155
Tabela 18	Coefficientes de correlação múltipla ao quadrado (coeficiente de determinação) da solução fatorial do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019	157
Tabela 19	Correlação entre os escores do N-CT-4 Practice e da <i>The BARRIERS to Research Utilization Scale</i> (Versão para o português) dos participantes, Uberaba, MG, Brasil, 2019	163
Tabela 20	Medidas de tendência central e variabilidade dos escores totais dos fatores da <i>The BARRIERS to Research Utilization Scale</i> (Versão para o português), Uberaba, MG, Brasil, 2019	164
Tabela 21	Comparação dos escores médios dos domínios do N-CT-4 Practice dos participantes, de acordo com os hospitais, a realização de pós-graduação, o tipo de atividades, a realização de capacitações e a leitura de artigos científicos, Uberaba, MG, Brasil, 2019	165
Tabela 22	Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Pessoal do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019	169
Tabela 23	Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Intelectual e Cognitiva do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019	172

Tabela 24	Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Interpessoal e de Autogestão do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019	176
Tabela 25	Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Técnica do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019	178
Tabela 26	Análise da confiabilidade teste-reteste do N-CT-4 Practice de acordo com as dimensões, Uberaba, MG, Brasil, 2019	179

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Philosophical Association</i>
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CCTDI	<i>California Critical Thinking Disposition Inventory</i>
CCTS	<i>Clinical Critical Thinking Skill Test</i>
CCTST	<i>California Critical Thinking Skills Test</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	Índice de Ajuste Comparativo, do inglês <i>Comparative Fit Indexes</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTDS	<i>Critical Thinking Disposition Scale</i>
CuPCPE	<i>Cuestionario de Evaluación del Pensamiento Crítico en la Práctica Enfermera</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FEPPEN	Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem
GFI	<i>Goodness of Fit Index</i>
HCTSR	<i>Holistic Critical Thinking Skills Scoring Rubric</i>
HSRT	<i>Health Sciences Reasoning Test</i>
IC90%	Intervalo de Confiança de 90%
N-CT-4 Practice	<i>Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire</i>
NLN	<i>National League for Nursing</i>
OPS	Organização Pan-Americana da Saúde
PASS	<i>Power Analysis and Sample Size</i>
PBDS	<i>Performance Based Development System Assessment</i>
RMR	Raiz Quadrada da Média dos Quadrados dos Resíduos, do inglês <i>Root Mean Residual Square</i>
RMSEA	Raiz Quadrática Média do Erro de Aproximação, do inglês <i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SRMR	<i>Standardized Root Mean Residual Square</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	Índice de Tucker-Lewis, do inglês <i>Tucker-Lewis Indexes</i>
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UFU	Universidade Federal de Uberlândia
VEF	Versão Espanhol Final
VER1	Versão Espanhol Retrotradução 1
VER2	Versão Espanhol Retrotradução 2
VO	Versão Original
VP1	Versão Português 1
VP2	Versão Português 2
VPC1	Versão Português – Consenso 1
VPC2	Versão Português – Consenso 2
VPF	Versão Português Final
WGCTA	<i>Watson Glaser Critical Thinking Appraisal</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	25
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	28
2.1	CONTEXTO HISTÓRICO E FILOSÓFICO DO PENSAMENTO CRÍTICO	28
2.2	DEFINIÇÃO CONCEITUAL	30
2.3	MODELOS TEÓRICOS DE PENSAMENTO CRÍTICO EM ENFERMAGEM	34
2.3.1	<i>From Novice to expert theory</i>	35
2.3.2	<i>Performance-based development system model (PBDS)</i>	35
2.3.3	<i>Critical Thinking Model for Nursing Judgment</i>	36
2.3.4	<i>Critical Thinking Interaction Model</i>	37
2.3.5	<i>Curricular Model for Evaluation</i>	37
2.3.6	<i>Model for Evaluation</i>	37
2.3.7	<i>T.H.I.N.K. Model</i>	38
2.3.8	Modelo de pensamento crítico dos 4 círculos	38
2.4	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO	40
2.4.1	<i>California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)</i>	45
2.4.2	<i>California Critical Thinking Skills Test (CCTST)</i>	45
2.4.3	<i>Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA)</i>	45
2.4.4	<i>Holistic Critical Thinking Skills Rubric (HCTSR)</i>	46
2.4.5	<i>Health Sciences Reasoning Test (HSRT)</i>	46
2.4.6	<i>Critical Thinking Disposition</i>	46
2.4.7	<i>ATI Critical Thinking Test</i>	46
2.4.8	<i>Performance Based Development System Assessment</i>	47
2.4.9	<i>N CT 4 Practice</i>	47
2.5	JUSTIFICATIVA	48
3	OBJETIVOS	49
3.1	OBJETIVO GERAL	49
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
4	MÉTODO	50

4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO_____	50
4.2	PERMISSÃO DA AUTORA PRINCIPAL_____	50
4.3	ADAPTAÇÃO CULTURAL_____	50
4.3.1	Tradução do Instrumento N-CT-4 Practice _____	52
4.3.2	Avaliação por Comitê de Juízes _____	52
4.3.3	Retrotradução _____	53
4.3.4	Pré-Teste _____	53
4.4	ANÁLISE DAS PROPRIEDADES MÉTRICAS DA VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DE N-CT-4 PRACTICE_____	54
4.4.1	Validade de face e conteúdo _____	54
4.4.2	Validade de Constructo _____	54
4.4.2.1	<i>Dimensionalidade</i> _____	54
4.4.2.2	<i>Validade Convergente</i> _____	55
4.4.2.3	<i>Validade de Grupos conhecidos</i> _____	56
4.4.3	Análise de confiabilidade _____	56
4.4.3.1	<i>Consistência interna</i> _____	56
4.4.3.2	<i>Confiabilidade teste-reteste</i> _____	56
4.5	APLICAÇÃO DA VERSÃO PARA PORTUGUÊS BRASILEIRO DE N- CT-4 PRACTICE_____	57
4.5.1	Locais do estudo _____	57
4.5.2	População _____	58
4.5.3	Amostra _____	58
4.5.4	Instrumentos de coleta de dados _____	59
4.5.5	Procedimentos de Coleta de dados _____	60
4.5.5.1	<i>Coleta de dados presencial</i> _____	60
4.5.5.2	<i>Coleta de dados via e-mail institucional</i> _____	61
4.6	ASPECTOS ÉTICOS _____	61
4.7	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS _____	62
5	RESULTADOS _____	63
5.1	ADAPTAÇÃO CULTURAL_____	63
5.1.1	Tradução do N-CT-4 Practice para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português _____	63

5.1.2	Avaliação por comitê de juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português_____	86
5.1.3	Retrotradução, obtenção do consenso das versões em espanhol, apreciação pela autora do instrumento original e obtenção da terceira versão do instrumento em português_____	104
5.1.4	Pré-teste e obtenção da versão final do instrumento em português_____	127
5.2	PROPRIEDADES MÉTRICAS DA VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO N-CT-4 <i>Practice</i> _____	128
5.2.1	Validação de face e conteúdo_____	128
5.2.2	Caracterização dos participantes do estudo_____	128
5.2.3	Análise dos itens do N-CT-4 <i>Practice</i> _____	131
5.2.4	Validação de construto dimensional_____	145
5.2.5	Validação de construto convergente_____	162
5.2.6	Validação de construto por grupos conhecidos_____	164
5.2.7	Análise de consistência interna_____	168
5.2.8	Análise da confiabilidade teste-reteste_____	168
6	DISCUSSÃO_____	180
7	CONCLUSÃO_____	189
8	REFERÊNCIAS_____	191
9	ANEXOS_____	200
10	APÊNDICES_____	236

APRESENTAÇÃO

Desde minha formação como enfermeira, minha experiência profissional foi em ambiente hospitalar com função assistencial. Esta experiência, desde o início, me permitiu aprimorar o processo de cuidado pautado na cientificidade, em busca da melhor qualidade da assistência prestada.

Atualmente, ocupo o cargo de Responsabilidade Técnica de Enfermagem e Substituta de Chefia de uma das unidades hospitalares do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Esta função, cujas características gerenciais e administrativas são predominantes, permitiu a expansão do olhar de liderança. Estar a frente de uma equipe maior de profissionais tornou-se um grande desafio e uma experiência enriquecedora.

Gerenciar processos, pessoas e conflitos possibilitou identificar alguns pilares que necessitam ser fortificados para o desenvolvimento da equipe. O enfermeiro, como liderança, exerce papel fundamental nesse desenvolvimento. Ao se avaliarem diariamente os processos de trabalho da enfermagem, ficou cada vez mais evidente a necessidade de desenvolvimento de habilidades não só técnicas.

Além de dificuldades estruturais e de recursos humanos/materiais que permeiam o dia a dia no hospital, as falhas de comunicação, os problemas nos relacionamentos interpessoais, as dificuldades de otimizar processos e priorizar ações também estão presentes.

Atualmente, os treinamentos institucionais são pautados nas principais dificuldades apresentadas pela equipe. Neste âmbito, a identificação de falhas relacionadas às habilidades técnicas é prevalente. Outros tipos de habilidades são avaliados e trabalhados em menor escala. Corroborando essa reflexão, a utilização de um instrumento que avalie diferentes dimensões de habilidades do enfermeiro, líder da equipe, mostra-se uma rica ferramenta para identificação de fragilidades e desenvolvimento de treinamentos, de acordo com a necessidade e o perfil de cada enfermeiro.

Assim, uma vez averiguada a necessidade de investigação e aprofundamento nessa temática, foi desenvolvida esta pesquisa, a fim de trazer respostas e mudanças para a enfermagem na prática clínica.

1 INTRODUÇÃO

Na formação profissional dos enfermeiros, várias competências e habilidades devem ser desenvolvidas. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL; 2001), a tomada de decisões é uma competência geral a ser desenvolvida. O profissional de saúde deve estar fundamentado para a capacidade de tomar decisões, visando ao uso apropriado, à eficácia e à custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas (BRASIL, 2001). Para esse fim, esses profissionais devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2018).

A conduta dos enfermeiros depende do processo mental, que, por sua vez, dependendo da forma como é conduzido, pode ser considerado intuitivo ou sistematizado. O processo intuitivo de resolução de problemas se baseia na rotina assistencial. Durante a tomada de decisão intuitiva, deixa-se de lado a individualidade de cada caso e utiliza-se o que é usual e corriqueiro de se realizar. O processo mental sistematizado é pautado em ações que utilizam características peculiares da situação a ser analisada, além de habilidades da pessoa que pratica o raciocínio. As questões são analisadas em prol da melhor resolubilidade para determinada situação, isolando-se padrões. O resultado de um processo diagnóstico de enfermagem é definido como o modo de determinar um problema de saúde do cliente e avaliar os fatores etiológicos que o estão determinando, envolvendo o raciocínio sistematizado (lógico), e o raciocínio não analítico (intuitivo) (GORDON, 1994).

É nesse contexto que a presença de habilidades do pensamento crítico se torna essencial para o sucesso das práticas de enfermagem.

Pensar criticamente é uma ferramenta cognitiva necessária para identificar necessidades de saúde e implementar planos assistenciais. Na enfermagem, o pensamento crítico corresponde à principal competência para o desempenho acadêmico e profissional, uma vez que desempenha papel importante na obtenção de resultados efetivos (BITTENCOURT e CROSSETTI, 2013). É definido como pensamento reflexivo que permite a avaliação correta das declarações e tem como foco a decisão de acordo com aquilo que se acredita ou não (ENNIS, 1985).

Trata-se da capacidade de questionar e responder às questões que demandam um processo de análise, sintetização e avaliação de informações. A habilidade de se pensar criticamente pode ser aprendida e desenvolvida (PAUL e HEALSLIPT, 1995).

Os pensadores críticos apresentam características como confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição,

compreensão, perseverança e reflexão. Eles desenvolvem como habilidade cognitiva a capacidade de análise, de aplicação de padrões, de discernimento, de busca de informações, de raciocínio lógico, de predição e de transformação de conhecimentos (SCHEFFER e RUBENFELD, 2000).

O pensamento crítico envolve mais do que o conhecimento em enfermagem. Inclui a capacidade de pensar sobre problemas complexos, antecipar necessidades, reconhecer potenciais complicações e apresentar comunicação efetiva com a equipe. Utilizar instrumentos que avaliem as habilidades do pensamento crítico do enfermeiro permite o planejamento de estratégias de aprimoramento profissional, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada (BITTENCOURT e CROSSETTI, 2013). Diante disso, o uso de instrumentos de avaliação do pensamento crítico é considerado ferramenta essencial de avaliação de habilidades, que deve ser adotada na gestão pessoal e na formação de enfermeiros.

Em busca de evidências científicas sobre instrumentos de avaliação do pensamento crítico validados, encontra-se instrumentos quantitativos de avaliação que são utilizados em estudos da enfermagem, mas que não são específicos da enfermagem (*California Critical Thinking Disposition Inventory – CCTDI*, *California Critical Thinking Skills Test – CCTST*, *Watson Glaser Critical Thinking Appraisal – WGCTA* e *Holistic Critical Thinking Skills Scoring Rubric – HCTSR*), instrumento direcionado para área da saúde (*Health Sciences Reasoning Test – HSRT*), instrumentos utilizados para avaliação de estudantes de enfermagem durante a formação profissional (*Critical Thinking Disposition Scale – CTDS*, *Assessment Technologies Institute Critical Thinking Test* e *Critical Thinking Diagnostic*) e instrumentos utilizados para avaliação do enfermeiro na prática clínica (*Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire – N-CT-4 Practice* e *Clinical Critical Thinking Skill Test – CCTS*) (KO e KIM, 2014; PITT *et al.*, 2015; SHIN *et al.*, 2015; PADDEN-DENMEAD *et al.*, 2016; SEARING e KOOKEN, 2016; YURDANUR, 2016; ZARIFSANAIEY *et al.*, 2016; ZHANG *et al.*, 2017; CARBOGIM *et al.*, 2018; CHEN *et al.*, 2018; KIM, 2018; KIM e YUN, 2018; KIM *et al.* 2018; LEE, 2018; LUDIN, 2018; ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2018; LEE, KIM, YANG, 2019).

No Brasil, o estudo de Carbogim *et al.* (2018) foi realizado com enfermeiros, mas com instrumentos não específicos da enfermagem. A utilização de instrumentos não específicos para a avaliação de enfermeiros formados foi considerada uma limitação do estudo em questão, por eles serem genéricos e não permitirem a avaliação do pensamento crítico em situações clínicas específicas. Assim, em nível nacional, fica evidente a importância da realização de um estudo

que busque traduzir e validar um instrumento cujo objetivo é avaliar as habilidades de pensamento crítico do enfermeiro clínico, uma vez que o uso desta ferramenta permite a identificação dos domínios a serem desenvolvidos na equipe de enfermagem e para aprimoramento destas habilidades e melhoria da qualidade da assistência.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO E FILOSÓFICO DO PENSAMENTO CRÍTICO

As primeiras formas de pensamento crítico surgiram durante o século VII a.C., com a filosofia pré-socrática, que buscava explicar a origem do mundo, da vida e das leis que regem o universo (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011).

No período socrático, no final do século V ao século IV a.C., com o desenvolvimento das cidades, do comércio, do artesanato e das artes militares, a filosofia passa a investigar as questões humanas, como a ética, a política e as técnicas. Sócrates, representante desse período, apresentava um método baseado no diálogo e na dialética, no qual se alcançava um determinado objetivo pelo uso do raciocínio indutivo. Platão, discípulo de Sócrates, defendia a dialética como instrumento para alcançar o conhecimento. A razão, quando utilizada de maneira adequada, leva a ideias verdadeiras e que constituem o mundo real, o que faz com que o homem se liberte da alienação (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011).

No período sistemático, do final do século IV ao final do século III a.C., a filosofia buscou reunir a cosmologia e a antropologia, a fim de demonstrar que tudo pode ser objeto de conhecimento, desde que as leis do pensamento e as demonstrações sejam estabelecidas para comprovação da verdade. Representante desse período, Aristóteles foi o criador da lógica como instrumento para o conhecimento. Todo saber possui procedimentos específicos para sua aquisição e exposição, assim como formas de demonstração e prova. Ele sistematiza a estrutura lógica do pensamento em conceitos que formam uma proposição. O raciocínio, que é a base para o pensamento crítico, é construído com proposições. Quando não se cumpre a lei da lógica, o pensamento não satisfaz as condições para que se torne válido (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011).

No período helenístico, do final do século III a.C. até o século VI d.C., a filosofia se ocupa com as questões de ética, conhecimento humano e relações humanas com a natureza e com Deus. A filosofia patrística, que teve seu fim no século VIII, tem como principal objetivo a tarefa de evangelização e defesa da religião cristã. Foi nesse período em que foram criados dogmas divinos, ou seja, verdades reveladas por Deus, que eram inquestionáveis. Santo Agostinho, nome importante desse período, introduziu as ideias de “homem interior”, da

consciência moral e do livre-arbítrio, de acordo com as quais o homem se torna o responsável pela existência do mal no mundo (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011) .

Do século VIII ao século XIV, dá-se início ao período da filosofia medieval, período em que ocorriam as Cruzadas e a expansão do Cristianismo. Esse período marca o início da teologia e a busca constante da comprovação da existência de Deus e da alma de forma racional. O pensamento estava subordinado ao princípio da autoridade, no qual uma ideia só era considerada verdadeira se fosse baseada em argumentos de alguma autoridade conhecida: a Bíblia, Platão, Aristóteles, um papa ou um santo (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011) .

São Tomás de Aquino, representante desse período, apresentou grande avanço quanto ao pensamento crítico, uma vez que antecipava todas as possíveis críticas às suas ideias, antes de começar a escrever. Desta forma, já garantia as possíveis respostas aos seus leitores (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011) .

O pensador Franciscano Wiliam de Ockham também se destacou ao criar um princípio metodológico no qual quando duas teorias, em igualdade de condições, apresentam a mesma consequência. A teoria mais simples é considerada a mais correta. Dessa forma, ao se pensar criticamente, o mais simples é a melhor solução (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011).

Do século XIV ao século XVI, a filosofia da Renascença é marcada por grandes descobertas marítimas e uma visão mais crítica da própria sociedade, o que levou à Reforma Protestante. É um período marcado por Maquiavel, fundador do pensamento político moderno, no qual, criticamente, a política não é vista como a lógica racional da justiça e da ética, mas da força, da manutenção do poder e da lei (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011).

Francis Bacon, pensador inglês, considerou que a mente não se guia por suas tendências naturais, pois existe um processo para a organização das informações (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011) .

Assim como Bacon, a Filosofia Moderna, do século XVII a meados do século XVIII, é marcada pela indagação da capacidade do homem para conhecer e demonstrar a verdade dos conhecimentos. René Descartes inicia suas obras fazendo um balanço de tudo que sabia e, ao final, conclui que tudo que conheceria era duvidoso e incerto, a menos que pudesse provar racionalmente o contrário. Este pensamento crítico é denominado “dúvida metódica”, na qual só se aceita uma ideia se esta passa pelo crivo da dúvida. Para ele, há uma única verdade

indubitável, que pode ser aceita e deve ser o ponto de partida para a reconstrução do edifício do saber. Essa única verdade é: “Penso, logo existo”, pois, se eu duvidar de que estou pensando, ainda estou pensando, visto que duvidar é uma maneira de pensar (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011).

No Iluminismo, do século XVIII ao começo do século XIX, Immanuel Kant, cuja filosofia é conhecida como crítica, deu prioridade ao sujeito do conhecimento, no qual os elementos materiais e formais colaboram para que o conhecimento aconteça, e o sujeito, em uso da razão, torna-se o ator principal. Para ele, a experiência não é causa das ideias. A experiência é uma ocasião na qual a razão recebe a matéria ou o conteúdo, e fórmula as ideias (CHAUI, 2000; BURNHAM e BUCKINGHAM, 2011).

Neste período, Marx traz seus questionamentos quanto às condições materiais de exploração do trabalho do homem, transformando-o em mercadoria, e os fenômenos de concentração econômica das riquezas. O pensamento crítico-marxista se renova constantemente e evidencia sua relevância para o conhecimento crítico e sobre os rumos da sociedade (LOUREIRO, TREIN, TOZONI-REIS, NOVICK, 2012).

A partir do século XIX até os dias atuais, representando a filosofia contemporânea, John Dewey deixou clara a distinção entre o pensamento comum e o pensamento reflexivo, sendo considerado um dos primeiros postulantes do pensamento crítico nos Estados Unidos.

2.2 DEFINIÇÃO CONCEITUAL

O pensamento crítico apresenta-se na literatura com uma pluralidade de definições. John Dewey (1933) referiu-se ao pensamento crítico como pensamento reflexivo, o que supõe um estado de dúvida, em que o pensamento é um ato de pesquisa que resolve um problema.

Para Dewey, a natureza do problema determina o propósito do pensamento e controla o processo do pensar. Dewey (1933) define o pensamento crítico como ativo, persistente e cuidadoso.

O psicólogo Robert Glaser definiu o pensamento crítico como um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades. Estes componentes incluem a atitude de indagação, que implica capacidade para reconhecer a existência de problemas; o discernimento na criação de

inferências válidas; abstrações; generalizações e habilidades na aplicação de atitudes e conhecimentos anteriores (GLASER, 1941).

Esta definição defende o pressuposto de que o pensamento crítico é um conjunto de habilidades que podem ser desenvolvidas. O pensamento crítico pode ser considerado um processo contínuo influenciado pelo contexto. Assim como é possível desenvolver habilidades de raciocínio lógico, também podem ser desenvolvidas habilidades do pensamento crítico (BROOKFIELD, 1987).

Em 1990, a *American Philosophical Association* (APA) iniciou um projeto que visava buscar um consenso sobre habilidades intelectuais e características pessoais para o pensamento crítico. O projeto envolveu 46 especialistas de diversas áreas (filosofia, humanas, ciências sociais e educação) dos Estados Unidos e do Canadá. O relatório Delphi encerrou um longo prazo da discussão sobre o que deve ser entendido por pensamento crítico. De acordo com o relatório da APA, presume-se que o pensamento crítico combina dois principais componentes: o cognitivo (habilidades) e o atitudinal (disposições). Quanto às habilidades cognitivas necessárias para pensar criticamente, foram identificadas cinco: (a) análise, no sentido de identificar as relações de inferência reais e assumidas; (b) inferência, ou seja, identificar e garantir os elementos necessários para tirar conclusões razoáveis; (c) interpretação, para entender e expressar a relevância de dados; (d) explicação, entendida como a capacidade de apresentar os resultados de auto raciocínio; e (e) autorregulação de atividades cognitivas, dos elementos utilizados nessas atividades e dos resultados obtidos. Paralelamente, identificam-se sete disposições para pensar de forma crítica: a busca da verdade, a mente aberta, a capacidade analítica, a vontade para sistematização, a autoconfiança no raciocínio, a curiosidade e a maturidade cognitiva (FACIONE *et al.*, 1991).

Para Richard Paul (PAUL e ELDER, 2003), são definidas duas dimensões essenciais para o pensamento crítico. Em primeiro lugar, ser capaz de identificar as partes do pensamento, tendo em mente que todo raciocínio tem um propósito, fundamentado em dados, informações e evidências, e é expresso por conceitos, que, por sua vez, contêm inferências, implicações e consequências. Em segundo lugar, ser capaz de avaliar as partes de seu pensamento por uma série de padrões: clareza, precisão, relevância, profundidade, amplitude e lógica.

Diane Halpern (1998) refere-se ao pensamento crítico por meio de estratégias cognitivas que aumentam a probabilidade de um resultado desejável. É o pensamento envolvido na resolução de problemas, a formulação de inferências e tomada de decisão. Halpern defende o

pensamento crítico composto por cinco grandes habilidades: teste de hipóteses, raciocínio verbal, análise de argumentos, probabilidade e incerteza, e tomada de decisão e resolução de problemas.

Mais recentemente, existem autores que argumentam que as habilidades e disposições podem não ser os únicos fatores necessários para o desenvolvimento do pensamento crítico. Mais especificamente, novos fatores poderiam ser necessários para pensar de forma crítica, tais como alcançar um entendimento epistemológico do pensamento crítico, tendo atingido um certo nível de desenvolvimento epistemológico (NIETO e SAINZ, 2011).

Paul e Elder (2014) também sugerem o desenvolvimento de características pessoais, como humildade, coragem, empatia, autonomia, integridade, humildade, confiança e mente aberta, para desenvolver o pensamento crítico.

O pensamento crítico foi discutido em suas dimensões por numerosos teóricos no campo da filosofia, psicologia e educação. No âmbito da enfermagem, o questionamento de como descrever o pensamento crítico na prática clínica de enfermagem e as formas de avaliação da eficácia de treinamento da competência de pensamento crítico em estudantes e profissionais foi iniciado a partir da década de 1980. Este movimento começou, em parte, com a necessidade de responder às demandas da *National League for Nursing* (NLN), que incluiu o pensamento crítico como critério de resultado para a acreditação de programas de treinamento em enfermagem (SCHEFFER e RUBENFELD, 2000; SIMPSON e COURTNEY, 2002).

Em 1992, a Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) reconheceram a necessidade de incorporar o pensamento crítico e reflexivo no ensino de enfermagem (PÜSCHEL e OLIVEIRA, 2013). A partir de 1993, nos Estados Unidos, iniciou-se a abordagem da temática pensamento crítico e educação em enfermagem na literatura científica, bem como a defesa de seus autores quanto à necessidade de enfermeiros com pensamento crítico, para melhorar os resultados em pacientes e sistemas de saúde (TURNER, 2005).

O pensamento crítico em enfermagem é considerado específico e diferenciado do pensamento crítico em outras disciplinas, devido ao mesmo processo clínico e dinâmico, à dimensão afetiva da prática de enfermagem e à incorporação de conhecimento em enfermagem (TWIBELL *et al.*, 2005).

Miller e Babcock (1996) sugerem que o pensamento crítico para os enfermeiros é o pensamento que valoriza o foco, a linguagem, o quadro de referência, as atitudes, as hipóteses, os testes, o raciocínio, as conclusões, as implicações e o contexto.

Já Wilkinson (1992) definiu o pensamento crítico como conhecimento básico, atitudes e habilidades aplicadas a todas às situações de enfermagem.

Ford e Profetto-McGrath (1994) identificam conhecimento, reflexão crítica e ação como elementos do pensamento crítico, e postulam que as habilidades de pensamento crítico são mais que resolver problemas e estabelecer relação recíproca entre conhecimento e ação, por meio de reflexão crítica.

Para Kataoka-Yahiro e Saylor (1994), o pensamento crítico é o pensamento reflexivo e razoável sobre os problemas de enfermagem, sem uma única solução, focado na decisão.

Para Bandman e Bandman (1995), o pensamento crítico é a explicação racional de ideias, problemas e ações.

Oermann (1997) considera o pensamento crítico um processo que ajuda a resolução de problemas e a tomada de decisões, tornando-se essencial na qualidade da assistência de enfermagem.

Uma definição complexa de pensamento crítico em enfermagem emergiu de estudo realizado por Scheffer e Rubinfeld (2000), no qual uma reunião de 55 enfermeiros conceituou pensamento crítico como componente essencial de responsabilidade. Foram identificadas características essenciais para o pensamento crítico: confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mentalidade aberta, perseverança e reflexão. Além disso, foram identificadas habilidades que o pensador crítico deve praticar: análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico, previsão e transformação do conhecimento.

Simpson e Curtney (2002) definem pensamento crítico como um processo de fundamentos cognitivos para o desenvolvimento e a aplicação do conhecimento necessário para resolução de problemas e tomada de decisões em diferentes situações: sociais, éticas, diretivas ou políticas.

Forneris (2004), com base nas teorias de Schön (1987), identifica quatro atributos do pensamento crítico: reflexão, contexto, diálogo e tempo. A partir desses componentes, Forneris fomentou uma intervenção de aprendizagem contextual para desenvolver o pensamento crítico em estudantes de enfermagem nos Estados Unidos.

Para Brunt (2005), o pensamento crítico é o processo de pensamento útil e raciocínio reflexivo, no qual os profissionais examinam ideias, pressupostos, princípios, conclusões, crenças e ações no contexto da prática de enfermagem.

De acordo com Lunney (2008), o desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico aumenta a precisão diagnóstica, uma vez que, para a interpretação precisa da informação do paciente, são necessários altos níveis de habilidade, para pensar na prática de enfermagem. O pensamento crítico é uma dimensão da inteligência, essencial para a realização do processo de diagnóstico.

Yildirim (2011) define pensamento crítico como o processo de busca, obtenção, avaliação, análise, síntese e conceituação de informações, como guia para desenvolver um pensamento com autoconhecimento.

Para Alfaro-Lefevre (2008; 2016), o pensamento crítico é um pensamento orientado a resultados, que decorre das necessidades da pessoa e é guiado por padrões profissionais. Por outro lado, é um processo de avaliação periódica, que permite autocorreção e que visa a melhorias constantes.

Não há consenso sobre a definição de pensamento crítico em enfermagem e, de acordo com outros autores, falta clareza do conceito. A complexidade deve-se ao fato de que o pensamento crítico requer vários tipos de conhecimento, e requer habilidades e autoaperfeiçoamento. (RAVERT, 2008; RAYMOND-SENIUK e PROFETTO-MCGRATH, 2011; TWIBELL *et al.*, 2005; ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2015).

Na literatura de enfermagem, pensamento crítico, raciocínio clínico, julgamento clínico, pensamento reflexivo e raciocínio diagnóstico muitas vezes são tratados como sinônimos. Entretanto, autores consideram que o pensamento crítico tem sua definição mais ampla, e envolve habilidades e atitudes necessárias para o desenvolvimento do raciocínio clínico (CERULLO e da CRUZ, 2010).

2.3 MODELOS TEÓRICOS DE PENSAMENTO CRÍTICO EM ENFERMAGEM

Com a necessidade de inserção da temática do pensamento crítico na formação de enfermeiros e no aprimoramento clínico desses profissionais, a utilização de uma fundamentação teórica para embasar as ações torna-se necessária. Na literatura científica, são descritos vários modelos teóricos ou estruturas conceituais que fundamentam o pensamento

crítico. Essas bases teóricas são geralmente utilizadas em âmbito educacional como auxílio para estudantes e professores.

2.3.1 “From Novice to expert theory”

Patricia Benner (1984) estudou a prática da enfermagem clínica para descrever o conhecimento que apoiou esta prática (Fero *et al.*, 2009). A teoria foi baseada no modelo de aquisição e desenvolvimento de Dreyfus e Dreyfus (1980), que descrevem o processo de evolução para a experiência. O modelo define cinco níveis de experiência: iniciante, iniciante avançado, competente, eficiente e especialista.

O modelo de Benner é considerado modelo de referência para contextualizar a prática clínica avançada de enfermagem e alguns sistemas de avaliação de competências, no campo de treinamento. Estes sistemas de avaliação identificam as habilidades que caracterizam o julgamento clínico do profissional especializado, a saber: raciocínio em transição, que implica raciocinar sobre mudanças em uma situação; conhecimento técnico especialista, entendido como habilidade que permite ao profissional pensar sobre a ação; prática baseada em resposta, que envolve responder, de forma flexível, a situações; mediação, que se refere à capacidade de influenciar ou agir em uma situação; acuidade perceptiva, com o objetivo de resolver os problemas à medida que a situação muda; e ligação entre o raciocínio clínico e ético (BENNER, 1984).

2.3.2 Performance-Based Development System Model

Dorothy del Bueno descreve um modelo baseado em três áreas. Primeiro, a competência de pensamento crítico, que inclui o reconhecimento de problemas, a gestão de riscos e o estabelecimento de prioridades. Em segundo lugar, ela aborda a competência das habilidades técnicas, que incluem segurança, eficácia e habilidades eficientes. Em terceiro, a competência de comunicação interpessoal, que inclui a equipe de trabalho, o paciente e a família, a resolução de conflitos e a satisfação do paciente. Com base nesse modelo, a autora desenvolve um sistema de avaliação de competências, que avalia o julgamento clínico, a solução de problemas, a relação com o paciente e a equipe de trabalho (del BUENO, 2005).

2.3.3 Critical Thinking Model for Nursing Judgment

Kataoka-Yahiro e Saylor (1994) propõem um modelo de pensamento crítico ligado ao julgamento clínico, adaptado de Glaser (1941), Miller e Malcolm (1990), Paul (1993) e Perry (1970). O modelo é definido por cinco componentes e três níveis.

O primeiro componente, base de conhecimento específico, tem sua origem na abordagem de Glaser (1941), na qual os enfermeiros devem ter base de conhecimento específico para poder construir seu pensamento crítico.

O segundo componente é a experiência. Para Kataoka-Yahiro e Saylor (1994), o pensamento crítico pode ser limitado pela falta de experiência.

O terceiro componente são as competências. Nesse modelo, o termo ‘competência’, no contexto do pensamento crítico, é usado a partir da perspectiva cognitiva, em vez de psicomotora. São definidos três tipos de competências: competências de pensamento crítico em geral, que envolvem processo científico, geração de hipóteses, solução de problemas e tomada de decisões; competências do pensamento crítico em situações clínicas que incluem raciocínio diagnóstico, inferências clínicas e tomada de decisão; e competência de pensamento crítico específico para enfermagem, que considera o processo de enfermagem uma das habilidades de pensamento crítico (KATAOKA-YAHIRO e SAYLOR, 1994).

O quarto componente deste modelo é as atitudes descritas por Paul (1993) e denominadas características intelectuais, que incluem confiança, independência, imparcialidade, responsabilidade e autoridade, aceitação de riscos, disciplina, perseverança, criatividade, curiosidade, integridade e humildade.

O último componente deste modelo é o padrão, entendido como habilidades intelectuais e profissionais reconhecidas e aceitas universalmente: humildade, integridade, empatia, autonomia, imparcialidade e perseverança (KATAOKA-YAHIRO e SAYLOR, 1994).

A partir da avaliação desses componentes, são definidos três níveis de pensamento crítico. O primeiro nível, por ser o mais básico, é composto por enfermeiros que não atingiram um nível de experiência, amadurecimento e competências para a resolução de problemas. O segundo nível é formado por profissionais com nível de treinamento e habilidades para analisar alternativas em determinadas situações. O terceiro nível é composto por profissionais que adquiriram compromisso profissional e estão aptos para a tomada de decisões (KATAOKA-YAHIRO e SAYLOR, 1994; BRUNT, 2005).

2.3.4 Critical Thinking Interaction Model

Miller e Babcock (1996) descrevem um modelo de interação do pensamento crítico, que conceitua a aplicação do pensamento crítico e a atitude prática. De acordo com Miller e Babcock, a forma como os enfermeiros trabalham, os problemas e as decisões derivam de suas hipóteses e conhecimentos, e requerem um espírito curioso e uma atitude aberta, em relação a perspectivas divergentes. O pensamento crítico é descrito como seletivo, ordenado, previsível, analítico, crítico e avaliador.

Os autores descrevem três áreas sobrepostas que são cuidador, gerente e profissional. A interação entre estas três áreas é eficaz como estratégias de pensamento crítico. Como cuidador, o enfermeiro interage com o paciente e seus familiares para planejar cuidados abrangentes. Como gerente, colabora com outros membros da equipe de saúde, para atingir os objetivos em equipe em busca de resultados, e, como profissional, o enfermeiro orienta suas atividades como membro da profissão de enfermagem (MILLER e BABCOCK, 1996).

2.3.5 Curricular Model for Evaluation

Videbeck (1997) descreve um modelo de avaliação do pensamento crítico baseado no processo de desenvolvimento curricular, fundamentado em Brookfield (1987) e Scriven e Paul (1987). Nesse modelo, Videbeck (1997) descreve quatro fases: conceitualização do pensamento crítico, identificação de resultados, planejamento de ensino e aprendizagem e avaliação de resultados. O modelo é planejado para uso na educação em enfermagem.

2.3.6 Model for Evaluation

Colucciello (1997) propõe um modelo baseado em quatro dimensões: as disposições e habilidades descritas por Facione (1992), os elementos e padrões propostos por Paul (1993), e uma série de indicadores de resultados de cada dimensão. Estes indicadores de resultados são: para a dimensão das disposições, os resultados do instrumento *California Critical Thinking Disposition Inventory* e, para a dimensão de habilidades, resultados de instrumentos de teste de habilidades de pensamento crítico, como o *California Critical Thinking Skill Test*. Para a dimensão dos elementos do pensamento crítico, são utilizados os resultados do processo de

enfermagem e, para a dimensão padrões de pensamento crítico, os critérios utilizados na educação em enfermagem (COLUCCIELLO, 1997).

2.3.7 T.H.I.N.K. Model

Rubinfeld e Scheffer (1996) desenvolveram o modelo T.H.I.N.K. como estrutura teórica de pensamento crítico em enfermagem. T.H.I.N.K. é o acrônimo de *Total recall* (lembre-se de fatos), *Habits* (hábitos e abordagens de pensamento), *Inquiry* (questionamento), *New ideas* (novas ideias e criatividade) e *Knowing* (pensar sobre o pensamento).

Os autores identificam sete habilidades cognitivas e dez hábitos da mente. O primeiro componente, habilidades cognitivas, corresponde a análise, aplicação de padrões, discriminação, busca de informações, raciocínio lógico e previsão e transformação do procedimento. O segundo componente, os hábitos da mente, são confiança, perspectiva contextual, criatividade, flexibilidade, curiosidade, integridade intelectual, intuição, mente aberta, perseverança e reflexão (RUBENFELD e SCHEFFER, 1996).

2.3.8 Modelo de pensamento crítico dos quatro círculos

Rosalinda Alfaro-Lefevre (2008) concentrou seus estudos em investigar o processo de enfermagem e o desenvolvimento do pensamento crítico na prática clínica. Alfaro-Lefevre reconhece que não existe descrição única do pensamento crítico, por isso, em seu trabalho, é possível interpretar conceitos de Benner (1984), Facione (1991), Kataoka-Yahiro e Saylor (1994), Rubinfeld e Scheffer (2000), Paul e Elder (2003) e Tanner (2006).

A autora propõe uma definição de pensamento crítico ligada ao ambiente clínico, a um processo ativo de reflexão, resolução de problemas e tomada de decisão. O pensamento crítico não é inato, mas adquirido por meio do aprendizado e da prática. Daí a importância de avaliar as habilidades dos enfermeiros e investir no desenvolvimento profissional (ALFARO-LEFEVRE, 2016).

O modelo conceitual de pensamento crítico definido por Alfaro-Lefevre é chamado “Modelo dos Quatro Círculos” de pensamento crítico (4-Circle CT-Model®) (2008) e é baseado em três eixos: a conceituação do pensamento crítico como competência aplicada ao contexto da prática clínica; a dimensionalidade do pensamento crítico em quatro componentes (atitudes pessoais, conhecimentos, habilidades interpessoais e habilidades técnicas); e as

evidências dos componentes do pensamento crítico por meio de indicadores ou descritores de comportamento.

Alfaro-LeFevre (2016) define o pensamento crítico na enfermagem como o pensamento que tem um objetivo e é focado em resultados. É orientado por padrões profissionais e códigos de ética, e está focado em segurança e qualidade, em constante reavaliação, autocorreção e autoaperfeiçoamento. Está orientado para a pessoa, a família e a comunidade, e se dá pela aplicação da lógica, intuição e criatividade, sendo baseado em conhecimento específico, habilidades e experiência. É um pensamento que requer estratégias para desenvolver ao máximo o potencial humano, com a utilização de recursos individuais e compensando ao máximo os eventos adversos criados pela natureza humana.

Este modelo descreve tal construção integrada a partir de quatro componentes, que são características pessoais; conhecimento e habilidades intelectuais; habilidades interpessoais e autogestão; e habilidades técnicas (ALFARO-LEFEVRE, 2016).

As características pessoais são padrões de comportamento específicos intelectuais, atitudes, crenças e valores, que atuam como elementos motivadores de habilidades de pensamento (ALFARO-LEFEVRE, 2016). A perspectiva de Alfaro-LeFevre aborda a definição de atitude de outros autores (FACIONE, 1991; SCHEFFER, 2000), que consideram as características pessoais atributos, atitudes intelectuais ou hábitos da mente.

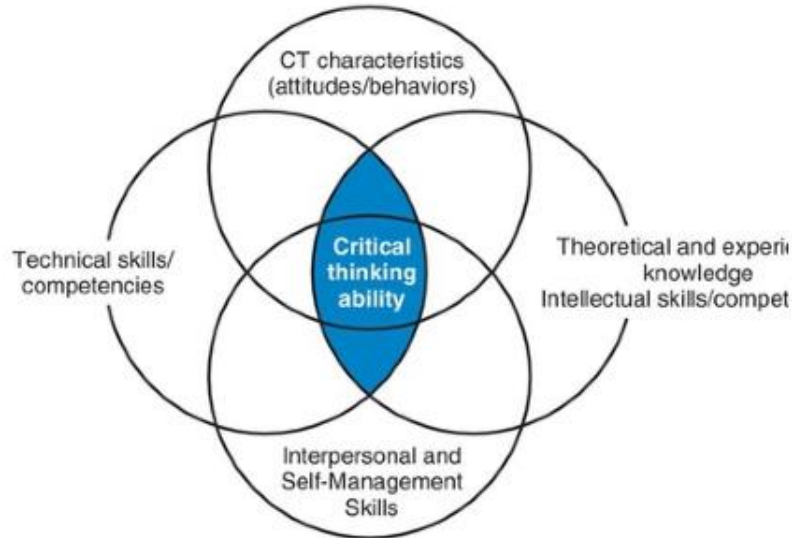
O conhecimento relacionado ao pensamento crítico é o conhecimento de ação e compreensão, ligadas ao contexto de enfermagem. Alfaro-LeFevre considera necessário ter conhecimento de enfermagem específico e adota as habilidades de pensamento crítico descritas por Scheffer e Rubinfeld (2000) e Facione (1991), incorporando as competências e as habilidades intelectuais relacionadas ao processo de enfermagem e à tomada de decisões (ALFARO-LEFEVRE, 2016).

As habilidades interpessoais e de autogestão são as capacidades que favorecem a comunicação terapêutica e a obtenção de informações relevantes da pessoa (ALFARO-LEFEVRE, 2016). Embora não tenham sido encontrados estudos que exponham os efeitos das habilidades interpessoais em relação às habilidades de pensamento crítico, existem vários autores que mostram que as habilidades de comunicação favorecem o desenvolvimento dessa competência (CHAO *et al.*, 2013; FORNERIS e PEDEN-MCALPINE, 2007; LUNNEY, 2010).

Para Alfaro-LeFevre, as habilidades técnicas representam conhecimento e especialização nos procedimentos da disciplina de enfermagem. São habilidades e competências ligadas ao desempenho de baixa e de alta complexidade, de acordo com os padrões de evidência científica (ALFARO-LEFEVRE, 2016).

O pensamento crítico é possível graças ao fenômeno da convergência, ou seja, a interseção dos quatro componentes, a saber: características pessoais, habilidades cognitivas, habilidades interpessoais e de autogestão, e habilidades técnicas (Figura 1).

Figura 1 – Representação gráfica do 4-Circle CT-Model®.



Fonte: Alfaró-LeFevre (2016).

Nota: CT: *critical thinking*.

O interesse em mensurar as habilidades de pensamento crítico vem, principalmente, da necessidade de verificar a eficácia das estratégias de intervenção aplicadas. O fato de que a profissão de enfermagem ainda não adotou um padrão para avaliar o pensamento crítico torna difícil a comparação de resultados e a definição das conclusões sobre o efeito de certas intervenções no desenvolvimento do pensamento crítico em enfermagem (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2015).

2.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO

Em estudo de revisão bibliográfica realizado com o objetivo de identificar os instrumentos que avaliam o pensamento crítico em enfermagem disponíveis na literatura foram encontrados nove ferramentas. Informações sobre os instrumentos podem ser encontradas no Quadro 1.

