



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ALOÍSIO DE CAMPOS
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

FRANCIELLY LIMA DA FONSECA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SÃO CRISTÓVÃO - SE

NOVEMBRO, 2016

FRANCIELLY LIMA DA FONSECA

**CARACTERIZAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO EM ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA: UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Universidade Federal de Sergipe, campus
universitário Prof. Aloísio de Campos como
exigência para obtenção do Diploma de
Graduação em Farmácia.

Orientador (a): Dr. Wellington Barros da Silva

SÃO CRISTÓVÃO-SE

NOVEMBRO, 2016

FRANCIELLY LIMA DA FONSECA

**CARACTERIZAÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO EM ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA: UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal de Sergipe, campus universitário Prof. Aloísio de Campos, como exigência para obtenção do Diploma de Graduação em Farmácia.

Orientador (a): Dr. Wellington Barros da Silva

Submetido à banca em 31/10/2016

Examinador 1:

Prof. Dra. Giselle de Carvalho Brito

Examinador 2:

Msc. Anderson Leite Freitas

Resumo

Introdução: A educação e o sistema educativo sofreram grandes mudanças nos últimos tempos, e com essas mudanças o interesse de como o ensino pode influenciar no desenvolvimento do pensamento crítico nos indivíduos. Pensar criticamente é uma competência passível de ser desenvolvida e tem como base a criação e manutenção de uma sociedade democrática e participativa. Diante disso, o pensamento crítico vem se apresentando como peça primordial na formação dos profissionais da saúde, que em torno de todas as mudanças, vem percebendo a necessidade de se formarem profissionais mais críticos e reflexivos voltados para a demanda e necessidades do sistema de saúde. Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo foi de caracterizar o pensamento crítico dos estudantes de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, além de testar e validar o instrumento de forma transcultural. **Metodologia:** trata-se de um estudo de delineamento transversal. O estudo foi realizado na Universidade Federal de Sergipe no Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, localizado no município de Lagarto e no Campus Universitário Prof. Aloísio de Campos localizado no município de São Cristóvão. A amostra do estudo foi composta por estudantes de graduação do curso de farmácia, matriculados no 7º período e com frequência regular. O Questionário de Pensamento Crítico para Estudantes e Profissionais de Saúde foi aplicado nos estudantes no qual foram avaliadas as competências de pensamento crítico: Interpretação, Análise, Avaliação, Inferência e Explicação, onde as associações entre as variáveis foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Ao analisar os resultados, pode-se constatar a eficiência do instrumento que foi utilizado, além de nos permitir testar e corrigir possíveis irregularidades que vieram a surgir. O estudo contou com uma amostra de 35 alunos, nos quais observamos que os alunos da metodologia ativa obtiveram uma pontuação significativa na competência Explicação com $p = 0,0339$ em relação aos alunos da metodologia tradicional e na análise geral das competências de pensamento crítico, os estudantes das duas metodologias apresentaram pontuação elevada das competências mostrando-se com alta demonstração geral das competências com $p = 0,0439$. **Conclusão:** Com esse estudo foi possível testar o instrumento e diferenciar a capacidade de pensamento crítico entre os estudantes, atribuindo embasamento para estudos futuros.

Palavras-chave: Pensamento Crítico, Estratégias, Estudo piloto, Ensino, Metodologia.

Abstract

Introduction: the educational system has faced major changes recently, and with such changes the interest of teaching may influence the development of critical thinking in individuals. Critical thinking is a competence that can be developed, and it relies on the creation and maintenance of a democratic and participatory society. In light of this, critical thinking has been shown as a key component in the training of health professionals, who after all the changes, have come to realize the need to become more critical and reflexive professionals focused on the health system's needs. In this context, the objective of this study was to characterize the critical thinking of Pharmacy students at the Federal University of Sergipe, as well as to apply and validate the questionnaire used. **Methodology:** a cross-sectional study was performed in two campuses of the Federal University of Sergipe: University Campus Professor. Antônio Garcia Filho, located in Lagarto/SE, and University Campus Professor Aloísio de Campos, located in São Cristóvão/SE. The study sample was composed of Pharmacy students enrolled in the 7th semester and with regular attendance. The Critical Thinking Questionnaire for Students and Health Professionals was applied to the students in which the following critical thinking competences were evaluated: Interpretation, Analysis, Assessment, Inference and Explanation. The associations between the variables were analyzed using the Mann-Whitney test. **Results:** the present study has proved the efficiency of the questionnaire used, allowing the researchers to test and correct possible irregularities that arose. The sample comprised 35 students, in which we observed that the students of the active methodology obtained a significant score in the Explanation competence with *p-value* of 0.0339 in relation to the students of the traditional methodology. In the general analysis of the critical thinking competences, students of both methodologies presented high scores of the competences, revealing a high critical capacity with $p = 0.0439$. **Conclusion:** the study proved possible to apply the questionnaire, and to differentiate the capacity of critical thinking among the students, providing grounds for further studies.

Keyword: Critical Thinking, Strategies, Pilot Study, Teaching, Methodology.

INTRODUÇÃO

Pensar criticamente é uma competência passível de ser desenvolvida, que significa aprimorar um raciocínio ativo, intencional e organizado a partir de uma análise cuidadosa do nosso pensamento e o dos outros, de forma a contribuir para uma prática pessoal e profissional de excelência¹. O pensamento crítico é uma ferramenta transversal de cunho pessoal, fundamental para enfrentar com êxito das mais simples exigências do dia-a-dia até as mais complexas tarefas acadêmicas e profissionais². Transversal e multidimensional, o pensamento crítico está na base da criação e manutenção de uma sociedade democrática e participativa, qualificada por uma cidadania ativa, de carácter pluralista e autónomo³.

Diante das mudanças na educação e no sistema educativo, vem se percebendo a importância do ensino e como este pode influenciar no desenvolvimento do pensamento crítico nos indivíduos², estudiosos como o filósofo grego Sócrates e o educador norte-americano John Dewey colocam o ensino como a principal ferramenta de aprendizagem e promoção do pensamento crítico⁴. No contexto da saúde, diante da demanda de reorientação profissional, houve a necessidade de formar profissionais críticos e reflexivos voltados para a necessidade do sistema de saúde⁵.

Ao vivenciar tantas transformações na área da saúde ao longo dos anos, viu-se a importância de mudanças nos processos educativos, que passaria de uma visão bancária (tradicional) de ensino para uma visão problematizada e libertadora (ativa). De acordo com Freire (1987) a visão bancária, na educação é um ato de depositar, transferir, transmitir valores e conhecimentos. Já a visão do processo educativo problematizado parte da premissa de que os seres humanos podem refletir sobre suas limitações e podem projetar a ação para transformar a realidade que os condiciona⁶.

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde, postulam que cada profissional deve assegurar que suas competências sejam realizadas de forma íntegra e contínua com as demais instâncias do sistema, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos⁷.

Dessa forma, as estruturas dos cursos devam garantir um ensino crítico, reflexivo e criativo, orientado pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação⁷. Ainda de acordo com as DCNs, a formação do profissional farmacêutico, deve ser pautada na habilidade de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual⁸.

Em saúde, o pensamento crítico constitui-se como elemento primordial no processo de raciocínio clínico⁹ uma vez que traduz habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento deste raciocínio¹⁰. O relatório Delphi publicado pela Associação Americana de Filosofia afirma que o objetivo de toda educação é criar cidadãos que irão demonstrar as habilidades e competências de pensamento crítico "que produzem de forma consistente informações úteis e que é à base de uma sociedade racional e democrática"¹¹.

As habilidades cognitivas do pensamento crítico, assim como as afetivas de atenção, sensibilidade, cuidado e preocupação, são consideradas essenciais nas decisões clínicas dos profissionais de saúde^{12, 13}. Habilidade, enquanto conceito pode ser amplamente entendido como qualidade de hábil; capacidade, destreza, agilidade. Portanto, pode-se dizer que as habilidades se ligam a atributos relacionados não apenas ao saber-conhecer, mas ao saber-fazer, saber-conviver e ao saber-ser¹⁴. Para Antunes

2001, o termo habilidades significa: “Filha específica da competência”¹⁵. A competência é a capacidade de mobilizar conhecimentos, valores e decisões para agir de modo pertinente numa determinada situação¹⁶.

Diante do exposto, fica clara a dificuldade em diferenciar de forma precisa os termos competência e habilidade, tendo em vista que, a competência é constituída de varias habilidades, mas a habilidade não pertence a uma determinada competência, podendo esta contribuir para competências diferentes. Neste sentido, a Matriz de Habilidades e Competências da Prova Brasil 2008, define que: “Habilidades referem-se ao plano objetivo e prático do saber fazer e decorrem, diretamente, das competências adquiridas que se transformam em habilidades”¹⁷.

Alguns teóricos de pensamento crítico isso incluem Watson e Glaser¹⁸; Paul^{19, 20}; Siegel²¹; Brookfield²²; Kurfiss²³; Facione^{11, 24}, e Boostrom²⁵ também visualizam o pensamento crítico como sendo mais do que um conjunto específico de habilidades cognitivas - pensamento crítico também é um composto de conhecimentos e atitudes. Nesta perspectiva, a educação crítica tem se tornado uma forte aliada da formação do profissional de saúde, na construção de um conhecimento refletido não somente integrado as formas usuais e esperadas de pensamento mais sim, a inserção de um indivíduo ativo e crítico no mundo de questões científicas, tecnológicas e sociais, Nascimento (2009)²⁶.

