

Tradução e adaptação cultural para o Brasil do modelo *Developing Nurses' Thinking*¹

Rodrigo Jensen²

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz³

Mary Gay Tesoro⁴

Maria Helena Baena de Moraes Lopes⁵

Objetivos: traduzir e adaptar culturalmente para a língua portuguesa do Brasil o modelo *Developing Nurses' Thinking*, utilizado como estratégia ao ensino do raciocínio clínico. **Método:** a tradução e adaptação cultural foi realizada por meio de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste com 33 estudantes de graduação em enfermagem. **Resultados:** as etapas de tradução inicial, síntese das traduções e retrotradução foram realizadas a contento, havendo a necessidade de pequenos ajustes. Na avaliação pelo comitê de especialistas da versão traduzida, todos os itens obtiveram concordância superior a 80% na primeira rodada de avaliação e no pré-teste com os estudantes. O modelo mostrou-se adequado à sua finalidade. **Conclusão:** recomenda-se o uso do modelo como uma estratégia complementar ao ensino do raciocínio diagnóstico, visando a formação de enfermeiros mais conscientes sobre a tarefa diagnóstica e a importância da segurança do paciente.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Comparação Transcultural; Ensino.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Avaliação do software Fuzzy Kitten como recurso metodológico para o ensino do raciocínio diagnóstico em enfermagem", apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FAEPEX) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, processo nº 2010/10158-2.

² PhD, Professor Assistente Doutor, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor, Lehman College, City University of New York, New York, NY, Estados Unidos.

⁵ PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Helena Baena de Moraes Lopes
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: mhbaena@fcm.unicamp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

A segurança do paciente no cuidado em saúde tem mobilizado esforços globais⁽¹⁾. Nesse cenário, os profissionais da enfermagem possuem potencial de grande impacto para o alcance de cuidado em saúde seguro, de alta qualidade e eficiente⁽²⁾.

A interpretação acurada das respostas humanas, atividade sobre a qual o enfermeiro é responsável, é uma tarefa complexa e afeta diretamente a qualidade dos cuidados em saúde prestados ao paciente. Se as interpretações do enfermeiro sobre as respostas humanas não correspondem às experiências do paciente, essas interpretações, por não serem suficientemente acuradas, não orientarão a seleção de intervenções apropriadas⁽³⁻⁴⁾.

No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009⁽⁵⁾ regulamenta que o processo de enfermagem seja realizado em todos os ambientes em que ocorra o cuidado de enfermagem, cabendo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação desse processo. Destaca-se a importância na formação do enfermeiro quanto à acurácia nas etapas do processo de enfermagem e sua documentação⁽⁶⁾, visto que a documentação válida e confiável é elemento importante para a segurança e qualidade do cuidado em saúde.

A relevância do pensamento crítico na enfermagem tem sido acentuada em resposta à rápida mudança do ambiente de cuidados em saúde. Os enfermeiros necessitam pensar criticamente para prestar cuidado que atenda as necessidades do paciente e que lhes permita lidar com a complexidade do sistema de saúde⁽⁷⁾.

O pensamento crítico envolve habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do raciocínio clínico, o qual se baseia nos conhecimentos existentes e no contexto em que as experiências de interpretar dados observáveis se dão. O raciocínio clínico, por sua vez, refere-se aos processos mentais envolvidos no cuidado em saúde e está presente nas ações e decisões assistenciais do enfermeiro⁽⁸⁾.