Quadro 1 – Características e propriedades psicométricas dos instrumentos de avaliação do pensamento crítico. Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Instrumento/autor (ano)	Dimensões/ Itens	Escala	Propriedades Psicométricas
<i>California Critical Thinking Disposition Inventory</i> / Facione e Facione (1992)	7 dimensões/75 itens Pesquisa da verdade: - Mentalidade aberta - Disposição para análise - Disposição para sistematização - Autoconfiança em raciocínio - Curiosidade - Maturidade cognitiva	Likert de 6 pontos	Consistência interna: $\alpha = 0,90$ para o instrumento; $\alpha = 0,71$ a $0,80$ para as subescalas Validade do conteúdo por especialistas
<i>California Critical Thinking Skills Test</i> / Facione (1992)	5 dimensões/34 itens - Análise - Avaliação - Inferência - Raciocínio dedutivo	Múltipla escolha, com o contexto de situações cotidianas	Consistência interna: KR-20 = $0,70$ Validade de conteúdo por especialistas

	- Raciocínio indutivo		
<i>Watson Glaser Critical Thinking Appraisal/</i> Watson e Glaser (1991)	5 dimensões/ 80 itens – 40 itens na versão reduzida - Inferência - Reconhecimento de presunções - Dedução - Interpretação - Avaliação de argumentos	Múltipla escolha	Confiabilidade: 0,69 -0,85 Teste-reteste:0.73
<i>Holistic Critical Thinking Skills Rubric/</i> Facione e Facione (1994)	Quatro níveis de perguntas dissertativas	Avaliação em quatro níveis	–
<i>Health Science Reasoning Test/</i> Facione, Facione (2006)	7 dimensões/ 33 itens - Análise - Avaliação - Inferência - Raciocínio dedutivo - Raciocínio indutivo	Múltipla escolha, em contexto de cenários da Ciências da Saúde	Consistência interna: KR-20 = 0,81 Validade de conteúdo por especialistas

<p><i>Critical Thinking Disposition/ Yoon (2008)</i></p>	<p>7 dimensões/ 27 itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetividade - Prudência - Sistematicidade - Ânsia intelectual/ curiosidade - Justiça intelectual - Ceticismo saudável - Autoconfiança 	<p>Likert de 5 pontos</p>	<p>Confiabilidade: $\alpha = 0,84$ para o instrumento; $\alpha = 0,83$ a $0,85$ para as subescalas</p>
<p><i>ATI Critical Thinking Test/ ATI (2001)</i></p>	<p>6 habilidades/ 40 itens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análise - Avaliação - Explicação - Inferência - Interpretação - Autorregulação 	<p>Múltipla escolha</p>	<p>Consistência interna: $\alpha = 0,69$ Validade de conteúdo por especialistas</p>
<p><i>Performance Based Development System/ del Bueno (1990)</i></p>	<p>3 dimensões</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de pensamento crítico - Habilidades interpessoal - Habilidades técnicas 	<p>Respostas em forma de narrativa</p>	<p>Confiabilidade de equivalência de 94%</p>

<p><i>N-CT-4 Practice/ Zuríguel-Pérez et al.</i> (2017)</p>	<p>4 dimensões/ 109 itens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pessoal - Intelectual ou cognitiva -Interpessoal e autogerenciamento -Técnica 	<p>Likert de 4 pontos</p>	<p>Confiabilidade: $\alpha = 0,96$ para o instrumento; $\alpha = 0,78$ a $0,94$ para as dimensões</p> <p>Teste-reteste: coeficiente de correlação intraclassa $\geq 0,75$</p> <p>Validade de conteúdo por especialistas (0,85)</p>
---	--	---------------------------	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

2.4.1 California Critical Thinking Disposition Inventory

Este instrumento avalia as atitudes de um pensador crítico. Trata-se de um instrumento com 75 itens com seis respostas possíveis em escala de Likert. Estes itens estão divididos em sete categorias: busca pela verdade, mente aberta, capacidade analítica, disposição para a sistematização, autoconfiança no raciocínio, curiosidade e maturidade cognitiva. Uma menor pontuação adquirida neste instrumento reflete a disposição negativa para o pensamento crítico. Este instrumento pode ser utilizado pela população adulta em geral de diferentes profissões (FACIONE *et al.* 1992).

2.4.2 California Critical Thinking Skills Test

Este instrumento foi projetado para avaliar as habilidades de pensamento crítico de estudantes universitários de várias áreas. É composto por 34 questões de múltipla escolha, que avaliam habilidades de análise, avaliação, inferência, raciocínio dedutivo e raciocínio indutivo. A pontuação total máxima é 34; pontuações acima de 24 refletem fortes habilidades de pensamento crítico; valores entre 23 e 12 indicam habilidades de pensamento crítico moderado; pontuações menores que 12 indicam deficiências claras nas habilidades de pensamento crítico (FACIONE e FACIONE, 1992).

2.4.3 Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal

Este instrumento tem o objetivo de medir as habilidades de pensamento crítico em adultos. O WGCTA é constituído por duas versões alternativas de 80 itens (WGCTA-A e WGCTA-B). Existe uma versão reduzida, de 40 itens, com cinco subescalas: a inferência, o reconhecimento de presunções, a dedução, a interpretação e a avaliação de instrumentos. A execução correta das tarefas propostas por essa escala demonstram nível elevado de pensamento crítico (WATSON e GLASER, 1991).

2.4.4 Holistic Critical Thinking Skills Rubric

Trata-se de um instrumento derivado do CCTDI e do CCTST, que avalia o pensamento crítico de alunos, por meio da análise de apresentações verbais ou relatórios escritos apresentados por eles. É composto por quatro níveis com perguntas, e as descrições obtidas da avaliação são pensamento forte, aceitável, inaceitável e fraco (FACIONE e FACIONE, 1994).

2.4.5 Health Sciences Reasoning Test

Este instrumento é um teste de raciocínio voltado para as Ciências da Saúde e avalia as habilidades de pensamento crítico em estudantes e profissionais. É composto por 33 questões em formato de múltipla escolha e avalia sete dimensões ou subescalas, que são análise, inferência, avaliação, indução, dedução, raciocínio indutivo e dedutivo. A pontuação máxima é 33. Pontuações acima de 25 representam fortes habilidades de pensamento crítico, pontuações entre 15 e 24 são consideradas de nível médio, e pontuação de 14 ou menos representa fortes fraquezas nas habilidades de pensamento crítico (FACIONE e FACIONE, 2006).

2.4.6 Critical Thinking Disposition

O CTDS é usado para medir os níveis de pensamento crítico no pré-teste e pós-teste, tendo sido originalmente estruturado para avaliar o pensamento crítico de estudantes de enfermagem coreanos. O instrumento consiste em 27 itens e usa uma escala Likert de 5 pontos variando de 1 (forte discordância) a 5 (forte concordância). As sete subescalas do instrumento incluem objetividade, prudência, sistematicidade, ânsia intelectual/curiosidade, justiça intelectual, ceticismo saudável e autoconfiança (YOON, 2008).

2.4.7 ATI Critical Thinking Test

O *ATI Critical Thinking Test* foi elaborado especificamente para avaliar as habilidades de pensamento crítico de estudantes de enfermagem, sendo composto por 40 itens de múltipla

escolha, que medem seis habilidades cognitivas de análise, avaliação, explicação, inferência, interpretação e autorregulação (ATI, 2001).

2.4.8 Performance Based Development System Assessment

O PBDS é um instrumento criado para avaliar a competência de enfermagem por meio de habilidades de pensamento crítico. É um teste comercializado, que consiste em uma série de cenários gravados em vídeo de casos clínicos. Seu processo de resposta é em formato de texto livre. A ferramenta avalia a competência de enfermagem com base em três habilidades: pensamento crítico, que inclui o reconhecimento de problemas, a gestão de riscos e estabelecimento de prioridades; habilidades técnicas, que incluem segurança, eficácia e uma série de habilidades eficientes; e comunicação interpessoal, que inclui a equipe de trabalho, a resolução de conflitos e a satisfação do paciente (DEL BUENO, 2005).

2.4.9 N-CT-4 Practice

O *N-CT-4 Practice* é um instrumento cujo objetivo é avaliar habilidades de pensamento crítico em enfermagem, no cenário clínico. O instrumento foi projetado com base no modelo teórico Modelo dos Quatro Círculos de Pensamento Crítico (CT), de Alfaro-LeFevre (2016) e explora os quatro componentes do pensamento crítico: características pessoais, habilidades intelectuais ou cognitivas, habilidades interpessoais e de autogerenciamento e habilidades técnicas. Esse questionário também, denominado como *Cuestionario de Evaluación del Pensamiento Crítico en la Práctica Enfermera* (CuPCPE), é composto por 109 itens afirmativos e organizados em quatro dimensões. O formato de resposta é do tipo Likert de 4 pontos, de nunca a quase nunca (1) a sempre ou quase sempre (4), para que o profissional possa responder com qual frequência ele apresenta determinada habilidade de pensamento crítico em sua prática clínica (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2016).

A pontuação global do instrumento é obtida pela soma da pontuação de todos os itens e varia de 109 a 436 pontos. Quanto maior a pontuação, maiores os níveis de habilidades do pensamento crítico do enfermeiro. Observa-se também a pontuação para cada dimensão (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2016).

A Dimensão Pessoal faz referência aos padrões particulares de comportamento intelectual, às atitudes, às crenças, aos valores e aos comportamentos. É composta por 39 itens e seus escores totais podem variar de 39 a 156 (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2016).

A Dimensão Intelectual e Cognitiva representa os conhecimentos vinculados ao contexto da enfermagem. É composta por 44 itens, e seus escores totais variam de 44 a 176. Esta dimensão possui três subdimensões: os conhecimentos teóricos e experimentais que fazem referência aos conhecimentos relacionados com a enfermagem (itens 40 a 43); os conhecimentos procedimentais, que fazem referência aos aspectos relacionados com as habilidades intelectuais necessárias para a aplicação do processo de enfermagem (itens 44 a 79); e o autoconhecimento, que faz referência à percepção acerca de si mesmo e das preferências pessoais (itens 80 a 83) (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2016).

A Dimensão Interpessoal e de Autogestão é composta por 21 itens (itens 84 a 103) e faz referência às habilidades que permitem estabelecer vínculos efetivos com outras pessoas e conhecimento de si mesmo. Seus escores totais variam de 21 a 84. Esta dimensão tem duas subdivisões: interrelação entre o paciente e família/cuidador (itens 84 a 88) e interrelação com equipe profissional e autogestão (itens 89 a 103) (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2016).

A Dimensão Técnica é composta por seis itens (item 104 ao 109). Faz referência ao conhecimento e *expertise* nos procedimentos específicos da enfermagem. Seus escores totais variam de 6 a 24 (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2016).

2.5 JUSTIFICATIVA

O aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem com o paciente e o avanço tecnológico na área da saúde configuram cenário mais complexo para a tomada de decisões. Este novo contexto exige que os enfermeiros tenham maiores habilidades de pensamento crítico para responder a problemas clínicos, em busca de uma assistência de qualidade.

Frente ao exposto, fica clara a relevância de um estudo que busca traduzir e validar um instrumento cujo objetivo é avaliar as habilidades de pensamento crítico do enfermeiro clínico, uma vez que o uso dessa ferramenta propicia a identificação dos domínios a serem desenvolvidos na equipe de enfermagem, para aprimoramento dessas habilidades.

Ressalta-se que não foram encontradas investigações em nível nacional que fornecessem informações sobre qualquer instrumento específico da enfermagem capaz de explorar os componentes críticos do pensamento em enfermeiros que atuem na área clínica.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Validar o instrumento *Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire* (N-CT-4 Practice) quanto aos aspectos culturais e às propriedades métricas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a adaptação cultural do instrumento N-CT-4 Practice pelo processo de tradução e retrotradução.
- Avaliar a validade de face e conteúdo da versão para português brasileiro de N-CT-4 Practice pela análise de um comitê de juízes.
- Avaliar a dimensionalidade de constructo da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice.
- Verificar a validade convergente da versão adaptada para o português brasileiro.
- Avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice.
- Avaliar a confiabilidade teste-reteste, bem como a consistência interna dos itens da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa metodológica, cuja proposta foi adaptar e validar o N-CT-4 Practice, um instrumento de medida que avalia habilidades do pensamento crítico em enfermagem no ambiente clínico. Este tipo de pesquisa visa à investigação de métodos para coleta e organização de dados, e envolve o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas ou técnicas de investigação (POLIT e BECK, 2018).

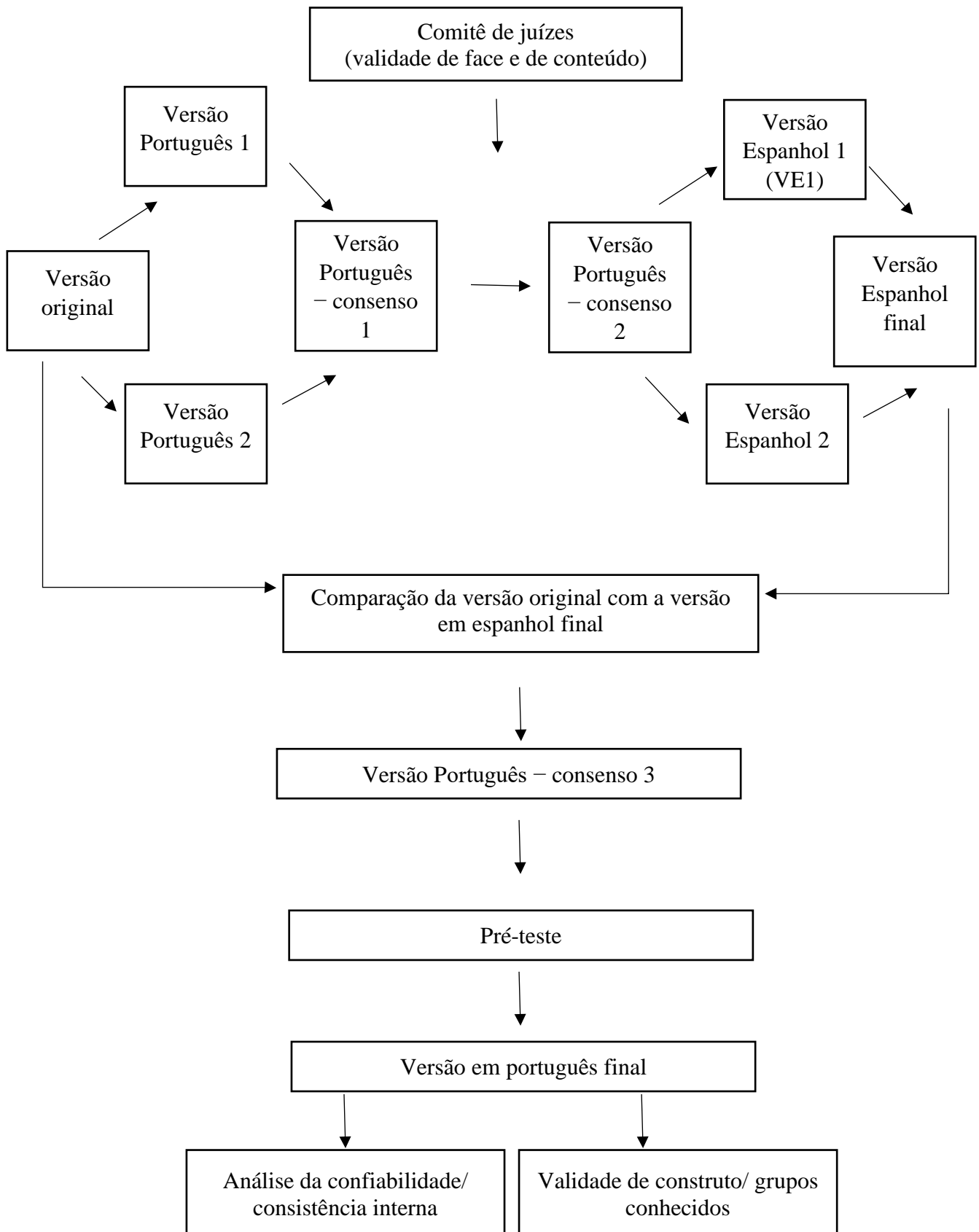
4.2 PERMISSÃO DA AUTORA PRINCIPAL

A permissão para adaptação cultural e avaliação das propriedades métricas do instrumento N-CT-4 Practice foi solicitada à principal autora do instrumento, Dra. Esperanza Zuríguel-Pérez. Em *e-mail* enviado no dia 25 de maio de 2017, foi assinado um documento de acordo internacional em que um dos objetivos era a adaptação cultural do instrumento para outra língua e avaliação das propriedades métricas do instrumento (Anexo A).

4.3 ADAPTAÇÃO CULTURAL

Para o processo de adaptação cultural, foi utilizada a metodologia proposta por Ferrer *et al.* (1996). Este modelo de adaptação é composto por sete etapas: tradução do instrumento N-CT-4 para o idioma português brasileiro; síntese e obtenção do primeiro consenso da versão em português; avaliação pelo comitê de juízes; análise semântica dos itens; retrotradução; obtenção do consenso das versões em espanhol e comparação com a Versão Original (VO) e pré-teste (Figura 2). Para este estudo, não foi realizada a etapa de pré-teste, uma vez que, durante a etapa de análise semântica, não foram encontradas dificuldades de aplicação do instrumento e, também, para reduzir a perda amostral.

Figura 2 – Fluxograma do método de validação.



Fonte: Da autora, 2019.

4.3.1 Tradução do instrumento N-CT-4 Practice

A tradução do N-CT-4 Practice foi realizada por dois tradutores independentes brasileiros fluentes em espanhol. Cada tradutor elaborou uma versão em português, sendo estas a Versão Português 1 (VP1) e a Versão Português 2 (VP2). Posteriormente, em uma reunião entre os pesquisadores e tradutores, foi realizada a avaliação das duas versões e elaborada a Versão Português – Consenso 1 (VPC1).

4.3.2 Avaliação por comitê de juízes

Para composição do comitê de juízes, foram considerados os seguintes critérios: enfermeiros com o título mínimo de doutor, com experiência nas áreas de pensamento crítico em enfermagem, processo de enfermagem ou raciocínio clínico e diagnóstico e com domínio no idioma espanhol. Após seleção dos enfermeiros que atendiam aos requisitos de inclusão para o comitê de juízes, foi enviado um convite via *e-mail* para participação na pesquisa.

Aqueles que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária, receberam um *e-mail* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), a VO do instrumento, a VPC1 e um documento com as orientações sobre os itens que deveriam avaliar, seguido pelo questionário de avaliação.

Após a devolutiva dos pareceres dos juízes, foi realizado um compilado com as sugestões. Este novo documento foi reenviado ao comitê, para que cada juiz assinalasse sua concordância ou não de alteração de cada item. Foram acatadas apenas as alterações que obtiveram pelo menos 80% de concordância entre os juízes.

Ao final dessa etapa, obteve-se a Versão Português – Consenso 2 (VPC2) do N-CT-4 Practice.

4.3.3 Retrotradução

A VPC2 foi encaminhada para dois tradutores, cuja língua materna era o espanhol e que residiam no Brasil. Os tradutores realizaram, individualmente, as retrotraduções, sendo estas a Versão Espanhol Retrotradução 1 (VER1) e a Versão Espanhol Retrotradução 2 (VER2). Ao final dessas traduções, realizou-se uma reunião entre os pesquisadores e os tradutores, e, após avaliação e ajustes entre as duas versões, foi definida a Versão Espanhol Final (VEF).

A VEF foi também submetida à avaliação da autora principal do N-CT-4 Practice, a fim de obter sua concordância com essa versão. Após esta análise, manteve-se a versão em português, que foi redenominada Versão Português – Consenso 3 (VPC3).

4.3.4 Pré-teste

O pré-teste teve como objetivo avaliar se os respondentes compreenderam os conceitos e os significados das palavras, a aceitação e a relevância dos itens do instrumento, e registrar propostas de solução, para facilitar seu entendimento. Para a análise semântica, houve a participação de dez enfermeiros do Hospital de Clínicas da UFTM selecionados de forma não probabilística. Estes enfermeiros não participaram da amostra do estudo.

Os enfermeiros responderam à VPC3 e, ao final, realizaram considerações sobre o instrumento de forma discursiva. A partir da análise semântica, definiu-se a VPF.

4.4 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES MÉTRICAS DA VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DA N-CT-4 PRACTICE

4.4.1 Validade de face e conteúdo

A validade de face ou aparente e a validade de conteúdo da versão adaptada para o português brasileiro do instrumento N-CT-4 Practice foram verificadas pelo consenso obtido entre os profissionais do comitê de juízes. Foi verificado se o instrumento media o que se propôs medir (validade de face) e a relevância de cada item no construto estudado (validade de conteúdo).

4.4.2 Validade de constructo

4.4.2.1 Dimensionalidade

A validade de constructo dimensional foi testada considerando o artigo de Zuríguel-Pérez *et al.* (2017). Foi avaliada por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para testar a adequação da estrutura dimensional (fatorial) de um modelo de relações entre variáveis latentes (fatores), não observadas ou medidas, com um conjunto de itens, variáveis observadas, medidos por meio de um questionário (neste caso, o N-CT-4-Practice). A AFC foi empregada com o intuito de verificar o ajuste do modelo, conforme proposto pelos autores do instrumento. A adequação do modelo à estrutura proposta pela autora foi medida empregando-se critérios de ajuste que buscam determinar a similaridade entre as matrizes de variância covariância observadas na amostra com aquela predita pelo modelo em teste. Esses critérios foram quantitativamente medidos por coeficientes de ajuste (KLINE, 2010), sendo:

1. Medidas de ajuste absoluto, que determinam o quanto o modelo testado se ajusta aos dados obtidos com a amostra, destacando-se:

- a) O teste qui-quadrado, medida estatística cujo valor, ao ser comparado com um valor crítico, indica um ajuste adequado ou não; na análise fatorial confirmatória. Entretanto, o valor do qui-quadrado é afetado pelo tamanho amostral, isto é, em amostras grandes é altamente provável que o pesquisador rejeite a hipótese de nulidade, razão pelo qual este indicador não é utilizado sem a comparação com outros indicadores (KLINE, 2010).
- b) Raiz quadrática média do erro de aproximação (RMSEA, do inglês *root mean square error of approximation*), informa o ajuste do modelo aos dados, sendo este ajuste considerado adequado para valores de RMSEA <0,06 (MACCALUM *et al.*, 1996).
- c) A estatística chamada *root mean residual square* (RMR) é a raiz quadrada da média dos quadrados dos resíduos e indica o valor absoluto médio dos resíduos das covariâncias. Um ajuste perfeito é indicado por RMR=0 e quanto mais alto o valor, pior o ajuste. O índice *standardized root mean residual square* (SRMR) é baseado a versão padronizada do índice RMR introduzido por Hu e Bentler (1999). O SRMR pode ser visto como uma média da discrepância entre a matriz de correlação amostral e a matriz de correlação hipotetizada (estimada), ou seja, é uma medida da média das correlações não explicadas no modelo. Hu e Bentler (1999) recomendam um valor de corte perto de 0,08 ou menor.
- d) Índice de ajuste (GFI, do inglês *goodness of fit index*) indica o ajuste aprimorado do modelo, quando comparado a nenhum modelo e varia de zero (ausência de ajuste) a 1 (ajuste perfeito) (KLINE, 2010).

2. Medidas de ajuste incrementais comparam o modelo testado com algum modelo independente, em que se supõe não haver correlações entre as variáveis observadas. Como exemplo, o Índice de Tucker-Lewis (TLI, do inglês *Tucker-Lewis Indexes*) e o índice de ajuste comparativo (CFI, do inglês *comparative fit indexes*, CFI), sendo o valor acima de 0,9 para cada índice o indicativo de ajuste aceitável para um modelo em teste (KLINE, 2010).

4.4.2.2 Validade convergente

A validade de construto convergente foi testada pela correlação na medida da versão adaptada do N-CT-4 Practice com o escore de barreiras para a utilização da pesquisa na prática clínica. Foi formulada a hipótese de que quanto maior o escore de barreiras para a utilização da pesquisa na prática clínica, menores as habilidades para o pensamento crítico.

4.4.2.3 Validade de grupos conhecidos

A validade de grupos conhecidos é baseada no princípio de que grupos específicos podem, antecipadamente, apresentar diferenças de outros, dado que o instrumento é sensível para prever tais diferenças (FAYERS e MACHIN, 2007). Foi formulada a hipótese de diferenças estatisticamente significativas entre grupos que realizaram ou não graduação ou cursos de capacitação, os tipos de funções laborais assistenciais e administrativas, tempo de implantação do processo de enfermagem e leitura de artigos científicos.

4.4.3 Análise de confiabilidade

4.4.3.1 Consistência interna

A consistência interna dos itens da escala foi calculada por meio do coeficiente alfa de Cronbach para medir o grau de covariância ou correlação entre os itens. Os valores acima de 0,7 foram considerados como adequados para indicar a confiabilidade do instrumento (FAYERS; MACHIN, 2007).

4.4.3.2 Confiabilidade teste-reteste

O processo de confiabilidade refere-se à consistência com que o instrumento mede o atributo, ou seja, o instrumento apresenta confiabilidade, quando revela resultados semelhantes em medidas repetidas (POLIT e BECK, 2018). A confiabilidade do instrumento é representada pelo nível de concordância entre diversas ocasiões (FAYERS e MACHINE, 2007).

A análise da confiabilidade da versão adaptada para o português de N-CT-4 Practice foi verificada pela reprodutibilidade do instrumento por meio da aplicação do instrumento de medida na mesma pessoa em momentos distintos. No presente estudo, foi adotado intervalo de duas semanas entre o teste e o reteste da aplicação do instrumento, o mesmo período utilizado pela autora do instrumento.

O cálculo do tamanho amostral para a análise de confiabilidade teste-reteste considerou CCI=0,8 entre os escores de pensamento crítico, admitindo-se que ele não fosse inferior 0,6, para poder de 90%, considerando-se nível de significância de $\alpha=0,05$. Utilizando-se o aplicativo *Power Analysis and Sample Size (PASS)* 2002, versão 13, com estes valores apriorísticos, obteve-se tamanho amostral de n=54 participantes.

4.5 APLICAÇÃO DA VERSÃO PARA PORTUGUÊS BRASILEIRO DE N-CT-4 PRACTICE

4.5.1 Locais do estudo

O estudo foi desenvolvido em quatro hospitais universitários brasileiros, descritos a seguir:

- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, que atendia 27 municípios que compunham a macrorregião do Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais. Quanto à estrutura, o hospital possuía 302 leitos ativos, de alta e média complexidade. O hospital contava com 250 enfermeiros.
- Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que possuía 520 leitos e mais de 50 mil m² de área construída. Era referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte. O hospital contava com 234 enfermeiros.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que possuía 842 leitos e realizava atendimentos de alta e média complexidade. Realizou, no ano de 2017, 31.245 internações e 49.559 procedimentos cirúrgicos. A população era de 640 enfermeiros.
- Mário Palmério Hospital Universitário, que possuía 221 leitos e realizava uma média de 920 internações mês, com taxa de ocupação de 80%. A população era de 64 enfermeiros.

4.5.2 População

A população-alvo para a aplicação do instrumento de medida foram os enfermeiros vinculados aos hospitais selecionados. Foram incluídos enfermeiros lotados nas diferentes unidades do hospital e que atuam na área assistencial e administrativa; foram excluídos enfermeiros com menos de 1 mês de vínculo empregatício no setor e que atuavam em áreas administrativas relacionadas à universidade.

4.5.3 Amostra

É preconizado de cinco a dez participantes respondentes para cada parâmetro a ser estimado na análise fatorial confirmatória da escala (KLINE, 2010). No entanto, ressalta-se que o tamanho da amostra para a realização da análise fatorial confirmatória não é consensual. Há certo acordo entre alguns autores de que o tamanho amostral de, pelo menos, 200 participantes é satisfatório (MYERS *et al.*, 2013).

Assim, ao se considerarem a população dos hospitais deste estudo, o número de questões do questionário e o balanceamento amostral adequado, levou-se em conta uma amostra de 1.188 enfermeiros. Dentre o percentual de perda, 35 (2,9%) enfermeiros recusaram participar do estudo, 18 (1,51%) não realizavam atividades dentro da instituição hospitalar, 2 (0,16%) trabalhavam em dois hospitais participantes da pesquisa e responderam apenas uma vez a pesquisa, 66 (5,55%) estavam em algum tipo de licença ou férias, 1 (0,08%) fora demitido e 555 (46,71%) não responderam o *e-mail* ou não devolveram o instrumento respondido após a terceira tentativa. Ao final, obteve-se amostra de 511 enfermeiros.

4.5.4 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três instrumentos: instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional, *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (Versão para o Português Brasileiro) e N-CT-4 Practice – Versão para o Português Brasileiro.

O instrumento para a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes foi validado pela mesma autora que realizou a adaptação transcultural do *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (Versão para o Português Brasileiro). Este instrumento contempla os seguintes dados: sexo, estado civil, grau de escolaridade, data de nascimento, data de formação, qualificação profissional, tipo de instituição, vínculo empregatício, função exercida na instituição, data de admissão na instituição, tempo de profissão, realização de cursos sobre Prática Baseada em Evidências, e acesso e consumo aos resultados de pesquisa (Anexo B).

O *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (Versão para o Português Brasileiro) (Anexo C) é um instrumento cujo objetivo é investigar as barreiras para a utilização de resultados de pesquisa na prática clínica. O instrumento é composto por 29 itens e três questões abertas, sendo que os itens compõem os quatro fatores ou domínios da escala. Para cada item da escala, o respondente assinala uma entre cinco opções em uma escala tipo Likert, cujos números de 1 a 4 indicam o aumento da barreira percebida, sendo que 1 corresponde à barreira sem nenhuma extensão; 2 à pouca extensão; 3 à moderada extensão; 4 à grande extensão; 5 a sem opinião. Desta forma, os escores mais altos indicam maiores barreiras para a utilização de resultados de pesquisa na prática. O instrumento contém também três questões abertas direcionadas à identificação de outras barreiras, à identificação das três maiores barreiras e aos fatores que facilitam a utilização dos resultados de pesquisa (FUNK *et al.*, 1991, FERREIRA *et al.*, 2017).

Os 29 itens compõem os quatro fatores da escala, dos quais o Fator 1 refere-se às características do enfermeiro frente a pesquisa, habilidades e conhecimentos, sendo composto por oito itens; o Fator 2 retrata as características da organização em que a pesquisa pode ser utilizada, sendo composto por oito itens; o Fator 3 é formado por seis itens, que refletem as características da pesquisa e sua qualidade; e o Fator 4 é composto por seis itens, que enfoca nas características de comunicação. O escore deste instrumento é calculado pela média das respostas aos itens de cada fator. Os itens que recebem como resposta a opção “sem opinião”

não são pontuados. A média deve ser feita baseada no número de itens do fator com respostas válidas e não com o número de itens do fator (FUNK *et al.*, 1991, FERREIRA *et al.*, 2017).

A utilização dos instrumentos em questão foi autorizada pela pesquisadora responsável (Anexo D).

4.5.5 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados procedeu-se em duas modalidades, sendo elas presencial (Hospital de Clínicas da UFTM, Hospital de Clínicas da UFU, Mário Palmério Hospital Universitário) e via *e-mail* institucional (Hospital de Clínicas de Porto Alegre).

4.5.5.1 Coleta de dados presencial

A coleta de dados na modalidade presencial foi realizada por quatro pesquisadoras previamente treinadas quanto aos objetivos da pesquisa, instrumentos de coleta de dados e forma de abordagem.

Os enfermeiros foram abordados durante o horário de trabalho e receberam individualmente uma explicação sobre a importância da pesquisa e o convite para participação. Após concordância e assinatura do TCLE, os enfermeiros recebiam os instrumentos de coleta de dados.

Para que não houvesse prejuízo da rotina de trabalho de cada enfermeiro, ficava acordado o recolhimento do instrumento respondido no plantão subsequente ao dia da abordagem, de acordo com a escala de cada participante. Ficou definido o retorno das pesquisadoras em três tentativas, de forma que enfermeiros que não entregavam o instrumento respondido no terceiro retorno eram automaticamente excluídos da pesquisa.

4.5.5.2 Coleta de dados via e-mail institucional

A aplicação dos instrumentos por *e-mail* foi desenvolvida em formulário eletrônico de avaliação (questionário), disponibilizado em *link* via *e-mail*, em quatro etapas. A primeira página foi relativa ao TCLE para participar do estudo; a segunda página continha o instrumento para a caracterização (Versão para o Português Brasileiro) sociodemográfica e profissional; a terceira página, o N-CT-4 Practice – Versão para o Português Brasileiro; e a quarta, o instrumento *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (Versão para o Português Brasileiro).

A aplicação (questionário) foi modelada de forma a receber uma sequência lógica para o enfermeiro completar as quatro etapas, para que a segunda etapa só tivesse início após a anuência do TCLE. Os enfermeiros receberam, via *e-mail* institucional, um convite com texto explicativo sobre a importância do estudo e um *link* para acessar o questionário.

Para a realização da coleta de dados, após o fornecimento de lista de enfermeiros e *e-mails* pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, uma das pesquisadoras realizou o envio dos *e-mails* em três tentativas, com intervalo de 1 semana entre os envios. Após a realização das três tentativas, os enfermeiros que não responderam ao questionário eletrônico foram excluídos da pesquisa.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente investigação teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM (CAAE: 03393518.5.0000.5154, número do parecer 3.050.005), seguindo os preceitos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 do Ministério da Saúde, bem como apreciação de comitê de ética das instituições coparticipantes (Anexos E).

Todos os participantes da pesquisa responderam ao questionário somente após a leitura e concordância do TCLE. Por se tratar de pesquisa em duas etapas, foram elaborados dois modelos de TCLE: um para os juízes (Apêndice A) e outro para os enfermeiros (Apêndice B).

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foi elaborado um banco de dados, após a codificação das variáveis em um dicionário. Os dados foram digitados em planilhas eletrônicas, adotando-se a técnica de dupla digitação, com posterior validação. Após esta validação, o banco foi importado para o aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0, para a análise estatística dos dados.

Foram realizadas análises descritivas dos itens do instrumento N-CT-4 Practice, com identificação das medidas centrais e de variabilidade.

Para o alcance do primeiro e segundo objetivos específicos, foi adotado o processo de adaptação cultural proposto por Ferrer *et al.* (1996).

Para o terceiro objetivo, a validade da dimensionalidade foi verificada pela realização da análise fatorial confirmatória.

Para o quarto objetivo específico, foram realizados testes de correlação de Pearson.

Para o quinto objetivo, foram realizadas comparações dos escores médios dos fatores, empregando-se o teste *t* de Student para amostras independentes. Além disso, foi utilizado o *d* de Cohen, com a finalidade de se classificar a magnitude da diferença entre as médias, como sendo pequena ($\geq 0,20$ a $< 0,50$), moderada ($\geq 0,50$ a $< 0,79$) e grande ($\geq 0,80$) (COHEN, 1988).

Para o alcance do último objetivo específico, foi empregado o coeficiente de correlação de Spearman para os itens. Esse coeficiente é uma medida de correlação não paramétrica utilizada para medir a intensidade da relação existente entre duas variáveis. Ainda, para obter confiabilidade teste-reteste para os fatores, foram empregados o coeficiente de correlação intraclass e os coeficientes de correlação de Pearson. Nesse caso, foram realizadas correlações entre os escores obtidos pela soma dos itens do teste e do reteste do instrumento.

As correlações foram classificadas como fracas, moderadas ou fortes, sendo correlação fraca equivalente a $0 < r < 0,3$; correlação moderada, a $0,3 \leq r < 0,5$; e correlação forte a $r \geq 0,5$ (COHEN, 1988). É recomendado que os valores do coeficiente de correlação intraclass (CCI) estejam acima de 0,70, embora alguns autores sugiram que valores de 0,60 ou, até mesmo, 0,50 sejam aceitáveis (FAYERS e MACHIN, 2007).

RESULTADOS

5.1 ADAPTAÇÃO CULTURAL

A adaptação transcultural do N-CT-4 Practice foi realizada em seis etapas: tradução do N-CT-4 Practice para o português brasileiro; obtenção da VPC1; seleção de enfermeiros Doutores para a composição de juízes, validação pelo comitê de juízes e obtenção da VPC2; retrotradução; obtenção do consenso das versões em espanhol e comparação com a VO do N-CT-4 Practice (Anexo F), apreciação pela autora do instrumento original e obtenção da VPC3; avaliação semântica e obtenção da VPF.

5.1.1 Tradução do N-CT-4 Practice para o português brasileiro e obtenção da primeira versão do instrumento em português

A tradução do N-CT-4 Practice foi realizada por dois tradutores brasileiros, fluentes no idioma espanhol. Ao final das traduções, foram elaboradas as versões de tradução para língua portuguesa do Brasil VPT1 e VPT2. Em reunião consensual entre pesquisadores e consultoria *online* com tradutores, ambas as versões foram comparadas e, após seleção das frases com melhor expressão, obteve-se a VPC1 (Quadro 2).

Quadro 2 – Versão Original, traduções e Versão Português Consenso 1 do instrumento N-CT-4 Practice.

VO	VPT1	VPT2	VPC1
<i>Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire (N-CT-4 Practice) © Esperanza Zuríguel-Pérez (2016)</i>	Questionário sobre pensamento crítico em enfermagem na prática clínica (N-CT-4 Practice)	Questionário sobre pensamento crítico em enfermagem na prática clínica (N-CT-4 Practice)	Questionário sobre pensamento crítico em enfermagem na prática clínica (N-CT-4 Practice)
<i>¿Con que frecuencia en su práctica clínica, presenta el comportamiento descrito en cada afirmación? Usted debe marcar [X] sólo una respuesta de las cuatro opciones</i>	Em sua prática clínica, com que frequência você apresenta o comportamento descrito em cada afirmação? Você deve assinalar [x] somente uma resposta entre as quatro opções	Em sua prática clínica, com que frequência você apresenta o comportamento descrito em cada afirmação? Você deve marcar [x] somente uma resposta entre as quatro opções	Em sua prática clínica, com que frequência você apresenta o comportamento descrito em cada afirmação? Você deve marcar [x] somente uma resposta entre as quatro opções
<i>Dimensión Personal</i>	Dimensão Pessoal	Dimensão Pessoal	Dimensão Pessoal
<i>Dimensión Intelectual y cognitiva</i>	Dimensão Intelectual e cognitiva	Dimensão Intelectual e cognitiva	Dimensão Intelectual e cognitiva
<i>Dimensión interpersonal y de autogestión</i>	Dimensão Interpessoal e de autogestão	Dimensão Interpessoal e de autogestão	Dimensão Interpessoal e de autogestão
<i>Dimensión Técnica</i>	Dimensão Técnica	Dimensão Técnica	Dimensão Técnica

<i>Nunca o Casi nunca</i>	Nunca ou Quase Nunca	Nunca ou Quase Nunca	Nunca ou Quase Nunca
<i>Algunas veces</i>	Às vezes	Às vezes	Às vezes
<i>Frecuentemente</i>	Frequentemente	Frequentemente	Frequentemente
<i>Siempre o Casi siempre</i>	Sempre ou Quase Sempre	Sempre ou Quase Sempre	Sempre ou Quase Sempre
<i>1. Reconozco mis propias emociones</i>	1. Reconheço minhas próprias emoções	1. Reconheço minhas próprias emoções	1. Reconheço minhas próprias emoções
<i>2. Conozco mis puntos fuertes y debilidades</i>	2. Conheço meus pontos fortes e fracos	2. Conheço meus pontos fortes e fragilidades	2. Conheço meus pontos fortes e fragilidades
<i>3. Demuestro mis sentimientos a los demás.</i>	3. Demonstro meus sentimentos aos outros	3. Demonstro meus sentimentos aos outros	3. Demonstro meus sentimentos aos outros
<i>4. Soy fiel a mis principios y valores</i>	4. Sou fiel aos meus princípios e valores	4. Sou fiel aos meus princípios e valores	4. Sou fiel aos meus princípios e valores
<i>5. Sé ponerme en el lugar de otra persona para comprenderla</i>	5. Eu sei como me colocar no lugar de outra pessoa para entendê-la	5. Sei me colocar no lugar de outra pessoa para compreendê-la	5. Sei me colocar no lugar de outra pessoa para compreendê-la

6. Me resulta fácil saber cómo se sienten los demás	6. Tenho facilidade em saber como os outros se sentem	6. Tenho facilidade em saber como os outros se sentem	6. Tenho facilidade em saber como os outros se sentem
7. Indago sobre respuestas alternativas cuando encuentro una que no me satisface	7. Eu questiono sobre respostas alternativas quando me deparo com uma que não me satisfaz	7. Indago sobre respostas alternativas frente à uma que não me satisfaz	7. Eu questiono sobre respostas alternativas quando me deparo com uma que não me satisfaz
8. Soy capaz de identificar el momento y la situación de manifestarme de manera constructiva y crítica	8. Sou capaz de identificar o momento e a situação de me manifestar de modo construtivo e crítico	8. Sou capaz de identificar o momento e a situação de me manifestar de modo construtivo e crítico	8. Sou capaz de identificar o momento e a situação de me manifestar de modo construtivo e crítico
9. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión	9. Quando tenho uma informação, procuro interpretá-la bem antes de manifestar qualquer conclusão	9. Quando tenho uma informação, procuro interpretá-la bem antes de manifestar uma conclusão	9. Quando tenho uma informação, procuro interpretá-la bem antes de manifestar uma conclusão
10. Antes de actuar reflexiono sobre las ventajas y desventajas de mi decisión	10. Antes de agir, reflito sobre as vantagens e desvantagens da minha decisão	10. Antes de agir, reflito sobre as vantagens e desvantagens da minha decisão	10. Antes de agir, reflito sobre as vantagens e desvantagens da minha decisão
11. Pienso antes de actuar	11. Eu penso antes de agir	11. Penso antes de agir	11. Penso antes de agir

12. Actúo razonando de una manera secuencial y racional	12. Atuo raciocinando de forma sequencial e racional	12. Ajo raciocinando de maneira sequencial e racional	12. Atuo raciocinando de forma sequencial e racional
13. Reconozco cuándo actúo de manera intuitiva	13. Reconheço quando ajo intuitivamente	13. Reconheço quando atuo de forma intuitiva	13. Reconheço quando atuo de forma intuitiva
14. Creo en mí mismo y en los demás y actúo en consecuencia	14. Tenho fé em mim mesmo e nos outros, e ajo de acordo	14. Acredito em mim mesmo e nos outros, e atuo como consequência disso	14. Acredito em mim mesmo e nos outros, e atuo como consequência disso
15. Veo los problemas como retos a superar y no como amenazas	15. Vejo os problemas como desafios a serem superados, e não como ameaças	15. Vejo os problemas como desafios a superar, e não como ameaças	15. Vejo os problemas como desafios a serem superados, e não como ameaças.
16. Considero que mi manera de actuar es firme	16. Considero que meu modo de agir é firme	16. Considero minha forma de agir como firme	16. Considero que meu modo de agir é firme
17. Mi comportamiento es firme	17. Meu comportamento é firme	17. Meu comportamento é firme	17. Meu comportamento é firme
18. Empiezo y completo tareas de manera autónoma	18. Eu começo e termino as tarefas de maneira autônoma	18. Começo e concludo tarefas de maneira autônoma	18. Eu começo e termino as tarefas de maneira autônoma
19. Soy responsable de mis propios actos	19. Sou responsável por meus próprios atos	19. Sou responsável pelos meus próprios atos	19. Sou responsável pelos meus próprios atos