Frente a essas grandes mudanças no cenário educacional, Potts B. (1999)²⁷ e Hargreaves MH e Grenfell AT.(2003)²⁸ vê o desenvolvimento de estratégias de ensino como uma ferramenta para a promoção do pensamento crítico. Nesse sentido, a metodologia ativa aparece como uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado, assim, esta metodologia vem assumindo um grande papel de

fomentadora do pensamento crítico nos estudantes, incentivando a assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem^{29, 30}.

O estudo de caso é mais uma estratégia de ensino que se inclui entre as metodologias ativas, bastante utilizado em cursos de Direito, Administração, Medicina entre outros, onde o aluno faz a análise de problemas e tomada de decisões. O Aprendizado Baseado em Problemas – PBL (Problem Based Learning) é outra estratégia que se constitui como eixo principal do aprendizado técnico-científico numa proposta curricular³¹. Neste sentido, as metodologias ativas vêm se incluindo no meio educacional como um instrumento necessário e significativo para ampliar as possibilidades e caminhos dos alunos, estimulando a exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões³².

Embora tais constatações evidenciem a necessidade do pensamento crítico na capacitação dos estudantes da área da saúde, a escassez de instrumentos que permita aos professores avaliar essa capacidade crítica dos estudantes é evidente. Mesmo havendo instrumentos relacionados à avaliação do pensamento crítico, dirigidos a estudantes e a profissionais de saúde^{33, 34}, a variedade de definições e referenciais por vezes dificulta a criação e o uso de modelos de avaliação do pensamento crítico bem como, a realização de atividades didáticas que resultem no desenvolvimento dessa capacidade. Nessa perspectiva, o objetivo do estudo foi de caracterizar o pensamento crítico dos estudantes de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Sergipe com o intuito de testar e validar o instrumento de forma transcultural.

METODOLOGIA

1) Delineamento do estudo piloto

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado durante o mês de março de 2015, aplicado em estudantes de graduação do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe no Campus Universitário Prof. Aloísio de Campos localizado no município de São Cristóvão e no Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, localizado no município de Lagarto.

2) Coleta de dados

O questionário foi aplicado em sala de aula, em horários previamente acordados com os docentes das disciplinas. No momento da aplicação os estudantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido com a explicação sobre a pesquisa e seus objetivos, e logo em seguida, foi entregue o instrumento e as instruções para o preenchimento. Durante a aplicação do instrumento foi verificado o tempo gasto para responder as questões bem como o registro das impressões acerca do instrumento e grau de dificuldade em respondê-lo.

3) Caracterização do instrumento de coleta de dado

O Questionário de Pensamento Crítico para Estudantes e Profissionais de Saúde foi elaborado por Paiva AM. 2013 com o objetivo de avaliar o pensamento crítico em estudantes de profissionais de saúde. O instrumento está estruturado com 25 questões de múltipla escolha distribuídas em escalas que avaliará diferentes competências de pensamento crítico: Interpretação, Análise, Avaliação, Inferência e Explicação, sendo 5 questões correspondentes para cada escala. O instrumento apresenta dilemas clínicos, aos quais se devem assinalar uma opção de resposta, considerada a mais correta e completa³⁵.

Os dilemas presentes nas questões pretendem ilustrar situações clínicas hipotéticas envolvendo tomada de decisão ou resolução de problemas, focando em

aspectos associados à prática profissional, criando situações passíveis de serem interpretadas como reais ou possíveis em contexto clínico. Deste modo, avalia-se a relação enunciada resposta desejável, e não os conhecimentos clínicos, pelo que é possível, assim, abranger tanto profissionais como estudantes com menor aptidão.

No que concerne a pontuação das respostas, cada item varia entre 1 e 4 pontos, correspondendo o valor 1 a uma baixa demonstração da competência, e o valor 4 a uma alta demonstração da competência. Com base nesses valores, é feito o somatório de pontuação obtida em cada escala e no total do instrumento. Os respondentes poderão ter uma classificação entre 5 e 20 pontos em cada escala, e entre 20 e 100 pontos no total do instrumento. Em relação à pontuação total do instrumento, esta resulta do somatório das escalas e pode variar entre 25 e 100 pontos, sendo 25 uma demonstração muito baixa de pensamento crítico e valores entre 76-100 uma demonstração elevada do pensamento crítico³⁵.

O instrumento tem como base a avaliação do raciocínio que permite optar por uma resposta e que valida se o indivíduo que responde colocou ou não em prática uma determinada competência de pensamento crítico, mediante a escolhida. Não se trata de uma avaliação dos conhecimentos clínicos e de saúde de quem responde, mas da verificação de um raciocínio completo que demonstre a presença da competência que se pretende avaliar. Dessa forma, o instrumento está dividido em escalas por competências de pensamento crítico e avalia as seguintes dimensões: Interpretação, Análise, Avaliação, Inferência e Explicação, descritas na tabela 1:

Tabela 1: Descrição das escalas do teste “Questionário de Pensamento Crítico para Estudantes e Profissionais da Saúde”, Julho, 2016.

Competências	Descrição da competência a avaliar
Interpretação	Compreender e expressar o sentido ou significado de uma ampla variedade de experiências, situações, acontecimentos, julgamentos, crenças, regras, procedimentos ou critérios.
Análise	Identificar as relações intencionais e as reais relações inferenciais entre afirmações, questões, conceitos, descrições ou outras formas de representação destinada a expressar crenças, julgamentos, experiências, informações, ou opiniões.
Avaliação	Avaliar a credibilidade de afirmações ou outras representações que constituem relatos ou descrições da percepção, experiência, situação, julgamento, crença, ou opinião de alguém; e avaliar a firmeza lógica das reais ou intencionais relações inferenciais entre afirmações, descrições ou outras formas de representação.
Explicação	Apresentar os resultados de um raciocínio; justificar esse raciocínio em termos de considerações evidenciais, conceptuais, metodológicas, criteriológicas e contextuais nas quais os resultados se basearam; e apresentar o raciocínio sob a forma de argumentos convincentes.
Inferência	Identificar e assegurar os elementos necessários para tirar conclusões razoáveis; desenvolver conjecturas e hipóteses; considerar as informações relevantes e inferir as consequências decorrentes de dados, afirmações, princípios, evidências, julgamentos, crenças, opiniões ou outras formas de representação.

4) Caracterização da amostra

A amostra foi composta por estudantes do curso de graduação em farmácia do sétimo período do curso, tendo estes que está devidamente matriculado no período letivo nos dois Campi.

5) Análise dos dados

Para manipulação e análise dos dados foram utilizadas Medidas de tendência e variabilidade. O Teste de Mann-Whitney ou teste U é um teste de comparação entre

duas médias para dados não paramétricos, que foi utilizado para identificar significância no estudo. Sendo nível de significância estabelecido de $p < 0,05$.

As competências de pensamento crítico foram analisadas de duas formas: individual, onde cada resposta é avaliada separadamente e corresponderam à demonstração de uma competência específica, demonstrando em quais competências os estudantes consegue se destacar mais. A outra forma de avaliar as competências de pensamento crítico é de maneira global que resultará no somatório de todas as escalas onde apresentará um valor que totalizará uma baixa, média ou elevada demonstração de competência crítica entre todas as competências de pensamento crítico.

6) Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012 com CAAE de número 42009815.0.0000.5546.

7) Caracterização dos campi e seus métodos de ensino

O campus universitário Prof. Aloísio de Campos, no município de São Cristóvão é um centro que abrange as áreas de ciências exatas e tecnologia, ciências biológicas e da saúde, ciências sociais e aplicadas e educação e ciências humanas, a metodologia de ensino aplica é a tradicional para todos os cursos, e tem como base o ensino centrado na transmissão de conhecimentos pelo professor ao aluno, sendo o professor, o único responsável pela condução do processo educativo, uma autoridade máxima no que compete as estratégias de ensino³⁶.

O campus universitário Prof. Antônio Garcia Filho, no município de Lagarto é um centro que abrange somente a área de Ciências da Saúde e tem como método de ensino as metodologias ativas, sendo o PBL a principal estratégia de ensino do campus, abrangendo todos os cursos, no entanto, outras estratégias incorporam o método de

ensino desse campus, que são as formas de aprendizagem TBL (Team-based learning- Aprendizagem Baseada em Equipes) e o POGIL (Process Oriented Guided Inquiry Learning – Processo de Aprendizagem Orientado por Inquérito Guiado).

No que diz respeito ao PBL, este remete a uma estratégia educacional, onde o corpo discente de forma autodirigida, procura incentivar a construção do conhecimento, de maneira ativa e colaborativa, aprendendo de forma contextualizada, e assim se apropriando de um saber com significado pessoal³⁷. O TBL é uma estratégia direcionada a grandes classes e tem como proposta a formação de pequenos grupos, de 5 a 8 alunos, onde estes terão que a partir da leitura de um artigo, um tema abordado em outras aulas ou disciplinas ou até mesmo um tema ainda não debatido, discutir sobre o tema em grupo. O objetivo das discussões em grupo é a troca de experiências, de modo que todos devem chegar a um consenso sobre as questões do caso (por exemplo, quando se descreve um paciente que tem vários sintomas de determinada doença e se questiona o diagnóstico apropriado). Após chegarem a um consenso, as equipes se reúnem como uma classe e revelam, ao mesmo tempo, suas respostas. Este, então, se torna o material para a discussão em classe, durante a qual os principais pontos de ensino são revistos³⁸.