Visando a formação de enfermeiros capazes de realizar interpretações acuradas nas diversas decisões envolvidas no processo de enfermagem, foi desenvolvido, por uma pesquisadora norte-americana, o modelo educacional *Developing Nurses' Thinking* (DNT)⁽⁹⁾, proposto para conduzir o aluno no processo de raciocínio clínico. No modelo DNT quatro componentes (segurança do paciente, domínio do conhecimento, processos de pensamento crítico específicos da enfermagem e a prática repetida) são integrados para guiar o aluno a organizar

processos de pensamento, interpretar dados do paciente, nomear a interpretação de dados e desenvolver planos de cuidados. A base teórica do modelo é fundamentada na teoria triarárquica da inteligência humana⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A autora do modelo DNT, em um estudo quase-experimental⁽⁹⁾, demonstrou que seu uso no ensino do raciocínio clínico pode melhorar a acurácia das interpretações feitas pelos estudantes ao elaborarem diagnósticos de enfermagem.

Considerando que o ensino do raciocínio clínico é um dos fatores associados à acurácia com que os enfermeiros estabelecem diagnósticos de enfermagem⁽¹³⁾, dispor de modelos e estratégias para esse ensino é fundamental para a formação de profissionais capazes de oferecer cuidado de qualidade e centrado na pessoa. Este artigo é um relato do estudo em que o modelo DNT foi traduzido e adaptado culturalmente para a língua portuguesa do Brasil.

Método

A adaptação cultural tem por finalidade manter a validade do conteúdo original do instrumento, porém, adaptado a diferentes culturas⁽¹⁴⁾. A tradução e adaptação cultural do modelo *Developing Nurses' Thinking* (DNT) seguiu as diretrizes da Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos (AACO)⁽¹⁴⁾, na busca por manter a integridade do conteúdo original do modelo. A opção pela metodologia da AACO foi motivada pelo rigor exigido para garantir que a validade do conteúdo do material na cultura de origem fosse mantida na cultura-alvo.

As diretrizes da AACO apresentam uma metodologia para tradução e adaptação cultural de instrumentos de medida, metodologia essa que foi construída e estruturada a partir de um estudo de revisão sistemática sobre o método e seu refinamento por especialistas⁽¹⁴⁾. Assim, no presente estudo, são percorridas as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste, em acordo às diretrizes da AACO.

São pressupostos do modelo DNT os três ambientes da teoria triarárquica⁽¹⁰⁻¹²⁾, assim, considera-se que a inteligência se desenvolve em: ambiente interno, no qual o domínio do conhecimento é atingido e os processos de pensamento crítico ocorrem; ambiente externo, no qual dado contexto, como o de segurança do paciente, é considerado, e o efeito da experiência, que é alcançada por meio da prática repetida de usar os processos de pensamento com o domínio do conhecimento.

Quatro componentes baseiam o modelo DNT⁽⁹⁾: segurança do paciente, domínio do conhecimento,

pensamento crítico e prática repetida. O componente segurança do paciente refere-se ao paciente livre de lesão acidental⁽¹⁵⁾. O componente domínio do conhecimento configura-se como o conhecimento que o enfermeiro utiliza ao interpretar os dados do paciente para resolver problemas de saúde. O domínio do conhecimento, que é usado por estudantes de enfermagem, é derivado de ciências e humanidades e inclui fisiopatologia de doenças, possíveis respostas dos pacientes frente à doença, diagnósticos de enfermagem da terminologia NANDA Internacional⁽¹⁶⁾ e possíveis opções de tratamento para planos de cuidado eficazes. O componente pensamento crítico na enfermagem caracteriza-se pelos processos mentais utilizados pelos enfermeiros para resolver problemas de domínio específico da enfermagem⁽¹⁷⁾. O componente prática repetida é considerado como a repetição de um processo por duas ou mais vezes⁽¹⁸⁾. Esses componentes são apresentados aos estudantes na forma de quadros e diagramas, auxiliando na análise de casos clínicos.

A seguir estão descritas as cinco etapas percorridas no processo de adaptação cultural do modelo DNT.