20. Me considero una persona minuciosa en los actos	20. Me considero uma pessoa meticulosa em minhas ações	20. Me considero uma pessoa minuciosa em minhas ações	20. Me considero uma pessoa minuciosa em minhas ações
21. Me considero una persona prudente en mis actuaciones	21. Me considero uma pessoa prudente em minhas ações	21. Me considero uma pessoa prudente em minhas ações	21. Me considero uma pessoa prudente em minhas ações
22. Acepto que existan distintas formas de posicionarse en la vida	22. Aceito que existem distintas formas de se posicionar na vida	22. Aceito que existem distintas formas de se posicionar na vida	22. Aceito que existem distintas formas de se posicionar na vida
23. Tomo las decisiones con objetividad	23. Tomo decisões com objetividade	23. Tomo decisões com objetividade	23. Tomo decisões com objetividade
24. Acepto diferentes formas de respuestas culturales de las personas	24. Aceito as diferentes formas de resposta cultural das pessoas	24. Aceito as diferenças culturais das respostas das pessoas	24. Aceito as diferenças culturais das respostas das pessoas
25. Busco soluciones reales a los problemas	25. Busco soluções reais para os problemas	25. Busco soluções reais para os problemas	25. Busco soluções reais para os problemas
26. Busco soluciones adecuadas a cada situación	26. Busco soluções adequadas para cada situação	26. Busco soluções adequadas para cada situação	26. Busco soluções adequadas para cada situação.
27. Me anticipo a las consecuencias	27. Eu antecipo as consequências	27. Antecipo-me às consequências	27. Antecipo-me às consequências

28. <i>Creo oportunidades de mejora y apporto innovación</i>	28. Crio oportunidades de melhoria e apresento inovações	28. Crio oportunidades de melhoria e contribuo com inovações	28. Crio oportunidades de melhoria e contribuo com inovações
29. <i>Actúo cuando tengo oportunidad de hacerlo</i>	29. Eu ajo quando tenho a oportunidade fazê-lo	29. Atuo quando tenho a oportunidade fazê-lo	29. Atuo quando tenho a oportunidade fazê-lo
30. <i>Me mantengo firme a mis valores frente a la oposición de otras personas</i>	30. Permaneço firme aos meus valores perante a oposição de outras pessoas	30. Mantenho-me firme aos meus valores perante a oposição de outras pessoas	30. Mantenho-me firme aos meus valores perante a oposição de outras pessoas
31. <i>Cuanto mayor sea la posibilidad de fracasar en algo, más dispuesto estoy en seguir adelante</i>	31. Quanto maior a possibilidade de falhar em alguma coisa, mais disposto estou a ir em frente	31. Quanto maior a possibilidade de fracassar em algo, mais disposto estou a seguir em frente	31. Quanto maior a possibilidade de falhar em alguma coisa, mais disposto estou a ir em frente
32. <i>Sé esperar para conseguir un objetivo</i>	32. Sei ser paciente para alcançar um objetivo	32. Sei ser paciente para alcançar um objetivo	32. Sei ser paciente para alcançar um objetivo
33. <i>Me considero persistente en mis objetivos</i>	33. Eu me considero obstinado em relação a meus objetivos	33. Considero-me persistente em meus objetivos	33. Considero-me persistente em meus objetivos

34. <i>No impongo mis pensamientos y me encuentro en disposición de cambiar</i>	34. Não imponho minhas ideias e me disponho a mudar	34. Não imponho minhas ideias e sou disposto a mudar	34. Não imponho minhas ideias e me disponho a mudar
35. <i>Me considero una persona con un estilo de vida saludable</i>	35. Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável	35. Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável	35. Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável
36. <i>Promuevo actitudes de estilos de vida saludables hacia los demás</i>	36. Promovo atitudes de estilos de vida saudáveis em relação aos outros	36. Promovo atitudes de estilos de vida saudáveis em relação aos outros	36. Promovo atitudes de estilos de vida saudáveis em relação aos outros
37. <i>Busco automejora en la forma de pensar</i>	37. Busco autoaperfeiçoamento no meu modo de pensar	37. Busco autoaperfeiçoamento no meu modo de pensar	37. Busco autoaperfeiçoamento no meu modo de pensar
38. <i>Promuevo la salud de los pacientes</i>	38. Promovo a saúde dos pacientes	38. Promovo a saúde dos pacientes	38. Promovo a saúde dos pacientes
39. <i>Promuevo acciones de mejora en la organización en cuanto a seguridad y calidad</i>	39. Promovo ações de melhoria na organização em relação a segurança e qualidade	39. Promovo ações de melhoria na organização quanto a segurança e qualidade	39. Promovo ações de melhoria na organização em relação à segurança e qualidade
40. <i>Dispongo de los conocimientos científicos</i>	40. Eu tenho o conhecimento científico necessário para o	40. Tenho os conhecimentos científicos necessários para o	40. Tenho os conhecimentos científicos necessários para o

<i>necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional</i>	exercício da minha prática profissional	exercício da minha prática profissional	exercício da minha prática profissional
<i>41. Dispongo de conocimientos teóricos suficientes sobre metodología enfermera para aplicarla en mi práctica profesional</i>	41. Eu tenho conhecimentos teóricos suficientes sobre metodologia de enfermagem para aplicar em minha prática profissional	41. Tenho conhecimentos teóricos suficientes sobre a metodologia de enfermagem para aplicar em minha prática profissional	41. Tenho conhecimentos teóricos suficientes sobre a metodologia de enfermagem para aplicar em minha prática profissional
<i>42. Dispongo de los conocimientos que me permiten abordar los aspectos psicosociales de la persona</i>	42. Eu tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais da pessoa	42. Tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais das pessoas	42. Tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais das pessoas
<i>43. Aplico los conocimientos que se derivan de la evidencia científica en la prestación de cuidados</i>	43. Aplico os conhecimentos resultantes da evidência científica na prestação de cuidados	43. Aplico conhecimentos originados de evidência científica na prestação de cuidados	43. Aplico conhecimentos originados de evidência científica na prestação de cuidados
<i>44. Soy capaz de comunicarme de forma eficaz</i>	44. Sou capaz de me comunicar de forma eficaz	44. Sou capaz de me comunicar de forma eficaz	44. Sou capaz de me comunicar de forma eficaz

<i>45. Cumplimento los registros de enfermería de manera completa y rigurosa</i>	45. Preencho os registros de enfermagem de modo completo e rigoroso	45. Cumpro com os registros de enfermagem de modo completo e rigoroso	45. Preencho os registros de enfermagem de modo completo e rigoroso
<i>46. Considero que las personas a quien cuido son iguales a pesar de las diferencias sociales o culturales</i>	46. Considero que as pessoas são iguais, independentemente das diferenças sociais ou culturais	46. Considero as pessoas que cuido iguais, apesar de diferenças sociais ou culturais	46. Considero as pessoas que cuido iguais, apesar de diferenças sociais ou culturais
<i>47. Proporciono cuidados seguros, competentes y compasivos</i>	47. Forneço cuidados seguros, competentes e compassivos	47. Proporciono cuidados seguros, competentes e solidários	47. Proporciono cuidados seguros, competentes e solidários
<i>48. Desarrollo una práctica profesional fundamentada en el respeto de los derechos del paciente</i>	48. Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente	48. Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente	48. Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente
<i>49. Preservo la intimidad y confidencialidad del paciente</i>	49. Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente	49. Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente	49. Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente

50. Tengo capacidad de compromiso para materializar los valores de la profesión	50. Tenho capacidade de me comprometer a materializar os valores da profissão	50. Tenho capacidade de me comprometer a materializar os valores da profissão	50. Tenho capacidade de me comprometer a materializar os valores da profissão
51. Realizo actividades para la prevención de riesgos del paciente.	51. Realizo atividades para a prevenção de riscos ao paciente	51. Realizo atividades para a prevenção de riscos ao paciente	51. Realizo atividades para a prevenção de riscos ao paciente.
52. Procuro un entorno de trabajo seguro	52. Procuro sempre manter um local de trabalho seguro	52. Busco um ambiente de trabalho seguro	52. Procuro sempre manter um local de trabalho seguro
53. Escojo entre diferentes alternativas, valorando las consecuencias de las mismas	53. Escolho entre diferentes alternativas, avaliando as consequências de cada uma	53. Escolho entre diferentes alternativas, avaliando as suas consequências	53. Escolho entre diferentes alternativas, avaliando as suas consequências
54. Utilizo estrategias para favorecer la participación del paciente y familia/cuidador en las decisiones sobre su proceso de salud	54. Utilizo estratégias para favorecer a participação do paciente e familiar/cuidador nas decisões sobre seu processo de saúde	54. Utilizo estratégias para favorecer a participação do paciente e familiar/cuidador nas decisões sobre seu processo de saúde	54. Utilizo estratégias para favorecer a participação do paciente e familiar/cuidador nas decisões sobre seu processo de saúde
55. Realizo una valoración sistemática, organizada, para	55. Realizo uma avaliação sistemática e organizada para	55. Realizo uma avaliação sistemática e organizada para	55. Realizo uma avaliação sistemática e organizada para

<i>descubrir toda la información necesaria para identificar los problemas de salud</i>	levantar todas as informações necessárias para identificar os problemas de saúde	descobrir todas as informações necessárias para identificar os problemas de saúde	levantar todas as informações necessárias para identificar os problemas de saúde
<i>56. Obtengo los datos clave para determinar los factores que pueden influir en los cuidados del paciente</i>	56. Obtenho os dados essenciais para determinar os fatores que podem influenciar nos cuidados do paciente	56. Obtenho os dados chave para determinar os fatores que podem influenciar nos cuidados do paciente	56. Obtenho os dados essenciais para determinar os fatores que podem influenciar nos cuidados do paciente
<i>57. Detecto que signos o síntomas del paciente están dentro de los límites de normalidad y cuáles no</i>	57. Detecto quais sinais ou sintomas do paciente estão dentro dos limites de normalidade e quais não estão	57. Detecto quais sinais ou sintomas do paciente estão dentro dos limites de normalidade e quais não estão	57. Detecto quais sinais ou sintomas do paciente estão dentro dos limites de normalidade e quais não estão
<i>58. Decido cuando los datos fuera de los límites de normalidad pueden ser signos o síntomas de problemas específicos</i>	58. Decido quando os dados fora dos limites de normalidade podem ser sinais ou sintomas de problemas específicos	58. Decido quando os dados fora dos limites de normalidade podem ser sinais ou sintomas de problemas específicos	58. Decido quando os dados fora dos limites de normalidade podem ser sinais ou sintomas de problemas específicos
<i>59. Identifico que información es relevante para comprender un problema de salud específico</i>	59. Identifico quais informações são relevantes para entender um problema de saúde específico	59. Identifico qual informação é relevante para compreender um problema de saúde específico	59. Identifico quais informações são relevantes para entender um problema de saúde específico

60. Comparo lo que dice el paciente (datos subjetivos) con lo que observo (datos objetivos)	60. Comparo o que o paciente diz (dados subjetivos) com o que eu observo (dados objetivos)	60. Comparo o que o paciente diz (dados subjetivos) com o que observo (dados objetivos)	60. Comparo o que o paciente diz (dados subjetivos) com o que eu observo (dados objetivos)
61. Reconozco cuando los datos objetivos y subjetivos se contradicen entre sí	61. Reconheço quando os dados objetivos e subjetivos se contradizem	61. Reconheço quando os dados objetivos e subjetivos se contradizem	61. Reconheço quando os dados objetivos e subjetivos se contradizem
62. Analizo los datos e identifico posibles omisiones	62. Analiso os dados e identifico possíveis omissões	62. Analiso os dados e identifico possíveis omissões	62. Analiso os dados e identifico possíveis omissões
63. Busco la información necesaria, en el caso de que ésta no esté completa, para comprender una situación clínica	63. Busco as informações necessárias, quando as mesmas estão incompletas, para entender uma situação clínica	63. Busco a informação necessária, caso não esteja completa, para entender uma situação clínica	63. Busco a informação necessária, caso não esteja completa, para entender uma situação clínica.
64. De acuerdo con los datos recogidos, identifico los problemas reales y/o potenciales del paciente	64. De acordo com os dados coletados, identifico os problemas reais e/ou potenciais do paciente	64. De acordo com os dados coletados, identifico os problemas reais e/ou potenciais do paciente	64. De acordo com os dados coletados, identifico os problemas reais e/ou potenciais do paciente

<i>65. Determino las causas o los factores relacionados de los problemas.</i>	65. Determino as causas ou fatores relacionados dos problemas	65. Determino as causas ou fatores relacionados dos problemas	65. Determino as causas ou fatores relacionados dos problemas
<i>66. Identifico que resultados espero observar en el paciente tras el proceso de cuidados</i>	66. Identifico quais resultados espero observar no paciente após o processo de prestação de cuidados	66. Identifico quais resultados espero observar no paciente após o processo de cuidado	66. Identifico quais resultados espero observar no paciente após o processo de cuidado
<i>67. Priorizo las actuaciones a realizar en función de la situación de cada paciente</i>	67. Priorizo as ações a serem realizadas em função da situação de cada paciente	67. Priorizo as ações a realizar em função da situação de cada paciente	67. Priorizo as ações a serem realizadas em função da situação de cada paciente
<i>68. Considero al paciente y/o familia/cuidador como elemento central a la hora de tomar decisiones sobre el manejo de su salud</i>	68. Considero o paciente e/ou familiar/cuidador como elemento central na hora de tomar decisões sobre o gerenciamento de sua saúde	68. Considero o paciente e/ou familiar/cuidador como elemento central na hora de tomar decisões sobre a administração de sua saúde	68. Considero o paciente e/ou familiar/cuidador como elemento central na hora de tomar decisões sobre a administração de sua saúde
<i>69. Determino las intervenciones apropiadas para lograr los resultados esperados</i>	69. Determino as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados	69. Determino as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados	69. Determino as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados

70. Individualizo las intervenciones y actividades enfermeras para prevenir y controlar los problemas	70. Individualizo as intervenções e atividades de enfermagem para prevenir e controlar os problemas	70. Individualizo as intervenções e atividades de enfermagem para prevenir e controlar problemas	70. Individualizo as intervenções e atividades de enfermagem para prevenir e controlar os problemas
71. Reconozco cuando aparecen cambios relevantes en el estado del paciente.	71. Reconheço quando surgem alterações relevantes no estado do paciente	71. Reconheço quando surgem mudanças relevantes no estado do paciente	71. Reconheço quando surgem alterações relevantes no estado do paciente
72. Interpreto los signos y síntomas indicativos de complicaciones del estado del paciente	72. Interpreto os sinais e sintomas indicativos de agravamentos no estado do paciente	72. Interpreto os sinais e sintomas indicativos de complicações no estado do paciente	72. Interpreto os sinais e sintomas indicativos de complicações no estado do paciente
73. Me anticipo a la aparición de una complicación del paciente, aplicando medidas preventivas	73. Eu antecipo o surgimento de um agravamento no quadro do paciente, aplicando medidas preventivas	73. Antecipo-me ao surgimento de uma complicação do paciente, aplicando medidas preventivas	73. Eu antecipo o surgimento de um agravamento no quadro do paciente, aplicando medidas preventivas
74. Modifico el plan de cuidados o el plan terapéutico según el estado del paciente	74. Altero o plano de cuidados ou o plano terapêutico de acordo com o estado do paciente	74. Modifico o plano de cuidados ou o plano terapêutico de acordo com o estado do paciente	74. Modifico o plano de cuidados ou o plano terapêutico de acordo com o estado do paciente

75. Realizo acciones para la promoción de la salud de los pacientes y/o familia/cuidador	75. Realizo ações para a promoção da saúde dos pacientes e/ou familiares/cuidadores	75. Realizo ações para a promoção da saúde dos pacientes e/ou familiares/cuidadores	75. Realizo ações para a promoção da saúde dos pacientes e/ou familiares/cuidadores
76. Educo al paciente en la prevención de complicaciones de su salud	76. Educo o paciente sobre a prevenção de agravamentos em sua saúde	76. Educo o paciente sobre a prevenção de complicações de sua saúde	76. Educo o paciente sobre a prevenção de agravamentos em sua saúde
77. Sé diferenciar los conflictos éticos de los que no lo son	77. Sei diferenciar os conflitos éticos dos que não são	77. Sei diferenciar conflitos éticos daqueles que não o são	77. Sei diferenciar conflitos éticos daqueles que não o são
78. Utilizo los recursos de información documentales de una manera crítica	78. Utilizo os recursos de informações documentais de modo crítico	78. Utilizo os recursos de informações documentais de maneira crítica	78. Utilizo os recursos de informações documentais de maneira crítica
79. Utilizo los recursos de información documentales como apoyo a mi práctica clínica	79. Utilizo os recursos de informações documentais como suporte à minha prática clínica	79. Utilizo os recursos de informações documentais para apoiar a minha prática clínica	79. Utilizo os recursos de informações documentais como suporte à minha prática clínica
80. Conozco cuales son mis principales habilidades utilizadas para alcanzar lo que me propongo	80. Sei quais são minhas principais habilidades utilizadas para alcançar aquilo que me proponho a fazer	80. Conheço as minhas principais habilidades utilizadas para alcançar o que me proponho a fazer	80. Conheço as minhas principais habilidades utilizadas para alcançar o que me proponho a fazer

81. Cuando incorporo un aprendizaje nuevo, trato de descubrir como he llegado a aprenderlo	81. Quando incorporo um novo aprendizado, procuro me dar conta de como aprendi	81. Quando incorporo um novo aprendizado, procuro entender como o aprendi	81. Quando incorporo um novo aprendizado, procuro entender como o aprendi
82. Cuando necesito aprender algo conozco cuales son las acciones más adecuadas para lograrlo	82. Quando preciso aprender algo, sei quais são as ações mais adequadas para conseguir	82. Quando preciso aprender algo, conheço as ações mais adequadas para conseguir	82. Quando preciso aprender algo, conheço as ações mais adequadas para conseguir
83. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización	83. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização	83. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização	83. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização
84. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización	84. Compartilho da missão, da visão e dos valores da minha organização	84. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização	84. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização
85. Adecuo la información a las necesidades y capacidades del paciente	85. Adapto as informações às necessidades e capacidades do paciente	85. Adapto as informações às necessidades e capacidades do paciente	85. Adapto as informações às necessidades e capacidades do paciente
86. Ofrezco soporte emocional al paciente y/o familia/cuidador.	86. Ofereço suporte emocional ao paciente e/ou familiar/cuidador	86. Ofereço suporte emocional ao paciente e/ou ao seu familiar/cuidador	86. Ofereço suporte emocional ao paciente e/ou familiar/cuidador

87. Defiendo los derechos de los pacientes y su familia/cuidador	87. Defendo os direitos dos pacientes e seus familiares/cuidadores	87. Defendo os direitos dos pacientes e/ou dos seus familiares/cuidadores	87. Defendo os direitos dos pacientes e/ou dos seus familiares/cuidadores
88. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento (refuerzo de sus capacidades, implicación) del paciente o familia/cuidador en su proceso de cuidados	88. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento (reforço de suas capacidades, envolvimento) do paciente ou familiar/cuidador em seu processo de cuidados	88. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento (reforço de suas capacidades, envolvimento) do paciente ou familiar/cuidador em seu processo de cuidados	88. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento (reforço de suas capacidades, envolvimento) do paciente ou familiar/cuidador em seu processo de cuidados
89. Aplico estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones con el paciente i/o familia/cuidador, en caso necesario	89. Aplico estratégias para resolver conflitos decorrentes de relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, conforme necessário	89. Aplico estratégias para resolver conflitos derivados das relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, caso necessário	89. Aplico estratégias para resolver conflitos decorrentes de relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, conforme necessário
90. Defiendo los derechos del equipo profesional	90. Defendo os direitos da equipe profissional	90. Defendo os direitos da equipe profissional	90. Defendo os direitos da equipe profissional

<i>91. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento de los miembros del equipo profesional</i>	91. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento dos membros da equipe profissional	91. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento dos membros da equipe profissional	91. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento dos membros da equipe profissional
<i>92. Utilizo estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones profesionales</i>	92. Utilizo estratégias para resolver conflitos decorrentes de relacionamentos profissionais	92. Utilizo estratégias para resolver conflitos derivados de relações profissionais	92. Utilizo estratégias para resolver conflitos decorrentes de relacionamentos profissionais
<i>93. Me adapto a los cambios organizacionales de mi entorno laboral</i>	93. Adapto-me às mudanças organizacionais no meu ambiente de trabalho	93. Adapto-me às mudanças organizacionais do meu ambiente de trabalho	93. Adapto-me às mudanças organizacionais do meu ambiente de trabalho
<i>94. Facilito la adaptación al cambio organizacional de los miembros del equipo laboral</i>	94. Facilito a adaptação dos membros da equipe profissional às mudanças organizacionais	94. Facilito a adaptação às mudanças organizacionais dos membros da equipe profissional	94. Facilito a adaptação às mudanças organizacionais dos membros da equipe profissional
<i>95. Intercambio mis experiencias, con el equipo de enfermería para lograr objetivos comunes</i>	95. Compartilho minhas experiências com a equipe de enfermagem a fim de alcançar objetivos em comum	95. Compartilho minhas experiências com a equipe de enfermagem para alcançar objetivos em comum	95. Compartilho minhas experiências com a equipe de enfermagem para alcançar objetivos em comum

96. Intercambio mis experiencias, con otros profesionales, para lograr objetivos comunes	96. Compartilho minhas experiências com os demais profissionais a fim de alcançar objetivos em comum	96. Compartilho minhas experiências com outros profissionais para alcançar objetivos em comum	96. Compartilho minhas experiências com outros profissionais para alcançar objetivos em comum
97. Gestiono el tiempo de manera óptima	97. Gerencio o tempo de forma otimizada	97. Gerencio o tempo de maneira otimizada	97. Gerencio o tempo de maneira otimizada
98. Utilizo estrategias (fijar prioridades, organizar el tiempo, organizar el entorno de trabajo) para gestionar el tiempo	98. Utilizo estratégias (definindo prioridades, organizando o tempo, organizando o ambiente de trabalho) para gerenciar o tempo	98. Utilizo estratégias (definir prioridades, organizar o tempo, organizar o ambiente de trabalho) para gerenciar o tempo	98. Utilizo estratégias (definir prioridades, organizar o tempo, organizar o ambiente de trabalho) para gerenciar o tempo
99. Utilizo la crítica para proponer nuevas soluciones a los problemas planteados	99. Utilizo a crítica para propor novas soluções para os problemas que surgem	99. Utilizo a crítica para propor novas soluções aos problemas apresentados	99. Utilizo a crítica para propor novas soluções aos problemas apresentados
100. Delego las actividades de acuerdo con los conocimientos, habilidades y capacidades de quien ha de realizar la tarea	100. Delego as atividades de acordo com os conhecimentos, habilidades e capacidades de quem deve executar a tarefa	100. Delego atividades de acordo com os conhecimentos, habilidades e capacidades de quem tem que executar a tarefa	100. Delego as atividades de acordo com os conhecimentos, habilidades e capacidades de quem deve executar a tarefa

<i>101. Realizo el seguimiento de las tareas delegadas</i>	101. Eu acompanho as tarefas delegadas	101. Monitoro as tarefas delegadas	101. Monitoro as tarefas delegadas
<i>102. Influyo positivamente en los demás miembros del equipo profesional para contribuir a que alcancen los objetivos propuestos</i>	102. Influencio positivamente os demais membros da equipe profissional para ajudá-los a alcançar os objetivos propostos	102. Influencio positivamente os demais membros da equipe profissional a fim de contribuir para que alcancem os objetivos propostos	102. Influencio positivamente os demais membros da equipe profissional para ajuda-los a alcançar os objetivos propostos
<i>103. Soy capaz de dirigir a un grupo profesional para conseguir los objetivos</i>	103. Sou capaz de liderar um grupo profissional para alcançar os objetivos	103. Sou capaz de liderar um grupo profissional para alcançar os objetivos	103. Sou capaz de liderar um grupo profissional para alcançar os objetivos
<i>103. Fomento un entorno de trabajo saludable</i>	103. Promovo um ambiente de trabalho saudável	103. Promovo um ambiente de trabalho saudável	103. Promovo um ambiente de trabalho saudável
<i>104. Ante una duda clínica sé localizar información de calidad en las bases de datos científicas</i>	104. Quando me deparo com uma dúvida clínica, sei como encontrar informações de qualidade nas bases de dados científicos	104. Diante de uma dúvida clínica, sei como localizar informação de qualidade nos bancos de dados científicos	104. Quando me deparo com uma dúvida clínica, sei como encontrar informações de qualidade nas bases de dados científicos.
<i>105. Dispongo de habilidades en el uso de las tecnologías de la</i>	105. Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e	105. Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e	105. Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e

<i>información y de la comunicación que me permiten dar resultados óptimos a los requerimientos profesionales</i>	comunicação que me permitem fornecer resultados ideais para os requisitos profissionais	comunicação que me permitem fornecer resultados otimizados aos requisitos profissionais	comunicação que me permitem fornecer resultados ideais para os requisitos profissionais
<i>106. Realizo de forma adecuada las técnicas y/o procedimientos necesarios, dependiendo de la complejidad del paciente</i>	106. Executo as técnicas e/ou procedimentos necessários de forma adequada, de acordo com a complexidade do paciente	106. Realizo as técnicas e/ou procedimentos necessários de maneira adequada, conforme a complexidade do paciente	106. Realizo as técnicas e/ou procedimentos necessários de maneira adequada, conforme a complexidade do paciente
<i>107. Adecuo el procedimiento al contexto de realización</i>	107. Adapto os procedimentos ao contexto da execução	107. Adapto o procedimento ao contexto de realização	107. Adapto o procedimento ao contexto de realização
<i>108. Administro de manera segura los medicamentos (interpretación de dosis, preparación y manejo de los dispositivos de administración)</i>	108. Administro a medicação de forma segura (interpretação da dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração)	108. Administro medicamentos de maneira segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração)	108. Administro a medicação de forma segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração)
<i>109. Realizo correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos</i>	109. Executo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos (valorizando a	109. Realizo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos	109. Realizo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos (avaliar a resposta

<i>(valorar la respuesta terapéutica o realizar los controles previos o posteriores necesarios)</i>	resposta terapêutica ou realizando os controles prévios ou posteriores necessários)	(avaliar a resposta terapêutica ou realizar os controles prévios ou posteriores necessários)	terapêutica ou realizar os controles prévios ou posteriores necessários)
---	---	--	--

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Nota: VO: Versão Original; VPT1: Versão Português Tradução 1; VPT2: Versão Português Tradução 2; VPC1: Versão Português Consenso 1.

5.1.2 Avaliação por comitê de juízes e obtenção da segunda versão do instrumento em português

O comitê de juízes foi composto por cinco enfermeiras dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Bahia. Todas as enfermeiras eram Doutoradas, possuíam domínio na língua espanhola e experiência na metodologia empregada no estudo ou na área de Pensamento Crítico em Enfermagem, Processo de Enfermagem, Raciocínio Clínico e Diagnóstico.

Nessa etapa, o comitê avaliou as equivalências cultural, semântica, conceitual e idiomática, bem como as validades de face e conteúdo entre a VO do N-CT-4 Practice e a VPC1. A avaliação foi realizada em duas etapas, via *e-mail* pessoal. Após aceite de participação na pesquisa e anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as juízas responderam a um questionário composto pelas duas versões citadas anteriormente e realizaram suas considerações. Após o retorno do comitê, as pesquisadoras fizeram um compilado das avaliações e elaboraram um novo documento com as alterações sugeridas. Em um segundo momento, foi enviado o documento com as alterações sugeridas para aprovação das juízas. As modificações foram acolhidas pelo pesquisador quando houve pelo menos 80% de concordância entre os juízes.

Ao todo, foram realizadas sugestões para 36 itens do instrumento. Após realização do consenso e verificação do percentual de concordância, foram alterados apenas 19 itens. Outras alterações sugeridas e acatadas referiram-se a ajustes gramaticais, como acréscimo de artigos e de pontuação, a fim de buscar melhor compreensão dos itens e equivalências entre as versões. Ao final, obteve-se a VPC2, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 – Versão Original, Versão Português Consenso 1 e Versão Português Consenso 2 do N-CT-4 Practice obtida após alterações sugeridas pelo comitê de juízes.

VO	VPC1	VPC2
<i>Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire (N-CT-4 Practice) © Esperanza Zuríguel-Pérez (2016)</i>	Questionário sobre pensamento crítico em enfermagem na prática clínica (N-CT-4 Practice)	Questionário sobre pensamento crítico em enfermagem na prática clínica (N-CT-4 Practice)
<i>¿Con que frecuencia en su práctica clínica, presenta el comportamiento descrito en cada afirmación? Usted debe marcar [X] sólo una respuesta de las cuatro opciones</i>	afirmação? Em sua prática clínica, com que frequência você apresenta o comportamento descrito em cada afirmação? Você deve marcar [x] somente uma resposta entre as quatro opções	afirmação? Em sua prática clínica, com que frequência você apresenta o comportamento descrito em cada afirmação? Você deve assinalar [x] somente uma resposta entre as quatro opções
<i>Dimensión Personal</i>	Dimensão Pessoal	Dimensão Pessoal
<i>Dimensión Intelectual y cognitiva</i>	Dimensão Intelectual e cognitiva	Dimensão Intelectual e cognitiva
<i>Dimensión interpersonal y de autogestión</i>	Dimensão Interpessoal e de autogestão	Dimensão Interpessoal e de autogestão
<i>Dimensión Técnica</i>	Dimensão Técnica	Dimensão Técnica
<i>Nunca o Casi nunca</i>	Nunca ou Quase Nunca	Nunca ou Quase Nunca

<i>Algunas veces</i>	Às vezes	Às vezes
<i>Frecuentemente</i>	Frequentemente	Frequentemente
<i>Siempre o Casi siempre</i>	Sempre ou Quase Sempre	Sempre ou Quase Sempre
<i>1. Reconozco mis propias emociones.</i>	1. Reconheço minhas próprias emoções	1. Reconheço minhas próprias emoções
<i>2. Conozco mis puntos fuertes y debilidades</i>	2. Conheço meus pontos fortes e fragilidades	2. Conheço meus pontos fortes e fracos
<i>3. Demuestro mis sentimientos a los demás</i>	3. Demonstro meus sentimentos aos outros.	3. Demonstro meus sentimentos aos outros
<i>4. Soy fiel a mis principios y valores</i>	4. Sou fiel aos meus princípios e valores	4. Sou fiel aos meus princípios e valores
<i>5. Sé ponerme en el lugar de otra persona para comprenderla</i>	5. Sei me colocar no lugar de outra pessoa para compreendê-la	5. Sei me colocar no lugar de outra pessoa para compreendê-la
<i>6. Me resulta fácil saber cómo se sienten los demás</i>	6. Tenho facilidade em saber como os outros se sentem	6. Tenho facilidade em saber como os outros se sentem
<i>7. Indago sobre respuestas alternativas cuando encuentro una que no me satisface</i>	7. Eu questiono sobre respostas alternativas quando me deparo com uma que não me satisfaz	7. Eu questiono sobre respostas alternativas quando me deparo com uma que não me satisfaz

<i>8. Soy capaz de identificar el momento y la situación de manifestarme de manera constructiva y crítica</i>	8. Sou capaz de identificar o momento e a situação de me manifestar de modo construtivo e crítico	8. Sou capaz de identificar o momento e a situação <u>para me manifestar</u> de modo construtivo e crítico
<i>9. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión</i>	9. Quando tenho uma informação, procuro interpretá-la bem antes de manifestar uma conclusão	9. Quando tenho qualquer informação, procuro interpretá-la bem antes de manifestar <u>alguma</u> conclusão
<i>10. Antes de actuar reflexiono sobre las ventajas y desventajas de mi decisión</i>	10. Antes de agir, reflito sobre as vantagens e desvantagens da minha decisão	10. Antes de agir, reflito sobre as vantagens e desvantagens da minha decisão
<i>11. Pienso antes de actuar</i>	11. Penso antes de agir	11. Penso antes de agir
<i>12. Actúo razonando de una manera secuencial y racional</i>	12. Atuo raciocinando de forma sequencial e racional	12. Atuo raciocinando de forma sequencial e racional
<i>13. Reconozco cuándo actúo de manera intuitiva</i>	13. Reconheço quando atuo de forma intuitiva	13. Reconheço quando atuo de forma intuitiva
<i>14. Creo en mí mismo y en los demás y actúo en consecuencia</i>	14. Acredito em mim mesmo e nos outros, e atuo como consequência disso	14. Acredito em mim mesmo e nos outros, e atuo como consequência disso
<i>15. Veo los problemas como retos a superar y no como amenazas</i>	15. Vejo os problemas como desafios a serem superados, e não como ameaças	15. Vejo os problemas como desafios a serem superados, e não como ameaças

<i>16. Considero que mi manera de actuar es firme</i>	16. Considero que meu modo de agir é firme	16. Considero que meu modo de agir é firme
<i>17. Mi comportamiento es firme</i>	17. Meu comportamento é firme	17. Meu comportamento é firme
<i>18. Empiezo y completo tareas de manera autónoma</i>	18. Eu começo e termino as tarefas de maneira autônoma	18. Eu começo e termino as tarefas de maneira autônoma
<i>19. Soy responsable de mis propios actos</i>	19. Sou responsável pelos meus próprios atos	19. Sou responsável pelos meus próprios atos
<i>20. Me considero una persona minuciosa en los actos</i>	20. Me considero uma pessoa minuciosa em minhas ações	20. Considero-me uma pessoa minuciosa em minhas ações
<i>21. Me considero una persona prudente en mis actuaciones.</i>	21. Me considero uma pessoa prudente em minhas ações	21. Considero-me uma pessoa prudente em minhas ações
<i>22. Acepto que existan distintas formas de posicionarse en la vida</i>	22. Aceito que existem distintas formas de se posicionar na vida	22. Aceito que existem diferentes formas de se posicionar na vida
<i>23. Tomo las decisiones con objetividad.</i>	23. Tomo decisões com objetividade	23. Tomo as decisões com objetividade
<i>24. Acepto diferentes formas de respuestas culturales de las personas.</i>	24. Aceito as diferenças culturais das respostas das pessoas	24. Aceito as diferenças culturais das respostas das pessoas
<i>25. Busco soluciones reales a los problemas</i>	25. Busco soluções reais para os problemas	25. Busco soluções reais para os problemas

<i>26. Busco soluciones adecuadas a cada situación</i>	26. Busco soluções adequadas para cada situação.	26. Busco soluções adequadas para cada situação
<i>27. Me anticipo a las consecuencias</i>	27. Antecipo-me às consequências	27. Antecipo-me às consequências
<i>28. Creo ortunidades de mejora y apporto innovación</i>	28. Crio oportunidades de melhoria e contribuo com inovações	28. Crio oportunidades de melhoria e contribuo com inovações
<i>29. Actúo cuando tengo oportunidad de hacerlo</i>	29. Atuo quando tenho a oportunidade fazê-lo	29. Atuo quando tenho a oportunidade fazê-lo
<i>30. Me mantengo firme a mis valores frente a la oposición de otras personas</i>	30. Mantenho-me firme aos meus valores perante a oposição de outras pessoas	30. Mantenho-me firme aos meus valores perante a oposição de outras pessoas
<i>31. Cuanto mayor sea la posibilidad de fracasar en algo, más dispuesto estoy en seguir adelante</i>	31. Quanto maior a possibilidade de falhar em alguma coisa, mais disposto estou a ir em frente	31. Quanto maior a possibilidade de falhar em alguma coisa, mais disposto estou <u>a seguir adiante</u>
<i>32. Sé esperar para conseguir un objetivo</i>	32. Sei ser paciente para alcançar um objetivo	32. <u>Sei esperar</u> para alcançar um objetivo
<i>33. Me considero persistente en mis objetivos</i>	33. Considero-me persistente em meus objetivos	33. Considero-me persistente em meus objetivos

<i>34. No impongo mis pensamientos y me encuentro en disposición de cambiar</i>	34. Não imponho minhas ideias e me disponho a mudar	34. Não imponho minhas ideias e me disponho a mudar
<i>35. Me considero una persona con un estilo de vida saludable</i>	35. Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável	35. Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável
<i>36. Promuevo actitudes de estilos de vida saludables hacia los demás</i>	36. Promovo atitudes de estilos de vida saudáveis em relação aos outros	36. Promovo atitudes de estilos de vida saudáveis em relação aos outros
<i>37. Busco automejora en la forma de pensar.</i>	37. Busco autoaperfeiçoamento no meu modo de pensar.	37. Busco autoaperfeiçoamento <u>na forma de pensar.</u>
<i>38. Promuevo la salud de los pacientes</i>	38. Promovo a saúde dos pacientes	38. Promovo a saúde dos pacientes
<i>39. Promuevo acciones de mejora en la organización en cuanto a seguridad y calidad</i>	39. Promovo ações de melhoria na organização em relação à segurança e qualidade	39. Promovo ações de melhoria na organização em relação à segurança e qualidade
<i>40. Dispongo de los conocimientos científicos necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional.</i>	40. Tenho os conhecimentos científicos necessários para o exercício da minha prática profissional	40. Tenho os conhecimentos científicos necessários para o exercício da minha prática profissional
<i>41. Dispongo de conocimientos teóricos suficientes sobre metodología enfermería para aplicarla en mi práctica profesional.</i>	41. Tenho conhecimentos teóricos suficientes sobre a metodologia de enfermagem para aplicar em minha prática profissional	41. Tenho conhecimentos teóricos suficientes <u>sobre a enfermagem</u> para aplicar em minha prática profissional

<i>42. Dispongo de los conocimientos que me permiten abordar los aspectos psicosociales de la persona</i>	42. Tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais das pessoas	42. Tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais das pessoas
<i>43. Aplico los conocimientos que se derivan de la evidencia científica en la prestación de cuidados</i>	43. Aplico conhecimentos originados de evidência científica na prestação de cuidados	43. Aplico conhecimentos originados de evidência científica na prestação de cuidados
<i>44. Soy capaz de comunicarme de forma eficaz</i>	44. Sou capaz de me comunicar de forma eficaz	44. Sou capaz de me comunicar de forma eficaz
<i>45. Cumplimento los registros de enfermería de manera completa y rigurosa</i>	45. Preencho os registros de enfermagem de modo completo e rigoroso	45. Preencho os registros de enfermagem de modo completo e rigoroso
<i>46. Considero que las personas a quien cuido son iguales a pesar de las diferencias sociales o culturales</i>	46. Considero as pessoas que cuido iguais, apesar de diferenças sociais ou culturais	46. Considero as pessoas que cuido iguais, apesar de diferenças sociais ou culturais
<i>47. Proporciono cuidados seguros, competentes y compasivos</i>	47. Proporciono cuidados seguros, competentes e solidários	47. Proporciono cuidados seguros, competentes e solidários

<i>48. Desarrollo una práctica profesional fundamentada en el respeto de los derechos del paciente</i>	48. Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente	48. Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente
<i>49. Preservo la intimidad y confidencialidad del paciente.</i>	49. Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente	49. Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente
<i>50. Tengo capacidad de compromiso para materializar los valores de la profesión</i>	50. Tenho capacidade de me comprometer a materializar os valores da profissão	50. Tenho capacidade de me comprometer a materializar os valores da profissão
<i>51. Realizo actividades para la prevención de riesgos del paciente</i>	51. Realizo atividades para a prevenção de riscos ao paciente	51. Realizo atividades para a prevenção de riscos ao paciente
<i>52. Procuero un entorno de trabajo seguro</i>	52. Procuero sempre manter um local de trabalho seguro	52. <u>Procuero manter</u> um local de trabalho seguro
<i>53. Escojo entre diferentes alternativas, valorando las consecuencias de las mismas</i>	53. Escolho entre diferentes alternativas, avaliando as suas consequências	53. Escolho entre diferentes alternativas, <u>avaliando as consequências de cada uma</u>
<i>54. Utilizo estrategias para favorecer la participación del paciente y familia/cuidador en las decisiones sobre su proceso de salud</i>	54. Utilizo estratégias para favorecer a participação do paciente e familiar/cuidador nas decisões sobre seu processo de saúde	54. Utilizo estratégias para favorecer a participação do paciente e familiar/cuidador nas decisões sobre o seu processo <u>de cuidado</u>

<p>55. Realizo una valoración sistemática, organizada, para descubrir toda la información necesaria para identificar los problemas de salud</p>	<p>55. Realizo uma avaliação sistemática e organizada para levantar todas as informações necessárias para identificar os problemas de saúde</p>	<p>55. Realizo uma avaliação sistemática e organizada para levantar todas as informações necessárias para identificar os problemas de saúde</p>
<p>56. Obtengo los datos clave para determinar los factores que pueden influir en los cuidados del paciente</p>	<p>56. Obtenho os dados essenciais para determinar os fatores que podem influenciar nos cuidados do paciente</p>	<p>56. Obtenho os dados essenciais para determinar os fatores que podem influenciar nos cuidados do paciente</p>
<p>57. Detecto que signos o síntomas del paciente están dentro de los límites de normalidad y cuáles no</p>	<p>57. Detecto quais sinais ou sintomas do paciente estão dentro dos limites de normalidade e quais não estão</p>	<p>57. Detecto quais sinais ou sintomas do paciente estão dentro dos limites de normalidade e quais não estão</p>
<p>58. Decido cuando los datos fuera de los límites de normalidad pueden ser signos o síntomas de problemas específicos</p>	<p>58. Decido quando os dados fora dos limites de normalidade podem ser sinais ou sintomas de problemas específicos</p>	<p>58. Decido quando os dados fora dos limites de normalidade podem ser sinais ou sintomas de problemas específicos</p>
<p>59. Identifico que información es relevante para comprender un problema de salud específico</p>	<p>59. Identifico quais informações são relevantes para entender um problema de saúde específico</p>	<p>59. Identifico quais informações são relevantes para entender um problema de saúde específico</p>

<i>60. Comparo lo que dice el paciente (datos subjetivos) con lo que observo (datos objetivos)</i>	60. Comparo o que o paciente diz (dados subjetivos) com o que eu observo (dados objetivos)	60. Comparo o que o paciente diz (dados subjetivos) com o que eu observo (dados objetivos)
<i>61. Reconozco cuando los datos objetivos y subjetivos se contradicen entre sí</i>	61. Reconheço quando os dados objetivos e subjetivos se contradizem	61. Reconheço quando os dados objetivos e subjetivos se contradizem
<i>62. Analizo los datos e identifico posibles omisiones</i>	62. Analiso os dados e identifico possíveis omissões	62. Analiso os dados e identifico possíveis omissões
<i>63. Busco la información necesaria, en el caso de que ésta no esté completa, para comprender una situación clínica</i>	63. Busco a informação necessária, caso não esteja completa, para entender uma situação clínica.	63. Busco a informação necessária, caso não esteja completa, para entender uma situação clínica
<i>64. De acuerdo con los datos recogidos, identifico los problemas reales y/o potenciales del paciente</i>	64. De acordo com os dados coletados, identifico os problemas reais e/ou potenciais do paciente	64. De acordo com os dados coletados, identifico os problemas reais e/ou potenciais do paciente
<i>65. Determino las causas o los factores relacionados de los problemas</i>	65. Determino as causas ou fatores relacionados dos problemas	65. Determino as causas ou os fatores relacionados dos problemas
<i>66. Identifico que resultados espero observar en el paciente tras el proceso de cuidados</i>	66. Identifico quais resultados espero observar no paciente após o processo de cuidado	66. Identifico quais resultados espero observar no paciente após o processo de cuidado