No que diz respeito ao método POGIL, este consiste em uma metodologia de aprendizagem que visa desenvolver conhecimentos e habilidades nos alunos, sendo um processo guiado por perguntas, baseado no trabalho cooperativo em grupos de 3 a 4 alunos. Essa abordagem é baseada na investigação, através dos conhecimentos prévios dos alunos, buscando desenvolver nos alunos a capacidade de pensar analiticamente e trabalhar efetivamente como parte de uma equipe colaborativa. Os grupos são formados basicamente por um Coordenador que assegura que todos os grupos estão trabalhando em conjunto e que todos estão compreendendo os conceitos, o Secretário, que tem como função redigir as questões das atividades, após o consenso do grupo, além de fazer as

copias da versão final da atividade e ser responsável pela entrega ao professor e o Apresentador que tem como papel, com a autorização do professor, expor as respostas das atividades realizadas pelo grupo³¹.

8) Critério de inclusão e exclusão

Foram excluídos do estudo, estudantes que não responderam completamente o questionário, estudantes que não devolveram o questionário e os estudantes que não tivessem matriculado no 7ª período do curso de farmácia nos dois campi.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 48 estudantes de graduação em farmácia, sendo destes 20 do campus Universitário Prof. Aloísio de Campos, São Cristóvão-SE de metodologia tradicional e 28 do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto-SE de metodologia ativa. Aceitou participar da pesquisa 35 estudantes que responderam ao questionário, sendo 13 alunos do Campus Universitário de São Cristóvão- SE de metodologia tradicional e 22 alunos Campus Universitário de Lagarto-SE de metodologia ativa. Dos participantes 29 (82,8%) pertencia ao sexo feminino, 20 (57,1%) estudaram o ensino médio em escola pública e 29 (82,8%) não possuem atividade remunerada. A média de idade entre os estudantes foi de 24 anos para os alunos da metodologia Ativa e de 23 anos para os alunos da metodologia tradicional o que não mostra uma diferença na distribuição por idade entre as duas metodologias estudadas.

No que diz respeito à interpretação dos resultados de forma individual em cada escala das competências, os estudantes de ambas as metodologias conciliaram no nível de demonstração nas escalas Explicação, Análise e Inferência, atingindo assim nível de demonstração média nessas competências. Na escala Análise, os alunos da metodologia tradicional obtiveram uma média de $14,4 \pm 2,23$ e os alunos da metodologia ativa uma

média de $14,2 \pm 1,65$, na escala Inferência, ambas as metodologias obtiveram uma média de $15,9 \pm 2,49$ e na escala Explicação vimos uma média de $13,7 \pm 2,33$ para os estudantes da metodologia tradicional e média de $15,4 \pm 2,53$ para os de metodologia ativa. No entanto, nas escalas Interpretação e Avaliação os estudantes da metodologia tradicional tiveram um nível demonstração elevado nessas competências com uma média de $16,2 \pm 2,08$ e $16,1 \pm 1,14$ respectivamente, enquanto os alunos da metodologia ativa apresentaram um nível de demonstração média para as mesmas competências com média $15 \pm 1,61$ e $15,7 \pm 2,78$ respectivamente.

No que se refere à interpretação dos resultados das escalas em forma global entre os estudantes das duas metodologias, estes obtiveram nível de demonstração das competências de pensamento crítico elevado, onde os alunos de metodologia ativa alcançaram uma pontuação média de $77 \pm 6,79$ e os da metodologia tradicional atingiram uma pontuação média de $76,3 \pm 4,24$.

De acordo com a análise de comparação de médias realizada no teste de Mann-Whitney os estudantes das duas metodologias de ensino tiveram resultados semelhantes nas escalas de competência relativas à Interpretação, Análise, Avaliação e Inferência, onde não foi possível observar indicativo de significância, no entanto, na competência Explicação como na soma da média total das competências houve uma diferença estatisticamente significativa que podemos observar na tabela 2:

Tabela 2: Análise do pensamento crítico comparando os métodos de ensino (Tradicional e Ativo) na Universidade Federal de Sergipe, Março, 2015.

Competências	Metodologia Tradicional	Metodologia Ativa	Demonstração de Competência (%)	Dados Estatísticos
Interpretação	16,2	15	51,4	p= 0,3793
Análise	14,4	14,2	25,7	p= 0,4255
Avaliação	16,1	15,7	62,9	p= 0,4864
Explicação	13,7	15,4	37,2	p= 0,0339*
Inferência	15,9	15,9	65,7	p= 0,4457
Total	76,3	77	48,5	p= 0,0439*

Quanto aos resultados do teste do instrumento, pode-se observar que o tempo médio gasto pelos alunos para responder ao questionário foi de 40 min, um tempo considerado elevado pelos estudantes, estes declararam que os motivos para o tempo gasto ter sido excessivo, se deve principalmente a complexidade das questões, e a extensão do questionário, no qual 35 (100%) deles evidenciaram que o instrumento era muito extenso. Em relação aos estudantes que não fizeram parte da amostra da pesquisa, dos 48 que foram convidados a participar do estudo 2 (4,1%) devolveram o instrumento sem tê-lo respondido completamente, 3 (6,25%) não devolveram o instrumento e 8 (16,6%) não quiseram participar da pesquisa.

DISCUSSÃO

Entre as distintas metodologias de ensino comparadas nesse estudo, existe uma característica primordial que diferencia as duas metodologias em sua forma de ensinar, esta peculiaridade é o papel que o professor exerce em sala de aula em cada uma das metodologias, no qual na metodologia tradicional as ações de ensino apresentam-se centradas na transmissão de conhecimentos pelo professor ao aluno, que segundo Lopes (2009) torna o aluno tradicionalista um receptor passivo, repleto de informações as quais pode transmitir a outros que ainda não as possuem, assim como pode ser eficiente em sua profissão, quando de posse dessas informações e conteúdos³⁹.

Diferente do método tradicional, na metodologia ativa o aluno é o sujeito ativo do processo ensino-aprendizagem tendo o professor o papel apenas de condutor da informação, levando os alunos à observação da realidade e apreensão do conteúdo que extraem dela, o papel do professor apenas como condutor de informação nessa metodologia busca uma maior autonomia do aluno, tornando-o mais humanista e respeitando dele a sua idiossincrasia e seus anseios perante a importância do estudo para sua vida³⁶.

No que diz respeito ao tempo gasto pelos estudantes para responder ao questionário além da extensão do instrumento e complexidade das questões, percebeu-se que alguns estudantes sentiram-se desestimulados, ao decorrer do processo, de responderem com precisão ou até mesmo de finalizarem o questionário, assim como percebido em outros estudos que também usaram questionários como instrumento de avaliação, o Critical thinking ability and its associated factors among preclinical students in Yazd Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences (Iran) do Iraniano S. S. Mazloomi Mahmoodabad e colaboradores⁴⁰ que utilizou o instrumento Watson-

Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA) e no Association of Health Sciences Reasoning Test Scores With Academic and Experiential Performance da Americana Wendy C. Cox e colaboradores⁴¹ que usou o instrumento Health Sciences Reasoning Test (HSRT), foram consideradas as mesmas dificuldades de extensão e tempo de resolução apresentadas em seus instrumentos, as quais trouxeram prejuízos, sendo assim responsáveis por uma redução das amostras do seu estudo, tanto pela não resolução completa do questionário ou até mesmo pelo desinteresse do aluno em participar da pesquisa .

Alguns estudos^{42, 43, 44} ainda trazem outras limitações que podem interferir na adesão do aluno na resolução do questionário como, por exemplo, dificuldades na tradução do questionário para a linguagem desejada, indicação clara do objetivo do estudo, questões culturais de desenvolvimento do instrumento ou até mesmo oferecer aos inqueridos a oportunidade de acompanhar suas pontuações de pensamento crítico. Isso implica na necessidade de verificar os pontos de dificuldades desses alunos em relação ao instrumento para que em pesquisas futuras se consiga obter uma maior adesão desses alunos na resolução do questionário a fim de obter resultados cada vez mais precisos.

Historicamente, a adaptação de instrumentos elaborados em outra cultura e/ou idioma se detinha à simples tradução do original ou, excepcionalmente, à comparação literal desta com uma retradução. Há algum tempo, pesquisadores de diferentes áreas temáticas vêm sugerindo que a avaliação semântica constitua apenas um dos passos necessários ao processo de adaptação transcultural^{45, 46, 47, 48, 49, 50,51}. Eles recomendam que o processo seja uma combinação entre um componente de tradução literal de palavras e frases de um idioma ao outro, e um processo metódico de sintonização que contemple o contexto cultural e estilo de vida da população-alvo da versão ^{49, 52, 53}.