Na etapa de tradução inicial foram construídas duas Traduções do modelo DNT para a língua portuguesa (T1 e T2), de maneira independente, por indivíduos brasileiros, com domínio da língua inglesa e que residiram em país de língua inglesa. O primeiro tradutor (T1) convidado a participar foi um especialista sobre a temática, e o segundo (T2) um tradutor profissional sem conhecimento específico na área. Para conciliar as duas traduções, dois dos pesquisadores envolvidos analisaram independentemente as traduções T1 e T2 diante da versão original e sequencialmente, em reunião presencial, definiram, em comum acordo, a síntese das traduções (T12).

A retrotradução, tradução do modelo de volta para o idioma de origem, foi realizada por dois tradutores nascidos e alfabetizados em país de língua inglesa, que residiam no Brasil, conheciam as propriedades linguísticas e culturais do Brasil e desconheciam o material a ser traduzido.

Os tradutores receberam a versão sintetizada das traduções (T12), na língua portuguesa, e traduziram o instrumento para o seu idioma original (língua inglesa), gerando duas versões (RT1 e RT2). As versões da Retrotradução (RT1 e RT2) foram enviadas à autora do modelo DNT para sua avaliação, a fim de serem identificadas possíveis alterações do conteúdo original decorrentes do processo de tradução.

Na fase seguinte, a versão traduzida (T12) foi submetida à análise de um comitê composto por: um

especialista em diagnóstico de enfermagem (professor e pesquisador), um metodologista (pesquisador com publicação de artigos científicos sobre adaptação cultural), um doutor em linguística, dois pesquisadores do estudo que acompanharam o processo de tradução e um estudante do curso de graduação em enfermagem. O estudante foi incluído no comitê como representante do público-alvo do modelo DNT.

Foram entregues aos membros do comitê a versão traduzida (T12) e instruções para a avaliação individual, por meio de um questionário contendo 22 itens, nos termos em que o modelo DNT deveria ser avaliado. No mínimo, 80% dos membros do comitê deveriam julgar como adequada cada característica do modelo DNT, para que a tradução e a adaptação fossem consideradas aceitas.

O comitê de especialistas julgou a adequação e clareza de vocabulário e expressões utilizados na versão traduzida do modelo DNT e para as equivalências: semântica, que se refere ao significado da palavra; idiomática, que se refere ao uso de expressões nos respectivos idiomas, no caso de expressões coloquiais do idioma original; cultural, que se refere aos termos, expressões e situações cotidianas potencialmente diferentes entre as culturas dos países e conceitual, que se refere à coerência do item em relação ao domínio ao qual ele pertence.

No pré-teste, última etapa do processo de adaptação cultural, a versão final do modelo DNT foi aplicada a 33 estudantes de graduação em enfermagem, sendo que o grupo era formado predominantemente por estudantes do sexo feminino (94%), com idade média de 22 anos ($dp \pm 3,0$) e que cursavam o segundo ano do curso de graduação em enfermagem (94%). Os estudantes foram esclarecidos sobre a finalidade do modelo e sobre a pesquisa, sendo informados que deveriam expressar sua opinião quanto à compreensão do significado e clareza dos itens.

Os estudantes, inicialmente, participaram de uma aula expositiva com duração de 1 hora, na qual foi discutida a temática raciocínio clínico e apresentados os referenciais teóricos, os componentes e o quadro conceitual do modelo DNT. Em seguida, os alunos utilizaram o modelo já implementado a um *software* educacional⁽¹⁹⁾, para a análise de um caso clínico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Processo nº778/2010) e desenvolvida em conformidade à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autora do modelo DNT outorgou autorização para a adaptação.

Resultados

O modelo DNT foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil e integrado à segunda versão de um *software* educacional⁽¹⁹⁾. O processo de tradução e adaptação cultural teve a duração de seis meses e contou com o apoio da autora do modelo.

As duas versões da tradução inicial do modelo DNT (T1 e T2) chegaram a resultados próximos, foram necessários poucos ajustes na reunião de consenso entre os pesquisadores para se alcançar a síntese das traduções (T12). As duas versões da retrotradução (RT1 e RT2) foram enviadas à autora do modelo, que conferiu validade para ambas as versões, e indicou que elas refletiam o conteúdo original. Com esse resultado, assumiu-se

que a versão em português T12 estava adequada para ser submetida à apreciação do comitê de especialistas, que julgaram a tradução adequada, segundo os 22 itens avaliados, com concordância superior a 80%, na primeira rodada de avaliação.