<i>67. Priorizo las actuaciones a realizar en función de la situación de cada paciente</i>	67. Priorizo as ações a serem realizadas em função da situação de cada paciente	67. Priorizo as ações a serem realizadas em função da situação de cada paciente
<i>68. Considero al paciente y/o familia/cuidador como elemento central a la hora de tomar decisiones sobre el manejo de su salud</i>	68. Considero o paciente e/ou familiar/cuidador como elemento central na hora de tomar decisões sobre a administração de sua saúde	68. Considero o paciente e/ou familiar/cuidador como elemento central na hora de tomar decisões sobre a administração de sua saúde
<i>69. Determino las intervenciones apropiadas para lograr los resultados esperados</i>	69. Determino as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados	69. Determino as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados
<i>70. Individualizo las intervenciones y actividades enfermeras para prevenir y controlar los problemas</i>	70. Individualizo as intervenções e atividades de enfermagem para prevenir e controlar os problemas	70. Individualizo as intervenções e atividades de enfermagem para prevenir e controlar os problemas
<i>71. Reconozco cuando aparecen cambios relevantes en el estado del paciente</i>	71. Reconheço quando surgem alterações relevantes no estado do paciente	71. Reconheço quando surgem alterações relevantes no estado do paciente
<i>72. Interpreto los signos y síntomas indicativos de complicaciones del estado del paciente.</i>	72. Interpreto os sinais e sintomas indicativos de complicações no estado do paciente	72. Interpreto os sinais e sintomas indicativos de complicações no estado do paciente

<i>73. Me anticipo a la aparición de una complicación del paciente, aplicando medidas preventivas</i>	73. Eu antecipo o surgimento de um agravamento no quadro do paciente, aplicando medidas preventivas	73. Eu antecipo o surgimento de uma complicação do paciente, aplicando medidas preventivas
<i>74. Modifico el plan de cuidados o el plan terapéutico según el estado del paciente</i>	74. Modifico o plano de cuidados ou o plano terapêutico de acordo com o estado do paciente	74. Modifico o plano de cuidados ou o plano terapêutico de acordo com o estado do paciente
<i>75. Realizo acciones para la promoción de la salud de los pacientes y/o familia/cuidador</i>	75. Realizo ações para a promoção da saúde dos pacientes e/ou familiares/cuidadores	75. Realizo ações para a promoção da saúde dos pacientes e/ou familiares/cuidadores
<i>76. Educo al paciente en la prevención de complicaciones de su salud</i>	76. Educo o paciente sobre a prevenção de agravamentos em sua saúde	76. Educo o paciente sobre a prevenção de agravamentos em sua saúde
<i>77. Sé diferenciar los conflictos éticos de los que no lo son</i>	77. Sei diferenciar conflitos éticos daqueles que não o são	77. Sei diferenciar conflitos éticos daqueles que não o são
<i>78. Utilizo los recursos de información documentales de una manera crítica</i>	78. Utilizo os recursos de informações documentais de maneira crítica	78. Utilizo os recursos de informações documentais de maneira crítica
<i>79. Utilizo los recursos de información documentales como apoyo a mi práctica clínica</i>	79. Utilizo os recursos de informações documentais como suporte à minha prática clínica	79. Utilizo os recursos de informações documentais como suporte à minha prática clínica

<i>80. Conozco cuales son mis principales habilidades utilizadas para alcanzar lo que me propongo</i>	80. Conheço as minhas principais habilidades utilizadas para alcançar o que me proponho a fazer	80. <u>Conheço quais são as minhas principais habilidades</u> utilizadas para alcançar o que me proponho a fazer
<i>81. Cuando incorporo un aprendizaje nuevo, trato de descubrir como he llegado a aprenderlo</i>	81. Quando incorporo um novo aprendizado, procuro entender como o aprendi	81. Quando incorporo um novo aprendizado, procuro entender como o aprendi
<i>82. Cuando necesito aprender algo conozco cuales son las acciones más adecuadas para lograrlo</i>	82. Quando preciso aprender algo, conheço as ações mais adequadas para conseguir	82. Quando preciso aprender algo, conheço as ações mais adequadas para conseguir
<i>83. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>	83. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização	83. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização
<i>84. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>	84. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização	84. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização
<i>85. Adecuo la información a las necesidades y capacidades del paciente</i>	85. Adapto as informações às necessidades e capacidades do paciente	85. Adapto as informações às necessidades e capacidades do paciente
<i>86. Ofrezco soporte emocional al paciente y/o familia/cuidador</i>	86. Ofereço suporte emocional ao paciente e/ou familiar/cuidador	86. Ofereço suporte emocional ao paciente e/ou familiar/cuidador

<i>87. Defiendo los derechos de los pacientes y su familia/cuidador</i>	87. Defendo os direitos dos pacientes e/ou dos seus familiares/cuidadores	87. Defendo os direitos dos pacientes e/ou dos seus familiares/cuidadores
<i>88. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento (refuerzo de sus capacidades, implicación) del paciente o familia/cuidador en su proceso de cuidados</i>	88. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento (reforço de suas capacidades, envolvimento) do paciente ou familiar/cuidador em seu processo de cuidados	88. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento (reforço de suas capacidades, envolvimento) do paciente ou familiar/cuidador em seu processo de cuidados
<i>89. Aplico estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones con el paciente i/o familia/cuidador, en caso necesari.</i>	89. Aplico estratégias para resolver conflitos decorrentes de relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, conforme necessário	89. Aplico estratégias para resolver conflitos decorrentes de relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, quando necessário
<i>90. Defiendo los derechos del equipo profesional</i>	90. Defendo os direitos da equipe profissional	90. Defendo os direitos da equipe profissional
<i>91. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento de los miembros del equipo profesional</i>	91. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento dos membros da equipe profissional	91. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento dos membros da equipe profissional
<i>92. Utilizo estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones profesionales</i>	92. Utilizo estratégias para resolver conflitos decorrentes de relacionamentos profissionais	92. Utilizo estratégias para resolver conflitos decorrentes de relacionamentos profissionais

<i>93. Me adapto a los cambios organizacionales de mi entorno laboral</i>	93. Adapto-me às mudanças organizacionais do meu ambiente de trabalho	93. Adapto-me às mudanças organizacionais do meu ambiente de trabalho
<i>94. Facilito la adaptación al cambio organizacional de los miembros del equipo laboral</i>	94. Facilito a adaptação às mudanças organizacionais dos membros da equipe profissional	94. Facilito a adaptação às mudanças organizacionais dos membros da equipe profissional
<i>95. Intercambio mis experiencias, con el equipo de enfermería para lograr objetivos comunes</i>	95. Compartilho minhas experiências com a equipe de enfermagem para alcançar objetivos em comum	95. Compartilho minhas experiências com a equipe de enfermagem para alcançar objetivos em comum
<i>96. Intercambio mis experiencias, con otros profesionales, para lograr objetivos comunes</i>	96. Compartilho minhas experiências com outros profissionais para alcançar objetivos em comum	96. Compartilho minhas experiências com outros profissionais para alcançar objetivos em comum
<i>97. Gestiono el tiempo de manera óptima</i>	97. Gerencio o tempo de maneira otimizada	97. Gerencio o tempo de maneira otimizada
<i>98. Utilizo estrategias (fijar prioridades, organizar el tiempo, organizar el entorno de trabajo) para gestionar el tiempo</i>	98. Utilizo estratégias (definir prioridades, organizar o tempo, organizar o ambiente de trabalho) para gerenciar o tempo	98. Utilizo estratégias (definir prioridades, organizar o tempo, organizar o ambiente de trabalho) para gerenciar o tempo
<i>99. Utilizo la crítica para proponer nuevas soluciones a los problemas planteados</i>	99. Utilizo a crítica para propor novas soluções aos problemas apresentados	99. Utilizo a crítica para propor novas soluções aos problemas apresentados

<i>100. Delego las actividades de acuerdo con los conocimientos, habilidades y capacidades de quien ha de realizar la tarea</i>	100. Delego as atividades de acordo com os conhecimentos, habilidades e capacidades de quem deve executar a tarefa	100. Delego as atividades de acordo com os conhecimentos, habilidades e capacidades de quem deve executar a tarefa
<i>101. Realizo el seguimiento de las tareas delegadas</i>	101. Monitoro as tarefas delegadas	101. <u>Realizo o acompanhamento das</u> tarefas delegadas
<i>102. Influyo positivamente en los demás miembros del equipo profesional para contribuir a que alcancen los objetivos propuestos</i>	102. Influencio positivamente os demais membros da equipe profissional para ajudá-los a alcançar os objetivos propostos	102. Influencio positivamente os demais membros da equipe profissional <u>para contribuir no alcance dos objetivos propostos</u>
<i>103. Soy capaz de dirigir a un grupo profesional para conseguir los objetivos</i>	103. Sou capaz de liderar um grupo profissional para alcançar os objetivos	103. Sou capaz de liderar um grupo profissional para alcançar os objetivos
<i>103. Fomento un entorno de trabajo saludable</i>	103. Promovo um ambiente de trabalho saudável	103. Promovo um ambiente de trabalho saudável
<i>104. Ante una duda clínica sé localizar información de calidad en las bases de datos científicas</i>	104. Quando me deparo com uma dúvida clínica, sei como encontrar informações de qualidade nas bases de dados científicos	104. Quando me deparo com uma dúvida clínica, sei como encontrar informações de qualidade nas bases de dados <u>científicas</u>
<i>105. Dispongo de habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la</i>	105. Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e comunicação que me	105. Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e comunicação que me permitem

<i>comunicación que me permiten dar resultados óptimos a los requerimientos profesionales</i>	permitem fornecer resultados ideais para os requisitos profissionais	fornecer resultados ideais para os requisitos profissionais
<i>106. Realizo de forma adecuada las técnicas y/o procedimientos necesarios, dependiendo de la complejidad del paciente</i>	106. Realizo as técnicas e/ou procedimentos necessários de maneira adequada, conforme a complexidade do paciente	106. Realizo as técnicas e/ou procedimentos necessários de maneira adequada, conforme a complexidade do paciente
<i>107. Adecuo el procedimiento al contexto de realización</i>	107. Adapto o procedimento ao contexto de realização	107. Adapto o procedimento ao contexto de realização
<i>108. Administro de manera segura los medicamentos (interpretación de dosis, preparación y manejo de los dispositivos de administración)</i>	108. Administro a medicação de forma segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração)	108. Administro a medicação de forma segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração)
<i>109. Realizo correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos (valorar la respuesta terapéutica o realizar los controles previos o posteriores necesarios)</i>	109. Realizo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos (avaliar a resposta terapêutica ou realizar os controles prévios ou posteriores necessários)	109. Realizo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos (avaliar a resposta terapêutica ou realizar os controles prévios ou posteriores necessários)

Fonte: elaborado pela autora, 2019. Nota: Na terceira coluna, apresentam-se sublinhadas e em negrito as principais alterações realizadas pelo comitê de juízes. VO: Versão Original; VPC1: Versão Português Consenso 1; VPC2: Versão Português Consenso 2.

5.1.3 Retrotradução, obtenção do consenso das versões em espanhol, apreciação pela autora do instrumento original e obtenção da terceira versão do instrumento em português

A VPC2 do N-CT-4 Practice foi encaminhada para dois tradutores nativos do idioma espanhol, que realizaram duas versões independentes de retrotradução: a VER1 e a VER2. Após essas traduções, os pesquisadores, com a consultoria dos tradutores, fizeram a comparação das duas versões e definiram a VEF, conforme o Quadro 4.

Quadro 4 – Retrotraduções e Versão Espanhol Final do N-CT-4 Practice.

VPC2	VER1	VER2	VEF
Questionário sobre pensamento crítico em enfermagem na prática clínica (N-CT-4 Practice)	<i>Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire (N-CT-4 Practice) © Esperanza Zuríguel-Pérez (2016)</i>	<i>Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire (N-CT-4 Practice) © Esperanza Zuríguel-Pérez (2016)</i>	<i>Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire (N-CT-4 Practice) © Esperanza Zuríguel-Pérez (2016)</i>
afirmação? Em sua prática clínica, com que frequência você apresenta o comportamento descrito em cada afirmação? Você deve assinalar [x] somente uma resposta entre as quatro opções	<i>¿Con que frecuencia en su práctica clínica, presenta el comportamiento descrito en cada afirmación? Usted debe marcar [X] sólo una respuesta de las cuatro opciones</i>	<i>¿Con que frecuencia en su práctica clínica, presenta el comportamiento descrito en cada afirmación? Usted debe marcar [X] sólo una respuesta de las cuatro opciones</i>	<i>¿Con que frecuencia en su práctica clínica, presenta el comportamiento descrito en cada afirmación? Usted debe marcar [X] sólo una respuesta de las cuatro opciones</i>
Dimensão Pessoal	<i>Dimensión Personal</i>	<i>Dimensión Personal</i>	<i>Dimensión Personal</i>
Dimensão Intelectual e cognitiva	<i>Dimensión Intelectual y cognitiva</i>	<i>Dimensión Intelectual y cognitiva</i>	<i>Dimensión Intelectual y cognitiva</i>
Dimensão Interpessoal e de autogestão	<i>Dimensión interpersonal y de autogestión</i>	<i>Dimensión interpersonal y de autogestión</i>	<i>Dimensión interpersonal y de autogestión</i>

Dimensão Técnica	<i>Dimensión Técnica</i>	<i>Dimensión Técnica</i>	<i>Dimensión Técnica</i>
Nunca ou Quase Nunca	<i>Nunca o Casi nunca</i>	<i>Nunca o Casi nunca</i>	<i>Nunca o Casi nunca</i>
Às vezes	<i>Algunas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Algunas veces</i>
Frequentemente	<i>Frecuentemente</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Frecuentemente</i>
Sempre ou Quase Sempre	<i>Siempre o Casi siempre</i>	<i>Siempre o Casi siempre</i>	<i>Siempre o Casi siempre</i>
1. Reconheço minhas próprias emoções	<i>1. Reconozco mis propias emociones</i>	<i>1. Reconozco mis propias emociones</i>	<i>1. Reconozco mis propias emociones</i>
2. Conheço meus pontos fortes e <u>fracos</u>	<i>2. Conozco mis puntos fuertes y débiles</i>	<i>2. Conozco mis puntos fuertes y débiles</i>	<i>2. Conozco mis puntos fuertes y débiles</i>
3. Demonstro meus sentimentos aos outros	<i>3. Demuestro mis sentimientos al prójimo</i>	<i>3. Demuestro mis sentimientos a los demás</i>	<i>3. Demuestro mis sentimientos a los demás</i>
4. Sou fiel aos meus princípios e valores	<i>4. Soy fiel a mis principios y valores</i>	<i>4. Soy fiel a mis principios y valores</i>	<i>4. Soy fiel a mis principios y valores</i>
5. Sei me colocar no lugar de outra pessoa para compreendê-la	<i>5. Sé ponerme en el lugar de otra persona para comprenderla</i>	<i>5. Sé ponerme en el lugar del otro, para entenderlo</i>	<i>5. Sé ponerme en el lugar de otra persona para comprenderla</i>

6. Tenho facilidade em saber como os outros se sentem	<i>6. Me resulta fácil darme cuenta de cómo se sienten los otro</i>	<i>6. Me resulta fácil saber cómo los demás se siente</i>	<i>6. Me resulta fácil saber cómo los demás se sienten</i>
7. Eu questiono sobre respostas alternativas quando me deparo com uma que não me satisfaz	<i>7. Consulto pidiendo respuestas alternativas cuando me enfrento a una que no me satisface.</i>	<i>7. Cuestiono sobre respuestas alternativas, cuando me deparo con una que no me satisface</i>	<i>7. Cuestiono sobre respuestas alternativas, cuando me deparo con una que no me satisface</i>
8. Sou capaz de identificar o momento e a situação <u>para me manifestar</u> de modo construtivo e crítico	<i>8. . Soy capaz de identificar el momento y la situación para manifestarme de manera constructiva y crítica</i>	<i>8. Soy capaz de identificar el momento y la situación para manifestarme de manera constructiva y crítica</i>	<i>8. Soy capaz de identificar el momento o la situación para manifestarme de manera constructiva y crítica</i>
9. Quando tenho qualquer informação, procuro interpretá-la bem antes de manifestar <u>alguma</u> conclusão	<i>9. Al obtener información, intento interpretarla bien antes de expresar alguna conclusión</i>	<i>9. Cuando tengo alguna información, trato de interpretarla bien antes de manifestar cualquier conclusión.</i>	<i>9. Cuando tengo alguna información, trato de interpretarla bien antes de manifestar cualquier conclusión</i>
10. Antes de agir, reflito sobre as vantagens e desvantagens da minha decisão	<i>10. Antes de actuar, considero las ventajas y desventajas de mi decisión</i>	<i>10. Antes de actuar, considero las ventajas y desventajas de mi decisión.</i>	<i>10. Antes de actuar, considero las ventajas y desventajas de mi decisión</i>

11. Penso antes de agir	<i>11. Pienso antes de actuar</i>	<i>11. Pienso antes de actuar.</i>	<i>11. Pienso antes de actuar</i>
12. Atuo raciocinando de forma sequencial e racional	<i>12. Actúo razonando de manera secuencial y fundada</i>	<i>12. Actúo razonando de manera secuencial y racional.</i>	<i>12. Actúo razonando de manera secuencial y racional</i>
13. Reconheço quando atuo de forma intuitiva	<i>13. Reconozco cuando actúo de manera intuitiva</i>	<i>13. Reconozco cuando actúo de manera intuitiva</i>	<i>13. Reconozco cuando actúo de manera intuitiva</i>
14. Acredito em mim mesmo e nos outros, e atuo como consequência disso	<i>14. Creo en mí mismo y en los demás, y actúo en consecuencia.</i>	<i>14. Creo en mí mismo y en los demás y actúo como consecuencia de esto</i>	<i>14. Creo en mí mismo y en los demás y actúo como consecuencia de esto</i>
15. Vejo os problemas como desafios a serem superados, e não como ameaças	<i>15. Veo los problemas como desafíos a superar, y no como amenazas</i>	<i>15. Veo los problemas como retos que hay que superarlos, no como amenazas</i>	<i>15. Veo los problemas como retos que hay que superarlos, no como amenazas</i>
16. Considero que meu modo de agir é firme	<i>16. Considero que mi modo de actuar es firme</i>	<i>16. Considero que mi forma de actuar es firme</i>	<i>16. Considero que mi modo de actuar es firme</i>
17. Meu comportamento é firme	<i>17. Mi comportamiento es firme</i>	<i>17. Mi comportamiento es firme</i>	<i>17. Mi comportamiento es firm.</i>

18. Eu começo e termino as tarefas de maneira autônoma	<i>18. Comienzo y termino mis tareas de manera autónoma</i>	<i>18. Comienzo y termino las tareas de forma autónoma</i>	<i>18. Comienzo y termino las tareas de manera autónoma</i>
19. Sou responsável pelos meus próprios atos	<i>19. Soy responsable de mis propios actos</i>	<i>19. Soy responsable de mis propios actos</i>	<i>19. Soy responsable de mis propios actos</i>
20. <u>Considero-me</u> uma pessoa minuciosa em minhas ações	<i>20. Considero que soy una persona minuciosa en mis acciones</i>	<i>20. Me considero una persona minuciosa en mis acciones</i>	<i>20. Me considero una persona minuciosa en mis acciones</i>
21. <u>Considero-me</u> uma pessoa prudente em minhas ações	<i>21. Considero que soy una persona prudente en mis acciones</i>	<i>21. Me considero una persona prudente en mis acciones</i>	<i>21. Me considero una persona prudente en mis acciones</i>
22. Aceito que existem <u>diferentes</u> formas de se posicionar na vida	<i>22. Entiendo que existen formas diversas de posicionarse en la vida</i>	<i>22. Acepto que hay diferentes maneras de posicionarse en la vida</i>	<i>22. Acepto que hay diferentes maneras de posicionarse en la vida</i>
23. <u>Tomo as decisões</u> com objetividade	<i>23. Tomo mis decisiones con objetividad</i>	<i>23. Tomo las decisiones con objetivida.</i>	<i>23. Tomo las decisiones con objetividad</i>
24. Aceito as diferenças culturais das respostas das pessoas	<i>24. Acepto las diferencias culturales en las respuestas de las personas</i>	<i>24. Acepto las diferencias culturales de las respuestas de las personas</i>	<i>24. Acepto las diferencias culturales de las respuestas de las personas</i>

25. Busco soluções reais para os problemas	<i>25. Busco soluciones reales para los problemas</i>	<i>25. Busco soluciones reales a los problemas</i>	<i>25. Busco soluciones reales a los problemas</i>
26. Busco soluções adequadas para cada situação	<i>26. Busco la solución adecuada para cada situación</i>	<i>26. Busco soluciones adecuadas para cada situación</i>	<i>26. Busco soluciones adecuadas para cada situación</i>
27. Antecipo-me às consequências	<i>27. Me anticipo a las consecuencia.</i>	<i>27. Me anticipo a las consecuencias</i>	<i>27. Me anticipo a las consecuencias</i>
28. Crio oportunidades de melhoria e contribuo com inovações	<i>28. Genero oportunidades para mejorar y contribuyo en las innovaciones</i>	<i>28. Creo oportunidades de mejora y contribuyo con innovaciones</i>	<i>28. Creo oportunidades de mejora y contribuyo con innovaciones</i>
29. Atuo quando tenho a oportunidade fazê-lo	<i>29. Actúo cuando tengo la oportunidad de hacerlo</i>	<i>29. Actúo cuando tengo la oportunidad de hacerlo</i>	<i>29. Actúo cuando tengo la oportunidad de hacerlo</i>
30. Mantenho-me firme aos meus valores perante a oposição de outras pessoas	<i>30. Sostengo con firmeza mis valores ante la oposición de otras personas</i>	<i>30. Me mantengo firme a mis valores frente a la oposición de otras personas</i>	<i>30. Me mantengo firme a mis valores frente a la oposición de otras personas</i>
31. Quanto maior a possibilidade de falhar em	<i>31. Cuanto mayor es la posibilidad de fallar en alguna</i>	<i>31. Cuanto mayor sea la posibilidad de fallar en algo, más dispuesto estoy en seguir adelante</i>	<i>31. Cuanto mayor sea la posibilidad de fallar en algo, más dispuesto estoy en seguir adelant.</i>

alguma coisa, mais disposto estou a seguir adiante	<i>cosa, más dispuesto estoy para seguir adelante con ella</i>		
32. Sei esperar para alcançar um objetivo	<i>32. Sé esperar para alcanzar un objetivo</i>	<i>32. Sé esperar para alcanzar un objetivo</i>	<i>32. Sé esperar para alcanzar un objetivo</i>
33. Considero-me persistente em meus objetivos	<i>33. Considero que soy persistente para cumplir mis objetivos</i>	<i>33. Me considero persistente en mis objetivos</i>	<i>33. Me considero persistente en mis objetivos</i>
34. Não imponho minhas ideias e me disponho a mudar	<i>34. No impongo mis ideas y tengo buena disposición para cambiarlas</i>	<i>34. No impongo mis ideas y me dispongo a cambiar</i>	<i>34. No impongo mis ideas y tengo buena disposición para cambiarlas</i>
35. Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável	<i>35. Considero que soy una persona con un estilo de vida saludable.</i>	<i>35. Me considero una persona con un estilo de vida saludable</i>	<i>35. Me considero una persona con un estilo de vida saludable</i>
36. Promovo atitudes de estilos de vida saudáveis em relação aos outros	<i>36. Promuevo actitudes de estilos de vida saludables al prójimo</i>	<i>36. Promuevo actitudes de estilos de vida saludable en relación a los demás</i>	<i>36. Promuevo actitudes de estilos de vida saludable en relación a los demás</i>
37. Busco autoaperfeiçoamento na forma de pensar	<i>37. Busco automejorar mi manera de pensar.</i>	<i>37. Busco autoperfeccionamiento en la forma de pensar</i>	<i>37. Busco automejorar mi manera de pensar</i>

38. Promovo a saúde dos pacientes	<i>38. Promuevo la salud de los pacientes</i>	<i>38. Promuevo la salud de los pacientes</i>	<i>38. Promuevo la salud de los pacientes</i>
39. Promovo ações de melhoria na organização em relação à segurança e qualidade	<i>39. Promuevo acciones mejoradoras de la organización respecto de la seguridad y calidad</i>	<i>39. Promuevo acciones de mejora en la organización, en relación a la seguridad y calidad</i>	<i>39. Promuevo acciones de mejora en la organización, en relación a la seguridad y calidad</i>
40. Tenho os conhecimentos científicos necessários para o exercício da minha prática profissional	<i>40. Cuento con los conocimientos científicos necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional</i>	<i>40. Tengo los conocimientos científicos necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional</i>	<i>40. Tengo los conocimientos científicos necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional</i>
41. Tenho conhecimentos teóricos suficientes <u>sobre a enfermagem</u> para aplicar em minha prática profissional	<i>41. Cuento con suficientes conocimientos teóricos de enfermería para aplicar en mi práctica profesional</i>	<i>41. Tengo suficientes conocimientos teóricos sobre la enfermería para aplicarlos en mi práctica profesional</i>	<i>41. Tengo suficientes conocimientos teóricos sobre la enfermería para aplicarlos en mi práctica profesional</i>
42. Tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais das pessoas	<i>42. Cuento con conocimientos que me permiten abordar los aspectos psicosociales de las personas</i>	<i>42. Tengo conocimientos que me permiten abordar los aspectos psicosociales de las personas</i>	<i>42. Tengo conocimientos que me permiten abordar los aspectos psicosociales de las personas</i>

43. Aplico conhecimentos originados de evidência científica na prestação de cuidados	<i>43. Aplico conocimientos derivados de la evidencia científica en la prestación de atención</i>	<i>43. Aplico conocimientos originados de evidencia científica en la atención al paciente</i>	<i>43. Aplico conocimientos originados de evidencia científica en la atención al paciente</i>
44. Sou capaz de me comunicar de forma eficaz.	<i>44. Soy capaz de comunicarme de manera eficaz</i>	<i>44. Soy capaz de comunicarme de manera efectiva</i>	<i>44. Soy capaz de comunicarme de manera eficaz</i>
45. Preencho os registros de enfermagem de modo completo e rigoroso	<i>45. Completo los registros de enfermería de manera integral y rigurosa</i>	<i>45. Completo los registros de enfermería, de modo completo y riguroso</i>	<i>45. Completo los registros de enfermería de manera integral y rigurosa</i>
46. Considero as pessoas que cuido iguais, apesar de diferenças sociais ou culturais	<i>46. Considero como iguales a las personas que cuido, a más allá de diferencias sociales o culturales</i>	<i>46. Considero a las personas que cuido de igual a igual, a pesar de diferencias sociales o culturales</i>	<i>46. Considero a las personas que cuido de igual a igual, a pesar de diferencias sociales o culturales</i>
47. Proporciono cuidados seguros, competentes e solidários	<i>47. Brindo cuidados seguros, competentes y solidarios.</i>	<i>47. Proporciono cuidados seguros, competentes y solidarios</i>	<i>47. Proporciono cuidados seguros, competentes y solidarios</i>

48. Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente	<i>48. Desarrollo una práctica profesional basada en el respeto por los derechos del paciente</i>	<i>48. Desarrollo una práctica profesional basada en el respeto a los derechos del paciente</i>	<i>48. Desarrollo una práctica profesional basada en el respeto por los derechos del paciente</i>
49. Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente	<i>49. Preservo la intimidad y la confidencialidad del paciente</i>	<i>49. Preservo la intimidad y la confidencialidad del paciente</i>	<i>49. Preservo la intimidad y la confidencialidad del paciente</i>
50. Tenho capacidade de me comprometer a materializar os valores da profissão	<i>50. Cuento con capacidad para comprometerme a materializar los valores de la profesión</i>	<i>50. Tengo la capacidad de comprometerme a materializar los valores de la profesión</i>	<i>50. Tengo la capacidad de comprometerme a materializar los valores de la profesión</i>
51. Realizo atividades para a prevenção de riscos ao paciente	<i>51. Realizo actividades de prevención de riesgos con los pacientes</i>	<i>51. Realizo actividades para la prevención de riesgos al paciente</i>	<i>51. Realizo actividades para la prevención de riesgos al paciente</i>
52. <u>Procuo manter</u> um local de trabalho seguro	<i>52. Busco mantener un ambiente de trabajo seguro</i>	<i>52. Intento mantener un lugar de trabajo seguro</i>	<i>52. Busco mantener un ambiente de trabajo seguro</i>
53. Escolho entre diferentes alternativas, <u>avaliando as consequências de cada uma</u>	<i>53. Elijo entre diferentes alternativas, evaluando las consecuencias de cada una</i>	<i>53. Selecciono diferentes alternativas, evaluando las consecuencias de cada una</i>	<i>53. Selecciono diferentes alternativas, evaluando las consecuencias de cada una</i>

<p>54. Utilizo estratégias para favorecer a participação do paciente e familiar/cuidador nas decisões sobre o seu processo <u>de cuidado</u></p>	<p><i>54. Utilizo estrategias que favorezcan la participación del paciente y familiar/cuidador en las decisiones respecto de su proceso de cuidado</i></p>	<p><i>54. Utilizo estrategias para favorecer la participación del paciente y familiar / cuidador en las decisiones sobre su proceso de cuidado</i></p>	<p><i>54. Utilizo estrategias para favorecer la participación del paciente y familiar / cuidador en las decisiones sobre su proceso de cuidado</i></p>
<p>55. Realizo uma avaliação sistemática e organizada para levantar todas as informações necessárias para identificar os problemas de saúde</p>	<p><i>55. Ejecuto una evaluación sistemática y organizada en el relevamiento de toda la información necesaria para identificar los problemas de salud</i></p>	<p><i>55. Realizo una evaluación sistemática y organizada para recaudar todas las informaciones necesarias para identificar los problemas de salud</i></p>	<p><i>55. Realizo una evaluación sistemática y organizada para recaudar todas las informaciones necesarias para identificar los problemas de salud</i></p>
<p>56. Obtenho os dados essenciais para determinar os fatores que podem influenciar nos cuidados do paciente</p>	<p><i>56. Obtengo los datos fundamentales para determinar los factores que pueden influir en la atención del paciente</i></p>	<p><i>56. Obtengo los datos esenciales para determinar los factores que pueden influir en el cuidado del paciente</i></p>	<p><i>56. Obtengo los datos esenciales para determinar los factores que pueden influir en el cuidado del paciente</i></p>
<p>57. Detecto quais sinais ou sintomas do paciente estão dentro dos limites de normalidade e quais não estão</p>	<p><i>57. Detecto cuáles signos y síntomas del paciente están dentro de los límites normales y cuáles no lo están</i></p>	<p><i>57. Detecto qué señales o síntomas del paciente están dentro de los límites de normalidad y cuáles no lo están</i></p>	<p><i>57. Detecto cuáles signos y síntomas del paciente están dentro de los límites normales y cuáles no lo están</i></p>

58. Decido quando os dados fora dos limites de normalidade podem ser sinais ou sintomas de problemas específicos	<i>58. Decido cuándo los datos fuera de los límites normales pueden constituir síntomas de problemas específicos</i>	<i>58. Decido cuándo los datos fuera de los límites de normalidad pueden ser señales o síntomas de problemas específicos</i>	<i>58. Decido cuándo los datos fuera de los límites de normalidad pueden ser signos o síntomas de problemas específicos</i>
59. Identifico quais informações são relevantes para entender um problema de saúde específico	<i>59. Identifico cuál información es relevante para entender un problema de salud específico</i>	<i>59. Identifico qué informaciones son relevantes para entender un problema de salud específico</i>	<i>59. Identifico cuál información es relevante para entender un problema de salud específico</i>
60. Comparo o que o paciente diz (dados subjetivos) com o que eu observo (dados objetivos)	<i>60. Comparo lo que el paciente dice (datos subjetivos) con lo que yo observo (datos objetivos).</i>	<i>60. Comparo lo que el paciente dice (datos subjetivos) con lo que observo (datos objetivos)</i>	<i>60. Comparo lo que el paciente dice (datos subjetivos) con lo que observo (datos objetivos)</i>
61. Reconheço quando os dados objetivos e subjetivos se contradizem	<i>61. Sé reconocer cuándo hay contradicción entre los datos objetivos y subjetivos</i>	<i>61. Reconozco cuando los datos objetivos y subjetivos se contradicen</i>	<i>61. Reconozco cuando los datos objetivos y subjetivos se contradicen</i>
62. Analiso os dados e identifico possíveis omissões	<i>62. Analizo los datos e identifico posibles omisiones</i>	<i>62. Analizo los datos e identifico posibles omisiones</i>	<i>62. Analizo los datos e identifico posibles omisiones</i>
63. Busco a informação necessária, caso não esteja	<i>63. Busco la información necesaria, en caso de que no esté</i>	<i>63. Busco la información necesaria, en caso de no estar</i>	<i>63. Busco la información necesaria, en caso de que no esté</i>

completa, para entender uma situação clínica	<i>completa, para comprender una situación clínica</i>	<i>completa, para entender una situación clínica</i>	<i>completa, para comprender una situación clínica</i>
64. De acordo com os dados coletados, identifico os problemas reais e/ou potenciais do paciente	<i>64. De acuerdo con los datos recolectados, identifico los problemas reales y/o potenciales del paciente</i>	<i>64. De acuerdo con los datos recolectados, identifico los problemas reales y / o potenciales del paciente</i>	<i>64. De acuerdo con los datos recolectados, identifico los problemas reales y/o potenciales del paciente</i>
65. Determino as causas ou os fatores relacionados dos problemas	<i>65. Determino las causas o los factores relacionados a los problemas</i>	<i>65. Determino las causas o los factores relacionados a los problemas</i>	<i>65. Determino las causas o los factores relacionados a los problemas</i>
66. Identifico quais resultados espero observar no paciente após o processo de cuidado	<i>66. Identifico cuáles son los resultados que espero observar en el paciente luego del proceso de cuidado</i>	<i>66. Identifico qué resultados espero observar en el paciente después del proceso de cuidado</i>	<i>66. Identifico cuáles son los resultados que espero observar en el paciente después del proceso de cuidado</i>
67. Priorizo as ações a serem realizadas em função da situação de cada paciente	<i>67. Priorizo las acciones a ejecutarse en función de la situación de cada paciente</i>	<i>67. Priorizo las acciones que deben ser realizadas en función de la situación de cada paciente</i>	<i>67. Priorizo las acciones a ejecutarse en función de la situación de cada paciente</i>
68. Considero o paciente e/ou familiar/cuidador como	<i>68. Considero al paciente y/o al familiar/cuidador como elemento</i>	<i>68. Considero al paciente y / al familiar / cuidador como elemento</i>	<i>68. Considero al paciente y/o al familiar/ cuidador como elemento</i>

elemento central na hora de tomar decisões sobre a administração de sua saúde	<i>principal al momento de tomar decisiones sobre la gestión de su salud</i>	<i>central en la toma de decisiones sobre la administración de su salud</i>	<i>central en la toma de decisiones sobre la administración de su salud</i>
69. Determino as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados	<i>69. Determino las intervenciones apropiadas para alcanzar los resultados esperados</i>	<i>69. Determino las intervenciones apropiadas para alcanzar los resultados esperados</i>	<i>69. Determino las intervenciones apropiadas para alcanzar los resultados esperados</i>
70. Individualizo as intervenções e atividades de enfermagem para prevenir e controlar os problemas	<i>70. Personalizo las intervenciones y actividades de enfermería para prevenir y controlar los problemas</i>	<i>70. Individualizo las intervenciones y actividades de enfermería para prevenir y controlar los problemas</i>	<i>70. Individualizo las intervenciones y actividades de enfermería para prevenir y controlar los problemas</i>
71. Reconheço quando surgem alterações relevantes no estado do paciente	<i>71. Sé reconocer cuándo surgen cambios relevantes en el estado del paciente</i>	<i>71. Reconozco cuando surgen alteraciones relevantes en el estado del paciente</i>	<i>71. Reconozco cuando surgen alteraciones relevantes en el estado del paciente</i>
72. Interpreto os sinais e sintomas indicativos de complicações no estado do paciente	<i>72. Interpreto los signos y síntomas indicadores de complicaciones en el estado del paciente</i>	<i>72. Interpreto los signos y síntomas indicativos de complicaciones en el estado del paciente</i>	<i>72. Interpreto los signos y síntomas indicativos de complicaciones en el estado del paciente</i>

73. Eu antecipo o surgimento de uma complicação do paciente, aplicando medidas preventivas	<i>73. Anticipo la aparición de una complicación del paciente, aplicando medidas de prevención</i>	<i>73. Anticipo el surgimiento de una complicación del paciente, aplicando medidas preventivas</i>	<i>73. Anticipo el surgimiento de una complicación del paciente, aplicando medidas preventivas</i>
74. Modifico o plano de cuidados ou o plano terapêutico de acordo com o estado do paciente	<i>74. Modifico el plan de cuidados o el plan terapéutico en función del estado del paciente</i>	<i>74. Modifico el plan de cuidados o el plan terapéutico, de acuerdo con el estado del paciente</i>	<i>74. Modifico el plan de cuidados o el plan terapéutico, de acuerdo con el estado del paciente</i>
75. Realizo ações para a promoção da saúde dos pacientes e/ou familiares/cuidadores	<i>75. Ejecuto acciones para la promoción de la salud de los pacientes y/o de los familiares/cuidadores</i>	<i>75. Realizo acciones para la promoción de la salud de los pacientes y / o familiares / cuidadores</i>	<i>75. Realizo acciones para la promoción de la salud de los pacientes y / o familiares / cuidadores</i>
76. Educo o paciente sobre a prevenção de agravamentos em sua saúde	<i>76. Educo al paciente respecto de la prevención del agravamiento de su salud</i>	<i>76. Educo al paciente sobre la prevención de agravamientos en su salud</i>	<i>76. Educo al paciente sobre la prevención de agravamientos en su salud</i>
77. Sei diferenciar conflitos éticos daqueles que não o são	<i>77. Sé diferenciar los conflictos éticos de aquellos que no lo so.</i>	<i>77. Sé diferenciar conflictos éticos de aquellos que no lo son</i>	<i>77. Sé diferenciar los conflictos éticos de aquellos que no lo son</i>

78. Utilizo os recursos de informações documentais de maneira crítica	<i>78. Utilizo los recursos de información documental de manera crítica</i>	<i>78. Utilizo los recursos de informaciones documentadas de manera crítica</i>	<i>78. Utilizo los recursos de información documental de manera crítica</i>
79. Utilizo os recursos de informações documentais como suporte à minha prática clínica	<i>79. Utilizo los recursos de información documental como respaldo de mi práctica clínic.</i>	<i>79. Utilizo los recursos de informaciones documentadas como soporte a mi práctica clínica</i>	<i>79. Utilizo los recursos de informaciones documentadas como soporte a mi práctica clínica</i>
80. <u>Conheço quais são as minhas principais habilidades utilizadas para alcançar o que me proponho a fazer</u>	<i>80. Reconozco cuáles son mis principales habilidades que utilizo para conseguir aquello que me propongo hacer</i>	<i>80. Conozco cuáles son mis principales habilidades utilizadas para alcanzar lo que me propongo hacer</i>	<i>80. Conozco cuáles son mis principales habilidades utilizadas para alcanzar lo que me propongo hacer</i>
81. Quando incorporo um novo aprendizado, procuro entender como o aprendi	<i>81. Cuando sumo nuevos conocimientos, intento entender cómo los aprendí</i>	<i>81. Cuando incorporo un nuevo aprendizaje, intento entender cómo lo aprendí</i>	<i>81. Cuando incorporo un nuevo aprendizaje, intento entender cómo lo aprendí</i>
82. Quando preciso aprender algo, conheço as ações mais adequadas para conseguir	<i>82. Cuando necesito aprender algo, sé cuáles son las vías más adecuadas para conseguirlo</i>	<i>82. Cuando necesito aprender algo, conozco las acciones más adecuadas para lograrlo</i>	<i>82. Cuando necesito aprender algo, conozco las acciones más adecuadas para lograrlo</i>

83. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização	<i>83. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>	<i>83. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>	<i>83. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>
84. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização	<i>84. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>	<i>84. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>	<i>84. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización</i>
85. Adapto as informações às necessidades e capacidades do paciente	<i>85. Adapto la información a las necesidades y capacidades del paciente</i>	<i>85. Adapto las informaciones a las necesidades y capacidades del paciente</i>	<i>85. Adapto la información a las necesidades y capacidades del paciente</i>
86. Ofereço suporte emocional ao paciente e/ou familiar/cuidador	<i>86. Brindo respaldo emocional al paciente y/o familiar/cuidador</i>	<i>86. Ofrezco soporte emocional al paciente y/o familiar/cuidador</i>	<i>86. Ofrezco soporte emocional al paciente y / o familiar / cuidador</i>
87. Defendo os direitos dos pacientes e/ou dos seus familiares/cuidadores	<i>87. Defiendo los derechos de los pacientes y/o de sus familiares/cuidadores.</i>	<i>87. Defiendo los derechos de los pacientes y/o de sus familiares/cuidadores</i>	<i>87. Defiendo los derechos de los pacientes y/o de sus familiares/cuidadores</i>
88. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento (reforço de suas capacidades,	<i>88. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento (fortalecimiento de sus</i>	<i>88. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento (refuerzo de sus capacidades,</i>	<i>88. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento (refuerzo de sus capacidades,</i>

envolvimento) do paciente ou familiar/cuidador em seu processo de cuidados	<i>capacidades, compromisso) del paciente o del familiar/cuidador en el proceso de cuidado</i>	<i>involucración) del paciente o familiar/cuidador en su proceso de cuidados</i>	<i>involucración) del paciente o familiar/ cuidador en su proceso de cuidados</i>
89. Aplico estratégias para resolver conflitos decorrentes de relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, <u>quando</u> necessário	<i>89. Aplico estrategias para resolver conflictos derivados de la relación con el paciente y/o el familiar/cuidador, cuando resulta necesario</i>	<i>89. Aplico estrategias para resolver conflictos derivados de relaciones con el paciente y/o familiar/cuidador, cuando sea necesario</i>	<i>89. Aplico estrategias para resolver conflictos derivados de relaciones con el paciente y / o familiar/ cuidador, cuando sea necesario</i>
90. Defendo os direitos da equipe profissional	<i>90. Defiendo los derechos del equipo profesional</i>	<i>90. Defiendo los derechos del equipo profesional</i>	<i>90. Defiendo los derechos del equipo profesional</i>
91. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento dos membros da equipe profissional	<i>91. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento del equipo profesional</i>	<i>91. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento de los miembros del equipo profesional</i>	<i>91. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento de los miembros del equipo profesional</i>
92. Utilizo estratégias para resolver conflitos decorrentes de relacionamentos profissionais	<i>92. Utilizo estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones profesionales</i>	<i>92. Utilizo estrategias para resolver conflictos derivados de relaciones profesionales</i>	<i>92. Utilizo estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones profesionales</i>

93. Adapto-me às mudanças organizacionais do meu ambiente de trabalho	<i>93. Me adapto a los cambios organizacionales de mi ambiente laboral</i>	<i>93. Me adapto a los cambios organizativos de mi entorno de trabajo</i>	<i>93. Me adapto a los cambios organizacionales de mi ambiente laboral</i>
94. Facilito a adaptação às mudanças organizacionais dos membros da equipe profissional	<i>94. Facilito la adaptación a los cambios organizacionales de los miembros del equipo profesional</i>	<i>94. Facilito la adaptación a los cambios organizacionales de los miembros del equipo profesional</i>	<i>94. Facilito la adaptación a los cambios organizacionales de los miembros del equipo profesional</i>
95. Compartilho minhas experiências com a equipe de enfermagem para alcançar objetivos em comum	<i>95. Comparto mis experiencias con el equipo de enfermería para que alcancemos objetivos en común</i>	<i>95. Comparto mis experiencias con el equipo de enfermería para alcanzar objetivos en común</i>	<i>95. Comparto mis experiencias con el equipo de enfermería para alcanzar objetivos en común</i>
96. Compartilho minhas experiências com outros profissionais para alcançar objetivos em comum	<i>96. Comparto mis experiencias con otros profesionales para que alcancemos objetivos en común</i>	<i>96. Comparto mis experiencias con otros profesionales para alcanzar objetivos en común</i>	<i>96. Comparto mis experiencias con otros profesionales para alcanzar objetivos en común</i>
97. Gerencio o tempo de maneira otimizada	<i>97. Optimizo el gerenciamiento de mis tiempos</i>	<i>97. Gestiono el tiempo de manera eficaz</i>	<i>97. Gestiono el tiempo de manera eficaz</i>
98. Utilizo estratégias (definir prioridades, organizar o tempo,	<i>98. Utilizo estrategias (definir prioridades, organizar el tiempo,</i>	<i>98. Utilizo estrategias (definir prioridades, organizar el tiempo,</i>	<i>98. Utilizo estrategias (definir prioridades, organizar el tiempo,</i>

organizar o ambiente de trabalho) para gerenciar o tempo	<i>organizar el ambiente de trabajo) para gerenciar los tiempos</i>	<i>organizar el ambiente de trabajo) para administrar el tiempo</i>	<i>organizar el ambiente de trabajo) para gerenciar los tiempos</i>
99. Utilizo a crítica para propor novas soluções aos problemas apresentados	<i>99. Utilizo la crítica para proponer nuevas soluciones a los problemas que se presentan</i>	<i>99. Utilizo la crítica para proponer nuevas soluciones a los problemas presentados</i>	<i>99. Utilizo la crítica para proponer nuevas soluciones a los problemas presentados</i>
100. Delego as atividades de acordo com os conhecimentos, habilidades e capacidades de quem deve executar a tarefa	<i>100. Delego actividades en función de los conocimientos, habilidades y capacidades de quienes deberán realizar las tareas encomendadas.</i>	<i>100. Delego las actividades de acuerdo con los conocimientos, habilidades y capacidades de quien debe realizar la tarea</i>	<i>100. Delego las actividades de acuerdo con los conocimientos, habilidades y capacidades de quien debe realizar la tarea</i>
101. <u>Realizo o acompanhamento das</u> tarefas delegadas	<i>101. Realizo un seguimiento de las tareas delegadas</i>	<i>101. Realizo el seguimiento de las tareas delegada.</i>	<i>101. Realizo el seguimiento de las tareas delegadas</i>
102. Influencio positivamente os demais membros da equipe profissional <u>para contribuir no alcance dos objetivos propostos</u>	<i>102. Influyo positivamente en los demás miembros del equipo profesional para contribuir en la consecución de los objetivos propuestos</i>	<i>102. Influyo positivamente a los demás miembros del equipo profesional para contribuir al logro de los objetivos propuestos</i>	<i>102. Influyo positivamente a los demás miembros del equipo profesional para contribuir al logro de los objetivos propuestos</i>

103. Sou capaz de liderar um grupo profissional para alcançar os objetivos	<i>103. Soy capaz de liderar un grupo profesional para alcanzar los objetivos</i>	<i>103. Soy capaz de liderar un grupo profesional para alcanzar los objetivos</i>	<i>103. Soy capaz de liderar un grupo profesional para alcanzar los objetivos</i>
103. Promovo um ambiente de trabalho saudável	<i>103. Promuevo un ámbito de trabajo saludable</i>	<i>103. Promuevo un ambiente de trabajo saludable</i>	<i>103. Promuevo un ambiente de trabajo saludable</i>
104. Quando me deparo com uma dúvida clínica, sei como encontrar informações de qualidade nas bases de dados científicas	<i>104. Al enfrentarme a una duda clínica, sé cómo encontrar información calificada en las bases de datos científicas</i>	<i>104. Cuando estoy frente a una duda clínica, sé cómo encontrar información de calidad en bases de datos científicas</i>	<i>104. Cuando estoy frente a una duda clínica, sé cómo encontrar información de calidad en bases de datos científicas</i>
105. Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e comunicação que me permitem fornecer resultados ideais para os requisitos profissionais	<i>105. Cuento con habilidades en el uso de tecnologías de la información y comunicación que me permiten brindar los mejores resultados a las necesidades profesionales</i>	<i>105. Tengo habilidades en el uso de tecnologías de la información y comunicación, las cuales me permiten proporcionar resultados ideales para los requisitos profesionales</i>	<i>105. Cuento con habilidades en el uso de tecnologías de la información y comunicación que me permiten brindar los mejores resultados a las necesidades profesionales</i>
106. Realizo as técnicas e/ou procedimentos necessários de	<i>106. Ejecuto las técnicas y/o procedimientos necesarios de</i>	<i>106. Realizo las técnicas y / o procedimientos necesarios de</i>	<i>106. Realizo las técnicas y / o procedimientos necesarios de</i>

maneira adequada, conforme a complexidade do paciente	<i>forma adecuada, en función de la complejidad del paciente</i>	<i>manera adecuada, según la complejidad del paciente</i>	<i>manera adecuada, según la complejidad del paciente</i>
107. Adapto o procedimento ao contexto de realização	<i>107. Adapto el procedimiento al ámbito de ejecución</i>	<i>107. Adapto el procedimiento al contexto de realización</i>	<i>107. Adapto el procedimiento al contexto de realización</i>
108. Administro a medicação de forma segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração)	<i>108. Administro la medicación de manera segura (interpretación de dosis, preparación, manipulación de los dispositivos de administración)</i>	<i>108. Administro la medicación de forma segura (interpretación de dosis, preparación y manejo de los dispositivos de administración)</i>	<i>108. Administro la medicación de forma segura (interpretación de dosis, preparación y manejo de los dispositivos de administración)</i>
109. Realizo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos (avaliar a resposta terapêutica ou realizar os controles prévios ou posteriores necessários)	<i>109. Ejecuto correctamente los cuidados relativos a la administración de medicamentos (evaluación de la respuesta terapéutica, o realizar los controles previos o posteriores requeridos)</i>	<i>109. Realizo correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos (evaluar la respuesta terapéutica o realizar los controles previos o posteriores necesarios)</i>	<i>109. Realizo correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos (evaluar la respuesta terapéutica o realizar los controles previos o posteriores necesarios)</i>

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Nota: VPC2 Versão Português Consenso 2; VER1: Versão Espanhol Retrotradução 1; VER2: Versão Espanhol Retrotradução 2; VEF: Versão Espanhol Final.