Nesse sentido o Questionário de Pensamento Crítico para Estudantes e Profissionais da Saúde (QPCEPs) foi traduzido e adaptado transculturalmente para o português brasileiro, e suas propriedades psicométricas foram investigadas. Esse instrumento foi escolhido para ser utilizado em nosso estudo inicialmente por se tratar de um instrumento gratuito e de fácil acesso, também por ser em sua forma original na língua portuguesa (Portugal) facilitando a tradução deste para o português brasileiro, além de se tratar de um instrumento que avalia profissionais e estudantes da área da saúde que é o objetivo final do nosso estudo.

Na primeira etapa da adaptação do instrumento não foi necessária à modificação dos itens e foi mantida a versão final avaliada pelo comitê de avaliadores. Nos resultados da segunda etapa evidenciaram que o QPCEPs apresenta um grande potencial no que diz respeito à caracterização do pensamento crítico dos estudantes, no entanto o instrumento apresentou algumas limitações como já foi evidenciado anteriormente como o tempo gasto para responder o questionário relacionado à extensão e complexidade das questões.

Como o intuito principal desse piloto foi testar e avaliar o instrumento para que este fosse utilizado posteriormente em um projeto de doutorado intitulado Caracterização dos Estilos de Aprendizagem e Pensamento Crítico dos Estudantes da Área de Saúde da Universidade Federal de Sergipe, algumas medidas foram tomadas para tentar corrigir as limitações encontradas e tornar o instrumento mais atrativo aos olhos do estudante.

Uma das medidas foi ofertar além da aplicação do instrumento de forma presencial, oferecer também o instrumento online através do Google Docs, uma ferramenta que permitirá o aluno acessar o questionário em qualquer lugar através do celular, tablete ou computador, tornando-se mais cômodo responder o instrumento.

Outras medidas foi reorganizar a ordem dos itens e das questões para que desta forma as questões ficassem mais didática e de mais fácil entendimento para o aluno, mesclando questões de maior extensão com de menor extensão para facilitar a leitura tornando resolução do questionário menos cansativa.

Os resultados apontam ainda que a metodologia ativa pode ser um modelo eficaz no estímulo do pensamento crítico dos estudantes de farmácia. Neste sentido, ainda que a disposição de pensamento crítico em ambos os grupos tenha apresentado semelhanças, foram evidenciadas algumas diferenças, favorecendo os alunos da metodologia ativa como a significância na competência Explicação. Isso pode nos levar a teoria de que a metodologia ativa aumenta a capacidade do aluno de pensar criticamente⁵⁴.

No entanto, notou-se que os estudantes de ambas as metodologias atingiu a pontuação de elevada demonstração de competência crítica na soma total de todas as competências, o que nos permite dizer que existe também uma capacidade de pensar criticamente por parte dos alunos da metodologia tradicional.

Porém quando se trata de estudos que comparam o pensamento crítico dos alunos das duas metodologias de ensino, constata-se a habilidade dos alunos da metodologia ativa em integrar a teoria com a prática, em questionar, ser objetivo, mesmo em face de informação que é contrário às suas / seus próprios pensamentos. Essas particularidades foram encontradas nos estudos de Candan Ozturk⁵⁵ 2007, onde estudantes da metodologia ativa apresentaram uma pontuação significativa para as escalas “procura pela verdade” e “mente aberta”⁵⁶.

Diante da diferença estatística na escala “Explicação” medida nos estudantes dos diferentes modelos educacionais, constatou-se que esta competência representa a forma como o aluno consegue justificar e apresentar os resultados de um raciocínio a que lhe é imposto. Uma pontuação alta nessa competência significa que o aluno possui uma

capacidade de organizar os resultados e expô-los em forma de argumentos concisos e convincentes. Acredita-se que essa diferença de pontuação entre os alunos possa estar relacionada à estratégia de ensino aplicada pela metodologia ativa que é o Problem Based Learning (PBL) no Campus universitário de Lagarto que tem como base contribuir para melhorar os fatores como retenção de conhecimento, motivação e pensamento crítico⁵⁷.

No campus de metodologia ativa estão presentes três estratégias de ensino que são PBL, TBL e POGIL, no entanto, a comparação no estudo, gira em torno da estratégia PBL, pois esta tem ampla atividade no campus universitário da metodologia ativa, ou seja, abrange todos os cursos do campus, diferente das demais estratégias que estão presentes apenas em alguns dos cursos. Em estudos futuros, será feita a caracterização de todos os cursos da área da saúde, por isso, se faz necessários que os estudantes que venham a ser comparados estejam submetidos às mesmas estratégias de ensino.

De acordo com o estudo realizado por Robert M. Cisneros⁵⁸ 2009, que avaliou o pensamento crítico em estudantes de farmácia nos Estados Unidos, a componente Explicação também sofreu uma variação significativa quando comparado estudantes de duas classes diferentes após a experiência de um de ano letivo na Campbell University, resultados esses comprovados novamente nos estudos de Miller⁵⁹ e Phillips e colaboradores⁶⁰ quando o mesmo grupo de estudantes foram acompanhados desde admissão até a graduação tendo esses estudantes ganhos substanciais em capacidade de pensamento crítico no decorrer do tempo de graduação.

A literatura aponta que estudantes que são submetidos a diferentes estratégias de ensino ativo, com o tempo adquirem melhor demonstração dos domínios de pensamento crítico aumentando assim a sua capacidade de agir e pensar criticamente^{58,61,62}. Assim,

o objetivo de estudos futuros é justamente investigar se há algum ganho significativo pelos alunos em capacidade de pensar criticamente após algum tempo de terem sido submetidos às duas metodologias de ensino (ativa e tradicional), no qual irá se comparar alunos antes de terem sido expostos a qualquer uma das metodologias (primeiros períodos) e alunos após um tempo de experiências em ambas as metodologias (últimos períodos).

Em vista a esses resultados podemos constatar que algumas metodologias de ensino inovadoras podem aumentar significativamente a capacidade do estudante de raciocinar, refletir e agir criticamente diante de algumas situações que exigem desse estudante uma postura reflexiva voltada para resolução de problemas, sejam eles clínicos ou não, com destreza e competência. Métodos de ensino para melhorar o pensamento crítico devem incluir abordagens criativas e inovadores, para abrir as mentes e alargar e aumentar os modos de pensar e para facilitar o processo de resolução de problemas⁶³.

O PBL é uma dessas estratégias inovadoras, onde a avaliação do seu programa tem tido resultados positivos, com relatos de níveis mais elevados para habilidades de pensamento crítico nos estudantes que aprendem por essa metodologia^{64,65,66}. Estudos apontam à ineficiência de métodos tradicionais no estímulo a disposição do pensamento crítico como é o caso do estudo realizado por H. Zhang e V. Lambert⁵⁶ que mostra que os estudantes chineses apresentam-se pouco aptos a se envolver em debates, fazer perguntas e pensar criticamente. Essas características podem ser um reflexo da falta de atividades ensino/aprendizagem que promovam o pensamento crítico.

Notou-se ainda que de todas as disposições de pensamento crítico medidas, na escala Explicação, os estudantes obtiveram uma pontuação baixa, o que pode estar

relacionado tanto com um ensino didático- orientado, em que se espera que os alunos aprendam volumes de informação apresentado em palestras ao invés de buscar informações por conta própria e fazer perguntas, como também a um histórico cultural onde os estudantes não são encorajados a perguntar por medo de constranger o professor⁶⁷.

A ausência de diferença significativa nas outras competências do presente estudo é digna de uma investigação mais aprofundada. Ainda assim, foi interessante descobrir que tanto a média total como na competência “Explicação” pode-se detectar uma diferença estatisticamente maior para o grupo dos estudantes que participam da metodologia de ensino ativo.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que o instrumento permitiu a diferenciação entre os estudantes das duas metodologias de ensino, mostrando que existe uma melhor disposição do pensamento crítico quando são usadas abordagens de ensino ativa. Contudo, os alunos alcançaram altos níveis de pensamento crítico tanto na metodologia ativa como no modelo tradicional. Isto sugere a necessidade de prosseguir os esforços dos educadores em enfatizar o desenvolvimento dessas habilidades dentro de ambas as metodologias.

Diante dos objetivos do estudo, foi possível testar o instrumento e perceber a importância de avaliar os estudantes a partir de novos instrumentos a fim de obtermos cada vez mais ferramentas viáveis para refletir sobre a importância dos métodos de ensino inovadores e tradicionais e práticas de rotina que possam vim a melhorar a disposição de pensamento crítico dos estudantes.

No entanto, existem limitações para o estudo que deve ser reconhecido. Como por exemplo, o instrumento ter sido descrito pelos alunos como complexo e extenso, o qual pode ter interferido na concentração dos alunos no momento da resolução do questionário acarretando até em alguns casos onde os alunos não responderam o questionário completamente.