No pré-teste, não houve dificuldade dos estudantes quanto à compreensão do significado e clareza dos itens do modelo.

São apresentados, a seguir, os instrumentos traduzidos e adaptados à cultura brasileira que compõem o modelo DNT. No quadro conceitual do modelo (Figura 1), são integrados os quatro componentes que o fundamentam: segurança do paciente, domínio do conhecimento, processos de pensamento crítico e a prática repetida.

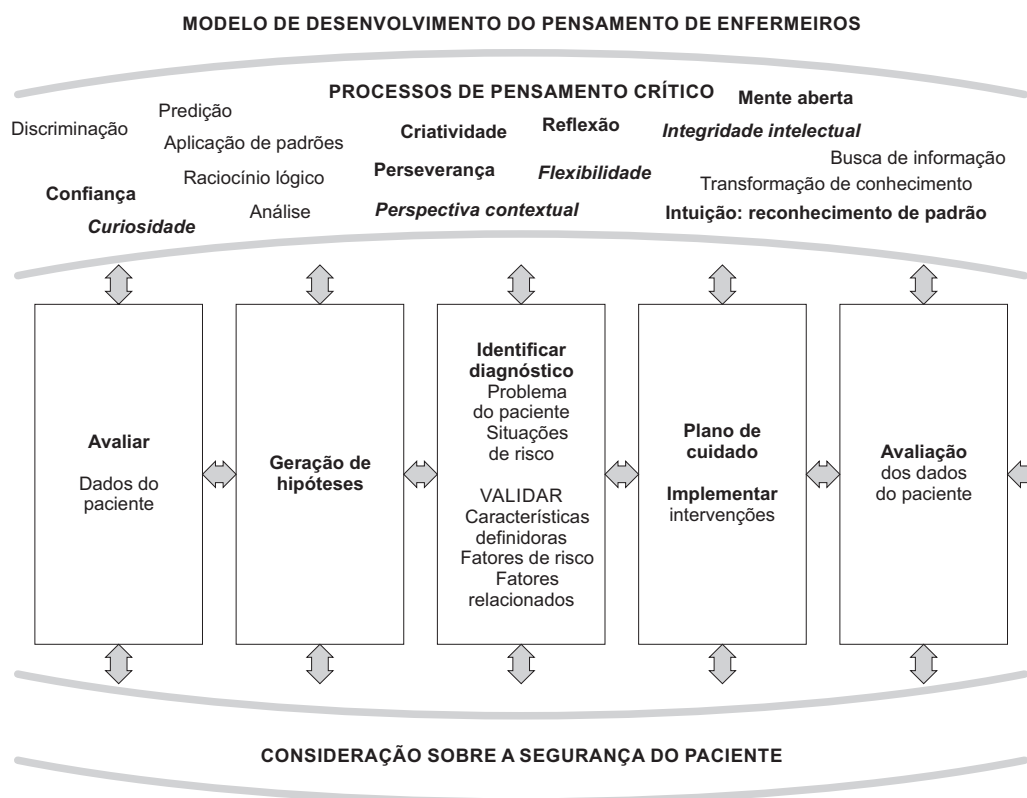


Figura 1 - Quadro conceitual do modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para o Brasil

As sete habilidades de pensamento crítico e os dez hábitos da mente⁽¹⁰⁻¹²⁾ são desmembrados e apresentados na forma de quadro (Figura 2), com a finalidade de ser uma estratégia a auxiliar o aluno na análise de casos clínicos. O campo "dados do paciente e resultados da avaliação" é designado para a descrição do caso clínico a ser analisado pelo estudante. O componente "segurança do paciente" é disposto na parte inferior do quadro,

lembrando ao estudante que esse permeia todo o processo de cuidado.