A VEF e a VPC2 foram encaminhadas para a autora principal do instrumento original. Após avaliação, a autora se manifestou de acordo com a tradução. A única ressalva realizada pela autora foi em relação ao título do instrumento em língua portuguesa. Foi solicitada a utilização do título “*Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire (portuguese version)*”, com a sigla N-CT-4 Practice (portuguese version).

Após aprovação da autora, obteve-se a VPC3.

5.1.4 Pré-Teste e obtenção da versão final do instrumento em português

Para a realização do pré-teste, o instrumento VPC3 foi respondido por dez enfermeiros do Hospital de Clínicas da UFTM, que, posteriormente, não foram incluídos na amostra. Foi solicitado que, durante o preenchimento do instrumento, fossem realizadas avaliações das partes geral e específica do instrumento, bem como sugestões.

Na avaliação semântica geral, o instrumento foi considerado adequado para avaliação pelos enfermeiros. Apesar de ser considerado um instrumento extenso, não houve dificuldade de entendimento e nem de compreensão das questões e, a partir disso, não foram realizadas sugestão de alteração da VPC3.

Com a realização da avaliação semântica, observou-se que o tempo médio para preenchimento do instrumento foi de 20 minutos.

Após realização da avaliação semântica, aprovou-se a VPF (Anexo G).

5.2 PROPRIEDADES MÉTRICAS DA VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO N-CT-4 PRACTICE

5.2.1 Validação de face e conteúdo

O instrumento N-CT-4 Practice foi submetido à validade de face e conteúdo pelos especialistas que compuseram o comitê de juízes, e os resultados desta análise foram descritos na seção anterior.

5.2.2 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram da etapa de validação das propriedades métricas do instrumento 511 enfermeiros de quatro hospitais brasileiros. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos enfermeiros, conforme suas características sociodemográficas e profissionais.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros, conforme características sociodemográficas e profissionais. Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	431 (84,3)
Masculino	80 (15,7)
Estado civil	
Solteiro	158 (30,9)
Casado	253 (49,5)
Divorciado	36 (7,0)
Separado	8 (1,6)
Viúvo	5 (1,0)
União estável	50 (9,8)
Aprimoramento profissional	
Nenhum	42 (8,2)
Especialização lato sensu	329 (64,4)
Mestrado	112 (21,4)
Doutorado	28 (5,5)
Instituição de ensino de formação	
Pública	283 (55,4)
Privada	228 (44,6)
Instituição de trabalho	
HC/UFTM	204 (39,9)
HCPA	94 (18,4)
MPHU	53 (10,4)
HC/UFU	160 (31,3)
Regime da instituição de trabalho	
Público	458 (89,6)
Privado	53 (10,4)
Turno de trabalho	
Matutino	132 (25,7)
Vespertino	103 (20,2)

Noturno	148 (29,0)
Diurno (manhã/tarde)	124 (24,3)
Todos os turnos	4 (0,8)
Vínculo empregatício	
Regime jurídico único	144 (28,2)
Celetista	367 (71,8)
Tipo de atividades exercidas	
Assistenciais	412 (80,6)
Gerenciais/administrativas	99 (19,4)
Outro vínculo empregatício	
Sim	53 (10,4)
Não	458 (89,6)

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nota: HC/UFTM: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro; HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; MPHU: Mário Palmério Hospital Universitário; HC/UFU: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

A maioria dos enfermeiros que participaram do estudo era do sexo feminino (431; 84,3%) e casada (253; 49,5%). A idade dos participantes variou de 22 a 64 anos, sendo a média de 38,96 anos (mediana 38,00 e desvio padrão de 8,19). Quanto à formação acadêmica e ao aprimoramento, maior parte era graduada em instituição de ensino pública (283; 55,4%) e possuía especialização (329; 64,4%).

Sobre as instituições de trabalho, a maioria dos enfermeiros trabalhava em instituição pública (458; 89,62%), dos quais 204 (39,9%) eram do HC/UFTM, 94 (18,4%) do HCPA e 160 (31,3%) do HC/UFU. Grande parte deles trabalhava no turno noturno (148; 29%), tinha vínculo celetista (367; 71,8%) e realizava atividades assistenciais (412; 80,6%); 53(10,4%) enfermeiros apresentaram outro vínculo empregatício. A média de tempo de profissão foi de 13 anos, com o mínimo de 1 mês e máximo de 40 anos.

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos enfermeiros, segundo as variáveis de capacitação e realização de pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros, conforme capacitação e realização de pesquisa. Uberaba, MG, 2019

Variáveis	n (%)
Realizou capacitação sobre o uso de resultados de pesquisa na prática?	
Sim	79 (15,5)
Não	432 (84,5)
Realizou capacitação em busca de evidências científicas?	
Sim	243 (47,6)
Não	268 (52,4)
Realiza leitura de artigos científicos?	
Sim	463 (90,6)
Não	47 (9,2)
Desenvolve ou já desenvolveu pesquisa?	
Sim	359 (70,3)
Não	152 (29,7)

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Quanto à realização de capacitação sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática clínica realizada pela instituição de trabalho, 79 (15,5%) enfermeiros informaram ter participado desse tipo de capacitação. A maioria deles (268; 52,4%) nunca realizou capacitação sobre a busca de evidências científicas. Em contrapartida, a maioria afirmou realizar leitura de artigos científicos (463; 90,6%) e desenvolver ou já ter desenvolvido algum tipo de pesquisa (359; 70,3%).

5.2.3 Análise dos itens do N-CT-4 Practice

Para análise descritiva de cada item do instrumento, dentro de suas respectivas dimensões, realizou-se a distribuição das respostas dos participantes aos 109 itens do N-CT-4 Practice, considerando-se as respostas alternativas: “Nunca ou quase nunca”, “Às vezes”, “Frequentemente” e “Sempre ou quase sempre” (Tabelas 3 a 6).

A Tabela 3 apresenta a distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens da Dimensão Pessoal do instrumento. Esta dimensão avaliou padrões particulares de comportamento intelectual, atitudes, crenças e valores. Quanto à distribuição das respostas, a maioria das perguntas apresentou maior percentual nas opções “Frequentemente” e “Sempre ou quase sempre”. Este padrão de resposta só não foi observado nos itens 3 (“Demonstro meus sentimentos aos outros”) e 31 (“Quanto maior a possibilidade de falhar em alguma coisa, mais disposto estou a seguir a diante.”) em que a opção “Nunca ou quase nunca” foi prevalente. O item 35 (“Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável”) apresentou distribuição homogênea entre as quatro opções de resposta.

Tabela 3 – Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Pessoal do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Item	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre ou quase sempre
1	2 (0,4)	51 (10,0)	237 (46,3)	221 (43,3)
2	2 (0,4)	50 (9,8)	289 (56,6)	170 (33,3)
3	37 (7,2)	231 (45,2)	172 (33,7)	71 (13,9)
4	0	7 (1,4)	133 (26,0)	371 (72,6)
5	0	31 (6,1)	250 (48,9)	230 (45,0)
6	2 (0,4)	125 (24,5)	282 (55,2)	102 (20,0)
7	5 (1,0)	146 (28,6)	266 (52,1)	94 (18,4)
8	2 (0,4)	119 (23,3)	311 (60,9)	79 (15,5)
9	4 (0,8)	99 (19,4)	305 (59,7)	103 (20,2)
10	8 (1,6)	99 (19,4)	251 (49,1)	153 (29,9)
11	5 (1,0)	90 (17,6)	266 (52,1)	150 (29,4)
12	2 (0,4)	80 (15,7)	291 (56,9)	138 (27,0)
13	8 (1,6)	115 (22,5)	256 (50,1)	132 (25,8)
14	4 (0,8)	110 (21,5)	299 (58,5)	98 (19,2)

15	3 (0,6)	80 (15,7)	238 (46,6)	190 (37,2)
16	6 (1,2)	122 (23,9)	250 (48,9)	133 (26,0)
17	3 (0,6)	104 (20,4)	266 (52,1)	138 (27,0)
18	8 (1,6)	66 (12,9)	266 (52,1)	171 (33,5)
19	0	5 (1,0)	117 (22,9)	389 (76,1)
20	0	75 (14,7)	224 (43,8)	212 (41,5)
21	0	27 (5,3)	215 (42,1)	269 (52,6)
22	0	24 (4,7)	212 (41,5)	275 (53,8)
23	0	59 (11,5)	285 (55,8)	167 (31,7)
24	1 (0,2)	30 (5,9)	208 (40,7)	272 (53,2)
25	0	18 (3,5)	238 (46,6)	255 (49,9)
26	0	23 (4,5)	229 (44,8)	259 (50,7)
27	5 (1,0)	119 (23,3)	262 (51,3)	125 (24,5)
28	2 (0,4)	86 (16,8)	281 (55,0)	142 (27,8)
29	2 (0,4)	32 (6,3)	240 (47,0)	237 (46,4)
30	1 (0,2)	46 (9,0)	208 (40,7)	256 (50,1)
31	122 (23,9)	186 (36,4)	149 (29,2)	54 (10,6)
32	2 (0,4)	121 (23,7)	253 (49,5)	135 (26,4)
33	2 (0,4)	49 (9,6)	241 (47,2)	219 (42,9)
34	18 (3,5)	167 (32,7)	239 (46,8)	87 (17,0)
35	47 (9,2)	190 (37,2)	178 (34,8)	96 (18,8)
36	40 (7,8)	161 (31,5)	212 (41,5)	98 (19,2)
37	4 (0,8)	77 (15,1)	251 (49,1)	179 (35,0)
38	0	28 (5,5)	216 (42,3)	267 (52,3)

39	2 (0,4)	37 (7,2)	226 (44,2)	246 (48,1)
----	---------	----------	------------	------------

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

A Tabela 4 apresenta a distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens da Dimensão Intelectual e Cognitiva do instrumento. Esta dimensão representou o conhecimento vinculado à profissão de enfermagem. Em todos os itens, as respostas prevalecem nas opções “Frequentemente” e “Sempre ou quase sempre”, o que demonstra bom conhecimento e presença de habilidades dos enfermeiros que participaram do estudo. Destacam-se, nessa dimensão, os itens 48 (“Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente”) e 49 (“Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente”), que apresentaram percentual superior a 80% de respostas na opção “Sempre ou quase sempre”.

Tabela 4 – Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Intelectual e Cognitiva do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Item	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre ou quase sempre
40	1 (0,2)	27 (5,3)	248 (48,5)	235 (46,0)
41	1 (0,2)	32 (6,3)	244 (47,7)	234 (45,8)
42	2 (0,4)	147 (28,8)	266 (52,1)	96 (18,8)
43	2 (0,4)	66 (12,9)	285 (55,8)	158 (30,9)
44	0	35 (6,8)	270 (52,8)	206 (40,3)
45	2 (0,4)	50 (9,8)	236 (46,2)	223 (43,6)
46	13 (2,5)	18 (3,5)	114 (22,3)	366 (71,6)
47	0	2 (0,4)	141 (27,6)	368 (72,0)
48	0	4 (0,8)	94 (18,4)	413 (80,8)
49	0	0	79 (15,5)	432 (84,5)
50	0	8 (1,6)	161 (31,5)	342 (66,9)
51	2 (0,4)	18 (3,5)	161 (31,5)	330 (64,6)
52	0	4 (0,8)	154 (30,1)	353 (69,1)
53	0	21 (4,1)	253 (49,5)	237 (46,4)
54	4 (0,8)	71 (13,9)	255 (49,9)	181 (35,4)
55	4 (0,8)	69 (13,5)	274 (53,6)	164 (32,1)
56	0	40 (7,8)	273 (53,4)	198 (38,7)
57	0	8 (1,6)	162 (31,7)	341 (66,7)

58	5 (1,0)	41 (8,0)	216 (42,3)	249 (48,7)
59	0	23 (4,5)	239 (46,8)	249 (48,7)
60	2 (0,4)	20 (3,9)	198 (38,7)	291 (56,9)
61	2 (0,4)	39 (7,6)	235 (46,0)	235 (46,0)
62	1 (0,2)	58 (11,4)	290 (56,8)	162 (31,7)
63	0	22 (4,3)	227 (44,4)	262 (51,3)
64	1 (0,2)	28 (5,5)	252 (49,3)	230 (45,0)
65	4 (0,8)	59 (11,5)	277 (54,2)	171 (33,5)
66	0	35 (6,8)	255 (49,9)	221 (43,2)
67	0	12 (2,3)	200 (39,1)	299 (58,5)
68	1 (0,2)	68 (13,3)	194 (38,0)	248 (48,5)
69	1 (0,2)	23 (4,5)	257 (50,3)	230 (45,0)
70	7 (1,4)	43 (8,4)	242 (47,4)	219 (42,9)
71	0	10 (2,0)	200 (39,1)	301 (58,9)
72	1 (0,2)	12 (2,3)	176 (34,4)	322 (63,0)
73	2 (0,4)	42 (8,2)	240 (47,0)	227 (44,4)
74	5 (1,0)	27 (5,3)	193 (37,8)	286 (56,0)
75	9 (1,8)	97 (19,0)	215 (42,1)	190 (37,2)
76	8 (1,6)	74 (14,5)	226 (44,2)	203 (39,7)
77	3 (0,6)	65 (12,7)	254 (49,7)	189 (37,0)
78	4 (0,8)	73 (14,3)	244 (47,7)	190 (37,2)
79	2 (0,4)	42 (8,2)	252 (49,3)	215 (42,1)
80	0	17 (3,3)	247 (48,3)	247 (48,3)
81	3 (0,6)	48 (9,4)	245 (47,9)	215 (42,1)
82	2 (0,4)	39 (7,6)	267 (52,3)	203 (39,7)
83	8 (1,6)	50 (9,8)	244 (47,7)	209 (40,9)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A Tabela 5 apresenta a distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens da Dimensão Interpessoal e de Autogestão do instrumento. Esta dimensão representou as habilidades que permitiam estabelecer vínculos efetivos com outras pessoas e o desenvolvimento da autoconsciência. Nesta dimensão, foi possível observar que a maioria das respostas se dividiu entre as opções “Frequentemente” e “Sempre ou quase sempre”. A

distribuição entre as duas opções mostrou-se homogênea, sem questões em destaque nessa dimensão.

Tabela 5 – Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Interpessoal e de Autogestão do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Item	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre ou quase sempre
84	0	23 (4,5)	273 (53,4)	215 (42,1)
85	2 (0,4)	81 (15,9)	226 (44,2)	202 (39,5)
86	1 (0,2)	42 (8,2)	220 (43,1)	248 (48,5)
87	4 (0,8)	81 (15,9)	251 (49,1)	175 (34,2)
88	6 (1,2)	105 (20,5)	236 (46,2)	164 (32,1)
89	1 (0,2)	6 (1,2)	199 (38,9)	305 (59,7)
90	4 (0,8)	49 (9,6)	253 (49,5)	205 (40,1)
91	1 (0,2)	60 (11,7)	242 (47,4)	208 (40,7)
92	1 (0,2)	25 (4,9)	244 (47,7)	241 (47,2)
93	0	27 (5,3)	259 (50,7)	225 (44,0)
94	2 (0,4)	30 (5,9)	210 (41,1)	269 (52,6)
95	5 (1,0)	53 (10,4)	215 (42,1)	238 (46,6)
96	3 (0,6)	79 (15,5)	253 (49,5)	176 (34,4)
97	2 (0,4)	53 (10,4)	249 (48,7)	207 (40,5)
98	1 (0,2)	71 (13,9)	264 (51,7)	175 (34,2)
99	1 (0,2)	39 (7,6)	245 (47,9)	226 (44,2)
100	0	53 (10,4)	248 (48,5)	210 (41,1)
101	0	28 (5,5)	251 (49,1)	232 (45,4)

102	1 (0,2)	34 (6,7)	243 (47,6)	233 (45,6)
103	0	15 (2,9)	229 (44,8)	267 (52,3)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A Tabela 6 apresenta a distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens da Dimensão Técnica do instrumento. Esta dimensão representou os conhecimentos e as experiências específicas da enfermagem. A maioria das respostas esteve distribuída entre as duas opções “Frequentemente” e “Sempre ou quase sempre”. Destacaram-se as questões 108 (“Administro a medicação de forma segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração)”) e 109 (“Realizo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos (avaliar a resposta terapêutica ou realizar os controles prévios ou posteriores necessários”), que apresentaram mais do que 70% das respostas na opção “Sempre ou quase sempre”.

Tabela 6 – Distribuição de frequências absolutas e percentuais dos itens, de acordo com a Dimensão Técnica do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Itens	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre ou quase sempre
104	3 (0,6)	82 (16,0)	214 (41,9)	212 (41,5)
105	0	82 (16,0)	239 (46,8)	190 (37,2)
106	0	11 (2,2)	200 (39,1)	300 (58,7)
107	4 (0,8)	32 (6,3)	226 (44,2)	249 (48,7)
108	1 (0,2)	3 (0,6)	112 (21,9)	395 (77,3)
109	0	12 (2,3)	139 (27,2)	360 (70,5)

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

As medidas de tendência central e variabilidade dos itens de acordo com as dimensões do instrumento N-CT-4 Practice estão apresentadas nas Tabelas 7 a 10.

Na Dimensão Pessoal (Tabela 7), a menor média foi observada no item 31 (“Quanto maior a possibilidade de falhar em alguma coisa, mais disposto estou a seguir a diante”), cuja média foi 2,26. A maior média foi do item 4 (“Sou fiel aos meus princípios e valores”), com média de 3,71.

Tabela 7 – Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Pessoal do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Item	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
1	1	4	3,33	3,00	0,666
2	1	4	3,23	3,00	0,629
3	1	4	2,54	2,00	0,820
4	2	4	3,71	3,00	0,482
5	2	4	3,39	3,00	0,600
6	1	4	2,95	3,00	0,677
7	1	4	2,88	3,00	0,704
8	1	4	2,91	3,00	0,630
9	1	4	2,99	3,00	0,654
10	1	4	3,07	3,00	0,743
11	1	4	3,10	3,00	0,707
12	1	4	3,11	3,00	0,657
13	1	4	3,00	3,00	0,740
14	1	4	2,96	3,00	0,662
15	1	4	3,20	3,00	0,715
16	1	4	3,00	3,00	0,740
17	1	4	3,05	3,00	0,704
18	1	4	3,17	3,00	0,705
19	2	4	3,75	4,00	0,455
20	2	4	3,27	3,00	0,701
21	2	4	3,47	4,00	0,596
22	2	4	3,49	4,00	0,587

23	2	4	3,21	3,00	0,631
24	1	4	3,47	4,00	0,616
25	2	4	3,46	3,00	0,565
26	2	4	3,46	4,00	0,582
27	1	4	2,99	3,00	0,719
28	1	4	3,10	3,00	0,673
29	1	4	3,39	3,00	0,623
30	1	4	3,41	4,00	0,659
31	1	4	2,26	2,00	0,941
32	1	4	3,02	3,00	0,719
33	1	4	3,32	3,00	0,660
34	1	4	2,77	3,00	0,767
35	1	4	2,63	3,00	0,891
36	1	4	2,72	3,00	0,862
37	1	4	3,18	3,00	0,707
38	2	4	3,47	4,00	0,599
39	1	4	3,40	3,00	0,640

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Na Dimensão Intelectual e Cognitiva (Tabela 8), a menor média foi observada no item 42 (“Tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais das pessoas”), cuja média foi 2,89. A maior média foi do item 49 (“Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente”), com média de 3,85.

Tabela 8 – Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Intelectual e Cognitiva do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Item	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
40	1	4	3,40	3,00	0,599
41	1	4	3,39	3,00	0,613
42	1	4	2,89	3,00	0,693
43	1	4	3,17	3,00	0,652
44	2	4	3,33	3,00	0,600
45	1	4	3,33	3,00	0,664
46	1	4	3,63	4,00	0,676
47	2	4	3,72	4,00	0,460
48	2	4	3,80	4,00	0,419
49	3	4	3,85	4,00	0,362
50	2	4	3,65	4,00	0,508
51	1	4	3,60	4,00	0,578
52	2	4	3,68	4,00	0,482
53	2	4	3,42	3,00	0,572
54	1	4	3,20	3,00	0,697
55	1	4	3,17	3,00	0,678
56	2	4	3,31	3,00	0,609
57	2	4	3,65	4,00	0,509
58	1	4	3,39	3,00	0,676
59	2	4	3,44	3,00	0,581
60	1	4	3,52	4,00	0,593
61	1	4	3,38	3,00	0,641

62	1	4	3,20	3,00	0,632
63	2	4	3,47	4,00	0,580
64	1	4	3,39	3,00	0,600
65	1	4	3,20	3,00	0,664
66	2	4	3,36	3,00	0,608
67	2	4	3,56	4,00	0,542
68	1	4	3,35	3,00	0,711
69	1	4	3,40	3,00	0,585
70	1	4	3,32	3,00	0,684
71	2	4	3,57	4,00	0,534
72	1	4	3,60	4,00	0,547
73	1	4	3,35	3,00	0,646
74	1	4	3,49	4,00	0,644
75	1	4	3,15	3,00	0,782
76	1	4	3,22	3,00	0,746
77	1	4	3,23	3,00	0,684
78	1	4	3,21	3,00	0,708
79	1	4	3,33	3,00	0,640
80	2	4	3,45	3,00	0,561
81	1	4	3,32	3,00	0,663
82	1	4	3,31	3,00	0,626
83	1	4	3,28	3,00	0,702

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Na Dimensão Interpessoal e de Autogestão (Tabela 9), a menor média foi observada no item 88 (“Aplico estratégias para resolver conflitos decorrentes de relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, quando necessário”), cuja média foi 3,09. A maior média foi do item 89 (“Defendo os direitos da equipe profissional”), com média de 3,58.

Tabela 9 – Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Interpessoal e de Autogestão do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Item	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
84	2	4	3,38	3,00	0,570
85	1	4	3,23	3,00	0,720
86	1	4	3,40	3,00	0,646
87	1	4	3,17	3,00	0,711
88	1	4	3,09	3,00	0,752
89	1	4	3,58	4,00	0,528
90	1	4	3,29	3,00	0,667
91	1	4	3,29	3,00	0,672
92	1	4	3,42	3,00	0,595
93	2	4	3,39	3,00	0,586
94	1	4	3,46	4,00	0,625
95	1	4	3,34	3,00	0,702
96	1	4	3,18	3,00	0,701
97	1	4	3,29	3,00	0,663
98	1	4	3,20	3,00	0,671
99	1	4	3,36	3,00	0,629
100	2	4	3,31	3,00	0,649

101	2	4	3,40	3,00	0,592
102	1	4	3,39	3,00	0,618
103	2	4	3,49	4,00	0,556

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Na Dimensão Técnica (Tabela 10), a menor média foi observada no item 105 (“Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e comunicação que me permitem fornecer resultados ideais para os requisitos profissionais”), cuja média foi 3,21. A maior média foi do item 108 (“Administro a medicação de forma segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração”), com média de 3,76.

Tabela 10 – Medidas de tendência central e variabilidade dos itens, de acordo com a Dimensão Técnica do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Item	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
104	1	4	3,24	3,00	0,736
105	2	4	3,21	3,00	0,699
106	2	4	3,57	4,00	0,538
107	1	4	3,41	3,00	0,644
108	1	4	3,76	4,00	0,452
109	2	4	3,68	4,00	0,515

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

A Tabela 11 apresenta o escore total e por dimensão do N-CT-4 Practice. A pontuação da Dimensão Pessoal podia variar de 39 a 156. Neste estudo, os enfermeiros participantes pontuaram de 89 a 156, com média de 122,86. Na Dimensão Intelectual e Cognitiva, cuja pontuação podia variar de 44 a 176, os enfermeiros obtiveram de 98 a 176 pontos, com média de 149,71. Na Dimensão Interpessoal e de Autogestão, cuja pontuação variava de 20 a 80, houve pontuação de 43 a 80 pontos, com média de 66,62. A Dimensão Técnica podia variar de 6 a 24, apresentando variação de 14 a 24, com média de 20,87.

Tabela 11 – Escore total e por dimensão do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Dimensão	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
Pessoal	89	156	122,86	123,00	12,694
Intelectual e Cognitiva	98	176	149,71	151,00	15,809
Interpessoal e de Autogestão	43	80	66,64	67,00	8,164
Técnica	14	24	20,87	21,00	2,526
Total	265	436	360,09	361,00	34,726

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

O escore geral do instrumento variava de 109 a 436. Neste estudo, o escore variou de 265 a 436, com média de 360,09.

Conforme o estudo original, realizou-se a extração da pontuação total de acordo com os percentis, considerando-se baixo nível de habilidades de pensamento crítico pontuações de 328,6 ou inferiores, pontuações de 328,7 a 395,3 para o nível moderado, e alto nível referiu-se a pontuações de 395,4 ou mais. Conforme a Tabela 12, 61,6% dos enfermeiros deste estudo apresentaram nível moderado de habilidades do pensamento crítico.

Tabela 12 – Nível de habilidade do pensamento crítico de enfermeiros avaliados pelo N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

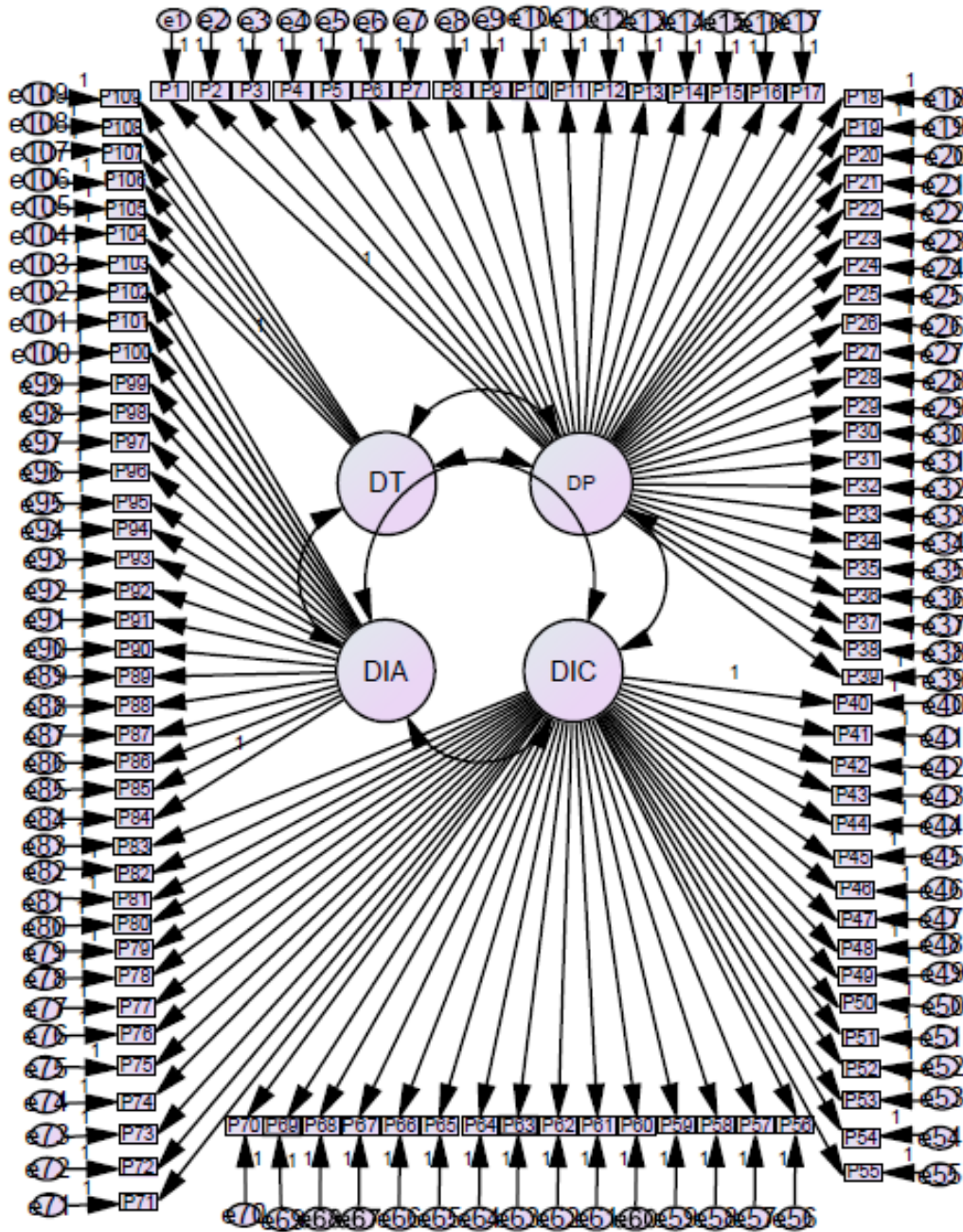
Nível de habilidades	n (%)
Baixo	101 (19,8)
Moderado	315 (61,6)
Alto	95 (18,6)

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

5.2.4 Validação de construto dimensional

A Figura 3 representa um modelo de estrutura tetradimensional do instrumento N-CT-4 Practice composta pelas variáveis latentes indicadas pelas elipses: Dimensão Pessoal (fator 1, com 39 itens), Dimensão Intelectual e Cognitiva (fator 2, com 44 itens), Dimensão Interpessoal e de Autogestão (fator 3, com 20 itens) e Dimensão Técnica (fator 4, com 6 itens). Os itens estão representados pelos retângulos na figura.

Figura 3 – Representação diagramática da Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019.



DT=Dimensão Técnica; DP= Dimensão Pessoal; DIC=Dimensão Intelectual e Cognitiva; DIA= Dimensão Interpessoal e de Autogestão

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

O modelo apresentou qualidade de ajuste sofrível na primeira avaliação, com os seguintes índices de ajuste: qui-quadrado $\chi^2(5.771)=15266,933$ ($p<0,001$), RMSEA=0,057 (intervalo de confiança de 90% – IC90,0%=0,056-0,058), RMR=0,026, GFI=0,60, TLI=0,63 e CFI=0,64.

Para obtenção do modelo final, entretanto, optou-se por acrescentar covariâncias ou correlações entre os fatores e entre alguns erros, conforme a Figura 3. Essas inclusões foram realizadas adotando-se algumas sugestões nos índices de modificação apresentados pelo programa AMOS, sem alterar a estrutura teórica original proposta pelos autores do instrumento. Assim, obtiveram-se os seguintes indicadores de ajuste do modelo: qui-quadrado $\chi^2(5.733)=11064,551$ ($p<0,001$), RMSEA=0,043 (IC90,0%=0,042-0,044), RMR=0,023, GFI=0,69, TLI=0,79 e CFI=0,80.

As Tabelas 13 a 16 apresentam a estrutura fatorial do N-CT-4 Practice-Versão (Portuguese Version), realizadas no programa AMOS e indicam o coeficiente de regressão e as cargas fatoriais dos quatro fatores.

Tabela 13 – Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Pessoal, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019

Dimensão Pessoal			Coeficiente de correlação não padronizado	Cargas fatoriais	Erro padrão	Razão crítica	Valor de p
P1	<---	DP	1,000	0,377			
P2	<---	DP	0,982	0,392	0,117	8,376	<0,001
P3	<---	DP	0,519	0,159	0,160	3,244	0,001
P4	<---	DP	0,919	0,479	0,130	7,054	<0,001
P5	<---	DP	1,048	0,439	0,155	6,763	<0,001
P6	<---	DP	1,071	0,398	0,167	6,417	<0,001
P7	<---	DP	1,108	0,396	0,173	6,401	<0,001
P8	<---	DP	1,289	0,514	0,177	7,282	<0,001
P9	<---	DP	1,355	0,521	0,185	7,320	<0,001
P10	<---	DP	1,572	0,532	0,213	7,386	<0,001
P11	<---	DP	1,462	0,519	0,200	7,311	<0,001
P12	<---	DP	1,581	0,604	0,204	7,754	<0,001
P13	<---	DP	1,299	0,441	0,192	6,782	<0,001
P14	<---	DP	1,068	0,406	0,165	6,488	<0,001
P15	<---	DP	1,432	0,503	0,199	7,214	<0,001
P16	<---	DP	1,389	0,472	0,198	7,005	<0,001
P17	<---	DP	1,354	0,484	0,191	7,086	<0,001
P18	<---	DP	1,217	0,434	0,181	6,721	<0,001
P19	<---	DP	0,754	0,417	0,115	6,585	<0,001
P20	<---	DP	1,345	0,482	0,190	7,079	<0,001

P21	<---	DP	1,286	0,542	0,173	7,442	<0,001
P22	<---	DP	1,052	0,451	0,154	6,852	<0,001
P23	<---	DP	1,474	0,587	0,192	7,672	<0,001
P24	<---	DP	0,978	0,399	0,152	6,430	<0,001
P25	<---	DP	1,400	0,622	0,179	7,830	<0,001
P26	<---	DP	1,465	0,632	0,186	7,871	<0,001
P27	<---	DP	1,503	0,525	0,205	7,345	<0,001
P28	<---	DP	1,577	0,589	0,205	7,681	<0,001
P29	<---	DP	1,400	0,565	0,185	7,560	<0,001
P30	<---	DP	1,080	0,412	0,165	6,544	<0,001
P31	<---	DP	1,087	0,290	0,207	5,262	<0,001
P32	<---	DP	1,394	0,487	0,196	7,110	<0,001
P33	<---	DP	1,276	0,486	0,180	7,103	<0,001
P34	<---	DP	0,952	0,312	0,172	5,531	<0,001
P35	<---	DP	0,988	0,279	0,193	5,110	<0,001
P36	<---	DP	1,298	0,378	0,208	6,239	<0,001
P37	<---	DP	1,400	0,498	0,195	7,180	<0,001
P38	<---	DP	1,056	0,443	0,155	6,790	<0,001
P39	<---	DP	1,215	0,477	0,173	7,042	<0,001

Fonte: Elabora pela autora, 2019.

Nota: DP: Dimensão Pessoal.

Tabela 14 – Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Intelectual e Cognitiva, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019

Dimensão Intelectual e Cognitiva			Coeficiente de correlação não padronizado	Cargas fatoriais	Erro padrão	Razão crítica	Valor de p
P40	<---	DIC	1,000	0,434			
P41	<---	DIC	0,994	0,422	0,078	12,688	<0,001
P42	<---	DIC	1,218	0,457	0,157	7,767	<0,001
P43	<---	DIC	1,232	0,492	0,152	8,097	<0,001
P44	<---	DIC	1,091	0,473	0,138	7,923	<0,001
P45	<---	DIC	1,274	0,499	0,156	8,166	<0,001
P46	<---	DIC	0,775	0,298	0,134	5,796	<0,001
P47	<---	DIC	0,895	0,507	0,109	8,232	<0,001
P48	<---	DIC	0,727	0,468	0,092	7,876	<0,001
P49	<---	DIC	0,524	0,377	0,076	6,870	<0,001
P50	<---	DIC	0,994	0,509	0,120	8,252	<0,001
P51	<---	DIC	1,099	0,495	0,135	8,127	<0,001
P52	<---	DIC	1,089	0,587	0,123	8,869	<0,001
P53	<---	DIC	1,343	0,611	0,149	9,034	<0,001
P54	<---	DIC	1,385	0,517	0,166	8,323	<0,001
P55	<---	DIC	1,532	0,588	0,173	8,875	<0,001
P56	<---	DIC	1,490	0,637	0,162	9,195	<0,001
P57	<---	DIC	1,143	0,585	0,129	8,851	<0,001
P58	<---	DIC	1,374	0,529	0,163	8,419	<0,001

P59	<---	DIC	1,433	0,645	0,155	9,247	<0,001
P60	<---	DIC	1,339	0,591	0,151	8,895	<0,001
P61	<---	DIC	1,399	0,575	0,159	8,782	<0,001
P62	<---	DIC	1,535	0,632	0,167	9,167	<0,001
P63	<---	DIC	1,387	0,623	0,152	9,107	<0,001
P64	<---	DIC	1,488	0,651	0,160	9,281	<0,001
P65	<---	DIC	1,640	0,643	0,178	9,231	<0,001
P66	<---	DIC	1,512	0,649	0,163	9,271	<0,001
P67	<---	DIC	1,380	0,662	0,148	9,348	<0,001
P68	<---	DIC	1,470	0,538	0,173	8,495	<0,001
P69	<---	DIC	1,486	0,661	0,159	9,339	<0,001
P70	<---	DIC	1,658	0,631	0,181	9,158	<0,001
P71	<---	DIC	1,382	0,674	0,147	9,413	<0,001
P72	<---	DIC	1,375	0,654	0,148	9,302	<0,001
P73	<---	DIC	1,641	0,661	0,176	9,339	<0,001
P74	<---	DIC	1,508	0,609	0,167	9,017	<0,001
P75	<---	DIC	1,948	0,648	0,210	9,265	<0,001
P76	<---	DIC	1,636	0,571	0,187	8,747	<0,001
P77	<---	DIC	1,545	0,588	0,174	8,871	<0,001
P78	<---	DIC	1,686	0,620	0,186	9,087	<0,001
P79	<---	DIC	1,677	0,681	0,177	9,455	<0,001
P80	<---	DIC	1,349	0,626	0,148	9,127	<0,001
P81	<---	DIC	1,539	0,604	0,171	8,984	<0,001
P82	<---	DIC	1,508	0,627	0,165	9,133	<0,001

P83	<---	DIC	1,355	0,503	0,165	8,198	<0,001
-----	------	-----	-------	-------	-------	-------	--------

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nota: DIC: Dimensão Intelectual e Cognitiva.