REFERÊNCIAS

- 1- Chaffee J. Thinking Critically. Boston: Wadsworth. 2009.
- 2- Almeida LS, Franco AHR. Critical thinking: Its relevance for education inashifting society. Revista de Psicología. 2011; 29: 176-195.
- 3- Angeli C, Valanides N. Instructional effects on critical thinking: performance on ill-defined issues. Learning and Instruction. 2009; 19: 322-324.
- 4- Riddell, T. Critical assumptions: Thinking critically about critical thinking. Journal of Nursing Education. 2007; 46, 121-126.
- 5- Albuquerque VS, Giffin KM. Globalização capitalista e formação profissional em saúde: uma agenda necessária ao ensino superior. Trabalho, educação e saúde, Rio de janeiro. 2009; v. 6, n. 1, 519-537.
- 6- Freire, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1987.
- 7- Brasil. Ministério da educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área de Saúde, Brasília: MEC, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1300.pdf>> Acesso em: 04 Ago. 2015.
- 8- Brasil. Ministério da educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 2/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Farmácia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>> Acesso em: 14 Ago. 2015.
- 9- Croskerry P. Perspectives on diagnostic failure and patient safety. Healthcare Quarterly. 2012; 15: 50-56.

- 10- Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010; 18: 1-6.
- 11- Facione PA. Executive summary – critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Millbrae, CA: The California Academic Press, 1990. (The complete Delphi report, including appendices, is available from The California Academic Press and as ERIC Doc. No. ED 315-423, Facione, PA. Principal Investigator).
- 12- Facione PA. Critical thinking: what it is and why it counts: a resource paper. Millbrae (CA): California Academic Press. 1995; 14 p.
- 13- Pesut DJ, Herman J. Clinical reasoning. The art and science of critical and creative thinking. New York: Delmar. 1999; 244 p.
- 14- Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. 2ed. São Paulo: Cortez Brasília, DF: MEC/UNESCO. 2003.
- 15- Antunes C. Como desenvolver competências em sala de aula. Ed. Vozes. Petrópolis. 2001.
- 16- Mello GN. Projetos como alternativa de ensino e aprendizagem. Disponível em: <http://www.namodemello.com.br/pdf/escritos/outros/ensinoporproj.pdf>. Acesso em: 21 novembro 2016
- 17- Brasil. Plano de Desenvolvimento da Educação: Prova Brasil: ensino fundamental: matrizes de referência, tópicos e descritores. Brasília: MEC, SEB; Inep. 2008.
- 18- Watson G, Glaser EM. Watson-Glaser critical thinking appraisal. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. 1980.

- 19- Paul R. Teaching critical thinking in the 'strong' sense: A focus on self-deception, coordinating views and a dialectical mode of analysis. *Informed Logic Newsletter*. 1982; 4(2): 2-7.
- 20- Paul R. The critical thinking movement. *National Forum*. 1985; 65(1): 32.
- 21- Siegel H. The generalizability of critical thinking. *Educational Philosophy and Theory*. 1991; 23(1): 18-30.
- 22- Brookfield SD. *Developing critical thinkers*. Open University Press: Milton Keynes. 1987.
- 23- Kurfiss JG. Critical thinking theory, research, practice and possibilities. (ASHE-ERIC Higher Education Report No.2). Washington DC: Association for Study for Higher Education. 1988.
- 24- Facione PA. *The California critical thinking skills test*. Millbrae, CA: The California Academic Press. 1990.
- 25- Boostrom R. *Developing creative and critical thinking: An integrated approach*. Linclonwood, IL: National Textbook Company. 1994.
- 26- Nascimento RO. Processos cognitivos como elementos fundamentais para uma educação crítica, *Ciências & Cognição*. 2009; Vol 14 (1): 265-282.
- 27- Potts B. *Strategies for teaching critical thinking*. Practical Assessment, Research & Evaluation, College Park (MD). 1999.
- 28- Hargreaves MH, Grenfell AT. The use of assessment strategies to develop critical thinking skills in science. 2nd ATN Evaluation and Assessment Conference, Adelaide, South Australia. 2003.
- 29- Santos SS. *A integração do ciclo básico com o profissional no Curso de Graduação em Medicina: uma resistência exemplar*. Rio de Janeiro: Papel & Virtual; Teresópolis: FESO. 2005.

- 30- Komatzu RS, Zanolli M, Lima VV. Aprendizagem baseada em problemas. In: Marcondes E, Gonçalves E, organizadores. Educação médica. São Paulo: Sarvier. 1998; p.223-37.
- 31- Barbosa D, Dantas B, Vargas B, Nogueira F, Dias S, Santos S. O uso do pogil no ensino de licenciatura em química – avaliação dos estudantes. Pernambuco. Congresso nacional de educação. 2015.
- 32- Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):780-788.
- 33- Castle A. Assessment of the critical thinking skills of student radiographers. Radiography. 2006; 12: 88-95.
- 34- Facione PA. Health Sciences Reasoning Test – HSRT Test Manual. Milbrae, CA: Insight Assessment. 2011.
- 35- Paiva AM. Pensamento crítico nos estudantes e profissionais da área da saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2013.
- 36- Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saude Publica. Rio de Janeiro. 2003; 19(5):1527-1534.
- 37- Mamede S, Aprendizagem baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In:Mamede S, Penaforte J, orgs.. Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Hucitec. 2001; Cap. 1
- 38- Ravindranath D, Gay TL, Riba MB. Trainees as teachers in team-based learning. Acad Psychiatry. 2010; 34(4):294-7.
- 39- Lopes SM. Evolução da Educação Brasileira. UTFPR (Moodle, livro 03). Especialização em Educação: Métodos e Técnicas de Ensino. 2009.

- 40- Mazloomi SM, Nadrian H, Nahangi H. Critical thinking ability and its associated factors among preclinical students in Yazd Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences (Iran). *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*. 2012; Vol. 26, No. 2, pp. 50-57
- 41- Cox WC, McLaughlin JE. Association of Health Sciences Reasoning Test Scores With Academic and Experiential Performance. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2014; 78 (4) Article 73.
- 42- Tiwari A, Avery A, Lai P. Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(3), 298–307
- 43- Suliman WA. Critical thinking and learning styles of students in conventional and accelerated programmes. *International Nursing Review*. 2006; 53, 73–79
- 44- Kawashima A, Petrini MA. Study of critical thinking skills in nursing students and nurses in Japan. *Nurse Education Today*. 2004; 24, 286–292.
- 45- Badia X, Alonso J. Re-scaling the Spanish version of the Sickness Impact Profile: an opportunity for the assessment of cross-cultural equivalence. *J Clin Epidemiol*. 1995; 48(7):949-57.
- 46- Berkanovich E. The effect of inadequate language translation of Hispanics' responses to health surveys. *Am J Public Health*. 1980; 70(12):1273-6.
- 47- Bravo M, Canino GJ, Rubio-Stipec M, Woodbury MD. A cross-cultural adaptation of a psychiatric epidemiologic instrument: the diagnostic interview schedule's adaptation in Puerto Rico. *Cult Med Psychiatry*. 1991; 15(1):1-18.
- 48- Bucquet D, Condon S, Ritchie K. The French version of the Nottingham Health Profile. A comparison of items weights with those of the source version. *Soc Sci Med*. 1990; 30(7):829-35

- 49- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46(12):1417-32.
- 50- Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. “Equivalence” and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res*. 1997; 6(3):237-47.
- 51- Patrick DL, Sittampalam Y, Somerville SM, Carter WB, Bergner M. A cross-cultural comparison of health status values. *Am J Public Health*. 1985; 75(12):1402-7.
- 52- Behling O, Law KS. Translating questionnaires and other research instruments: problems and solutions. Thousand Oaks: Sage. 2000.
- 53- Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*. 1998; 7(4):323-35.
- 54- Lee WM, Wong FK, Mok ES. Problem-based learning: ancient Chinese educational philosophy reflected in a modern educational methodology. *Nurse Education Today* 24. 2004; 136–144.
- 55- Candan O, Gonca KM, Aklime D. A comparison of problem-based and traditional education on nursing students’ critical thinking dispositions, *Nurse Education Today*. 2008; 28: 627–632.
- 56- Huan ZRN, Vickie L. Critical thinking dispositions and learning styles of baccalaureate nursing students from China. *Nursing and Health Sciences*. 2008; 10: 175–181.
- 57- Rakhshanda T. Effectiveness of Problem Based Learning as an Instructional Tool for Acquisition of Content Knowledge and Promotion of Critical Thinking

- Among Medical Students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2013; 23: 42-46.
- 58- Cisneros RM. Assessment of Critical Thinking in Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2009; 73 (4) Article 66.
- 59- Miller D. Longitudinal assessment of critical thinking in pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2003;67(4):Article 120
- 60- Phillips RP, Chesnut RJ, Rospond RM. The California critical thinking instruments for benchmarking, program assessment and directing curricular change. *Am J Pharm Educ*. 2004; 68(4):Article 101.
- 61- Dong HK, Seongmi M, Eun JK, Young-Ju K, Sunhee L. Nursing students' critical thinking disposition according to academic level and satisfaction with nursing / *Nurse Education Today* 34. 2014; 78–82
- 62- Shin KR., Lee R, Ha JY, Kim KH. Critical thinking dispositions in baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 56(2), 182–189
- 63- Bittner NP, Tobin D. Critical thinking: strategies of clinical practice. *Journal for Nurses in Staff Development*. 1998; 14(6): 267-272.
- 64- Morales-Mann ET, Kaitell CA. Problem-based learning in anew Canadian curriculum. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33(1): 13-19.
- 65- Birgegard G, Lindquist U. Change in student attitudes to medical school after the introduction of problem-based learning: in spite of low ratings. *Medical Education*. 1998; 32(1): 46-49.
- 66- Sandor MK, Clark M, Campbell D, Rains AP, Cascio R. Evaluating critical thinking skills in a scenario-based community health course. *Journal of Community Health Nursing*. 1998; 15(1): 21-29.