Um formulário de problemas (Figura 3) é apresentado ao estudante com campos para que descreva os problemas por ele levantados na análise do caso clínico, valide as informações, reconsidere o componente "segurança do paciente", planeje os resultados que deseja alcançar e as intervenções e realize a avaliação final do processo.

Habilidades de pensamento crítico	Dados do paciente e resultados da avaliação	Hábitos da mente
Análise - Divida a apresentação/questão em partes (pistas) para determinar o significado (ou seja, normal vs anormal) Identifique pistas - Agrupe as pistas para determinar o significado - Gere hipóteses		Confiança Você está confiante em suas habilidades de raciocínio?
Aplicação de padrões - Use padrões/regras baseados em pesquisa para incluir ou descartar hipóteses - Características definidoras de Diagnósticos de Enfermagem, fatores relacionados e situações de risco; fisiopatologia - Faça um julgamento que “se encaixe”		Perspectiva contextual Você considerou todo o contexto deste problema? Idade, comorbidades, medicações etc.
Discriminação - Procure por diferenças e semelhanças - Isso ajuda a confirmar ou desconfirmar hipóteses?		Criatividade Você foi criativo ao gerar ou reestruturar ideias? Você pensou em alternativas?
Busca de informação - Você precisa de mais informação para resolver este problema? Informação do paciente/ subjetiva ou objetiva? Dados laboratoriais? Avaliação física adicional?		Flexibilidade Você considerou múltiplas possibilidades? Você ficou restrito a uma linha de pensamento?
Raciocínio lógico - Tire conclusões - Se isso, então provavelmente aquilo - Confirme ou desconfirme o diagnóstico		Curiosidade Você estava ansioso para interpretar corretamente a situação/ problema e usou observação e questionamento reflexivo para explorar possibilidades?
Predição - Prediga os problemas potenciais do paciente e visualize um plano & resultados desejados - Como esse problema/plano afetará a segurança do paciente? Se eu fizer isso então...		Integridade intelectual - Você usou processos baseados em pesquisa e critérios baseados em pesquisa para interpretar a situação/problema? - “Chutar” sem uma base da qual extrair significado não conta
Transformação do conhecimento - Como você reconhecerá esse mesmo conceito/problema em outras situações?		Intuição: reconhecimento de padrão Você reconheceu qualquer coisa que lhe pareceu familiar a partir de experiências anteriores?
		Mente aberta Você estava aberto a outras possíveis interpretações da situação/dados?
		Perseverança Você estava determinado a interpretar acuradamente a situação/problema?
		Reflexão Você refletiu constantemente sobre o seu pensamento, pressupostos e decisões para assegurar uma interpretação acurada dos dados?
Segurança do paciente		

Figura 2 - Modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para o Brasil

Formulário de problemas: esses podem ser diagnósticos de enfermagem, possíveis problemas médicos ou a descrição do problema					
Problema	Confirmação Características definidoras Achados da avaliação que apoiam a identificação do problema (isso inclui fatores relacionados & aqueles que colocam o paciente em risco para problemas)	Desconfirmação Características Achados da avaliação que NÃO apoiam a escolha desse problema	Este problema afeta a segurança do paciente? Se sim, como?	Resultados esperados	Intervenções/ avaliação
1.					
2.					

Figura 3 - Formulário de problemas do modelo *Developing Nurses' Thinking*, adaptado culturalmente para o Brasil

Discussão

O uso do modelo DNT no ensino visa conduzir o estudante a desenvolver hábitos de pensamento e aprimorar sua acurácia diagnóstica, questões que refletem diretamente nos resultados do paciente e na segurança do cuidado em saúde. Essa estratégia pode ser utilizada na análise de casos clínicos, etapa na qual o modelo DNT foi empregado na segunda versão de um *software* educacional⁽¹⁹⁾, ferramenta de ensino que avalia a acurácia diagnóstica.