Tabela 15 – Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Interpessoal e de Autogestão, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019

			Coeficiente de correlação não padronizado	Cargas fatoriais	Erro padrão	Razão crítica	Valor de p
P84	<---	DIA	1,000	0,651			
P85	<---	DIA	1,003	0,517	0,095	10,606	<0,001
P86	<---	DIA	0,963	0,554	0,085	11,287	<0,001
P87	<---	DIA	1,046	0,546	0,094	11,147	<0,001
P88	<---	DIA	1,189	0,587	0,100	11,881	<0,001
P89	<---	DIA	0,934	0,656	0,071	13,103	<0,001
P90	<---	DIA	1,027	0,575	0,088	11,670	<0,001
P91	<---	DIA	1,106	0,611	0,090	12,321	<0,001
P92	<---	DIA	0,929	0,580	0,079	11,765	<0,001
P93	<---	DIA	0,946	0,599	0,078	12,104	<0,001
P94	<---	DIA	1,056	0,627	0,084	12,610	<0,001
P95	<---	DIA	1,091	0,577	0,093	11,715	<0,001
P96	<---	DIA	1,043	0,552	0,093	11,263	<0,001
P97	<---	DIA	0,997	0,558	0,088	11,381	<0,001
P98	<---	DIA	1,139	0,630	0,090	12,655	<0,001
P99	<---	DIA	0,948	0,559	0,083	11,384	<0,001

P100	<---	DIA	1,018	0,582	0,086	11,807	<0,001
P101	<---	DIA	1,097	0,688	0,081	13,614	<0,001
P102	<---	DIA	1,092	0,655	0,084	13,066	<0,001
P103	<---	DIA	0,950	0,634	0,075	12,688	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nota: DIA: Dimensão Interpessoal e de Autogestão.

Tabela 16 – Análise Fatorial Confirmatória do N-CT-4 Practice, segundo a Dimensão Técnica, indicando coeficiente de regressão e cargas fatoriais (coeficiente de regressão padronizado), Uberaba, MG, Brasil, 2019

Dimensão Técnica			Coeficiente de correlação não padronizado	Cargas fatoriais	Erro padrão	Razão crítica	Valor de p
P104	<---	DT	1,000	0,498			
P105	<---	DT	1,075	0,563	0,086	12,535	<0,001
P106	<---	DT	1,126	0,767	0,108	10,401	<0,001
P107	<---	DT	1,156	0,657	0,119	9,720	<0,001
P108	<---	DT	0,673	0,545	0,077	8,758	<0,001
P109	<---	DT	0,769	0,548	0,088	8,782	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nota: DT: Dimensão Técnica.

O fator 1 (Dimensão Pessoal) apresentou cargas fatoriais de 0,159 a 0,632 (Tabela 13); o fator 2 (Dimensão Intelectual e Cognitiva), de 0,377 a 0,674 (Tabela 14); o fator 3 (Dimensão Interpessoal e de Autogestão), de 0,517 a 0,688 (Tabela 15), e o fator 4 (Dimensão Técnica), de 0,498 a 0,767 (Tabela 16).

Alguns itens apresentaram cargas fatoriais menores do que 0,3: na Dimensão Pessoal, foram três itens (P3, P31 e P35) e, na Dimensão Intelectual e Cognitiva, um item (P46). Além disso, nesta análise, todos os itens apresentaram significância estatística ($p < 0,05$).

A Tabela 17 apresenta as covariâncias e as correlações da versão português do instrumento, considerando tanto os fatores quanto os erros, conforme sugestões dos índices de modificação. A inclusão de covariâncias entre alguns erros dentro de cada fator melhorou o ajuste do modelo.

Tabela 17 – Estrutura fatorial indicando covariâncias e correlações do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Variáveis			Covariância	Correlação	Erro padrão	Razão crítica	Valor de p
DIC	<-->	DIA	0,083	0,861	0,011	7,789	<0,001
DIC	<-->	DT	0,074	0,782	0,011	6,790	<0,001
DIC	<-->	DP	0,048	0,729	0,008	6,018	<0,001
DIA	<-->	DT	0,110	0,813	0,014	8,002	<0,001
DIA	<-->	DP	0,064	0,686	0,010	6,671	<0,001
DP	<-->	DT	0,059	0,644	0,010	5,972	<0,001
e40	<-->	e41	0,198	0,661	0,016	12,304	<0,001
e47	<-->	e48	0,053	0,378	0,006	8,682	<0,001
e51	<-->	e52	0,089	0,453	0,010	9,109	<0,001
e48	<-->	e49	0,054	0,450	0,005	9,797	<0,001
e16	<-->	e17	0,304	0,759	0,023	13,256	<0,001
e10	<-->	e11	0,214	0,564	0,020	10,645	<0,001
e76	<-->	e75	0,145	0,399	0,018	8,097	<0,001
e79	<-->	e78	0,145	0,559	0,014	10,584	<0,001
e108	<-->	e109	0,088	0,540	0,009	9,645	<0,001
e104	<-->	e105	0,180	0,491	0,020	9,008	<0,001
e2	<-->	e1	0,150	0,422	0,017	8,612	<0,001
e38	<-->	e39	0,127	0,421	0,015	8,501	<0,001
e35	<-->	e36	0,440	0,646	0,036	12,105	<0,001
e25	<-->	e26	0,085	0,427	0,010	8,240	<0,001
e64	<-->	e65	0,091	0,396	0,011	8,111	<0,001

e61	<-->	e62	0,090	0,355	0,012	7,746	<0,001
e60	<-->	e61	0,080	0,327	0,011	7,413	<0,001
e59	<-->	e60	0,030	0,141	0,008	3,578	<0,001
e58	<-->	e59	0,099	0,390	0,012	8,076	<0,001
e56	<-->	e55	0,100	0,391	0,013	7,945	<0,001
e64	<-->	e66	0,033	0,158	0,008	3,975	<0,001
e66	<-->	e67	0,063	0,337	0,009	7,026	<0,001
e85	<-->	e86	0,142	0,429	0,017	8,487	<0,001
e85	<-->	e87	0,129	0,351	0,018	7,140	<0,001
e85	<-->	e88	0,130	0,347	0,019	7,032	<0,001
e86	<-->	e87	0,125	0,392	0,016	7,822	<0,001
e86	<-->	e88	0,088	0,268	0,016	5,525	<0,001
e87	<-->	e88	0,133	0,366	0,018	7,342	<0,001
e89	<-->	e90	0,052	0,242	0,010	5,421	<0,001
e90	<-->	e91	0,109	0,379	0,014	7,821	<0,001
e92	<-->	e93	0,116	0,511	0,012	9,672	<0,001
e94	<-->	e95	0,181	0,652	0,016	11,569	<0,001
e96	<-->	e97	0,192	0,599	0,017	11,045	<0,001
e99	<-->	e100	0,077	0,280	0,013	5,766	<0,001
e101	<-->	e102	0,067	0,335	0,010	6,469	<0,001
e101	<-->	e103	0,048	0,258	0,009	5,117	<0,001
e102	<-->	e103	0,063	0,312	0,010	6,163	<0,001
e28	<-->	e29	0,095	0,340	0,014	6,878	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nota: DIC: Dimensão Intelectual e Cognitiva; DIA: Dimensão Interpessoal e de Autogestão.

Tabela 18 apresenta o coeficiente de correlação múltipla ao quadrado ou coeficiente de determinação (R^2) para cada um dos itens da versão adaptada do instrumento. Muitos itens apresentaram baixos valores do coeficiente de determinação ($<0,3$). A maioria desses itens se encontrava no fator Dimensão Pessoal. De acordo com Cohen (1988), para a área de ciências sociais e comportamentais, utiliza-se a seguinte classificação: efeito pequeno tem $R^2=0,02$; efeito médio, $R^2=0,13$ e efeito grande, $R^2=0,26$. Esses dados, em conjunto com os valores das cargas fatoriais obtidas, puderam indicar a necessidade de exclusão de alguns itens. Contudo, optou-se por não excluir itens, para manutenção da estrutura original do instrumento.

Tabela 18 - Coeficientes de correlação múltipla ao quadrado (coeficiente de determinação) da solução fatorial do N-CT-4 Practice, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Dimensão	Item	Coeficiente de correlação múltipla ao quadrado
Pessoal	P1	0,142
	P2	0,154
	P3	0,025
	P4	0,229
	P5	0,193
	P6	0,158
	P7	0,157
	P8	0,264
	P9	0,271
	P10	0,283
	P11	0,270
	P12	0,365
	P13	0,195
	P14	0,165

P15	0,253
P16	0,223
P17	0,234
P18	0,188
P19	0,174
P20	0,233
P21	0,294
P22	0,203
P23	0,344
P24	0,159
P25	0,387
P26	0,399
P27	0,275
P28	0,347
P29	0,319
P30	0,170
P31	0,084
P32	0,237
P33	0,236
P34	0,097
P35	0,078
P36	0,143
P37	0,248
P38	0,196

	P39	0,228
Intelectual e Cognitiva	P40	0,189
	P41	0,178
	P42	0,209
	P43	0,242
	P44	0,224
	P45	0,249
	P46	0,089
	P47	0,257
	P48	0,219
	P49	0,142
	P50	0,259
	P51	0,245
	P52	0,345
	P53	0,374
	P54	0,267
	P55	0,346
	P56	0,405
	P57	0,342
	P58	0,280
	P59	0,416
	P60	0,349
	P61	0,331
	P62	0,400

	P63	0,388
	P64	0,424
	P65	0,413
	P66	0,422
	P67	0,439
	P68	0,289
	P69	0,437
	P70	0,398
	P71	0,454
	P72	0,428
	P73	0,437
	P74	0,371
	P75	0,420
	P76	0,326
	P77	0,345
	P78	0,384
	P79	0,464
	P80	0,392
	P81	0,365
	P82	0,393
	P83	0,253
Interpessoal e de	P84	0,423
Autogestão	P85	0,267
	P86	0,307

	P87	0,298
	P88	0,344
	P89	0,431
	P90	0,331
	P91	0,373
	P92	0,336
	P93	0,359
	P94	0,394
	P95	0,333
	P96	0,305
	P97	0,312
	P98	0,397
	P99	0,312
	P100	0,339
	P101	0,473
	P102	0,430
	P103	0,401
Técnica	P104	0,248
	P105	0,317
	P106	0,589
	P107	0,432
	P108	0,297
	P109	0,300

Quanto aos indicadores de ajuste do modelo, destacam-se:

- Medidas de ajuste absolutas: o valor do qui-quadrado foi $\chi^2(5.733)=11064,551$ ($p<0,001$), o que fez com que se rejeitasse a hipótese de igualdade das matrizes de variância-covariância (predita pelo modelo e obtida com os dados). Já o valor da raiz quadrática média do erro de aproximação foi RMSEA=0,043 (IC90,0%=0,042-0,044). O valor da RMSEA esteve dentro dos limites considerados adequados indicativos de ajuste de modelo à estrutura fatorial proposta. O valor de RMR foi de 0,023, ou seja, esteve dentro do padrão ($<0,10$). O valor de SRMR foi de 0,056, também demonstrando ajuste do modelo à estrutura fatorial. O GFI encontrado (GFI=0,69) foi inferior no ponto de corte (0,90) recomendado para um bom ajuste;
- Medidas de ajuste incrementais: TLI=0,79 e CFI=0,80; os valores foram inferiores ao ponto de corte (0,90) recomendados para um bom ajuste.

Considerando-se os indicadores descritos, concluiu-se que o modelo se apresentou adequadamente ajustado à estrutura dimensional proposta pelos autores do N-CT-4 Practice em apenas três dos parâmetros de ajuste calculados. Não foram realizadas tentativas como substituição dos itens entre os fatores, criação de novos fatores de acordo com as cargas fatoriais dos itens, supressão de itens com carga fatorial abaixo de 0,4, pois optou-se por preservar a estrutura original do instrumento, tendo em vista o critério conceitual e a relevância dos itens dentro de cada fator.

5.2.5 Validação de construto convergente

Com a finalidade de avaliar a validade de construto convergente, foram testadas as correlações entre os escores das dimensões do N-CT-4 Practice com as barreiras para utilização da pesquisa na prática clínica. Para avaliação desta variável, foi utilizada a *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (versão para o português brasileiro). Os resultados da correlação entre os domínios do instrumento do estudo e os fatores da *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (versão para o português brasileiro) estão apresentados na Tabela 19. Houve correlações positivas e negativas fracas entre as dimensões e fatores, mas elas não foram estatisticamente significativas.

Tabela 19 – Correlação entre os escores do N-CT-4 Practice e da *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (versão para o português brasileiro) dos participantes, Uberaba, MG, Brasil, 2019

<i>N-CT-4</i>	<i>The BARRIERS to Research Utilization Scale</i>							
	Fator 1		Fator2		Fator 3		Fator 4	
Dimensões	r*	Valor de p	r*	Valor de p	r*	Valor de p	r*	Valor de p
Pessoal	0,005	0,902	-0,058	0,195	0,078	0,078	-0,020	0,653
Intelectual e Cognitiva	-0,023	0,604	-0,041	0,354	0,068	0,123	0,027	0,542
Interpessoal e de Autogestão	-0,050	0,256	-0,072	0,103	0,062	0,161	0,025	0,568
Técnica	-0,050	0,263	-0,042	0,349	0,025	0,577	-0,033	0,455

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nota: r* índice de correlação.

Estes resultados negaram a hipótese deste estudo de que quanto maior as habilidades para o pensamento crítico, menores seriam as barreiras de utilização da pesquisa na prática clínica. Conforme demonstrado na Tabela 20, os valores de desvio padrão demonstraram pouca variabilidade dos escores de cada fator, indicando que, independentemente do nível de habilidades de pensamento crítico, as barreiras para a utilização da pesquisa foram semelhantes na amostra avaliada.

Tabela 20 – Medidas de tendência central e variabilidade dos escores totais dos fatores da *The BARRIERS to Research Utilization Scale* (versão para o português brasileiro), Uberaba, MG, Brasil, 2019

Dimensão	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
Fator 1	1	4	2,59	2,62	0,68
Fator 2	1	4	2,90	3,0	0,63
Fator 3	1	4	2,53	2,50	0,67
Fator 4	1	4	2,56	2,66	0,60

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

5.2.6 Validação de construto por grupos conhecidos

A validade do construto do instrumento adaptado foi testada por meio de grupos conhecidos. Os escores das dimensões do N-CT-4 Practice foram comparados entre grupos definidos pelas variáveis hospitalares com maior e menor tempo de implantação do processo de enfermagem; realização de pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado), tipos de atividades (assistenciais, gerenciais e administrativas), realização de capacitação sobre o uso de pesquisa na prática e em busca de evidências científicas e realização de leitura de artigos científicos, conforme Tabela 21. Apresenta-se na Tabela 21, também, o *d* de Cohen, que expressou a magnitude do efeito, tendo sido definido pela diferença entre as médias divididas pelo desvio padrão da diferença. Assim, quanto maior o efeito, maior o impacto da presença de uma característica favorável à presença de habilidades do pensamento crítico. Com relação à avaliação da magnitude do efeito, avaliado pelo *d* de Cohen, observou-se que a leitura de artigos e o tempo de implantação do processo de enfermagem teve maior impacto no desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico. Nestes itens, a magnitude do efeito foi demonstrada como moderada e grande.

Tabela 21 – Comparação dos escores médios dos domínios do N-CT-4 Practice dos participantes, de acordo com os hospitais, a realização de pós-graduação, o tipo de atividades, a realização de capacitações e a leitura de artigos científicos, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Grupos	n	x	Pessoal			Intelectual e Cognitiva				Interpessoal e de Autogestão				Técnica			
			s	p	d	x	s	p	d	x	s	p	d	x	s	p	d
Hospitais																	
HCPA	94	126,60	12,95	0,002	0,36	157,17	14,15	<0,001	0,59	73,60	7,35	<0,001	0,55	22,04	2,32	<0,001	0,58
Hospitais mineiros	417	122,02	12,49			148,03	15,69			68,97	8,56			20,61	2,49		
Realização de pós-graduação <i>stricto sensu</i>																	
Sim	140	124,56	12,986	0,064	0,18	152,16	16,02	0,031	0,21	71,08	8,176	0,041	0,20	21,46	2,546	0,001	0,57
Não	371	122,23	12,541			148,78	15,64			69,35	8,632			20,65	2,487		
Tipos de atividades																	
Assistências	412	122,53	12,854	0,23	-0,13	149,65	15,72	0,85	-0,02	69,61	8,574	0,24	-0,13	20,92	2,505	0,39	0,10
Gerências	99	124,24	11,972			149,97	16,21			70,72	8,359			20,68	2,618		
Realizou capacitação sobre o uso de pesquisa na prática																	

Sim	79	126,27	11,190	0,009	0,32	154,92	14,88	0,001	0,39	71,61	7,912	0,043	0,25	21,29	2,461	0,109	0,20
Não	432	122,24	12,865			148,75	15,80			69,50	8,614			20,80	2,533		
Realizou capacitação em busca de evidências científicas																	
Sim	243	123,95	12,176	0,002	0,16	151,69	16,12	<0,001	0,24	70,76	8,205	<0,001	0,21	21,19	2,485	<0,001	0,24
Não	268	121,88	13,092			147,91	15,33			68,97	8,755			20,59	2,534		
Realiza leitura de artigos científicos																	
Sim	463	123,69	12,710	<0,001	0,70	150,63	15,72	<0,001	0,63	70,34	8,436	<0,001	0,65	21,06	2,489	<0,001	0,83
Não	47	114,98	9,556			140,85	14,09			64,87	8,048			19,02	2,162		

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Nota: x = média; s = desvio padrão, p = nível de significância; d = D de Cohen

HPCA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A análise dos dados indica que, ao se comparar as médias dos escores do HCPA, conhecido por ser um dos hospitais pioneiros na implantação do processo de enfermagem (ALMEIDA *et al.*, 2012), com os demais hospitais, cuja implantação foi mais recente, aquele apresentou melhor nível de habilidades do pensamento crítico para os Domínios Pessoal ($p=0,002$; $d=0,36$); Intelectual e Cognitiva ($p<0,001$; $d=0,59$); Interpessoal e de Autogestão ($p<0,001$; $d=0,55$) e Técnica ($p<0,001$; $d=0,58$).

Enfermeiros com Mestrado e Doutorado apresentaram melhor nível de habilidades do pensamento crítico para os Domínios Intelectual e Cognitiva ($p=0,031$; $d=0,21$); Interpessoal e de Autogestão ($p=0,041$; $d=0,20$) e Técnica ($p<0,001$; $d=0,57$), quando comparados a enfermeiros que não possuíam pós-Graduação *stricto sensu*.

Apesar de terem apresentado maiores médias, a diferença de escores de habilidades do pensamento crítico de enfermeiros com atividades gerenciais e administrativas não foi estatisticamente significativa, quando comparada aos enfermeiros assistenciais.

Enfermeiros que realizaram capacitação fazendo uso de pesquisa científica na prática apresentaram escores significativamente maiores nos Domínios Pessoal ($p=0,009$; $d=0,32$), Intelectual e Cognitiva ($p=0,001$; $d=0,39$), e Interpessoal e de Autogestão ($p=0,043$; $d=0,25$), quando comparados àqueles que não realizaram esse tipo de capacitação.

Ainda, enfermeiros que realizaram capacitação buscando evidências científicas apresentaram escores significativamente maiores nos Domínios Pessoal ($p=0,002$; $d=0,16$), Intelectual e Cognitiva ($p<0,001$; $d=0,24$) e Interpessoal e de Autogestão ($p<0,001$; $d=0,21$) e Técnico ($p<0,001$; $d=0,24$), quando comparados aos que não realizaram esse tipo de capacitação.

Enfermeiros que realizam leitura de artigos científicos apresentaram escores significativamente maiores nos Domínios Pessoal ($p<0,001$; $d=0,70$), Intelectual e Cognitiva ($p<0,001$; $d=0,63$), Interpessoal e de Autogestão ($p<0,001$; $d=0,65$) e Técnico ($p<0,001$; $d=0,83$), quando comparados a enfermeiros que não realizavam leitura de artigos científicos.

5.2.7 Análise de consistência interna

A consistência interna foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Constatou-se adequada consistência interna, uma vez que a versão adaptada do N-CT-4 Practice apresentou alfa de Cronbach de $\alpha=0,97$. Os valores obtidos para as dimensões foram: Pessoal com $\alpha=0,91$; Intelectual e Cognitiva com $\alpha=0,95$, Interpessoal e de Autogestão com $\alpha=0,92$; e Técnico com $\alpha=0,78$.

5.2.8 Análise da confiabilidade teste-reteste

A confiabilidade do instrumento foi avaliada pelo teste-reteste, sendo que a aplicação adaptada do N-CT-4 Practice ocorreu em dois momentos, com intervalo de 15 dias. Para análise de confiabilidade teste-reteste, foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman para os itens (Tabelas 22 a 25) e os coeficientes de correlação de Pearson e o de Correlação Intraclasse para as dimensões (Tabela 26).

Participaram do reteste 54 enfermeiros, que responderam duas vezes ao questionário, com intervalo de 2 semanas entre uma resposta e outra.

As Tabelas 22 a 25 ilustram, descritivamente, valores de teste e reteste de cada item, pressupondo concordância entre as respostas dos participantes. A maioria dos coeficientes de correlação foi considerada forte (valor $\geq 0,50$) e moderadas (valores entre 0,30 e 0,49). A maioria das correlações foi estatisticamente significativa, exceto para os itens 13, 34, 37, 48, 51, 52, 64, 69, 88, 90 e 91, que apresentaram correlações fracas.

Tabela 22 – Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Pessoal do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019

Itens	Nunca ou quase nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre ou quase sempre		r	Valor de p
	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)		
P1	0	0	6 (11,1)	6 (11,1)	29 (53,7)	27 (50,0)	19 (35,2)	21 (38,9)	0,567	<0,001
P2	0	0	8 (14,8)	8 (14,8)	29 (53,7)	27 (50,0)	17 (31,5)	19 (35,2)	0,390	0,004
P3	4 (7,4)	2 (3,7)	23 (42,6)	27 (50,0)	18 (33,3)	17 (31,5)	9 (16,7)	8 (14,8)	0,663	<0,001
P4	0	0	0	0	14 (25,9)	12 (22,2)	40 (74,1)	42 (77,8)	0,497	<0,001
P5	0	0	4 (7,4)	10 (18,5)	29 (53,7)	26 (48,1)	21 (38,9)	18 (33,3)	0,651	<0,001
P6	0	0	10 (18,5)	15 (27,8)	34 (63,0)	27 (50,0)	10 (18,5)	12 (22,2)	0,389	0,004
P7	0	0	16 (29,6)	17 (31,5)	30 (55,6)	35 (64,8)	8 (14,8)	2 (3,7)	0,355	0,008
P8	0	0	11 (20,4)	8 (14,8)	37 (68,5)	36 (66,7)	6 (11,1)	10 (18,5)	0,473	<0,001
P9	0	0	10 (18,5)	8 (14,8)	32 (59,3)	31 (57,4)	12 (22,2)	15 (27,8)	0,450	<0,001
P10	0	0	9 (16,7)	5 (9,3)	28 (51,9)	30 (55,6)	17 (31,5)	19 (35,2)	0,628	<0,001

P11	0	0	13 (24,1)	14 (25,9)	22 (40,7)	19 (35,2)	19 (35,2)	21 (38,9)	0,664	<0,001
P12	0	0	4 (7,4)	8 (14,8)	32 (59,3)	36 (66,7)	18 (33,3)	10 (18,5)	0,490	<0,001
P13	2 (3,7)	0	15 (27,8)	16 (29,6)	25 (46,3)	33 (61,1)	12 (22,2)	5 (9,3)	0,246	0,052
P14	0	0	12 (22,2)	12 (22,2)	36 (66,7)	34 (63,0)	6 (11,1)	8 (14,8)	0,555	<0,001
P15	0	0	10 (18,5)	7 (13,0)	20 (37,0)	33 (61,1)	24 (44,4)	14 (25,9)	0,549	<0,001
P16	0	1 (1,9)	17 (31,5)	16 (29,6)	27 (50,0)	28 (51,9)	10 (18,5)	8 (14,8)	0,721	<0,001
P17	0	0	15 (27,8)	20 (37,0)	27 (50,0)	24 (44,4)	12 (22,2)	10 (18,5)	0,540	<0,001
P18	0	0	9 (16,7)	6 (11,1)	24 (44,4)	31 (57,4)	21 (38,9)	17 (31,5)	0,562	<0,001
P19	0	0	0	2 (3,7)	12 (22,2)	11 (20,4)	42 (77,8)	41 (75,9)	0,300	0,028
P20	0	0	8 (14,8)	10 (18,5)	21 (38,9)	32 (59,3)	25 (46,3)	12 (22,2)	0,646	<0,001
P21	0	0	2 (3,7)	0	22 (40,7)	29 (53,7)	30 (55,6)	25 (46,3)	0,464	<0,001
P22	0	0	2 (3,7)	3 (5,6)	23 (42,6)	34 (63,0)	29 (53,7)	17 (31,5)	0,408	<0,001
P23	0	0	4 (7,4)	5 (9,3)	34 (63,0)	38 (70,4)	16 (29,6)	11 (20,4)	0,530	<0,001
P24	0	0	2 (3,7)	6 (11,1)	21 (38,9)	27 (50,0)	31 (57,4)	21 (38,9)	0,293	0,032

P25	0	0	1 (1,9)	2 (3,7)	18 (33,3)	34 (63,0)	35 (64,8)	18 (33,3)	0,373	0,006
P26	0	0	2 (3,7)	2 (3,7)	16 (29,6)	30 (55,6)	36 (66,7)	22 (40,7)	0,348	0,010
P27	0	0	8 (14,8)	8 (14,8)	32 (9,3)	32 (59,3)	14 (25,9)	14 (25,9)	0,528	<0,001
P28	0	0	3 (5,6)	4 (7,4)	39 (72,2)	41 (75,9)	12 (22,2)	9 (16,7)	0,377	0,005
P29	0	0	2 (3,7)	0	27 (50,0)	33 (61,1)	25 (46,3)	21 (38,9)	0,411	0,002
P30	0	0	1 (1,9)	5 (9,3)	29 (53,7)	28 (51,9)	24 (44,4)	21 (38,9)	0,276	0,043
P31	15 (27,8)	10 (18,5)	21 (38,9)	22 (40,7)	14 (25,9)	22 (40,7)	4 (7,4)	0	0,725	<0,001
P32	0	2 (3,7)	13 (24,1)	5 (9,3)	29 (53,7)	41 (75,9)	12 (22,2)	6 (11,1)	0,612	<0,001
P33	0	0	3 (5,6)	0	21 (38,9)	31 (57,4)	30 (55,6)	23 (42,6)	0,546	<0,001
P34	0	2 (3,7)	17 (31,5)	8 (14,8)	26 (48,1)	40 (74,1)	11 (20,4)	4 (7,4)	0,174	0,208
P35	4 (7,4)	2 (3,7)	23 (42,6)	25 (46,3)	21 (38,9)	19 (35,2)	6 (11,1)	8 (14,8)	0,637	<0,001
P36	2 (3,7)	0	14 (25,9)	24 (44,4)	28 (15,9)	26 (48,1)	10 (18,5)	4 (7,4)	0,481	<0,001
P37	0	0	7 (13,0)	5 (9,3)	36 (66,7)	43 (79,7)	11 (20,4)	6 (11,1)	0,070	0,617
P38	0	0	2 (3,7)	0	25 (46,3)	32 (59,3)	27 (50)	22 (40,7)	0,673	<0,001

P39	0	0	0	0	23 (42,6)	24 (44,4)	31 (57,4)	30 (55,6)	0,586	<0,001
-----	---	---	---	---	-----------	-----------	-----------	-----------	-------	--------

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 23 – Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Intelectual e Cognitiva do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019

Itens	Nunca ou quase nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre ou quase sempre		r	Valor de p
	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)		
P40	0	0	2 (3,7)	0	34 (63,0)	32 (59,3)	18 (33,3)	22 (40,7)	0,548	<0,001
P41	2 (3,7)	0	4 (7,4)	2 (3,7)	30 (55,6)	33 (61,1)	18 (33,3)	19 (35,2)	0,734	<0,001
P42	0	0	26 (48,1)	22 (40,7)	22 (40,7)	26 (48,1)	6 (11,1)	6 (11,1)	0,539	<0,001
P43	0	0	8 (14,8)	9 (16,7)	40 (74,1)	33 (61,1)	6 (11,1)	12 (22,2)	0,594	<0,001
P44	0	0	0	4 (7,4)	32 (59,3)	25 (46,3)	22 (40,7)	25 (46,3)	0,592	<0,001
P45	0	0	6 (11,1)	1 (1,9)	29 (53,7)	33 (61,1)	19 (35,2)	20 (37,0)	0,461	<0,001
P46	2 (3,7)	2 (3,7)	4 (7,4)	2 (3,7)	10 (18,5)	12 (22,2)	38 (70,4)	38 (70,4)	0,313	0,021

P47	0	0	0	0	22 (40,7)	22 (40,7)	22 (40,7)	22 (40,7)	0,386	0,004
P48	0	0	0	0	10 (18,5)	14 (25)	44 (81,5)	40 (74,1)	0,153	0,269
P49	0	0	0	0	13 (24,1)	12 (22,2)	41 (75,9)	42 (77,8)	0,428	0,001
P50	0	0	0	0	21 (38,9)	18 (33,3)	33 (61,1)	36 (66,7)	0,483	<0,001
P51	0	0	0	0	17 (31,5)	20 (37,0)	37 (68,5)	34 (63,0)	0,058	0,676
P52	0	0	0	0	14 (25,9)	16 (29,6)	40 (74,1)	38 (70,4)	0,079	0,571
P53	0	0	2 (3,7)	2 (3,7)	35 (64,8)	41 (75,9)	17 (31,5)	11 (20,4)	0,220	0,110
P54	0	0	6 (11,1)	3 (5,6)	28 (51,9)	43 (79,7)	20 (37,0)	8 (14,8)	0,525	<0,001
P55	0	0	14 (25,9)	2 (3,7)	34 (63,0)	44 (81,5)	6 (11,1)	8 (14,8)	0,360	0,007
P56	0	0	3 (5,6)	0	40 (74,1)	40 (74,1)	11 (20,4)	14 (25,9)	0,344	0,011
P57	0	0	0	0	15 (27,8)	21 (38,9)	39 (72,2)	33 (61,1)	0,269	0,050
P58	0	0	2 (3,7)	3 (5,6)	25 (46,3)	23 (42,6)	27 (50,0)	28 (51,9)	0,441	0,001
P59	0	0	0	0	35 (64,8)	29 (53,7)	19 (35,2)	25 (46,3)	0,405	0,002
P60	0	0	2 (3,7)	0	20 (37,0)	23 (42,6)	32 (59,3)	31 (57,4)	0,661	<0,001

P61	0	0	2 (3,7)	5 (9,3)	33 (61,1)	30 (55,6)	19 (35,2)	19 (35,2)	0,640	<0,001
P62	0	0	6 (11,1)	3 (5,6)	42 (77,8)	41 (75,9)	6 (11,1)	10 (18,5)	0,517	<0,001
P63	0	0	1 (1,9)	0	28 (51,9)	31 (57,4)	25 (46,3)	23 (42,6)	0,335	0,013
P64	0	0	0	0	34 (63,0)	34 (63,0)	20 (37,0)	20 (37,0)	0,206	0,135
P65	0	0	1 (1,9)	0	43 (79,7)	40 (74,1)	10 (18,5)	14 (25,9)	0,372	0,006
P66	0	0	1 (1,9)	0	28 (51,9)	31 (57,4)	25 (46,3)	23 (42,6)	0,336	0,013
P67	0	0	1 (1,9)	0	25 (46,3)	20 (37,0)	28 (51,9)	34 (63,0)	0,350	0,010
P68	0	0	9 (16,7)	6 (11,1)	27 (50,0)	23 (42,6)	18 (33,3)	25 (46,3)	0,540	<0,001
P69	0	0	0	0	34 (63,0)	34 (63,0)	20 (37,0)	20 (37,0)	0,206	0,135
P70	0	0	0	0	28 (51,9)	28 (51,9)	26 (48,1)	26 (48,1)	0,332	0,014
P71	0	0	0	0	28 (51,9)	21 (38,9)	26 (48,1)	33 (61,1)	0,465	<0,001
P72	0	0	0	0	19 (35,2)	21 (38,9)	35 (64,8)	33 (61,1)	0,605	<0,001
P73	0	0	6 (11,1)	6 (11,1)	34 (63,0)	38 (70,4)	14 (25,9)	10 (18,5)	0,434	0,001
P74	0	0	3 (5,6)	0	21 (38,9)	30 (55,6)	30 (55,6)	24 (44,4)	0,507	<0,001

P75	1 (1,9)	0	12 (22,2)	9 (16,7)	25 (46,3)	27 (50,0)	16 (29,6)	18 (33,3)	0,674	<0,001
P76	0	0	11 (20,4)	11 (20,4)	25 (46,3)	27 (50,0)	18 (33,3)	16 (29,6)	0,588	<0,001
P77	0	0	8 (14,8)	8 (14,8)	25 (46,3)	31 (57,4)	21 (38,9)	15 (27,8)	0,517	<0,001
P78	0	0	4 (7,4)	2 (3,7)	37 (68,5)	38 (70,4)	13 (24,1)	14 (25,9)	0,440	0,001
P79	0	0	1 (1,9)	0	36 (66,7)	42 (77,8)	17 (31,5)	12 (22,2)	0,404	0,002
P80	0	0	0	0	32 (59,3)	31 (57,4)	22 (40,7)	23 (42,6)	0,429	0,001
P81	0	0	4 (7,4)	2 (3,7)	22 (40,7)	32 (59,3)	28 (51,9)	20 (37,0)	0,325	0,017
P82	0	0	1 (1,9)	0	34 (63,0)	35 (64,8)	19 (35,2)	19 (35,2)	0,357	0,008
P83	0	4 (7,4)	13 (24,1)	5 (9,3)	19 (35,2)	25 (46,3)	22 (40,7)	20 (37,0)	0,563	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 24 – Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Interpessoal e de Autogestão do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019

Itens	Nunca ou quase nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre ou quase sempre		r	Valor de p
	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)		
P84	0	0	2 (3,7)	0	35 (64,8)	36 (66,7)	17 (31,5)	18 (33,3)	0,498	<0,001
P85	0	0	11 (20,4)	10 (18,5)	24 (44,4)	26 (48,1)	19 (35,2)	18 (33,3)	0,389	0,004
P86	0	0	2 (3,7)	4 (7,4)	34 (63,0)	30 (55,6)	18 (33,3)	20 (37,0)	0,578	<0,001
P87	0	0	8 (14,8)	10 (18,5)	36 (66,7)	31 (57,4)	10 (18,5)	13 (24,1)	0,490	<0,001
P88	0	2	7 (13,0)	6 (11,1)	35 (64,8)	38 (70,4)	12 (22,2)	8 (14,8)	0,230	0,094
P89	0	0	0	0	24 (44,4)	22 (40,7)	30 (55,6)	32 (59,3)	0,624	<0,001
P90	0	0	3 (5,6)	2 (3,7)	31 (57,4)	30 (55,6)	20 (37,0)	22 (40,7)	0,116	0,404
P91	0	0	0	2 (3,7)	34 (63,0)	34 (63,0)	20 (37,0)	18 (33,3)	0,140	0,313
P92	0	0	6 (11,1)	4 (7,4)	28 (51,9)	33 (61,1)	20 (37,0)	17 (31,5)	0,467	<0,001
P93	0	0	0	1 (1,9)	34 (63,0)	44 (81,5)	20 (37,0)	9 (16,7)	0,482	<0,001

P94	0	0	4 (7,4)	2 (3,7)	15 (27,8)	20 (37,0)	35 (64,8)	32 (59,3)	0,389	<0,001
P95	0	0	4 (7,4)	2 (3,7)	21 (38,9)	22 (40,7)	29 (53,7)	30 (55,6)	0,414	<0,001
P96	0	0	19 (35,2)	11 (20,4)	15 (27,8)	28 (51,9)	20 (37,0)	15 (27,8)	0,754	<0,001
P97	0	0	12 (22,2)	7 (13,0)	20 (37,0)	26 (48,1)	22 (40,7)	21 (38,9)	0,590	<0,001
P98	0	0	6 (11,1)	10 (18,5)	34 (63,0)	29 (53,7)	14 (25,9)	15 (27,8)	0,440	0,001
P99	0	0	4 (7,4)	4 (7,4)	27 (50,0)	23 (42,6)	23 (42,6)	27 (50,0)	0,666	<0,001
P100	0	0	6 (11,1)	1 (1,9)	24 (44,4)	33 (61,1)	24 (44,4)	20 (37,0)	0,575	<0,001
P101	0	0	2 (3,7)	0	31 (57,4)	39 (72,2)	21 (38,9)	15 (27,8)	0,439	0,001
P102	0	0	1 (1,9)	0	35 (64,8)	37 (68,5)	18 (33,3)	17 (31,5)	0,860	<0,001
P103	0	0	0	0	30 (55,6)	36 (66,7)	24 (44,4)	18 (33,3)	0,474	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 25 – Análise de confiabilidade teste e reteste dos itens da Dimensão Técnica do N-CT-4 Practice, Uberaba, 2019

Itens	Nunca ou quase nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre ou quase sempre		r	Valor de p
	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)	Teste n (%)	Reteste n (%)		
P104	0	0	9 (16,7)	8 (14,8)	23 (42,6)	28 (51,9)	22 (40,7)	18 (33,3)	0,727	<0,001
P105	0	0	14 (25,9)	10 (18,5)	29 (53,7)	32 (59,3)	11 (20,4)	12 (22,2)	0,441	<0,001
P106	0	0	0	0	31 (57,4)	25 (46,3)	23 (42,6)	29 (53,7)	0,574	<0,001
P107	0	0	2 (3,7)	2 (3,7)	31 (57,4)	35 (64,8)	21 (38,9)	17 (31,5)	0,449	<0,001
P108	0	0	0	0	15 (27,8)	15 (27,8)	39 (72,2)	39 (72,2)	0,446	0,001
P109	0	0	2 (3,7)	0	17 (31,5)	23 (42,6)	35 (64,8)	31 (57,4)	0,623	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

Tabela 26 – Análise da confiabilidade teste-reteste do N-CT-4 Practice de acordo com as dimensões, Uberaba, MG, Brasil, 2019

Dimensões	Teste		Reteste		CCI	r	Valor de p
	X	s	X	s			
Pessoal	123,69	11,8	121,02	11,02	0,78	0,73	<0,001
Intelectual e Cognitiva	147,37	12,45	148,19	12,20	0,80	0,81	<0,001
Interpessoal e de Autogestão	68,91	6,63	68,74	6,78	0,73	0,61	<0,001
Técnica	20,30	2,35	20,33	2,45	0,77	0,58	<0,001
Total	360,26	28,68	358,28	29,01	0,84	0,81	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora, 2019.

NOTA: CCI: coeficiente de correlação intraclasse. r: Coeficiente de correlação de Pearson

O CCI foi calculado considerando a média dos escores das dimensões e do instrumento obtidas no teste e no reteste. Fayers e Machin (2007) recomendam que os valores do CCI excedam 0,70. De acordo com a Tabela 26, a confiabilidade para todas as dimensões e para o instrumento foi considerada adequada, pois os valores do CCI variaram de 0,73 a 0,84, tendo sido estatisticamente significativos.

6 DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo de adaptação transcultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice, e a comparação e a discussão dos resultados finais ficaram limitadas ao estudo de construção e validação do instrumento original e a outra publicação da autora do instrumento (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017; ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2018). No entanto, a realização deste estudo constitui importante ferramenta complementar ao estudo da VO e para novas pesquisas sobre o instrumento.

Para o alcance dos objetivos propostos, a adaptação transcultural foi norteadada por estudo da literatura internacional (FERRER *et al.*, 1996). Dentre as etapas, destacam-se a tradução do instrumento N-CT-4 Practice para o português brasileiro; a obtenção de consenso das versões em português; a avaliação pelo comitê de juízes, que contribuiu para avaliação das equivalências do instrumento, bem como para sua validação aparente e de face e conteúdo; a retrotradução do consenso de juízes para o espanhol; a obtenção do consenso das versões em espanhol; a comparação com a VO; a aprovação do autor do instrumento; e a análise semântica.

A composição do comitê de juízes buscou atender a literatura, que recomenda que os membros sejam bilíngues (no caso deste estudo, com conhecimento do espanhol), especialistas na área de conhecimento do instrumento e/ou na metodologia utilizada (BEATON *et al.*, 2000; GUILLEMIN *et al.*, 1993; GUILLEMIN, 1995). De forma semelhante, o estudo de construção e validação do instrumento contou com comitê de seis juízes especialistas com experiência na área de prática clínica e que trabalhavam na área do pensamento crítico (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017).

Após a fase de validação dos aspectos culturais do instrumento, este foi aplicado em quatro instituições hospitalares. Participaram do estudo 511 enfermeiros. Em relação às características sociodemográficas, a maioria dos enfermeiros que participaram do estudo era do sexo feminino (431; 84,3%) e casada (253; 49,5%). A idade dos participantes variou de 22 a 64 anos, sendo a média de 38,96. No estudo da autora de validação do instrumento original, a aplicação deste aconteceu em um hospital terciário de Barcelona, Espanha. O estudo foi realizado com 339 enfermeiros, dos quais a maioria também era do sexo feminino (294; 87,0%). A variação de idade também foi semelhante

ao estudo brasileiro (22 a 52 anos), com média discretamente superior, de 44 anos (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017).

Em estudo realizado pela mesma autora, cujo objetivo foi avaliar a diferença dos níveis de pensamento crítico entre enfermeiros gerentes e enfermeiros assistenciais, mais de 85% dos enfermeiros eram do sexo feminino, com média de idade de 43,4 anos, com variação de 34 a 52 anos no grupo assistencial, e média de 49,5 anos, com variação de 42,8 a 53 anos, no grupo de gerentes (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2018).

Quanto à formação acadêmica e ao aprimoramento, a maioria foi graduada em instituição de ensino pública (283; 55,4%) e possuía especialização (329; 64,4%). Apenas 140 (27,4%) enfermeiros possuíam Mestrado e Doutorado. A maioria dos enfermeiros trabalhava no turno noturno (148; 29%) e realiza atividades assistenciais (412; 80,6%). A média de tempo de profissão foi de 13 anos, com o mínimo de 1 mês e máximo de 40 anos.

No estudo de Zuríquel-Pérez *et al.* (2017), a maioria dos enfermeiros possuía pós-graduação (173; 51,0%) e menos da metade (111; 33,0%) tinha feito especialização em alguma área da enfermagem. A maioria dos enfermeiros trabalhava 7 horas diurnas ou vespertinas/noturnas (219; 64,6%) e apresentava mais de 21 anos de experiência (153; 45,1%).

Em estudo publicado pela autora em 2018, a maioria dos enfermeiros apresentou experiência profissional de 21 anos ou mais (40%); 180 enfermeiros do grupo assistencial (61%) trabalhavam em turnos de 12 horas e 23 do grupo gerencial (52,3%) em turnos de 7 horas diurnas ou vespertinas/noturnas. Entre o grupo de enfermeiros assistenciais, a maioria não tinha pós-graduação, enquanto no grupo gerencial, 72,7% tinham pelo menos o Mestrado como qualificação (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2018).

Quanto à análise do instrumento, a média de escore total observada no estudo foi de 360,09, com a apresentação de nível moderado de habilidades do pensamento crítico na maioria da amostra (315; 61,6%). Zuríquel-Pérez *et al.* (2018) apresentaram médias de escores mais elevados em seu estudo, de 364 entre enfermeiros assistenciais e 363 entre os enfermeiros gerentes.

Ao se avaliar a validade de construto dimensional, observou-se apresentação de cargas fatoriais variando de 0,159 a 0,767 em todas as dimensões. Alguns itens

apresentaram cargas fatoriais menores que 0,3: na Dimensão Pessoal, três itens (P3, P31 e P35) e na Dimensão Intelectual e Cognitiva, um item (P46). Todos os valores de parâmetros estimados para o modelo foram estatisticamente significativos dentro do fator esperado ($p < 0,05$). Todas as covariâncias e correlações foram consideradas adequadas e significativas no modelo.