- 67- Colucciello M. Critical thinking skills and dispositions of baccalaureate nursing students – a conceptual model for evaluation. *J. Prof. Nurs.* 1997; 13: 236–245.

Anexos

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTILOS DE APRENDIZAGEM E PENSAMENTO CRÍTICO DOS ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE

Pesquisador: Elisdete Maria Santos de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42009815.0.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.021.738

Data da Relatoria: 06/03/2015

Apresentação do Projeto:

A educação e o sistema educativo sofreram grandes mudanças nos últimos tempos, a partir do século XX, os avanços tecnológicos popularizaram o acesso à informação, modificando a maneira como vivemos e a maneira como aprendemos. Assim, o empenho em compreender como se processa a aprendizagem e como os alunos expressam criticamente seus pensamentos tem implicado no desenvolvimento de teorias, métodos e escalas utilizados para categorizar essas duas vertentes no meio educacional. Sua relevância para o ensino pode ser explicada pelas evidências de que cada aluno tem uma forma de aprender e esse fator pode levar a inadequações ou conflitos entre os estilos de aprendizagem dos alunos e o estilo de ensinar do professor comprometendo a efetividade do processo. A pesquisa buscará os estilos de aprendizagem e pensamento crítico entre estudantes universitários dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina, e Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), nos campi de Lagarto e de São Cristóvão.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar os estilos de aprendizagem e pensamento crítico entre estudantes universitários dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Medicina, e Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), nos campi de Lagarto e de São Cristóvão.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 1.021.738

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não estão previstos riscos ou benefícios diretos para os participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com tema interessante, pode vir a ter impactos positivos para a comunidade universitária.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE e a Folha de Rosto estão adequados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACAJU, 14 de Abril de 2015

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, Eu, Sr (a) _____, portador (a) de documento de identidade Nº _____, após apresentação verbal sobre o projeto **Caracterização dos estilos de aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes da área de saúde da Universidade Federal de Sergipe**, pelo farmacêutico (a) _____, inscrito no Conselho Regional de Farmácia sob registro _____, declaro que estou ciente dos procedimentos aos quais serei submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do que foi explicado. Assim, firmo este Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar do projeto **Caracterização dos estilos de aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes da área de saúde da Universidade Federal de Sergipe**.

Estou ciente de que determinadas perguntas feitas durante a participação no referido projeto podem me constranger ou incomodar, assim posso escolher não responder quaisquer perguntas que me façam sentir desconfortável, que as informações por mim prestadas são confidenciais e serão guardadas por força de sigilo profissional. Também estou ciente de que minha participação é voluntária, não havendo qualquer tipo de compensação financeira ou funcional por minha participação.

Fica claro que poderei a qualquer momento deixar de participar desse projeto retirando este Consentimento Livre e Esclarecido sem sofrer nenhuma penalização, e ao me retirar do programa será fornecido uma cópia dos registros, sendo os originais propriedade do profissional.

Autorizo a utilização destes dados como fonte para elaboração de tese, artigo científico e sua posterior publicação. Ressalto que não deverá haver identificação dos meus dados pessoais, pois todas essas informações são confidenciais e serão unicamente de uso dos farmacêuticos pesquisadores, para os fins supracitados. E, por estarmos de acordo, firmamos o presente termo.

Aracaju, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do estudante

Assinatura do profissional

Nome da Pesquisadora: Elisdete S de Jesus Endereço: Cidade Universitária Prof. José Aloisio Campos, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social. Telefone: (79)88197073	Nome da Pesquisadora: Adriana A Carvalho Endereço: Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho - Campus de Ciências da Saúde/Lagarto. Telefone: (79) 91916944
--	--



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Questionário de Pensamento Crítico para Estudantes de Saúde

Prezado (a) Aluno (a):

Este questionário tem como objetivo avaliar de maneira geral o pensamento crítico em estudantes da área da saúde. Leia com atenção e procure responder a todas as questões. Neste instrumento não existem respostas certas ou erradas, apenas queremos saber seus pensamentos/comportamentos em determinadas situações. Dessa forma, você deve fazer / assinalar uma cruz (X) na opção de resposta que considera mais correta e completa. Lembre-se de que deve escolher apenas uma opção de resposta.

Asseguramos o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, agradecendo desde já a sua participação.

Curso: _____ (Ano ou Semestre) _____

Instituição: _____ Cidade/Estado _____

Disciplina: _____ Data: ____/____/____ Início: ____ h ____ min Término: ____ h ____ min

Sua idade: _____ anos Sexo: () Feminino () Masculino

Sua formação no ensino médio: () Pública () Particular

Tem atividade remunerada? () Sim () Não Sua renda mensal: _____ salários mínimos

- 1) Quando afirmamos: “Os doentes que são hospitalizados têm muitas vezes vários médicos, e tendo em conta a natureza dos problemas clínicos, aqueles devem ser contactados para obter a história clínica relevante e para darem assistência nos cuidados médicos durante e após o internamento”, queremos dizer que:**
 - a) Os doentes hospitalizados que têm vários médicos devem indicá-lo, para que estes possam ser contactados relativamente ao historial clínico do doente e para lhe prestarem assistência, até mesmo durante o internamento.
 - b) Todos os médicos de cada doente hospitalizado devem ser contactados de forma conhecer-se a história clínica, e de modo a ter estes profissionais disponíveis para assistência durante e após o internamento.
 - c) Mediante a natureza dos problemas clínicos do doente hospitalizado, os médicos que o acompanham devem ser contactados com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o seu historial clínico e possibilitar o apoio ao doente durante e após o internamento.
 - d) Os vários médicos que acompanham um doente, quando este é internado, devem informar o hospital acerca da sua história clínica relevante, devendo disponibilizar-se para o assistirem nos cuidados médicos durante e após o internamento.

- 2) Quando alguém escreve: “A decisão de praticar um aborto cabe normalmente, exclusivamente, à mulher, visto que raramente se trata de uma decisão do casal. Trata-se de uma decisão séria e com consequências, normalmente negativas para a mulher e eventualmente para o casal”, podemos considerar que se trata de:**
 - a) Uma afirmação em torno do tema do aborto.
 - b) Uma afirmação errada em torno do tema do aborto.
 - c) Uma opinião ou ponto de vista em torno do tema do aborto.
 - d) Uma opinião ou ponto de vista errados em torno do tema do aborto

- 3) Na reunião do Comité Ético do Centro Médico discute-se em que momento se deveria limitar a administração de morfina a doentes terminais. Um elemento do Comité criticou a decisão de um médico do Centro de aumentar a dose de morfina a um nonagenário moribundo. Agindo dessa forma, o médico apoiou a vontade da família em pôr termo ao sofrimento desse doente, e consequentemente à sua vida. O elemento do Comité Ético afirmou “Este é um caso de desrespeito pela lei, uma vez que o doente morreu com depressão respiratória, e não devido à sua doença”. O médico respondeu argumentando: “Este foi**

um caso entre muitos onde agir eticamente implica fazer algo que pode ser interpretado como estando à margem da lei". Poderá o argumento apresentado pelo médico ser válido?

- a) Sim, porque se refere a que todas as pessoas deveriam ter liberdade para decidir por si mesmos.
- b) Sim, porque sustenta que respeitar a lei pode nem sempre significar agir corretamente.
- c) Sim, porque indica que seguir a lei implica muitas vezes causar sofrimento desnecessário.
- d) Não, porque se o caso se torna conhecido o Centro Médico pode ser processado.

4) Ana e Paula estão ambas com gripe, mas nem todos os seus sintomas são iguais. Daqui poderemos concluir que:

- a) Dois doentes não têm sintomas iguais num mesmo quadro clínico.
- b) O mesmo quadro clínico em dois doentes não exige que os seus sintomas sejam exatamente iguais.
- c) Os sintomas apresentados por cada doente são únicos.
- d) Alguns doentes têm sintomas diferentes de outros doentes

5) A Terapia da Fala cruza-se com diversas disciplinas, e muitas vezes surgem situações complexas em termos do âmbito de intervenção. Os profissionais reúnem experiência em muitos campos e há que coordenar essa percepção com inúmeros subsistemas de saúde e contextos de trabalho. Devem para isso respeitar-se alguns princípios éticos, que ajudarão a regular e assegurar a responsabilidade profissional, tais como: praticar de forma competente; proteger o bem-estar do doente; criar relações de respeito e cortesia entre colegas; aplicar as regras de confidencialidade; e praticar dentro de uma estrutura de equidade e justiça social. Face a esses princípios, indique qual consideraria prioritário:

- a) Proteger o bem-estar do doente.
- b) Praticar dentro de uma estrutura de equidade e justiça social, que acaba por contemplar em si a proteção do bem-estar do doente.
- c) Todos os princípios são prioritários em abstrato. Só face a uma situação real poderão ser hierarquizados.
- d) Nenhum dos princípios é prioritário sobre os outros. É a sua coexistência que permite assegurar a responsabilidade profissional.