O quadro conceitual do modelo DNT (Figura 1) oferece ao estudante a compreensão sobre as etapas do processo de enfermagem, que são permeadas pelas habilidades do pensamento crítico e pelos hábitos da mente, relacionadas ao contexto da segurança do paciente. Nessa estratégia, o estudante é instigado a refletir sobre cada etapa do processo de enfermagem; a ponderar quais habilidades do pensamento crítico e/ou hábitos da mente são utilizadas em cada etapa do processo e a avaliar se a segurança do paciente foi considerada. Essa abordagem busca estimular a metacognição do estudante, direcionando sua reflexão

sobre a tomada de decisão no processo de enfermagem no ambiente interno (processos de pensamento).

Propõe-se que o estudante faça uso do modelo (Figura 2) na análise de casos clínicos, o que favorece o emprego das habilidades do pensamento crítico e dos hábitos da mente. O percurso apresentado no modelo DNT direciona o estudante à compreensão dos aspectos que devem ser considerados na análise de um caso clínico, elevando suas chances de alcançar um diagnóstico acurado. O estudante de enfermagem, com pouca experiência clínica, pode utilizar-se do modelo para compreender como pensam os enfermeiros. Na medida em que se torna experiente na tarefa diagnóstica, o estudante desenvolve e fortalece as habilidades do pensamento crítico e os hábitos da mente à sua prática clínica.

Fazendo uso do formulário de problemas (Figura 3), o estudante é guiado a listar os problemas levantados no caso clínico analisado. Uma vez identificados esses problemas, o estudante descreve os achados que sustentam o problema levantado, isto é, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados. No item "desconfirmação", o estudante é convidado a repensar sobre o caso clínico e identificar a presença de possíveis pistas que não sustentam a escolha do problema levantado. Em seguida, esse é direcionado a refletir sobre o possível impacto do problema identificado para a segurança do paciente e possíveis consequências, se não tratado. Os resultados esperados e intervenções de enfermagem também são listados no quadro, assim como a avaliação do processo. Por apresentar a segurança do paciente na primeira instância de consideração, o modelo DNT ajuda o estudante a priorizá-la.

Visto que um dos fatores preditores da acurácia diagnóstica dos enfermeiros é o ensino de conteúdo teórico e prático, sobre diagnósticos de enfermagem na graduação⁽¹³⁾, o uso do modelo DNT no ensino configura-se como estratégia para a formação de enfermeiros conscientes sobre a tarefa diagnóstica e sobre o processo de enfermagem na prática clínica.

O modelo DNT atende as necessidades apontadas na literatura quanto ao desenvolvimento de inovações para melhorar o preparo dos estudantes de enfermagem para a prática clínica⁽²⁰⁾, assim como de ferramentas que o apoiem no aprimoramento de habilidades do raciocínio clínico e reflexão da prática⁽²¹⁾.

Foram limitações do estudo: (a) no comitê de especialistas não foi possível incluir os tradutores que haviam participado do processo de tradução e retrotradução e (b) o formulário de problemas (Figura 3) não foi avaliado na etapa de pré-teste, por não ter sido implementado no *software* utilizado pelos estudantes.

Recomenda-se o uso do modelo DNT como estratégia de apoio ao ensino do raciocínio diagnóstico, visando a formação de enfermeiros mais conscientes sobre a tarefa diagnóstica e capazes de priorizar o aspecto da segurança do cuidado.

Uma das implicações deste estudo para a pesquisa é que a efetividade do modelo DNT, para a elaboração de diagnósticos acurados, deve ser testada por meio de sua comparação com as práticas usuais de ensino do raciocínio clínico. No âmbito do cuidado, o modelo pode ser testado em programas de educação permanente e, também, para a análise de situações especialmente complexas na prática clínica usual.