De acordo com Beavers *et al.* (2013), considera-se que o item possui correlação com seu fator quando apresenta cargas fatoriais $> 0,3$, mas, apesar de indicar valiosa contribuição estatística, o critério conceitual é mais relevante. Dessa forma, justifica-se a não exclusão de nenhum item.

No estudo original, os valores dos parâmetros estimados variaram de 0,5 a 1,6, exceto para os itens 46 e 49 (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017). O item 46 também apresentou parâmetro mais baixo nesta pesquisa. Quanto ao nível de significância estatística do item dentro do fator, apenas o item 5 não apresentou significância estatística no estudo original (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017).

Quanto aos indicadores de ajuste do modelo, obtiveram-se valores de qui-quadrado $\chi^2 = 11064,551$ ($p < 0,001$), RMSEA = 0,043 (IC90,0% = 0,042-0,044), RMR = 0,023, SRMR = 0,05 e GFI = 0,69. No estudo original, o resultado do teste do qui-quadrado foi significativo $\chi^2 = 11279,527$ ($p < 0,001$), com RMSEA = 0,055 (IC90,0% = 0,042-0,044) e SRMR = 0,065 e GFI = 0,69 (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017).

Nos dois estudos, os resultados do teste qui-quadrado significativos demonstraram que hipótese de um modelo deve ser rejeitada. Os valores da RMSEA, entretanto, estão dentro dos limites considerados indicativos de um ajuste de modelo a estrutura fatorial adequado. Os valores de RMR e SRMR também são considerados aceitáveis nos dois estudos, o que também demonstra ajuste adequado. O GFI encontrado foi inferior no ponto de corte (0,90) recomendado para bom ajuste.

Quanto às medidas de ajuste incrementais, foram apresentados, neste estudo, valores de TLI = 0,79 e CFI = 0,80 e, no estudo original, TLI = 0,621 e CFI = 0,629 (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017). Os valores apresentados também são inferiores ao ponto de corte (0,90) recomendados para bom ajuste.

Para realização da validação de construto convergente, utilizaram-se os resultados apresentados nas dimensões do instrumento N-CT-4 Practice, e os escores obtidos nos

fatores de uma escala *The Barriers to Research Utilization Scale* (versão para português) que tem como objetivo a identificação das barreiras da utilização dos resultados de pesquisa na prática clínica.

Segundo a literatura, o pensamento crítico exerce grande influência no desenvolvimento dos cuidados específicos da enfermagem e na aquisição de habilidades profissionais. Ele é considerado habilidade clínica essencial para a realização das ações de enfermagem, uma vez que é por meio do desenvolvimento desta habilidade que se tornam possíveis a promoção e a realização de uma Prática Baseada em Evidências científicas (CHANG *et al.*, 2011; EDWARD *et al.*, 2015; MORTÉNIUS *et al.*, 2016).

A associação das habilidades do pensamento crítico e da evidências pode contribuir positivamente para os resultados dos pacientes (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017). A aplicação dos princípios da Prática Baseada em Evidências no raciocínio diagnóstico de enfermagem está condicionada à produção de pesquisas com alto grau de validade – pouco comuns na enfermagem. Além disso, depende do desenvolvimento de habilidades especiais pelo enfermeiro clínico, de modo a permitir que este seja capaz de aplicar os resultados das pesquisas de forma correta e eficaz (CRUZ e PIMENTA; 2005).

Dentre as habilidades para o uso de pesquisa na prática clínica, estão a capacidade de se identificar as fontes de informação pertinentes e com alto nível de evidência científica, a aplicação de conceitos de estatística e a epidemiologia e de delineamento de pesquisa. Além destas habilidades práticas, aquelas de cunho cognitivo, caracterizadas pelas habilidades do pensamento crítico, também são essenciais para integração produtiva das evidências científicas e da prática clínica (CRUZ e PIMENTA; 2005).

Apesar da literatura descrever a importância do pensamento crítico para a implantação da Prática Baseada em Evidências, as correlações entre os níveis de habilidades do pensamento crítico e as barreiras para utilização da pesquisa na prática deste estudo não foram estatisticamente significativas.

A Prática Baseada em Evidências tem se mostrado essencial para a realização do processo de enfermagem, desde a fase do histórico até em fases como elaboração de planos de cuidado/planejamento e avaliação de resultados. A utilização da Prática Baseada em Evidências associada a um raciocínio crítico que permita avaliar as principais

prioridades e ações permite o alcance de melhores resultados clínicos (DANSKI *et al.*, 2017).

Em vista disso, torna-se evidente a necessidade de preparação dos enfermeiros para o desenvolvimento de habilidades de pensamento que utilizem o raciocínio e a crítica como ferramentas essenciais para a apreensão da realidade e a aplicação do conhecimento. A aquisição deste tipo de habilidade é justificada pela necessidade de o enfermeiro utilizar o julgamento de forma independente, baseado em avaliação racional, livre de preconceitos e sem a submissão sem questionamento às imposições de outros profissionais ou da instituição. O desenvolvimento desta independência permite que o profissional evolua, quanto à racionalidade, no julgamento clínico e científico inerente ao processo de enfermagem, em benefício do paciente (ENDERS *et al.*, 2004).

O Processo Diagnóstico de Enfermagem envolve diversas atividades cognitivas e perceptivas, que conduzem às inferências que, por sua vez, conduzem a mais observações. As conclusões levantadas com base nestas observações são aprimoradas, à medida que novas observações são realizadas no processo de identificação de problemas (GORDON, 1994). A obtenção, o processamento e a interpretação das informações baseadas em teorias pertinentes caracterizam a integração entre os dados identificados e o conhecimento teórico já adquirido. Portanto, a experiência clínica para a realização do julgamento clínico e o pensamento crítico permeiam todas as etapas do processo diagnóstico (LOPEZ, 2001).

O enfermeiro usa seu pensamento crítico quando realiza um julgamento. Esse processo demanda uma série de habilidades de pensamento crítico, para o reconhecimento de informações e classificação de prioridades, a fim de se compreenderem as respostas humanas mediante um problema. Dentre as habilidades do pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem, estão a análise, o conhecimento técnico-científico, o raciocínio lógico, a experiência clínica, o conhecimento sobre o paciente, a aplicação de padrões, o discernimento e a perspectiva contextual. Neste sentido, a experiência clínica e o conhecimento prático do processo de enfermagem funcionam como base para compreender as manifestações clínicas e, conseqüentemente, para estabelecimento de sua relação com o diagnóstico de enfermagem (CROSSETI e GOES, 2016).

A implantação e a consolidação do processo de enfermagem foram dois critérios utilizados para a avaliação da validade de grupos conhecidos. A hipótese de que a instituição que foi pioneira em implantação do processo de enfermagem apresentaria níveis de habilidades de pensamento crítico mais altos e desenvolvidos do que outras instituições que tiveram implantação do processo posterior foi confirmada. Os níveis de habilidades de pensamento crítico da instituição com implantação pioneira foi significativamente maior para os quatro domínios: Pessoal ($p=0,002$; $d=0,36$); Intelectual e Cognitiva ($p<0,001$; $d=0,59$); Interpessoal e de Autogestão ($p<0,001$; $d=0,55$) e Técnica ($p<0,001$; $d=0,58$).

Outro critério observado na validade de grupos conhecidos foi a formação complementar. Enfermeiros com Mestrado e Doutorado apresentaram melhor nível de habilidades do pensamento crítico para os Domínios Intelectual e Cognitiva ($p=0,031$; $d=0,21$), Interpessoal e de Autogestão ($p=0,041$; $d=0,20$) e Técnica ($p<0,001$; $d=0,57$), quando comparados aos que não possuíam pós-graduação *stricto sensu*.

Enfermeiros que realizaram capacitação quanto ao uso de pesquisa científica na prática tiveram escores significativamente maiores nos Domínios Pessoal ($p=0,009$; $d=0,32$); Intelectual e Cognitiva ($p=0,001$; $d=0,39$) e Interpessoal e de Autogestão ($p=0,043$; $d=0,25$), quando comparados a enfermeiros que não realizaram esse tipo de capacitação.

Enfermeiros que realizaram capacitação quanto à busca de evidências científicas chegaram a escores significativamente maiores nos Domínios Pessoal ($p=0,002$; $d=0,16$); Intelectual e Cognitiva ($p<0,001$; $d=0,24$) e Interpessoal e de Autogestão ($p<0,001$; $d=0,21$) e Técnico ($p<0,001$; $d=0,24$), quando comparados ao que não realizaram esse tipo de capacitação.

Enfermeiros que realizam leitura de artigos científicos apresentaram escores significativamente maiores nos Domínios Pessoal ($p<0,001$; $d=0,70$), Intelectual e Cognitiva ($p<0,001$; $d=0,63$) e Interpessoal e de Autogestão ($p<0,001$; $d=0,65$) e Técnico ($p<0,001$; $d=0,83$), quando comparados àqueles que não realizam leitura de artigos científicos.

Tem sido demonstrado que o pensamento crítico é influenciado pela experiência profissional e pelos conhecimentos adquiridos, mas poucos estudos têm por objetivo

identificar os fatores associados ao desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico (Zuríguel-Pérez *et al.*, 2015).

Em estudo realizado na Irlanda, com enfermeiros que estavam iniciando o mestrado e enfermeiros Mestres, foi demonstrado que os níveis de pensamento crítico de enfermeiros mestres eram significativamente maiores do que os de enfermeiros no início do Mestrado (DRENNAN, 2010). Este resultado corrobora o que foi apresentado neste estudo. Ressalta-se, entretanto, que a medida de avaliação do pensamento crítico do estudo realizado por Drennan (2010) foi o instrumento *Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal*.

Em outro estudo realizado com estudantes de enfermagem, o nível acadêmico foi associado aos melhores escores do pensamento crítico, reafirmando que a aquisição de conhecimentos e a capacitação favorecem o desenvolvimento de suas habilidades (PITT *et al.*, 2015).

Outro item avaliado na validade de grupos conhecidos foi a diferença de escores de habilidades entre enfermeiros gerenciais/administrativos e os assistenciais. Há, na literatura, um consenso geral de que o enfermeiro líder/gerente necessita ter as habilidades do pensamento crítico desenvolvidas, para que se tenha a garantia do cuidado eficaz e de qualidade (BERKOW *et al.*, 2011; BRAGADÓTTIR *et al.*, 2016; CHO *et al.*, 2016).

Os enfermeiros gerenciais/administrativos apresentaram maiores escores de pensamento crítico em três dimensões, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa. A Dimensão Técnica foi a única cujos escore médio dos enfermeiros gerenciais (20,68) foi menor do que dos assistenciais (20,68). Estudo realizado pela autora principal do instrumento demonstrou resultados que corroboram esta pesquisa nas Dimensões Intelectual e Cognitiva e Interpessoal e de autogestão, em que os escores de enfermeiros gerentes obtiveram escores maiores, mas com diferença não significativa (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2018).

Neste estudo, entretanto, na Dimensão Técnica, foi demonstrado escore significativamente maior entre os enfermeiros gestores. Esses resultados expõem necessidade de se mudar o perfil do enfermeiro gerente, de forma que sejam promovidas as habilidades Interpessoais e de Autogestão em detrimento das habilidades da Dimensão Técnica (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2018).

O gerente de enfermagem exerce papel de liderança capaz de inspirar a equipe e estabelecer autoestima positiva, para que o grupo se desenvolva. O desenvolvimento de habilidades não técnicas é essencial para o desenvolvimento dessas ações. O apoio da gerência na educação continuada dos enfermeiros da equipe, com o incremento de metodologias ativas, é fundamental para ampliar as habilidades formativas desses profissionais.

O enfermeiro gerente tem posição fundamental para a promoção das habilidades do pensamento crítico de sua equipe e aplicação dessas habilidades na prática clínica e no atendimento ao paciente. Enfermeiros que conquistaram cargo de gerência, com base em seus conhecimentos e habilidades no campo clínico, apresentam necessidade de desenvolvimento de suas habilidades no campo de gestão do conhecimento e da assistência. Esta mudança de papel, de assistencial para líder, requer altos níveis de pensamento crítico (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2018).

Além dos testes de validade convergente e grupos conhecidos, foi realizada o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Consideraram-se aceitáveis e indicativos de boa consistência interna os valores do coeficiente alfa de Cronbach $>0,70$ (FAYERS e MACHIN, 2007).

Constatou-se adequada a consistência interna, uma vez que a versão adaptada do N-CT-4 Practice apresentou alfa de Cronbach de 0,97 e os valores obtidos para as dimensões variaram de 0,78, na Dimensão Técnica, a 0,95, na Dimensão Intelectual e Cognitiva.

O estudo original apresentou resultados semelhantes, com alfa de 0,96, para o instrumento N-CT-4 Practice, com variação de alfa de 0,78, para Dimensão Técnica, a 0,94, para Dimensão Intelectual e Cognitiva (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017).

A confiabilidade para todas as dimensões e para o instrumento foi considerada adequada, pois os valores do CCI no teste-reteste variaram de 0,73 a 0,84 e foram estatisticamente significativos.

No estudo original, foram encontrados valores de CCI variando de 0,70 a 0,84 para o instrumento geral e para as dimensões (ZURÍGUEL-PÉREZ *et al.*, 2017), o que corrobora os resultados deste estudo.

Estes valores indicaram boa estabilidade do instrumento em período de 2 semanas entre as respostas.

A adaptação transcultural e a validação do instrumento N-CT-4 Practice são úteis para utilização em hospitais brasileiros, pois permitem a abordagem do pensamento crítico e o planejamento de estratégias educacionais e de melhorias estruturais.

Para que seja possível desenvolver as habilidades de uma equipe, torna-se necessário o levantamento dos pontos fortes e fracos, o que é possibilitado pela aplicação do instrumento. A partir disso, planejam-se ações para o desenvolvimento do pensamento crítico.

A promoção das habilidades de pensamento crítico permite a reflexão sobre o modelo de cuidado e o desenvolvimento de ações para melhorias da qualidade assistencial e de processos de trabalho de enfermagem.

7 CONCLUSÃO

O instrumento N-CT-4 Practice, originalmente desenvolvido no idioma espanhol, avalia habilidades de pensamento crítico em enfermagem, no cenário clínico.

A validação do instrumento N-CT-4 Practice para o português brasileiro manteve as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural, conforme a Versão Original; conservou as validades de face e de conteúdo, segundo a avaliação do comitê de juízes; e obteve validade dimensional, cuja estrutura dimensional da Versão Original foi confirmada por meio de apenas três medidas de ajuste (raiz quadrática média do erro de aproximação, raiz quadrada da média dos quadrados dos resíduos e *standardized root mean residual square*). Ainda, apresentou validade de construto por grupos conhecidos, avaliada por meio da comparação dos escores de pensamento crítico entre grupos definidos pelas variáveis instituição hospitalar, realização de pós-graduação, realização de capacitações e leitura de artigos científicos. O hospital com maior tempo de implantação do processo de enfermagem e a realização de pós-graduação, capacitações e leitura de artigos são características favoráveis para melhor índice de pensamento crítico. Por fim, houve estabilidade temporal e boa consistência interna, confirmando sua confiabilidade.

Os resultados mostraram que a versão brasileira do N-CT-4 Practice apresentou boas evidências de validade e de confiabilidade para avaliação das habilidades do pensamento crítico de enfermeiros brasileiros. Assim, pode ser útil aos serviços de saúde, para melhor avaliação das habilidades desta população, e identificação de lacunas, planejamento de ações e desenvolvimento de habilidades.

Trata-se de um instrumento específico para enfermeiros da prática clínica, autoaplicável e, apesar de possuir 109 questões, é de fácil preenchimento. Sua utilização é gratuita, mas recomenda-se que seja comunicada aos autores, que detêm os direitos autorais do instrumento.

Apesar das contribuições, este estudo apresentou algumas limitações, como a realização do comitê de juízes e parte da coleta de dados feita por correspondências eletrônicas, além do fato de o modelo não ter se ajustado perfeitamente à estrutura dimensional proposta.

Quanto ao comitê de juízes, acredita-se que as reuniões presenciais possibilitariam o diálogo e enriqueceriam as discussões. No entanto, deve-se destacar que o recurso *on-line* possibilitou a participação de especialistas de diferentes localidades, que contribuíram de acordo com sua disponibilidade de tempo e horário.

Quanto à coleta de dados por meio eletrônico, a coleta presencial possibilitaria melhor adesão de resposta por parte dos enfermeiros do hospital localizado em Porto Alegre.

Em relação à estrutura dimensional, apenas três dos indicadores esteve dentro do recomendado para um bom ajuste do modelo. No entanto, optou-se por preservar a estrutura original do instrumento, tendo em vista o critério conceitual, a relevância dos itens dentro de cada fator, as demais validades (de face, de conteúdo, dimensional por raiz quadrática média do erro de aproximação, raiz quadrada da média dos quadrados dos resíduos e *standardized root mean residual square*, e por grupos conhecidos) e a confiabilidade obtidas.

Recomenda-se que outros estudos, em diferentes contextos brasileiros, sejam realizados, a fim de aprimorar e encontrar novas evidências de validade e confiabilidade da versão brasileira do N-CT-4 Practice.

Espera-se que os resultados desta tese contribuam com as pesquisas relacionadas à avaliação do pensamento crítico de enfermeiros clínicos, propiciando informações para desenvolvimento de ações, que resultem em melhoria de processos de trabalho e da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. deA.; SEVERO, I.M.; CHAVES, E.B.; BARRETO, L.N.M.; BORBA, D.M. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo. **Escola Anna Nery**, v.16, n.2, p. 292-296, 2012.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment: A Practical Approach**. 6 ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2016.

_____. **Applying Nursing Process: A Tool for Critical Thinking**. 8 ed. Philadelphia: Lippincott, 2014.

_____. **Critical thinking and clinical judgement: a practical approach to outcome-focused thinking**. Philadelphia: Saunders, 2008.

ASSESSMENT TECHNOLOGIES INSTITUTE (ATI). **Critical thinking assessment: developmental and statistical report**. Overland Park, KS: Author; 2001.

BANDMAN, E. L., BANDMAN, B. **Critical Thinking in Nursing**. Connecticut: Appleton & Lange, 1995.

BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-91, 2000.

BEAVERS, A. S.; LOUNSBURY, J. W.; RICHARDS, J. K.; HUCK, S. W. Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 18, n. 6, p. 1-13, mar. 2013.
Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/287607936_Practical_considerations_for_using_exploratory_factor_analysis_in_educational_research. Acesso em: 6 jan. 2020.

BENNER, P. E. **From novice to expert**. Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley, 1984.

BERKOW, S.; VIRKSTIS, K.; STEWART, J.; ARONSON, S.; DONOHUE, M. Assessing individual frontline nurse critical thinking. **Journal of Nursing Administration**, v. 41, n. 4, p. 168-171, 2011.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 2, p.341-347, 2013.

BRAGADÓTTIR, H.; KALISCH, B. J.; TRYGGVADÓTTIR, G. B. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. **Journal of Clinical Nursing**, 2016, v. 26, p. 1524-1534.

BRASIL. Resolução Nº 569, de 19 de janeiro de 2018. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2020.

BROOKFIELD, S. **Developing critical thinkers**. Milton Keynes: Open University Press, 1987.

BRUNT, B. A. Models, measurement, and strategies in developing critical-thinking skills. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 36, n. 6, p. 255-262, 2005.

del BUENO, D. A crisis in critical thinking. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, n. 5, p. 278-282, 2005.

BURNHAM, D.; BUCKINGHAM, W. **O livro da Filosofia**. São Paulo: Globo, 2011.

CARBOGIM, F. C. *et al.* Educational intervention to improve critical thinking for undergraduate nursing students: a randomized clinical trial. **Nurse Education in Practice**, v. 33, p. 121-126, 2018.

CERULLO, J.A.S.B.; da CRUZ, D.A.L.M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v.18, n.1, p.1-6, 2010.

CHANG, M. J.; CHANG, Y. J.; KUO, S. H.; YANG, Y. H.; CHOU, F. H. Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 21-22, p. 3224-3232, 2011.

CHAO, S. Y.; LIU, H. Y.; WU, M. C.; CLARK, M. J.; TAN, J. Y. Identifying critical thinking indicators and critical thinker attributes in nursing practice. **The Journal of Nursing Research**, v. 21, n. 3, p. 204-211, 2013.

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

CHEN, S. Y.; CHANG, H. C.; PAI, H. C. Caring behaviours directly and indirectly affect nursing students' critical thinking. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 32, n. 1, p. 197-203, 2018.

CHEN, S. Y.; CHANG, H. C.; PAI, H. C. Caring behaviours directly and indirectly affect nursing students' critical thinking. **Scand J Caring Sci**. v.32, n.1, p.197-203, 2018.

CHO, E.; CHIN, D. L.; KIM, S.; HONG, O. The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 48, n. 1, 74-82, 2016.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2 ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

COLUCCIELLO, M. L. Critical thinking skills and dispositions of baccalaureate nursing students--a conceptual model for evaluation. **Journal of Professional Nursing**, v. 13, n. 4, p. 236-245, 1997.

CROSSETTI, M. G. O.; GOES, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. In: HERDMAN, T. H. (org). **PRONANDA: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. p. 9-34.

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 415-22, 2015.

DANSKI, M. T. R.; OLIVEIRA, G. L. R.; PEDROLO, E.; LIND, J.; JOHANN, D. A. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 1-6, 2017.

DEWEY, J. **How we think: a restatement of the relation of reflective thinking to the educative process**. D.C. Heath and Company, 1933.

DRENNAN, J. Critical thinking as an outcome of a Master's degree in Nursing programme. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, n. 2, p. 422-431, 2010.

DREYFUS, S. E.; DREYFUS, H. L. **A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition**. DTIC. Document, 1980.

EDWARDS, D.; HAWKER, C.; CARRIER, J.; REES, C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n. 7, p. 1254-1268, 2015.

ENDERS, B.; BRITO, R.; MONTEIRO, A. Análise conceitual e pensamento crítico: Uma relação complementar na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 295-305, 2004.

ENNIS, R. H. A logical basis for measuring critical thinking skills. **Educational Leadership**, v. 43, n. 2, p. 44-8, 1985.

_____. **Holistic Critical Thinking Scoring Rubric (HCTSR)**. Califórnia: California Academic Press LLC, 1994.

_____. **The California Critical Thinking Skills Test: Test Manual**. Califórnia: Academic Press, 1992.

FACIONE, P. A.; FACIONE, N.; GIANCARLO, C. A. F. **The California Critical Thinking Disposition Inventory: CCTDI Test Manual**. Califórnia: California Academic Press, 1992.

FACIONE, P. A.; OXMAN-MICHELLI, W.; WEINSTEIN, M.; THINKING, M. S. C. I. **Critical Thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction**. Montclair State: Institute for Critical Thinking, 1991.

FAYERS, P.M.; MACHIN, D. "Scores and measurements: Validity, reability, sensitivity". IN: FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes**. 2 ed. Chichester/New Jersey: Hoboken/J. Wiley; 2007. p. 77-108.

FERO, L. J.; WITSBERGER, C. M.; WESMILLER, S. W.; ZULLO, T. G.; HOFFMAN, L. A. Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 65, n. 1, p. 139-148, 2009.

FERREIRA, M.B.G.; HAAS, V.J.; DANTAS, R.A.S.; FÉLIX, M.M.S.; GALVÃO, C.M. Adaptação cultural e validação de instrumento sobre barreiras para a utilização de resultados de pesquisa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2852, 2017 .

FERRER, M. *et al.* Validity and reability of the St George's Respiratory Questionaire after adaptation to a diferente language and culture: the Spanish example. **European Respiratory Journal**, v. 9, n. 6, p. 1160-1166, 1996.

FORD, J. S.; PROFETTO-MCGRATH, J. A model for critical thinking within the contexto of curriculum as praxis. **The Journal of Nursing Education**, v. 33, n. 8, p. 341-344, 1994.

FORNERIS, S. G. Exploring the attributes of critical thinking: a conceptual basis. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 1, n. 1, 2004.

FORNERIS, S. G.; PEDEN-MCALPINE, C. Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 57, n. 4, p. 410-442, 2007.

FUNK, G. S. *et al.* Barriers: The Barriers to Research Utilization Scale. **Applied Nursing Research**, v. 4, n. 1, p. 39-45, 1991.

GLASER, E. M. **An experiment in the development of critical thinking**. Columbia: Teachers College, Columbia University, 1941.

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

GUILLEMIN, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, v. 24, n. 2, p. 61-63, 1995.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of healthrelated quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 46, n. 12, p. 1417-32, 1993.

HALPERN, D. F. Teaching critical thinking for transfer across domains: Disposition, skills, structure training, and metacognitive monitoring. **American Psychologist**, v. 53, n. 4, p. 449, 1998.

HU, L.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal**, v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999.

KATAOKA-YAHIRO, M.; SAYLOR, C. A critical thinking model for nursing judgment. **The Journal of Nursing Education**, v. 33, n. 8, p. 351-356, 1994.

KIM, E. Effect of simulation-based emergency cardiac arrest education on nursing students' self-efficacy and critical thinking skills: Roleplay versus lecture. **Nurse Education Today**, v. 61, p. 258-263, 2018.

KIM, S. S.; KIM, E. J.; LIM, J. Y.; KIM, G. M.; BAEK H. C. Korean Nursing Students' Acquisition of Evidence-Based Practice and Critical Thinking Skills. **Journal of Nursing Education**, v. 57, n. 1, p. 21-27, 2018.

KIM, H.Y.; YUN, E. K. Effects of a System Thinking-Based Simulation Program for Congestive Heart Failure. **Computers, Informatics, Nursing**, v. 36, n. 3, p. 147-153, 2018.

KLING, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 3rd ed. The Guilford Press: New York/London, 2010.

KO, E.; KIM, H. Y. Effects of Multi-mode Simulation Learning on Nursing Students' Critical Thinking Disposition, Problem Solving Process, and Clinical Competence. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 26, n. 1, p. 107-116, 2014.

LEE, K.E. Effects of Team-Based Learning on the Core Competencies of Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. **The Journal of Nursing Research**, v. 26, n. 2, 2018.

LEE, K.; KIM, S.; YANG, Y.L. Preliminary study of outcome-based clinical practicum for undergraduate nursing students. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 16, p. 145-154, 2019.

LOPEZ, M. **O processo diagnóstico nas decisões clínicas: ciência, arte, ética**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

LOUREIRO, Carlos Frederico B., TREIN, Eunice, TOZONI-REIS, Marília Freitas de C., NOVICKI, Victor. Contribuições da teoria marxista para a educação ambiental crítica. Caderno CEDES, Campinas. v. 29, n. 77, jan.-abr. 2012.

LUDIN, S. M. Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 44, n. 1-10, 2018.

LUNNEY, M. Use of critical thinking in the diagnostic process. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 21, n. 2, p. 82-88, 2010.

_____. Critical Need to Address Accuracy of Nurses' Diagnoses. **Online Journal of Issues in Nursing**, 2008.

MACCALUM, R.C.; BROWNE, M.W.; SUGAWARA, H.M. Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. **Psychological Methods**, v. 1, n. 2, p. 130-149, 1996.

MEDINA CASTRO, M.E. **Adaptação transcultural e validação do instrumento genérico da mensuração da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, DISABKDS 37, para crianças e adolescentes mexicanos com doenças crônicas e seus pais ou cuidadores: fase I**. Ribeirão Preto, 2007. 182f. Tese (Doutorado). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2007.

MILLER, M. A.; BABCOCK, D. E. **Critical Thinking Applied to Nursing**. St. Louis MO: Mosby, 1996.

MORTÉNIUS, H.; HILDINGH, C.; FRIDLUND, B. Strategic communication intervention to stimulate interest in research and evidence-based practice: A 12-year follow-up study with registered nurses. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 13, n. 1, p. 42-49, 2016.

MYERS, N. D.; AHN, S.; JIN, Y. Sample size and power estimates for a confirmatory factor analytic model in exercise and sport: a Monte Carlo approach. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 82, n. 3, p. 412-23, 2013.

- NIETO, A. M., SAINZ, C. Skills and dispositions of critical thinking: are they sufficient? **Anales de Psicología**, v. 27, n. 1, p. 202-209, 2011.
- OERMANN, M. H. Evaluating critical thinking in clinical practice. **Nurse Educator**, v. 22, n. 5, p. 25-28, 1997.
- PADDEN-DENMEAD, M. L.; SCAFFIDI, R.M.; KERLEY, R.M.; FARSHIDE, A.L. Simulation with debriefing and guided reflective journaling to stimulate critical thinking in prelicensure baccalaureate degree nursing students. **Journal of Nursing Education**, v. 55, n. 11, p. 645-650, 2016.
- PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- PAUL, R. **The art of redesigning instruction**. Santa Rosa, CA: The Foundation for Critical Thinking, 1993.
- PAUL, R.; ELDER, L. **The Miniature Guide to Critical Thinking-Concepts & Tools**. 7 ed. Dillon Beach, Califórnia: The Foundation for Critical Thinking, 2014.
- _____. **La mini-guía para el pensamiento crítico, conceptos y herramientas**. Fundación para el Pensamiento Crítico, 2003.
- PAUL, R.W.; HEALSLIPT, P. Critical thinking an intuitive nursing practice. **Journal of Advanced Nursing**, v. 22, n. 1, p. 40-47, 1995.
- PITT, V.; POWIS, D.; LEVETT-JONES, T.; HUNTER, S. The influence of critical thinking skills on performance and progression in a pre-registration nursing program. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 1, 125-131, 2015.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Tradução de Denise Regina de Salles. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- PÜSCHEL, V. A. A.; OLIVEIRA, L. B. Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería - Região Brasil. **Revista Cubana Enfermeria**, v. 30, n. 3, p. 1-4, 2013.
- RAVERT, P. Patient simulator sessions and critical thinking. **The Journal of Nursing Education**, v. 47, n. 12, p. 557-562, 2008.
- RAYMOND-SENIUK, C.; PROFETTO-MCGRATH, J. Can one learn to think critically? – a philosophical exploration. **The Open Nursing Journal**, v. 5, p. 45-51, 2011.
- RUBENFELD, G. M.; SCHEFFER, B. K. Critical Thinking in Nursing: An Interactive Approach. **The American Journal of Nursing**, v. 96, n. 12, p. 16, 1996.

SCHEFFER, B. K.; RUBENFELD, M. G. A consensus statement on critical thinking in nursing. **Journal of Nursing Education**, v. 39, n. 8, p. 352-359, 2000.

SCHÖN, D. A. **Educating the reflective practitioner**: Toward a new design for teaching and learning in the professions. San Francisco: Wiley, 1987.

SCRIVEN, M.; PAUL, R. **Critical thinking**. En The 8th Annual International Conference on Critical Thinking and Education Reform, CA. Berkeley, 1987.

SEARING, L.M.; KOOKEN, W.C. The Relationship Between the California Critical Thinking Disposition Inventory and Student Learning Outcomes in Baccalaureate Nursing Students. **Journal of Nursing Education**, v. 55, n. 4, p. 224-226, 2016.

SHIN, H.; MA, H.; PARK, J.; JI, E. S.; KIM, D. H. The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: multi-site pre-post study. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 4, p. 537-542, 2015.

SIMPSON, E., COURTNEY, M. Critical thinking in nursing education: literature review. **International Journal of Nursing Practice**, v. 8, n. 2, p. 89-98, 2002.

TANNER, C.A. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. **The Journal of Nursing Education**, v.45, n.6, p.204-211, 2006.

TURNER, P. Critical thinking in nursing education and practice as defined in the literature. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, n. 5, p. 272-277, 2005.

TWIBELL, R.; RYAN, M.; HERMIZ, M. Faculty perceptions of critical thinking in student clinical experiences. **The Journal of Nursing Education**, v. 44, n. 2, p. 71-79, 2005.

VIDEBECK, S. L. Critical thinking: a model. **The Journal of Nursing Education**, v. 36, n. 1, p. 23-28, 1997.

WATSON, G.; GLASER, E. M. **Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal**: British Manual. Forms A, B and C. Psychological Corporation, 1991.

WILKINSON, J. M. **Nursing Process in Action**: A Critical Thinking Approach. Redwood City, California: Addison-Wesley Nursing, 1992.

YILDIRIM, B.; OZKAHRAMAN, S. Critical Thinking in Nursing Process and Education. **International Journal of Humanities and Social Science**, v. 1, n. 13, p. 257-262, 2011.

YOON J. The degree of critical thinking disposition of nursing students and the factors influencing critical thinking disposition. **Journal of Korean Academy of Nursing Administration**, v. 4, n. 2, p. 159-166, 2008.

YURDANUR D. Critical Thinking competence and dispositions among critical care nurses: a descriptive study. **International Journal of caring Sciences**, v. 9, n. 2, p. 489-495, 2016.

ZARIFSANAIEY, N.; AMINI, M.; SAADAT, F. A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies). **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 294, 2016.

ZHANG, C.; FAN, H.; XIA, J.; GUO, H.; JIANG, X.; YAN, Y. The effects of reflective training on the disposition of critical thinking for nursing students in China: a controlled trial. **Asian Nursing Research**, v. 11, n. 3, p. 194-200, 2017.

ZURÍGUEL-PÉREZ, E.; FALCÓ-PEGUEROLES, A.; LLOBET, M. P.; ARROYO, C.M.; ROLDÁN-MERINO, J. Critical thinking in nursing: Scoping review of the literature. **International Journal of Nursing Practice**, p. 1-11, 2015.

ZURÍGUEL-PÉREZ, E. **Evaluación del pensamiento crítico en enfermería: Construcción de un cuestionario basado en el modelo circular de Alfaro-LeFevre**. Tese. Universidade de Barcelona, 2016

ZURÍGUEL-PÉREZ, E.; FALCÓ-PEGUEROLES, A.; ROLDÁN-MERINO, J.; AGUSTINO-RODRIGUEZ, S.; GOMEZ-MARTIN, M. D. C.; LLUCH-CANUT, M. T. Development and Psychometric Properties of the Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire. **Worldviews on Evidence Based Nursing**, v. 14, n. 4, p. 257-264, 2017.

ZURÍGUEL-PÉREZ, E.; LLUCH-CANUT, M. T.; AGUSTINO-RODRÍGUEZ S.; GÓMEZ-MARTÍN, M. D. C.; ROLDÁN-MERINO, J.; FALCÓ-PEGUEROLES A. Critical thinking: A comparative analysis between nurse managers and registered nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 26, n. 8, p. 1083-1090, 2018.

ANEXOS

ANEXO A – Acordo Internacional

**N-CT-4P International Project****RESEARCH COLLABORATION AGREEMENT**

This Research Collaboration Agreement, is made between

Department of Nursing Knowledge Management, Hospital Vall d'Hebron, Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129, 08035 Barcelona, Spain

and

Postgraduate Program in Health Care / Institute of Health Sciences/ Federal University of Triângulo Mineiro (UFTM). Getúlio Guarita Avenue, 107 , Uberaba, MG, Brazil – 38025-

under the following terms and conditions.

1. Research Project.

The Spanish N-CT-4 Practice Research Group and the Postgraduate Program in Health Care/ Institute of Health Sciences/ Federal University of Triângulo Mineiro (UFTM) desire to undertake collaborative research activities for the purpose of investigating the critical thinking nursing Spain and Brazil. The Principal Investigator will be Esperanza Zuriguel-Pérez, PhD. Main representative for the Uberaba (MG) N-CT-4 Practice Research Group will be Maria Helena Barbosa, PhD.

2. Compliance with Laws and Regulations.

All research done in connection with the Research Project will be done in compliance with current legislation. Before data collection, each party makes the ethical applications needed according to existing laws.

3. Data distribution.

The data material may not be distributed to other parties or used for any commercial purpose without the prior written approval of both the principal investigator at the Spanish N-CT-4 Practice Research Group and the main representative of Uberaba (MG), Brazil N-CT-4 Practice Research Group.

4. Scientific publications.

It is contemplated that the results of the Research Project will be jointly published in scientific journals and presented on scientific conferences. Authorship of results of the Research Project will be determined in accordance with ICMJE's Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. To include as coauthor the Dr. Zuriguel-Pérez scientific publications derived from the Project.

Dr. Esperanza Zuriguel-Pérez
Department of Nursing Knowledge Management
Hospital Universitari Vall d'Hebron
Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129 - 08035 Barcelona, Spain



N-CT-4P International Project

5. Economy.

Uberaba(MG), Brazil N-CT-4 Practice Research Group will bear all of its own costs and expenses in connection with the Research Project (costs related to scientific publication, such as language editing, open access fees etc.).

6. Requeriments of the Project.

For translations of the N-CT-4 Practice, only one translation per language is allowed, although more than one translation within a language / culture may be considered where regional / local differences in language or meaning occur. The final version must be approved by the author Dr.Zuriguel-Pérez.

7. Term of Agreement; Duration of Research Project.

This Agreement shall go into effect on the 05/25/2017 and shall continue in effect until the Research Project is completed or terminated. It is expected that the Research Project will be completed within approximately 05/25/2020.

8. Confidentiality

Confidential information means: all kind of information that has been clearly labelled confidential from a party or has been stated as confidential in another way; a project result which has not been published or in other way made public in accordance with the provisions in this Agreement.

9. Applicable law

This Agreement has been drawn up in two (2) original copies, of which the parties have each taken one.

Agreed

May 24, 2017. Barcelona, Spain

May 24, 2017. Uberaba, Brazil

Dr. Esperanza Zuriguel-Pérez, PhD
Department of Nursing Knowledge Management
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, Spain

Maria Helena Barbosa, PhD in Nursing
Associate Professor – Institute of Health Sciences
Federal University of Triângulo Mineiro

Dr. Esperanza Zuriguel-Pérez
Department of Nursing Knowledge Management
Hospital Universitari Vall d'Hebron
Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129 - 08035 Barcelona, Spain
ezurigue@vhebron.net

ANEXO B – Instrumento de caracterização socodemográfica e profissional

Código _____

Instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional

1. Data: __/__/____

2. Assinale uma das instituições em que você trabalha:

 HC/UFTM¹ HCPA² MPHU³ HC/UFU⁴

3. Nome completo: _____

4. Data de nascimento: __/__/____

5. Sexo: Feminino¹ Masculino²

6. Estado civil:

 solteiro(a)¹ casado(a)² divorciado(a)³ separado(a)⁴ viúvo(a)⁵
 união estável⁶

7. Data em que se formou (caso não se lembre da data completa, informe mês e ano, ou, então, ano em que se formou): __/__/____

8. Instituição de ensino onde realizou a graduação:

 pública¹ privada²

9. Aprimoramento:

 nenhum¹ Especialização lato sensu² Mestrado³ Doutorado⁴

10. Tempo de profissão: _____ meses

11. Data de admissão na instituição (caso não se lembre da data completa, informe mês e ano, ou, então, ano em que foi contratado): __/__/____

12. Instituição onde trabalha:

 pública¹ privada² filantrópica³

13. Turno de trabalho:

 manhã¹ tarde² noite³

Horário: __h__min às __h__min

14. Carga horária semanal de trabalho: _____ horas

15. Vínculo empregatício nesta instituição:

 regime único da união¹ celetista²

16. Suas atividades são:

 assistenciais¹ gerenciais/administrativas²

17. Tem outro emprego, como enfermeiro, em outra instituição?

sim¹ não²

Se sim, cite o(s) Local(is) da atuação: _____

Horário de trabalho: ____h ____min às ____h ____min

Carga horária semanal de trabalho: ____ horas

18. A instituição onde você trabalha proporciona alguma capacitação (por exemplo, curso de atualização) sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática?

sim¹ não²

19. Realiza ou já realizou algum curso sobre a utilização de resultados de pesquisa na prática?

sim¹ não²

Se sim, cite qual o curso: _____

Instituição promotora do curso: _____

Carga horária: _____

20. Realiza ou já realizou alguma capacitação em busca de evidências científicas em bases de dados?

sim¹ não²

21. Com relação à leitura de artigos científicos referente à prática de enfermagem:

não faço leitura de artigos científicos¹

faço leitura de artigos científicos²

Caso faça leitura, qual a frequência e quantidade:

diariamente¹ semanal² mensal³ 3-3meses⁴ 6 meses ou +⁵

Quantidade (0,1,2,3,4...) _____

22. Desenvolve ou já desenvolveu alguma pesquisa em enfermagem?

sim¹ não²

ANEXO C – Barreiras e Facilitadores para Utilização de Resultados de Pesquisa na Prática

QUESTIONÁRIO

Barreiras e Facilitadores para a Utilização de Resultados de Pesquisa na Prática

Os artigos de revistas de enfermagem apontam que os(as) enfermeiros(as) não utilizam os resultados de pesquisas para auxiliar na condção da sua prática. Existem diversas razões possíveis para isso. Gostaríamos de saber o quanto você acredita que cada uma das situações a seguir se apresenta como barreira para enfermeiro(a) utilizarem resultados de pesquisa para modifica/ajustar a sua prática.

Se você atualmente trabalha em um serviço de saúde, por favor, responda as perguntas em relação ao seu ambiente de trabalho. Caso você não atue na área de enfermagem no momento, responda com base na sua última experiência profissional ou de acordo com as suas percepções gerais.

Para cada item, circule o número da resposta que melhor representa a sua opinião. Agradecemos por compartilhar suas opiniões conosco.

ESTA SITUAÇÃO É UMA BARRERA

	Inexistente	Pequena	Moderada	Enorme	Sem opinião
1. Relatórios de pesquisa/artigos não estão prontamente disponíveis	1	2	3	4	5
2. As implicações para a prática não são claras	1	2	3	4	5
3. As análises estatísticas não são compreensíveis	1	2	3	4	5
4. A pesquisa não é relevante para a prática de enfermagem	1	2	3	4	5
5. O(a) enfermeiro(a) não conhece a pesquisa	1	2	3	4	5
6. As instalações são inadequadas para a implementação	1	2	3	4	5
7. O(a) enfermeiro(a) não tem tempo para ler pesquisas	1	2	3	4	5
8. A pesquisa não foi replicada	1	2	3	4	5
9. O(a) enfermeiro(a) sente que mudar a prática trará benefícios mínimos	1	2	3	4	5
10. O(a) enfermeiro(a) não sabe se deve acreditar nos resultados da pesquisa	1	2	3	4	5
11. A pesquisa apresenta inadequações metodológicas	1	2	3	4	5
12. A literatura relevante não está agrupada em um único local	1	2	3	4	5
13. O(a) enfermeiro(a) não sente que tem autoridade suficiente para mudar os procedimentos de cuidado do paciente	1	2	3	4	5
14. O(a) enfermeiro(a) sente que os resultados não podem ser generalizados no seu local de trabalho	1	2	3	4	5
15. O(a) enfermeiro(a) não tem acesso a colegas com o conhecimento para discutir a pesquisa	1	2	3	4	5
16. O(a) enfermeiro(a) vê pouco benefício para si próprio	1	2	3	4	5
17. Relatórios de pesquisa/artigos não são publicados rápidos o suficiente	1	2	3	4	5
18. Os médicos não cooperarão com a implementação	1	2	3	4	5
19. A administração não permitirá a implementação	1	2	3	4	5
20. O(a) enfermeiro(a) não vê o valor da pesquisa para a prática	1	2	3	4	5
21. Não existe uma necessidade documentada para mudar a prática	1	2	3	4	5

Por favor, siga para a página 2 questão 22

Barreiras e Facilitadores para a Utilização de Resultados de Pesquisa na Prática

ESTA SITUAÇÃO É UMA BARREIRA

	<i>Inexistente</i>	<i>Pequena</i>	<i>Moderada</i>	<i>Enorme</i>	<i>Sem opinião</i>
22. As conclusões da pesquisa não estão justificadas	1	2	3	4	5
23. A literatura apresenta resultados contraditórios	1	2	3	4	5
24. A pesquisa não é apresentada de forma clara e legível	1	2	3	4	5
25. Outros funcionários não apoiam a implementação	1	2	3	4	5
26. O(a) enfermeiro(a) não está disposto(a) a mudar/experimentar novas ideias	1	2	3	4	5
27. A quantidade de informação de pesquisa é esmagadora	1	2	3	4	5
28. O(a) enfermeiro(a) não se sente capaz de avaliar a qualidade da pesquisa	1	2	3	4	5
29. Não há tempo suficiente no trabalho para implementar novas ideias	1	2	3	4	5
Existem outras coisas que você acredita serem barreiras para a utilização de resultados de pesquisa? Se afirmativo, por favor, liste cada item e marque a sua opinião na escala.					
30. _____	1	2	3	4	5
31. _____	1	2	3	4	5
32. _____	1	2	3	4	5
33. _____	1	2	3	4	5
34. Quais de todos os itens você consideraria como as três maiores barreiras para o uso de resultados de pesquisa por enfermeiros(as)?					
Primeira Maior Barreira Item nº: _____					
Segunda Maior Barreira Item nº: _____					
Terceira Maior Barreira Item nº: _____					
35. Quais são as coisas que você acredita que facilitam a utilização de resultados de pesquisa?					