6) "Na abordagem do doente com afecções oculares, a história clínica e o exame ocular objetivo permitem o diagnóstico exato na maioria das situações, sem recorrer a exames laboratoriais ou imagiológicos. O exame ocular objetivo essencial inclui a determinação da acuidade visual, reações pupilares, movimentos oculares, alinhamento ocular, campos visuais e a tensão intraocular". Isto significa que:

- a) As afecções oculares estabelecem-se sempre com base na determinação da acuidade visual, reações pupilares, movimentos oculares, alinhamento ocular, campos visuais e a tensão intra-ocular, nem sempre sendo necessário recorrer a exames laboratoriais ou imagiológicos.
- b) Nunca se determinam as afecções oculares com base em exames laboratoriais ou imagiológicos.
- c) O exame ocular objetivo deve seguir os seguintes passos: determinação da acuidade visual, reações pupilares, movimentos oculares, alinhamento ocular, campos visuais e a tensão intra-ocular, procurando não alterar a ordem estipulada.
- d) O exame ocular objetivo e a história clínica normalmente são suficientes para estabelecer o diagnóstico correto na maioria das afecções oculares.

7) Quando alguém afirma: "No decurso do seu exercício profissional o fisioterapeuta deverá passar a dar maior atenção à necessidade de consentimento informado. A observação destas regras terá um significado importante, de forma a proteger o fisioterapeuta de litígios legais, não devendo isso impedi-lo de valorizar as implicações éticas, igualmente importantes", quer dizer que:

- a) O fisioterapeuta deve passar a preocupar-se tanto com as questões éticas como com as questões legais, fazendo respeitar a necessidade de consentimento informado.
- b) Estamos perante um alerta acerca de uma lacuna no desempenho profissional dos fisioterapeutas
- c) O consentimento informado, até há bem pouco tempo, não fazia parte das preocupações dos fisioterapeutas.
- d) Nenhuma das respostas acima.

8) Um especialista em Bioética afirmou: "A Bioética pode ser compreendida como o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, sendo que o comportamento ético em actividades de saúde não se limita ao plano individual". Após uma pausa, afirmou ainda: "A Bioética deve estudar também a responsabilidade social e a ampliação dos direitos da cidadania." Face aos argumentos apresentados, que conclusão retira:

- a) O especialista defende que a Bioética se deve primordialmente debruçar sobre o estudo da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde.

- b) Ao realçar na sua segunda afirmação o estudo da responsabilidade social e dos direitos de cidadania, acrescenta esta dimensão às preocupações da Bioética, que não se limitam exclusivamente ao contexto individual.
- c) A Bioética pode ser compreendida como o estudo da conduta humana, sendo que a segunda afirmação nada acrescenta à primeira afirmação, pois a conduta humana já de si pressupõe quer o plano individual, quer a interação entre indivíduos, na qual podemos situar a responsabilidade social e a cidadania.
- d) Nenhuma das respostas acima.
- 9) “Numerosas causas podem originar dor abdominal, desde as emergências agudas e potencialmente fatais, até uma doença funcional crónica, ou perturbações de diversos sistemas orgânicos. A avaliação da dor aguda requer uma análise rápida das causas prováveis e o início imediato do tratamento adequado. Uma abordagem mais pormenorizada e demorada do diagnóstico poderá ser efetuada em circunstâncias menos agudas”. Face ao exposto podemos afirmar que, perante alguém com dor abdominal, se deve:**
- a) Agir rapidamente para poder iniciar o mais depressa possível o tratamento adequado.
- b) Determinar se a dor é aguda, ou se resulta de uma doença funcional crónica, ou ainda de distúrbios de vários sistemas orgânicos.
- c) Determinar, pelo discurso do doente, o que motivou a dor.
- d) Avaliar rapidamente a dor aguda, pois esta pode ser potencialmente fatal.
- 10) Há três dias que Filipe está de cama por se sentir enjoado, tonto e sem fome. Decide então ligar ao serviço de apoio telefónico “Saúde 24” e expor o seu caso. Referiu considerar que se encontrava assim devido a ter bebido bastantes bebidas alcoólicas há três dias atrás, mas nunca tinha tido uma ressaca tão prolongada, o que o começava a assustar. A médica que com ele falou suspeita que a causa provável dos seus sintomas seja labirintite tóxica provocada pela ingestão excessiva de bebidas alcoólicas. Ela explica a Filipe as suas suspeitas, e aconselha-o a continuar o descanso, e a não beber álcool. Se continuasse a sentir enjoos e tontura daí a dois dias, deveria procurar o seu médico de família. Esta gestão da condição clínica de Filipe parece-lhe adequada?**
- a) Sim. Evita que Filipe possa voltar a beber álcool, o que só iria piorar a sua condição.
- b) Sim. A mais provável causa do problema de Filipe deve-se ao facto de este ter bebido em excesso.
- c) Não. Existem inúmeras causas para se sentir enjoos e tonturas, e a médica só se está a basear no que Filipe lhe diz por telefone, sem o observar.
- d) Não. Está apenas a adiar a ida de Filipe ao médico de família.
- 11) A monitorização da temperatura corporal consiste na avaliação sistemática e registo da temperatura do corpo. O enfermeiro deve monitorizar preferencialmente a temperatura timpânica. Em alternativa, deverá avaliar a temperatura axilar, retal ou oral. Deve, porém evitar a utilização de termómetro timpânico em doentes com afecções do ouvido. Paulo, enfermeiro do hospital, ao monitorizar a temperatura corporal de uma doente em internamento, de acordo com o protocolo do serviço, verificou que o termómetro para medição timpânica se encontrava avariado. Imediatamente procedeu à avaliação da temperatura axilar com um outro termómetro, assinalando o valor obtido no registo da doente. Perante esta atuação de Paulo, podemos concluir que este agiu:**
- a) Corretamente. Face à falha no equipamento de medição, optou pela alternativa mais apropriada.
- b) Incorretamente. Deveria ter utilizado unicamente um termómetro timpânico.
- c) Corretamente. Utilizou uma alternativa correta (avaliação da temperatura axilar), evitando mesmo interferir numa possível afecção do ouvido da doente, que nada lhe garantia que não existisse.
- d) Incorretamente. Se tem monitorizado a temperatura corporal da doente através da temperatura timpânica deveria continuar a fazê-lo, sob pena de enviesar o registo.
- 12) Quando um novo medicamento é aprovado para utilização, normalmente acredita-se que este vá ser um pouco melhor do que aqueles que foram aprovados antes deste. Imaginemos que um novo medicamento, X, é aprovado. Nuno utiliza atualmente o medicamento anterior a este, o medicamento Y. Y resulta melhor com Nuno do que o medicamento que ele costumava utilizar anteriormente, Z. O que é provável que aconteça se Nuno substituir o medicamento Y pelo novo medicamento X?**
- a) X será definitivamente melhor para Nuno.

- b) X provavelmente será melhor para Nuno, mas poderá ser pior.
- c) X será definitivamente pior para Nuno.
- d) X provavelmente será pior para Nuno, mas poderá ser melhor.

13) A regra, “A admissão ao Centro Médico exige um crachá de identificação ou um Passe de Visitante,” significa que:

- a) Se não se tiver um crachá de identificação não se poderá ser admitido.
- b) Se se tiver um crachá de identificação ou um Passe de Visitante pode ser-se admitido.
- c) Se se foi admitido é porque se tinha um Passe de Visitante.
- d) Se não se foi admitido é porque se tinha um Passe de Visitante, mas não um crachá de identificação.

14) Imaginemos que os serviços de saúde de uma cidade são repentinamente invadidos por centenas de vítimas a necessitar de cuidados de emergência. As vítimas apresentam náuseas, vômitos, dores de cabeça fortes, e hemorragia nas gengivas e nariz. Passadas oito horas, a maioria destas vítimas começa a apresentar problemas respiratórios. Passadas vinte e quatro horas, crianças e idosos começam a morrer, não tendo ainda a causa dos sintomas identificada. Nessa mesma altura, os profissionais de saúde que estiveram em contacto com estas vítimas começam a manifestar alguns dos seus sintomas. Face ao cenário descrito, quais dos seguintes princípios deveria ser prioritário no processo de tomada de decisão face a esta situação de crise?

- a) Assegurar que as vítimas dão o seu consentimento informado a qualquer tipo de tratamento.
- b) Utilizar todos os meios necessários para encontrar e colocar em quarentena todas as pessoas expostas.
- c) Não aceitar mais doentes enquanto não se conhecerem as causas dos sintomas apresentados, até porque os profissionais dos hospitais também estão a ser afetados.
- d) Racionar comida, água e medicamentos, face a um futuro incerto.

15) Uma afecção geriátrica que podemos encontrar é o uso continuado de diversos medicamentos pelo idoso (polifarmácia), receitados por diferentes médicos, designadamente na sequência de emergência hospitalar, e que não melhoram sintomas, podendo mesmo apresentar efeitos adversos que excedem a probabilidade de benefício de cada medicamento. Face a uma situação destas, qual a melhor medida a adoptar:

- a) Passar em revista todos os medicamentos, instruções e indicações.
- b) Evitar tratar uma reação farmacológica com outro fármaco.
- c) Manter as posologias o mais simples possível, seleccionando medicamentos capazes de tratar mais que um problema.
- d) Todas as respostas anteriores.