Conclusão

O desenvolvimento deste estudo permitiu dispor, para uso no Brasil, do modelo *Developing Nurses' Thinking*, seu quadro conceitual e o formulário de problemas, utilizados pelo estudante ao analisar um caso clínico.

Considera-se que a metodologia utilizada neste estudo, as diretrizes da Academia Americana de Cirurgias Ortopédicas, foi adequada e metodologicamente rigorosa ao se alcançar a tradução e adaptação cultural do modelo DNT. Não houve dificuldades no decorrer do estudo em relação à metodologia adotada.

O modelo DNT, adaptado para uso no Brasil, é uma factível estratégia de ensino do raciocínio clínico que permite integrar a perspectiva da segurança do paciente às habilidades do pensamento e hábitos da mente.

Agradecimentos

Aos alunos e professores que apoiaram este estudo, em especial às professoras Dr^a Margaret Lunney, Dr^a Ianê Nogueira do Vale e Dr^a Edinêis de Brito Guirardello.

Referências

1. World Health Organization. World alliance for patient safety. Forward programme 2008-2009. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. American Association of Colleges of Nursing. Essentials of baccalaureate education for professional nursing practice. Washington: American Association of Colleges of Nursing; 2008.
3. Cruz DALM, Pimenta CAM. Evidence-based practice applied to diagnostic reasoning. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(3):415-22.

4. Lunney M. Critical thinking & nursing diagnosis: case studies and analyses. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association; 2001.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. [acesso 1 mai 2012]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
6. Paans W, Nieweg RMB, Schans CP, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2011;20(17-18):2386-403.
7. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: literature review. *Int J Nurs Pract*. 2002;8(2):89-98.
8. Cerullo JASB, Cruz DALM. Clinical reasoning and critical thinking. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(1):124-9.
9. Tesoro MG. Effects of using the developing nurses' thinking model on nursing students' diagnostic accuracy. *J Nurs Educ*. 2012;51(8):436-43.
10. Sternberg RJ. Beyond IQ: a triarchic theory of human intelligence. New York: Cambridge University Press; 1985.
11. Sternberg RJ. The triarchic mind: a new theory of human intelligence. New York: Penguin; 1988.
12. Sternberg RJ. Successful intelligence: how practical and creative intelligence determine success in life. New York: Penguin; 1997.
13. Matos FGOA. Fatores preditores da acurácia dos diagnósticos de enfermagem [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010. 113 p.
14. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health [Internet]. [acesso 2 jun 2012]. Disponível em: <http://www.dash.iwh.on.ca>.
15. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2000.
16. Herdman TH, editor. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
17. Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking. *J Nurs Educ*. 2000;39(8):352-9.
18. Willingham DT. Critical thinking: why is it so hard to teach? *Arts Educ Policy Rev*. 2008;109(4):21-32.
19. Jensen R, Lopes MHBM, Silveira PSP, Ortega NRS. The development and evaluation of software to verify diagnostic accuracy. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):178-85.
20. Ironside PM, McNelis AM. Transforming clinical education. *J Nurs Educ*. 2011;50(3):123-4.
21. Russell BH, Geist MJ, Maffett JH. Safety: an integrated clinical reasoning and reflection framework for undergraduate nursing students. *J Nurs Educ*. 2013;52(1):59-62.

Recebido: 20.4.2013

Aceito: 30.10.2013

Errata

Fascículo v22n2, página 197

Onde se lê

Tradução e adaptação cultural para o Brasil do modelo *Developing Nurses' Thinking*¹

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Avaliação do software Fuzzy Kitten como recurso metodológico para o ensino do raciocínio diagnóstico em enfermagem", apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FAEPEX).

Leia-se

Tradução e adaptação cultural para o Brasil do modelo *Developing Nurses' Thinking*¹

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Avaliação do software Fuzzy Kitten como recurso metodológico para o ensino do raciocínio diagnóstico em enfermagem", apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FAEPEX) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, processo nº 2010/10158-2.