Este questionário é uma adaptação de:

Crane, J., Pelz, D., and Horsley, J.A. *CURN Project Research Utilization Questionnaire*. Ann Arbor, Michigan: Conduct and Utilization of Research in Nursing Project, School of Nursing, The University of Michigan, 1977.

ANEXO D

Solicitação de autorização

2 mensagens

jacqueline faria <jacquelinefariadeoliveira@gmail.com>
Para: Maria Beatriz <mariabgfo@gmail.com>

21 de maio de 2018 19:19

Prezada Maria Beatriz,

Meu nome é Jacqueline, sou aluna de doutorado do Programa de Pós Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob a orientação da Prof. Dra. Maria Helena Barbosa. O projeto de pesquisa sob minha autoria tem como objetivo validar o instrumento N-CT-4, que avalia as habilidades do pensamento crítico de enfermeiros clínicos, quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas. Para a etapa de validação de constructo, será empregada a técnica de grupos conhecidos e para tanto, objetiva-se avaliar as barreiras para a utilização de evidências científicas na prática dos enfermeiros que participarem do estudo. Por essa razão, para realizar esta pesquisa, gostaria de pedir sua permissão para a utilização da escala " Barreiras e facilitadores para a utilização de resultados de pesquisa na prática".

Muito obrigada.
Aguardo seu retorno.
Att.
--

JACQUELINE FARIA DE OLIVEIRA

ENFERMEIRA/RESPONSÁVEL TÉCNICA DO SETOR DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO -
FILIAL EBSERH

Maria Beatriz Guimarães <mariabgfo@gmail.com>
Para: jacqueline faria <jacquelinefariadeoliveira@gmail.com>

22 de maio de 2018 18:34

Prezada Jacqueline,

Autorização concedida.
Abaixo o link com o artigo do referido instrumento para consulta e devida citação.
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2852.pdf

Me coloco a disposição para qualquer necessidade.
Att.;

Maria Beatriz Guimarães Ferreira

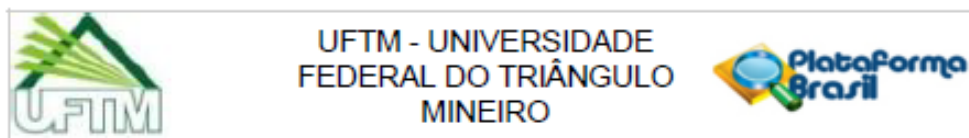
Professora Doutora em Ciências
Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Medicina - Curso de Graduação em Enfermagem.

Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Professora Doutora em Ciências

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO E – Autorizações Comitês de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro

Pesquisador: Maria Helena Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03393518.5.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.050.005

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora, " O pensamento crítico em enfermagem é considerado específico e diferenciado do pensamento crítico em outras disciplinas devido ao mesmo processo clínico dinâmico, à dimensão afetiva da prática de enfermagem e à incorporação de conhecimento em enfermagem (TWIBELL, RYAN, HERMIZ, 2005). O aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem com o paciente e o avanço tecnológico na área da saúde configuram um cenário mais complexo para a tomada de decisões. Este novo contexto exige que os enfermeiros tenham maiores habilidades de pensamento crítico para responder à problemas clínicos em busca de uma assistência de qualidade. Os estudos que avaliaram pensamento crítico são internacionais e com publicações na língua inglesa. Não foram observados instrumentos de avaliação do pensamento crítico aplicados no Brasil, evidenciando a necessidade de ampliação de pesquisas relacionadas à essa temática no país". Além disso, a pesquisadora justifica que "o aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem com o paciente e o avanço tecnológico na área da saúde configuram um cenário mais complexo para a tomada de decisões. Este novo contexto exige que os enfermeiros tenham maiores habilidades de pensamento crítico para responder à problemas clínicos em busca de uma assistência de qualidade.

Frente ao exposto, fica clara a relevância de um estudo que busca traduzir e validar um instrumento cujo objetivo é avaliar as habilidades de pensamento crítico do enfermeiro clínico, uma vez que o uso desta ferramenta propiciará a identificação dos domínios a serem

Endereço: Rua Conde Prados, 191	
Bairro: Nossa Sra. Abadia	CEP: 38.025-260
UF: MG	Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-6803	E-mail: cep@uftm.edu.br



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 3.050.005

desenvolvidos na equipe de enfermagem para aprimoramento destas habilidades.

Ressalta-se que não foram encontradas investigações a nível nacional que forneçam informações sobre qualquer instrumento capaz de explorar os componentes críticos do pensamento em enfermeiros que atuem na área clínica."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora, são objetivos da pesquisa: "3.1 OBJETIVO GERAL: Validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1.realizar a adaptação cultural do instrumento N-CT-4 Practice pelo processo de tradução e retrotradução; 2.avaliar a validade de face e conteúdo da versão para português brasileiro de N-CT-4 Practice pela análise de um Comitê de juízes; 3.avaliar a dimensionalidade de constructo da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice; 4.avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice; 5.avaliar a confiabilidade teste-reteste, bem como a consistência interna dos itens da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, "Como riscos estão: perda de confidencialidade dos participantes, que será minimizado pela utilização de códigos para identificação destes. Desconforto para preenchimento do instrumento de coleta de dados.Em caso de ocorrência de desconforto, poderá interromper o preenchimento do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional. Como benefício está a validação do instrumento que contribuirá para a avaliação do serviços de enfermagem e melhorias da qualidade da assistência de enfermagem."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico, que visa realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice. O estudo tem relevância temática e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 30/11/2018.

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Gra. Abadia

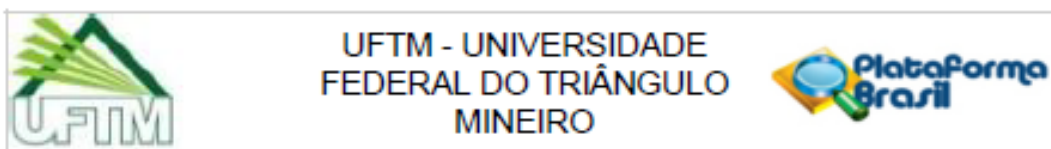
UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-260

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.050.005

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1175605.pdf	23/11/2018 17:30:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEalterado.pdf	23/11/2018 17:29:09	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	10.docx	23/10/2018 23:22:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	8.pdf	23/10/2018 23:22:41	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	4.pdf	23/10/2018 23:22:10	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	9.pdf	23/10/2018 23:21:27	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	6.pdf	23/10/2018 23:21:07	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	5.pdf	23/10/2018 23:20:54	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3.pdf	23/10/2018 23:20:37	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2.pdf	23/10/2018 23:20:22	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e	1.pdf	23/10/2018 23:20:08	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Gra. Abadia

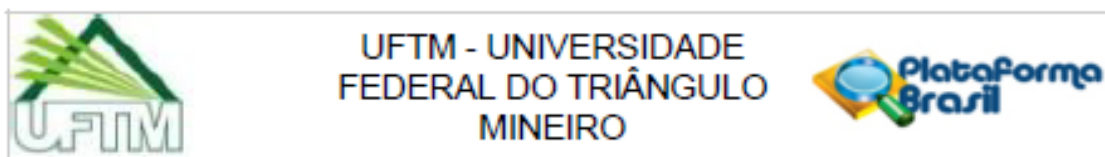
CEP: 38.025-260

UF: MG

Município: USERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 3.050.005

Infraestrutura	1.pdf	23/10/2018 23:20:08	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	7.docx	23/10/2018 23:18:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	23/10/2018 23:05:24	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 30 de Novembro de 2018

Assinado por:

Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Conde Prados, 191

Bairro: Nossa Gra. Abadia

CEP: 38.025-260

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA
GESTÃO ACADÊMICA

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Declaro, ainda, que o projeto de pesquisa apresentado não tem financiamento oriundo de recursos do SUS.

Autorizo as pesquisadoras MARIA HELENA BARBOSA// JACQUELINE FARIA DE OLIVEIRA// MARIA BEATRIZ GUIMARÃES FERREIRA, a realizar a pesquisa utilizando a infra-estrutura deste Hospital.

Uberlândia-MG, 19/07/2018

PROF. Dr. BEN HUR BRAGA TALIBERTI

GESTÃO ACADÊMICA

Hospital de Clínicas de Uberlândia
Prof. Dr. Ben Hur Braga Taliberti
Gestor Acadêmico
CRM-MG 9094

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro

Pesquisador: Maria Helena Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03303518.5.3002.5145

Instituição Proponente: Sociedade Educacional Uberabense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.098.605

Apresentação do Projeto:

Considerando o aumento da complexidade dos cuidados de enfermagem e o avanço tecnológico na área da saúde, faz-se necessário que os enfermeiros desenvolvam um pensamento crítico para a tomada de decisões e por conseguinte para a qualificação da assistência. Diante dessa realidade e da lacuna nas publicações nacionais acerca dessa temática, evidencia-se a necessidade da realização de investigações que façam a tradução e a validação de instrumentos que avaliem as habilidades de pensamento crítico de enfermeiros clínicos para que sejam identificados os domínios a serem desenvolvidos nessa equipe para o aprimoramento destas habilidades. Sendo assim, esse estudo metodológico desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da UFTMT se propõe a realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice. Para tanto serão abordados enfermeiros vinculados a quatro hospitais universitários do interior e de capitais do Brasil (Hospital de Clínicas da UFTM, Hospital de Clínicas da UFU, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Universitário Mário Palmério). Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros lotados nas diferentes unidades do hospital e que atuem na área assistencial e como critério de exclusão enfermeiros com menos de um mês de vínculo empregatício no setor. Destaca-se que a permissão para adaptação cultural e avaliação das propriedades métricas do referido instrumento foi concedida pela Dra. Esperanza Zuriguel-Pérez (autora principal) por meio da assinatura de um documento de acordo internacional. Essa investigação já foi aprovada pelo CEP da UFTM (parecer 3.050.005) e, devido a coparticipação do

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801
Bairro: Universitário **CEP:** 38.055-500
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3319-8816 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.098.605

MPHU vem para a análise Ética no CEP da Universidade de Uberaba.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: Validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas

ESPECÍFICOS:

- 1.realizar a adaptação cultural do instrumento N-CT-4 Practice pelo processo de tradução e retrotradução;
- 2.avaliar a validade de face e conteúdo da versão para português brasileiro de N-CT-4 Practice pela análise de um Comitê de juízes;
- 3.avaliar a dimensionalidade de constructo da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice;
- 4.avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice e
- 5.avaliar a confiabilidade testeteste, bem como a consistência interna dos itens da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no projeto, os riscos e benefícios estão abaixo descritos:

- Riscos: "perda de confidencialidade dos participantes, que será minimizado pela utilização de códigos para identificação destes. Desconforto para preenchimento do instrumento de coleta de dados.Em caso de ocorrência de desconforto, poderá interromper o preenchimento do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional"
- Benefício: "validação do instrumento que contribuirá para a avaliação do serviços de enfermagem e melhorias da qualidade da assistência de enfermagem"

As estratégias de minimização dos riscos estão claramente expostas e, indiscutivelmente os benefícios superam os riscos.

Endereço: Av.Nene Gabino, 1801
 Bairro: Universitário CEP: 38.055-500
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3319-8816 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

Continuação do Parecer: 3.098.605

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aborda uma temática atual e seu resultado poderá contribuir para o desenvolvimento de práticas assistenciais qualificadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos estabelecidos pela Resolução 466 foram devidamente apresentados

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e nem inadequações, o que me faz sugerir a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 20 de dezembro de 2018, o colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba votou de acordo com o relator, pela aprovação do projeto. O CEP da Uniube lembra o pesquisador responsável do compromisso com a resolução 466/12 e 510/16 inclusive no que se refere à necessidade do encaminhamento do relatório final do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEalterado.pdf	23/11/2018 17:29:09	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	10.docx	23/10/2018 23:22:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	8.pdf	23/10/2018 23:22:41	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	4.pdf	23/10/2018 23:22:10	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	7.docx	23/10/2018 23:18:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av.Nene Gabino, 1801
 Bairro: Universitário CEP: 38.055-500
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3319-8816 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



Continuação do Parecer: 3.098.805

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 20 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Geraldo Thedei Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Nene Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8816

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro

Pesquisador: Maria Helena Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03393518.5.3001.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.135.029

Apresentação do Projeto:

O interesse em mensurar as habilidades de pensamento crítico vem, principalmente, pela necessidade de verificar a eficácia das estratégias de intervenção que são aplicadas. O fato de que o a profissão de enfermagem ainda não adotou um padrão para avaliar a pensamento crítico, torna difícil a comparação de resultados e definição das conclusões sobre o efeito de certas intervenções sobre o desenvolvimento do pensamento crítico em enfermagem. O pensamento crítico é possível graças ao fenômeno da convergência, ou seja, a interseção dos quatro componentes: características pessoais, habilidades cognitivas, habilidades interpessoais e de autogestão e habilidades técnicas. O N-CT-4 Practice é um instrumento cujo objetivo é avaliar habilidades de pensamento crítico em enfermagem no cenário clínico. O instrumento foi projetado com base no modelo teórico 4- Modelo de Pensamento Crítico (CT) de Alfaro-LeFevre (2016) e explora os quatro componentes do pensamento crítico: a) características pessoais, b) habilidades intelectuais ou cognitivas, c) habilidades interpessoais e de autogerenciamento e d) habilidades técnicas. É composto por 109 itens de múltipla escolha que estão distribuídos em quatro dimensões: Pessoal, Intelectual/Cognitiva, Interpessoal/Autogestão e Técnico. Na revisão realizada, este foi um dos poucos instrumentos elaborados especificamente para a enfermagem na área clínica e de melhor aplicabilidade. O estudo será desenvolvido em seis hospitais universitários do interior e de capitais do país, descritos a seguir: Hospital de Clínicas da UFTM, que atende 27 municípios que compõem

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.135.029

a macrorregião Triângulo

Sul do Estado de Minas Gerais, Hospital de Clínicas da UFU, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Universitário Mário Palmério.

O número de enfermeiros participante é de 1308.

Trata-se de uma pesquisa metodológica cuja proposta é adaptar e validar um instrumento de medida que avalia habilidades do pensamento crítico em enfermagem no ambiente clínico. Este tipo de pesquisa visa à investigação de métodos para coleta e organização de dados e envolve o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou técnicas de investigação.

Crítérios de Inclusão: enfermeiros lotados nas diferentes unidades do hospital e que atuem na área assistencial;

Crítério de exclusão: enfermeiros com menos de um mês de vínculo empregatício no setor.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas

Objetivos específicos:

1. realizar a adaptação cultural do instrumento N-CT-4 Practice pelo processo de tradução e retrotradução;
2. avaliar a validade de face e conteúdo da versão para português brasileiro de N-CT-4 Practice pela análise de um Comitê de juízes;
3. avaliar a dimensionalidade de constructo da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice;
4. avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice;
5. avaliar a confiabilidade teste-reteste, bem como a consistência interna dos itens da versão para o português brasileiro de N-CT-4 Practice.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos estão: perda de confidencialidade dos participantes, que será minimizado pela utilização de códigos para identificação destes. Desconforto para preenchimento do instrumento de coleta de dados. Em caso de ocorrência de desconforto, poderá interromper o preenchimento do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.135.029

Como benefício está a validação do instrumento que contribuirá para a avaliação do serviços de enfermagem e melhorias da qualidade da assistência de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para o processo de adaptação cultural, será utilizada a metodologia proposta por Ferrer et al (1996). Este modelo de adaptação é composto por sete etapas 1) tradução do instrumento N-CT-4 para o idioma português brasileiro; 2) síntese – obtenção do primeiro consenso da versão em português; 3) avaliação pelo Comitê de juízes; 4) retrotradução; 5) obtenção do consenso das versões em inglês e comparação com a versão original; 6) análise semântica dos itens e 7) Pré-teste.

O The Barriers to Research Utilization Scale é um instrumento cujo objetivo é investigar as barreiras para a utilização de resultados de pesquisa na prática clínica. O instrumento é composto de 29 itens e três questões abertas, sendo que os itens compõem os quatro fatores ou domínios da escala. A utilização do instrumento em questão foi autorizada pela pesquisadora responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE (processo de consentimento será realizado online).

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.102.883 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 22/01/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 22/01/2019, TCLE versão de 22/01/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para inclusão de 1308 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 3.135.029

- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1268467.pdf	22/01/2019 14:18:11		Aceito
Outros	Projeto.docx	22/01/2019 14:17:41	Maria Helena Barbosa	Aceito
Outros	termoHCPA.doc	22/01/2019 14:15:32	Maria Helena Barbosa	Aceito
Outros	PendenciasHCPA.docx	22/01/2019 14:15:08	Maria Helena Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEalterado.pdf	23/11/2018 17:29:09	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	10.docx	23/10/2018 23:22:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	8.pdf	23/10/2018 23:22:41	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Outros	4.pdf	23/10/2018 23:22:10	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	7.docx	23/10/2018 23:18:59	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.135.029

Ausência	Termos.pdf	23/10/2018 23:10:58	Jacqueline Faria de Oliveira	Aceito
----------	------------	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

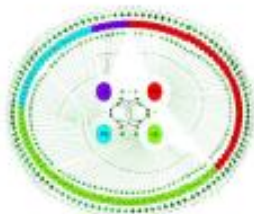
Não

PORTO ALEGRE, 06 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO F- Versão Origina N-CT-4 Practice



N-CT-4P International Project

**Nursing Critical Thinking in
Practice Questionnaire
N-CT-4 Practice**

General description

Full Name of questionnaire	Nursing Critical Thinking in Practice Questionnaire (N-CT-4 Practice).
Version_any	Firts_2016.
Author	Esperanza Zuriguel-Pérez
Type of instrument	Self-administered questionnaire.
Purpose	To evaluate critical thinking skills in nursing in the clinical setting.
Description	The instrument was designed based on the theoretical model 4- Circle Critical Thinking (CT) Model by Alfaro-LeFevre (2016). That explore the four components of critical thinking: a) personal characteristics, b) intellectual or cognitive skills, c) interpersonal and self-management skills, and d) technical skills.
Intended Population	Nurses in the clinical setting.
Number of items	109, distributed in the four dimensions that configure the 4-Circle CT Model: Personal (39 items); Intellectual or cognitive (44 items); Interpersonal and self-management (20 items) and Technical (6 items).
Language versions available	Spanish.
Associated publications	<p>Zuriguel-Pérez, E., Lluch-Canut, M. T., Falcó-Pegueroles, A., Puig-Llobet, M., Moreno-Arroyo, C., & Roldán-Merino, J. (2015). Critical thinking in nursing: Scoping review of the literature. <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 21(6):820-830. doi.org/10.1111/ijn.12347.</p> <p>Zuriguel-Pérez, E., Falcó-Pegueroles, Roldán-Merino, J. Agustino-Rodríguez, S. Gómez-Martín, C., & Lluch-Canut, M. T. (2017). Development and psychometric properties of the Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire. <i>Worldviews Evidence-Based Nursing</i>, DOI: 10.1111/wvn.12220.</p> <p>Zuriguel-Pérez E. Evaluation of critical thinking in nursing: a construction based on circular Alfaro-LeFevre model questionnaire. Doctoral thesis. Web site. http://www.tdx.cat/handle/10803/394049.</p>

Quality criteria	Cronbach's alpha total is 0.96 and for all four dimensions it ranges from 0.94 to 0.78. It shows a high test-retest reliability for a 15 day interval (ICC \geq 0.75). The content validity index is 0.85. The four dimensions are correlated.
Application rules	The person responds to each item according to a 4-point Likert response format, never or almost never (1) to always or almost always (4), to respond to the frequency with which the person presents a certain skill ff critical thinking in the clinical setting.
Scoring system	All items are positive, the total score is the sum of the values obtained. You can also get scores for each dimension. The range of total scores ranges from 109 - 436. According to the original research (\bar{x} = 362 and SD = 33.4 for n = 339) three levels of critical thinking have been established: Low level for scores (<329), moderate level (between 329 and 395) and high level (> 395).
Completion time	15-20 minutes.
Request questionnaire	The permission to use must be requested from its author: Esperanza Zuriguel-Pérez, PhD, MS, RN. Department of Nursing Knowledge Management Vall d'Hebron Hospital Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129 08035 Barcelona, Spain. e-mail: ezurigue@vhebron.net

Nursing Critical Thinking in Clinical Practice Questionnaire (N-CT-4 Practice)

© Esperanza Zuriguel-Pérez (2016)

¿Con que frecuencia en su práctica clínica, presenta el comportamiento descrito en cada afirmación?

Usted debe marcar [✓] sólo una respuesta de las cuatro opciones.

Dimensión Personal	Nunca o Casi nunca	Algunas veces	Frecuen- temente	Siempre o Casi siempre
1. Reconozco mis propias emociones				
2. Conozco mis puntos fuertes y debilidades.				
3. Demuestro mis sentimientos a los demás.				
4. Soy fiel a mis principios y valores.				
5. Sé ponerme en el lugar de otra persona para comprenderla.				
6. Me resulta fácil saber cómo se sienten los demás.				
7. Indago sobre respuestas alternativas cuando encuentro una que no me satisface.				
8. Soy capaz de identificar el momento y la situación de manifestarme de manera constructiva y crítica.				
9. Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión.				
10. Antes de actuar reflexiono sobre las ventajas y desventajas de mi decisión.				
11. Pienso antes de actuar.				
12. Actúo razonando de una manera secuencial y racional.				
13. Reconozco cuándo actúo de manera intuitiva.				
14. Creo en mí mismo y en los demás y actúo en consecuencia.				
15. Veo los problemas como retos a superar y no como amenazas.				
16. Considero que mi manera de actuar es firme.				
17. Mi comportamiento es firme.				
18. Empiezo y completo tareas de manera autónoma.				
19. Soy responsable de mis propios actos.				
20. Me considero una persona minuciosa en los actos.				
21. Me considero una persona prudente en mis actuaciones.				
22. Acepto que existan distintas formas de posicionarse en la vida.				

23. Tomo las decisiones con objetividad.				
24. Acepto diferentes formas de respuestas culturales de las personas.				
25. Busco soluciones reales a los problemas.				
26. Busco soluciones adecuadas a cada situación.				
27. Me anticipo a las consecuencias.				
28. Creo oportunidades de mejora y apporto innovación.				
29. Actúo cuando tengo oportunidad de hacerlo.				
30. Me mantengo firme a mis valores frente a la oposición de otras personas.				
31. Cuanto mayor sea la posibilidad de fracasar en algo, más dispuesto estoy en seguir adelante.				
32. Sé esperar para conseguir un objetivo.				
33. Me considero persistente en mis objetivos.				
34. No impongo mis pensamientos y me encuentro en disposición de cambiar.				
35. Me considero una persona con un estilo de vida saludable.				
36. Promuevo actitudes de estilos de vida saludables hacia los demás.				
37. Busco automejora en la forma de pensar.				
38. Promuevo la salud de los pacientes.				
39. Promuevo acciones de mejora en la organización en cuanto a seguridad y calidad.				

Dimensión Intelectual y cognitiva	Nunca o Casi nunca	Algunas veces	Frecuen- temente	Siempre o Casi siempre
40. Dispongo de los conocimientos científicos necesarios para el ejercicio de mi práctica profesional.				
41. Dispongo de conocimientos teóricos suficientes sobre metodología enfermera para aplicarla en mi práctica profesional.				
42. Dispongo de los conocimientos que me permiten abordar los aspectos psicosociales de la persona.				
43. Aplico los conocimientos que se derivan de la evidencia científica en la prestación de cuidados.				
44. Soy capaz de comunicarme de forma eficaz.				
45. Cumplimento los registros de enfermería de manera completa y rigurosa.				
46. Considero que las personas a quien cuido son iguales a pesar de las diferencias sociales o culturales.				
47. Proporciono cuidados seguros, competentes y compasivos.				

48. Desarrollo una práctica profesional fundamentada en el respeto de los derechos del paciente.				
49. Preservo la intimidad y confidencialidad del paciente.				
50. Tengo capacidad de compromiso para materializar los valores de la profesión.				
51. Realizo actividades para la prevención de riesgos del paciente.				
52. Procuero un entorno de trabajo seguro.				
53. Escojo entre diferentes alternativas, valorando las consecuencias de las mismas.				
54. Utilizo estrategias para favorecer la participación del paciente y familia/cuidador en las decisiones sobre su proceso de salud.				
55. Realizo una valoración sistemática, organizada, para descubrir toda la información necesaria para identificar los problemas de salud.				
56. Obtengo los datos clave para determinar los factores que pueden influir en los cuidados del paciente.				
57. Detecto que signos o síntomas del paciente están dentro de los límites de normalidad y cuáles no.				
58. Decido cuando los datos fuera de los límites de normalidad pueden ser signos o síntomas de problemas específicos.				
59. Identifico que información es relevante para comprender un problema de salud específico.				
60. Comparo lo que dice el paciente (datos subjetivos) con lo que observo (datos objetivos).				
61. Reconozco cuando los datos objetivos y subjetivos se contradicen entre sí.				
62. Analizo los datos e identifico posibles omisiones.				
63. Busco la información necesaria, en el caso de que ésta no esté completa, para comprender una situación clínica.				
64. De acuerdo con los datos recogidos, identifico los problemas reales y/o potenciales del paciente.				
65. Determino las causas o los factores relacionados de los problemas.				
66. Identifico que resultados espero observar en el paciente tras el proceso de cuidados.				
67. Priorizo las actuaciones a realizar en función de la situación de cada paciente.				
68. Considero al paciente y/o familia/cuidador como elemento central a la hora de tomar decisiones sobre el manejo de su salud.				
69. Determino las intervenciones apropiadas para lograr los resultados esperados.				
70. Individualizo las intervenciones y actividades enfermeras para prevenir y controlar los problemas.				
71. Reconozco cuando aparecen cambios relevantes en el estado del paciente.				
72. Interpreto los signos y síntomas indicativos de complicaciones del estado del paciente.				
73. Me anticipo a la aparición de una complicación del paciente, aplicando medidas preventivas.				
74. Modifico el plan de cuidados o el plan terapéutico según el estado del paciente.				
75. Realizo acciones para la promoción de la salud de los pacientes y/o familia/cuidador.				

76. Educo al paciente en la prevención de complicaciones de su salud.				
77. Sé diferenciar los conflictos éticos de los que no lo son.				
78. Utilizo los recursos de información documentales de una manera crítica.				
79. Utilizo los recursos de información documentales como apoyo a mi práctica clínica.				
80. Conozco cuales son mis principales habilidades utilizadas para alcanzar lo que me propongo.				
81. Cuando incorporo un aprendizaje nuevo, trato de descubrir como he llegado a aprenderlo.				
82. Cuando necesito aprender algo conozco cuales son las acciones más adecuadas para lograrlo.				
83. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización.				
Dimensión interpersonal y de autogestión	Nunca o Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o Casi siempre
84. Comparto la misión, la visión y los valores de mi organización.				
85. Adecuo la información a las necesidades y capacidades del paciente.				
86. Ofrezco soporte emocional al paciente y/o familia/cuidador.				
87. Defiendo los derechos de los pacientes y su familia/cuidador.				
88. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento (refuerzo de sus capacidades, implicación) del paciente o familia/cuidador en su proceso de cuidados.				
89. Aplico estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones con el paciente i/o familia/cuidador, en caso necesario.				
90. Defiendo los derechos del equipo profesional.				
91. Utilizo estrategias para favorecer el empoderamiento de los miembros del equipo profesional.				
92. Utilizo estrategias para resolver conflictos derivados de las relaciones profesionales.				
93. Me adapto a los cambios organizacionales de mi entorno laboral.				
94. Facilito la adaptación al cambio organizacional de los miembros del equipo laboral.				
95. Intercambio mis experiencias, con el equipo de enfermería para lograr objetivos comunes.				
96. Intercambio mis experiencias, con otros profesionales, para lograr objetivos comunes.				
97. Gestiono el tiempo de manera óptima.				
98. Utilizo estrategias (fijar prioridades, organizar el tiempo, organizar el entorno de trabajo) para gestionar el tiempo.				
99. Utilizo la crítica para proponer nuevas soluciones a los problemas planteados.				
100. Delego las actividades de acuerdo con los conocimientos, habilidades y capacidades de quien ha de realizar la tarea.				
101. Realizo el seguimiento de las tareas delegadas.				
102. Influyo positivamente en los demás miembros del equipo profesional para contribuir a que alcancen los objetivos propuestos				
103. Soy capaz de dirigir a un grupo profesional para conseguir los objetivos.				
103. Fomento un entorno de trabajo saludable.				

Dimensión Técnica	Nunca o Casi nunca	Algunas veces	Frecuen- temente	Siempre o Casi siempre
104. Ante una duda clínica sé localizar información de calidad en las bases de datos científicas.				
105. Dispongo de habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación que me permiten dar resultados óptimos a los requerimientos profesionales.				
106. Realizo de forma adecuada las técnicas y/o procedimientos necesarios, dependiendo de la complejidad del paciente.				
107. Adecuo el procedimiento al contexto de realización.				
108. Administro de manera segura los medicamentos (interpretación de dosis, preparación y manejo de los dispositivos de administración).				
109. Realizo correctamente los cuidados asociados a la administración de medicamentos (valorar la respuesta terapéutica o realizar los controles previos o posteriores necesarios).				

ANEXO G- Versão Final – N-CT-4 Practice (Portuguese Version)

Questionário sobre Pensamento Crítico em Enfermagem na Prática Clínica (N-CT-4 Practice)

© Esperanza Zuriguel-Pérez (2016)

Em sua prática clínica, com que frequência você apresenta o comportamento descrito em cada afirmação?

Você deve marcar [x] somente em uma resposta das quatro opções.

Dimensão pessoal

	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequente- mente	Sempre ou quase sempre
1. Reconheço minhas próprias emoções.				
2. Conheço meus pontos fortes e fracos.				
3. Demonstro meus sentimentos aos outros.				
4. Sou fiel aos meus princípios e valores.				
5. Sei me colocar no lugar de outra pessoa para compreendê-la.				
6. Tenho facilidade em saber como os outros se sentem.				
7. Eu questiono sobre respostas alternativas quando me deparo com uma que não me satisfaz.				
8. Sou capaz de identificar o momento e a situação para me manifestar de modo construtivo e crítico.				
9. Quando tenho qualquer informação, procuro interpretá-la bem antes de manifestar alguma conclusão.				
10. Antes de agir, reflito sobre as vantagens e desvantagens da minha decisão.				
11. Penso antes de agir.				
12. Atuo raciocinando de forma sequencial e racional.				
13. Reconheço quando atuo de forma intuitiva.				
14. Acredito em mim mesmo e nos outros, e atuo como consequência disso.				
15. Vejo os problemas como desafios a serem superados, e não como ameaças.				
16. Considero que meu modo de agir é firme.				
17. Meu comportamento é firme.				
18. Eu começo e termino as tarefas de maneira autônoma.				
19. Sou responsável pelos meus próprios atos.				

20. Considero-me uma pessoa minuciosa em minhas ações.				
21. Considero-me uma pessoa prudente em minhas ações.				
22. Aceito que existem diferentes formas de se posicionar na vida.				
23. Tomo as decisões com objetividade.				
24. Aceito as diferenças culturais das respostas das pessoas.				
25. Busco soluções reais para os problemas.				
26. Busco soluções adequadas para cada situação.				
27. Antecipo-me às consequências.				
28. Crio oportunidades de melhoria e contribuo com inovações.				
29. Atuo quando tenho a oportunidade fazê-lo.				
30. Mantenho-me firme aos meus valores perante a oposição de outras pessoas.				
31. Quanto maior a possibilidade de falhar em alguma coisa, mais disposto estou a seguir adiante.				
32. Sei esperar para alcançar um objetivo.				
33. Considero-me persistente em meus objetivos.				
34. Não imponho minhas ideias e me disponho a mudar.				
35. Considero-me uma pessoa com um estilo de vida saudável.				
36. Promovo atitudes de estilos de vida saudáveis em relação aos outros.				
37. Busco autoaperfeiçoamento na forma de pensar.				
38. Promovo a saúde dos pacientes.				
39. Promovo ações de melhoria na organização em relação à segurança e qualidade.				

Dimensão intelectual e cognitiva

	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequente- mente	Sempre ou quase sempre
40. Tenho os conhecimentos científicos necessários para o exercício da minha prática profissional.				
41. Tenho conhecimentos teóricos suficientes sobre a enfermagem para aplicar em minha prática profissional.				
42. Tenho conhecimentos que me permitem abordar os aspectos psicossociais das pessoas.				
43. Aplico conhecimentos originados de evidência científica na prestação de cuidados.				

44. Sou capaz de me comunicar de forma eficaz.				
45. Preencho os registros de enfermagem de modo completo e rigoroso.				
46. Considero as pessoas que cuido iguais, apesar de diferenças sociais ou culturais.				
47. Proporciono cuidados seguros, competentes e solidários.				
48. Desenvolvo uma prática profissional com base no respeito aos direitos do paciente.				
49. Preservo a intimidade e confidencialidade do paciente.				
50. Tenho capacidade de me comprometer a materializar os valores da profissão.				
51. Realizo atividades para a prevenção de riscos ao paciente.				
52. Procuro manter um local de trabalho seguro.				
53. Escolho entre diferentes alternativas, avaliando as consequências de cada uma.				
54. Utilizo estratégias para favorecer a participação do paciente e familiar/cuidador nas decisões sobre o seu processo de cuidado.				
55. Realizo uma avaliação sistemática e organizada para levantar todas as informações necessárias para identificar os problemas de saúde.				
56. Obtenho os dados essenciais para determinar os fatores que podem influenciar nos cuidados do paciente.				
57. Detecto quais sinais ou sintomas do paciente estão dentro dos limites de normalidade e quais não estão.				
58. Decido quando os dados fora dos limites de normalidade podem ser sinais ou sintomas de problemas específicos.				
59. Identifico quais informações são relevantes para entender um problema de saúde específico.				
60. Comparo o que o paciente diz (dados subjetivos) com o que eu observo (dados objetivos).				
61. Reconheço quando os dados objetivos e subjetivos se contradizem.				
62. Analiso os dados e identifico possíveis omissões.				
63. Busco a informação necessária, caso não esteja completa, para entender uma situação clínica.				
64. De acordo com os dados coletados, identifico os problemas reais e/ou potenciais do paciente.				
65. Determino as causas ou os fatores relacionados dos problemas.				
66. Identifico quais resultados espero observar no paciente após o processo de cuidado.				
67. Priorizo as ações a serem realizadas em função da situação de cada paciente.				

68. Considero o paciente e/ou familiar/cuidador como elemento central na hora de tomar decisões sobre a administração de sua saúde.				
69. Determino as intervenções apropriadas para alcançar os resultados esperados.				
70. Individualizo as intervenções e atividades de enfermagem para prevenir e controlar os problemas.				
71. Reconheço quando surgem alterações relevantes no estado do paciente.				
72. Interpreto os sinais e sintomas indicativos de complicações no estado do paciente.				
73. Eu antecipo o surgimento de uma complicação do paciente, aplicando medidas preventivas.				
74. Modifico o plano de cuidados ou o plano terapêutico de acordo com o estado do paciente.				
75. Realizo ações para a promoção da saúde dos pacientes e/ou familiares/cuidadores.				
76. Educo o paciente sobre a prevenção de agravamentos em sua saúde.				
77. Sei diferenciar conflitos éticos daqueles que não o são.				
78. Utilizo os recursos de informações documentais de maneira crítica.				
79. Utilizo os recursos de informações documentais como suporte à minha prática clínica.				
80. Conheço quais são as minhas principais habilidades utilizadas para alcançar o que me proponho a fazer.				
81. Quando incorporo um novo aprendizado, procuro entender como o aprendi.				
82. Quando preciso aprender algo, conheço as ações mais adequadas para conseguir.				
83. Compartilho a missão, a visão e os valores da minha organização.				

Dimensão interpessoal e de autogestão

	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre ou quase sempre
84. Adapto as informações às necessidades e capacidades do paciente.				
85. Ofereço suporte emocional ao paciente e/ou familiar/cuidador.				
86. Defendo os direitos dos pacientes e/ou dos seus familiares/cuidadores.				

87. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento (reforço de suas capacidades, envolvimento) do paciente ou familiar/cuidador em seu processo de cuidados.				
88. Aplico estratégias para resolver conflitos decorrentes de relações com o paciente e/ou familiar/cuidador, quando necessário.				
89. Defendo os direitos da equipe profissional.				
90. Utilizo estratégias para favorecer o empoderamento dos membros da equipe profissional.				
91. Utilizo estratégias para resolver conflitos decorrentes de relacionamentos profissionais.				
92. Adapto-me às mudanças organizacionais do meu ambiente de trabalho.				
93. Facilito a adaptação às mudanças organizacionais dos membros da equipe profissional.				
94. Compartilho minhas experiências com a equipe de enfermagem para alcançar objetivos em comum.				
95. Compartilho minhas experiências com outros profissionais para alcançar objetivos em comum.				
96. Gerencio o tempo de maneira otimizada.				
97. Utilizo estratégias (definir prioridades, organizar o tempo, organizar o ambiente de trabalho) para gerenciar o tempo.				
98. Utilizo a crítica para propor novas soluções aos problemas apresentados.				
99. Delego as atividades de acordo com os conhecimentos, habilidades e capacidades de quem deve executar a tarefa.				
100. Realizo o acompanhamento das tarefas delegadas.				
101. Influencio positivamente os demais membros da equipe profissional para contribuir no alcance dos objetivos propostos.				
102. Sou capaz de liderar um grupo profissional para alcançar os objetivos.				
103. Promovo um ambiente de trabalho saudável.				

Dimensão técnica

	Nunca ou quase nunca	Às vezes	Frequente- mente	Sempre ou quase sempre
104. Quando me deparo com uma dúvida clínica, sei como encontrar informações de qualidade nas bases de dados científicas.				
105. Tenho habilidades no uso de tecnologias da informação e comunicação que me permitem fornecer resultados ideais para os requisitos profissionais.				
106. Realizo as técnicas e/ou procedimentos necessários de maneira adequada, conforme a complexidade do paciente.				
107. Adapto o procedimento ao contexto de realização.				
108. Administro a medicação de forma segura (interpretação de dose, preparação e manuseio dos dispositivos de administração).				
109. Realizo corretamente os cuidados associados à administração de medicamentos (avaliar a resposta terapêutica ou realizar os controlos prévios ou posteriores necessários).				

APÊNDICES

Apêndice A– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES

TERMO DE ESCLARECIMENTO

(Para participantes do Grupo de Juízes)

TÍTULO DA PESQUISA: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Convidamos você a participar da pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro. O objetivo desta pesquisa é validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas. Sua participação é importante, pois propiciará a validação deste instrumento que permite identificação dos domínios a serem desenvolvidos na equipe de enfermagem para aprimoramento das habilidades de pensamento crítico desta população e consequentemente aprimoramento da qualidade da assistência.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário participar de uma reunião que tem como propósito a avaliação do instrumento “N-CT-4 Practice”, ou seja, avaliar as equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática, bem como a validade de face, quanto ao conteúdo estar medindo o que se propõe a medir e a relevância de cada item/domínio no construto estudado (validade de conteúdo). Solicitamos também, a avaliação do instrumento de caracterização sociodemográfica e profissional que também será empregado na coleta de dados. Ressaltamos que em torno de uma hora consiste no tempo necessário para a realização da avaliação do instrumento.

Esclarecemos que a identidade do participante será mantida em sigilo e que o(a) senhor(a), em momento algum será identificado(a). Todas as informações obtidas por meio da sua avaliação do instrumento em questão ficarão sob a nossa responsabilidade e trabalharemos com elas de forma global. Informamos que os resultados deste estudo serão divulgados em eventos e publicações científicas.

Sua decisão em participar deste estudo é voluntária. Ressaltamos que a sua participação no estudo oferece risco baixo, ou seja, o(a) senhor(a) poderá sentir algum tipo de desconforto. O risco mencionado será minimizado permitindo que fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderá interromper a avaliação do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional.

Espera-se que de sua participação na pesquisa seja possível a validação deste instrumento que contribuirá para a avaliação dos serviços de enfermagem.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao seu local de trabalho, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es): Maria Helena Barbosa, Jacqueline Faria de Oliveira

Nome: Jacqueline Faria de Oliveira

E-mail: jacquelinefariadeoliveira@gmail.com

Telefone: (34)3700-6607

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 107 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses de seres humanos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de padrões éticos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará de forma negativa. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Maria Helena Barbosa

Jacqueline Faria de Oliveira

Telefone de contato dos pesquisadores: (34)3700-6607

Apêndice B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENFERMEIROS

TERMO DE ESCLARECIMENTO (Para participantes do Grupo de Enfermeiros)

TÍTULO DA PESQUISA: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Convidamos você a participar da pesquisa: Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro. O objetivo desta pesquisa é validar o instrumento N-CT-4 Practice quanto aos aspectos culturais e propriedades métricas. Sua participação é importante, pois propiciará a validação deste instrumento que permite a identificação dos domínios a serem desenvolvidos na equipe de enfermagem para aprimoramento das habilidades de pensamento crítico desta população e consequentemente aprimoramento da qualidade da assistência.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder à um questionário contém dados de identificação, sociodemográficos e profissionais e um instrumento que avalia as habilidades do pensamento crítico do enfermeiro clínico. Ressaltamos que em torno de vinte minutos consiste no tempo necessário para responder ao instrumento.

Esclarecemos que a identidade do participante será mantida em sigilo e que o(a) senhor(a), em momento algum será identificado(a). Todas as informações obtidas por meio da sua avaliação do instrumento em questão ficarão sob a nossa responsabilidade e trabalharemos com elas de forma global. Informamos que os resultados deste estudo serão divulgados em eventos e publicações científicas.

Sua decisão em participar deste estudo é voluntária. Ressaltamos que a sua participação no estudo oferece risco baixo, ou seja, o(a) senhor(a) poderá sentir algum tipo de desconforto. O risco mencionado será minimizado permitindo que fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderá interromper a avaliação do instrumento em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para sua vida pessoal/profissional.

Espera-se que de sua participação na pesquisa seja possível a validação deste instrumento que contribuirá para a avaliação dos serviços de enfermagem.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao seu local de trabalho, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador(es): Maria Helena Barbosa, Jacqueline Faria de Oliveira

Nome: Jacqueline Faria de Oliveira

E-mail: jacquelinefariadeoliveira@gmail.com

Telefone: (34)3700-6607

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 107 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses de seres humanos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de padrões éticos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO N-CT-4 PRACTICE: VERSÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me afetará de forma negativa na minha vida pessoal/profissional. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Adaptação cultural e validação do instrumento N-CT-4 Practice: versão para o português brasileiro e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do voluntário

Maria Helena Barbosa

Jacqueline Faria de Oliveira

Telefone de contato dos pesquisadores: (34)3700-6607