16) Imaginemos que representaríamos todas as mulheres expostas ao fumo do tabaco (em casa ou noutros locais) por um círculo. Dentro desse círculo criaríamos um outro, representando as mulheres que fumam tabaco. E suponhamos que criaríamos ainda um outro círculo, também dentro do primeiro, e que interceptaria o segundo círculo, representando as mulheres que têm problemas cardíacos. Seria mais correto interpretar esta imagem como significando que:

- a) Se uma mulher tem problemas cardíacos, é porque está de alguma forma exposta ao fumo do tabaco.
- b) Pessoas com problemas cardíacos estão normalmente expostas ao fumo do tabaco.
- c) Uma porção das mulheres que fumam tabaco tem problemas cardíacos.
- d) Nenhuma das respostas acima.

17) Sandra, técnica de análises clínicas, oradora numa conferência sobre boas práticas profissionais nesta área, afirma a dado momento: “Os técnicos de análises clínicas e saúde pública, tal como outros profissionais de saúde, devem reconhecer que qualquer erro que se verifique no exercício da sua atividade profissional é da sua responsabilidade, sendo inadmissível que deixem passar em branco comportamentos irresponsáveis que atentam contra o bem-estar das pessoas a quem prestam assistência”. Se estivesse a assistir a esta comunicação na conferência, face a esta afirmação, concordaria ou discordaria?

- a) Concordaria. O bem-estar das pessoas é o mais importante.
- b) Concordaria. Sendo a conferência sobre boas práticas profissionais, a afirmação de Sandra tem um enquadramento pertinente.
- c) Discordaria. Não me parece que os erros no âmbito de uma atividade profissional sejam sempre imputáveis aos profissionais.
- d) Discordaria. Parece-me que Sandra está apenas a transmitir uma opinião pessoal, que pode mesmo ser considerada uma acusação velada aos colegas de profissão.

- 18) “Apenas aqueles que querem respeitar o próximo e servir a comunidade devem tornar-se psicólogos”, significa que:**
- Todos os que se tornam psicólogos querem respeitar o próximo e servir a comunidade.
 - Ninguém se deve tornar psicólogo a não ser que pretenda respeitar o próximo e servir a comunidade.
 - Não se deve querer respeitar o próximo e servir a comunidade, exceto tornando-se psicólogo.
 - Todas as respostas acima estão corretas.
- 19) Marta sente-se com tonturas e vertigens. Recorda-se que são estes habitualmente os primeiros sintomas que se revelam quando tem gripe. De modo a combater a doença numa fase inicial, alerta a sua colega de trabalho de que tem de se ausentar para ir à farmácia comprar um medicamento. Ao explicar à colega os seus sintomas, esta diz a Marta que sentiu tonturas e vertigens quando teve uma infecção no ouvido médio. Perante esta situação:**
- Marta está definitivamente com gripe.
 - Marta poderá estar com gripe.
 - Marta poderá não estar com gripe.
 - Marta definitivamente não está com gripe.
- 20) Quando os objetivos dos cuidados a um doente mudam da cura para o tratamento paliativo, essa transição deve ser claramente explicada e defendida. Alguns passos devem ser seguidos para que os objetivos sejam atingidos, como por exemplo: explicar as opções existentes e mostrar empatia enquanto o doente e a família se adaptam à mudança de expectativas; fazer um plano de intervenção com objetivos realistas, e seguir esse plano. Dos passos referidos, qual considera prioritário e por que:**
- Explicar as opções existentes e mostrar empatia enquanto o doente e a família se adaptam à mudança de expectativas, pois o doente está no centro da questão que aqui se coloca.
 - Fazer um plano de intervenção com objetivos realistas e seguir esse plano, pois disso dependerá a eficácia do processo de cuidados paliativos e o acompanhamento do doente.
 - As respostas a) e b) estão corretas, e deve ser primeiro ativada aquela que melhor forde encontro às necessidades imediatas do doente.
 - As respostas a) e b) estão corretas, e não são necessariamente inconciliáveis.
- 21) “Devido às suas convicções religiosas, uma mulher recusa-se a aceitar uma transfusão de sangue, mesmo sabendo que está a pôr em risco a sua vida”. Apesar desta recusa, a mulher aceita alternativas médicas farmacológicas e cirúrgicas, para reduzir ou evitar as consequências clínicas associadas à perda sanguínea.**
Esta situação levantou imediatamente uma série de questões nos profissionais de saúde diretamente envolvidos neste caso, isto, porque se levantam aqui graves problemas bioéticos, uma vez que à partida são colocados em conflito princípios como a beneficência e a não maleficência, que devem ser defendidos no melhor interesse do doente, e a autonomia do doente cujas convicções devem ser respeitadas. “Além disso, outros problemas surgem, uma vez que a morbilidade, a mortalidade, o tempo de permanência no hospital e os recursos utilizados são sempre mais dispendiosos nestes casos.”
Resumindo, o principal problema colocado por este pequeno texto refere-se a:
- As convicções religiosas dos doentes poderem resultar num maior dispêndio de dinheiro e recursos por parte dos sistemas de saúde.
 - A recusa levantada pela mulher que, ao ser respeitada, cria um conflito em termos bioéticos.
 - O facto de os profissionais de saúde ficarem sem saber como agir face a este problema.
 - As convicções religiosas por vezes têm tanta importância que fazem as pessoas colocarem em risco a sua vida.
- 22) Sara, enfermeira há 20 anos, declara: “Segundo o código deontológico da minha profissão, não existem verdades absolutas na temática dos dilemas éticos face à decisão de não reanimar o doente”. Isto reflete:**
- Uma afirmação em torno da decisão de não reanimar o doente.
 - Uma afirmação questionável em torno da decisão de não reanimar o doente.
 - Uma opinião ou ponto de vista em torno da decisão de não reanimar o doente.
 - Nenhuma das respostas acima.
- 23) Joana para na farmácia para comprar um medicamento para a constipação. Consultando o farmacêutico, ele fala-lhe de diversos tipos de soluções: o medicamento A para suprimir a tosse, o medicamento B para a congestão nasal, e o medicamento C para a febre e dores. Existe ainda o novo medicamento D, mais caro, mas que combate todos os sintomas referidos anteriormente. Joana refere não sentir para já febre nem**

tosse, por agora sente apenas congestão nasal. O farmacêutico sugere-lhe então o medicamento B, mas Joana insiste em comprar o novo medicamento D, pois tem receio que os outros sintomas mais cedo ou mais tarde apareçam. Que comentário faz a esta situação:

- a) O farmacêutico não deveria ter falado a Joana de todos os medicamentos que tem disponíveis para a constipação. Deveria ter-se antecipado e questionado a Joana qual eram os seus sintomas, indicando de seguida as soluções que tem disponíveis. Acabou por induzir a compra do medicamento D.
- b) Joana provavelmente tomou uma decisão precipitada, pois nada lhe garante que os restantes sintomas possam aparecer.
- c) Joana agiu preventivamente, pois se está constipada o mais provável é que os outros sintomas acabem por se manifestar.
- d) O farmacêutico deveria ter insistido na compra do medicamento B, recusando-se a vender o medicamento D a Joana, por esta manifestar a ausência de sintomas sobre os quais ele atua.

24) Pedro, nutricionista do hospital, está a sair do trabalho num frio fim de tarde de Outono, quando é abordado por uma mulher no parque de estacionamento. A mulher aparenta ser sem-abrigo, e pede a Pedro dinheiro para comprar leite para o seu bebé. Pedro vê que ela de facto traz ao colo uma criança, que aparenta ter cerca de três anos de idade, envolvida num cobertor sujo. Ao dar algumas moedas à mulher, Pedro pergunta-lhe se a criança está bem. A mulher responde que está tudo bem, a criança apenas tem frio e precisa de beber o seu leite quente. A mulher agradece a Pedro e apressa-se em sair do parque de estacionamento. Pedro fica a pensar que possivelmente agiu negligentemente, pois a lei define que os profissionais de saúde deverão reportar casos de abuso ou negligência de menores de que tem conhecimento. A reflexão de Pedro está:

- a) Incorreta. A mãe parecia gostar do filho e preocupar-se, pois fazia questão de tê-lo consigo.
- b) Correta. Deveria ter investigado melhor a situação, pois a lei aplica-se até ele sair do parque de estacionamento e do hospital.
- c) Correta. A mulher pode não ter tencionado comprar leite com aquele dinheiro.
- d) Nenhuma das respostas acima.

25) “A dor é o sintoma mais comum de doença. A sua abordagem tem como objetivo a determinação da causa, e o alívio dos fatores desencadeantes e agravantes, proporcionando um alívio rápido da mesma”. Face a um doente com dor, qual a medida prioritária:

- a) A determinação da causa é prioritária face às restantes, pois se começarmos pelo alívio imediato da dor poderemos não compreender adequadamente o que a origina.
- b) O alívio dos fatores desencadeantes e agravantes é prioritário, pois o bem-estar do doente está sempre primeiro.
- c) Nenhuma das medidas é prioritária face à outra.
- d) Nenhuma das medidas é prioritária face à outra, mas deve começar-se por determinar os motivos que desencadeiam a dor para conseguir realizar corretamente o alívio dos fatores desencadeantes e agravantes.

Obrigado pela sua colaboração.

Instrumento elaborado por AMORIM, Maria Margarida Paiva (2013)