



# 50

CASOS CLÍNICO-  
CIRÚRGICOS EM

# ENFERMAGEM

**AUTOR E COORDENADOR:**  
Marcos Antonio Ferreira Júnior

editora  
**SANAR**





**2018**

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

**Título** | 50 casos Clínico-cirúrgicos em Enfermagem  
**Editor** | Geisel Alves  
**Projeto gráfico** | Felipe Cerqueira Xavier  
**Editoração** | Carla Piaggio  
**Capa** | Wesley Azevedo  
**Conselho Editorial** | Caio Vinicius Menezes Nunes  
Paulo Costa Lima  
Sandra de Quadros Uzêda  
Sheila de Quadros Uzêda  
Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C574 50 casos clínico-cirúrgicos em Enfermagem / Allyne Fortes Vitor ... [et al.],  
autores ; Marcos Antônio Ferreira Júnior, coordenador. – Salvador :  
SANAR, 2018.

832 p. : il. ; 16x23 cm. – (Coleção 50 Casos Clínicos)

ISBN 978-85-5462-028-8

1. Enfermagem - Estudo de casos. 2. Enfermagem cirúrgica. I. Ferreira  
Júnior, Marcos Antônio, coord. II. Série.

CDU: 616-083

Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

**Editora Sanar Ltda.**

Rua Alceu Amoroso, 172 - Caminho das Árvores  
Edf. Salvador Office e Pool, 3ª andar  
CEP: 41820-770 – Salvador/BA  
Telefone: 71 3052-4831  
atendimento@editorasanmar.com.br  
www.editorasanmar.com.br

editora  
**SANAR**



# Sumário

<b>Apresentação</b>	13
<b>1 - Bases teóricas da Assistência de Enfermagem Clínico-cirúrgica</b>	15
<b>2 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições neurológicas</b>	
<b>01</b> Acidente vascular encefálico isquêmico	25
<b>02</b> Acidente vascular encefálico hemorrágico	39
<b>03</b> Meningite bacteriana	53
<b>04</b> Encefalopatia	67
<b>05</b> Esclerose Múltipla	85
<b>06</b> Traumatismo cranioencefálico	99
<b>3 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições cardiovasculares</b>	
<b>07</b> Valvopatia cardíaca	113
<b>08</b> Infarto agudo do miocárdio	127
<b>09</b> Insuficiência cardíaca	145
<b>10</b> Endocardite/Pericardite	159
<b>11</b> Doença arterial obstrutiva periférica	175
<b>12</b> Derrame pericárdico	187
<b>13</b> Arritmia Cardíaca	199
<b>14</b> Revascularização do miocárdio	217

#### **4 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições respiratórias e de trocas gasosas**

<b>15</b>	Pleurisia	231
<b>16</b>	Pneumonia	241
<b>17</b>	Tuberculose pulmonar	259
<b>18</b>	Trauma torácico	273
<b>19</b>	Doença pulmonar obstrutiva crônica	289
<b>20</b>	Ventilação mecânica	305
<b>21</b>	Infecção respiratória hospitalar	321

#### **5 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições gastroentero-proctológicas**

<b>22</b>	Nutrição parenteral	339
<b>23</b>	Cirurgia bariátrica	357
<b>24</b>	Diverticulite	377
<b>25</b>	Colostomia	399
<b>26</b>	Hemorroidas	413

#### **6 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições endocrinológicas**

<b>27</b>	<i>Diabetes Mellitus</i>	427
<b>28</b>	Pancreatite aguda	439
<b>29</b>	Colecistite	455

#### **7 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições renais e de vias urinárias**

<b>30</b>	Insuficiência renal em tratamento conservador	467
<b>31</b>	Insuficiência renal em tratamento hemodialítico	479
<b>32</b>	Infecção de vias urinárias	495



<b>33</b> Nefrectomia .....	509
<b>34</b> Prostatectomia .....	521

## **8 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições dermatológicas**

<b>35</b> Lúpus eritematoso sistêmico .....	535
<b>36</b> Pênfigo .....	555
<b>37</b> Úlcera venosa .....	565
<b>38</b> Queimaduras .....	575
<b>39</b> Lesão zosteriforme .....	597

## **9 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições hematológicas**

<b>40</b> Anemia falciforme .....	607
<b>41</b> Leucemia mielóide .....	621
<b>42</b> Hemofilia .....	647
<b>43</b> Síndrome mielodisplásica .....	665
<b>44</b> Mieloma múltiplo .....	689

## **10 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições oncológicas**

<b>45</b> Câncer pulmonar .....	717
<b>46</b> Câncer de próstata .....	735
<b>47</b> Câncer de cólon .....	759

## **11 - Casos clínico-cirúrgicos de Enfermagem em condições musculoesqueléticas**

<b>48</b> Tumor ósseo .....	781
<b>49</b> Fratura óssea .....	797
<b>50</b> Artroplastia de quadril .....	813





# Apresentação

Caro Leitor,

É com imensa satisfação que apresento em nome dos autores, o livro "*50 Casos Clínico-cirúrgicos em Enfermagem*". Resultado de um trabalho que exigiu dedicação, envolvimento, comprometimento, confiança, respeito e responsabilidade de todos os envolvidos. A maior motivação em aceitar o convite para produzir essa obra se deu pelo respeito que temos pela profissão de Enfermagem, com destaque para a atuação essencial exercida pelo Enfermeiro.

Ao propor um material no formato de casos clínicos, com base em situações reais encontradas nos serviços de saúde, assumimos o desafio de promover o raciocínio clínico como ferramenta essencial de trabalho do enfermeiro, com uso de múltiplas habilidades e recursos cognitivos. Esse formato nos exigiu um exercício intenso ao articular a teoria com a prática, aliada a situações clínicas que requerem habilidades de coleta, análise, agrupamento e processamento de informações de cada situação em particular, com exercícios mentais de análise, inferência, avaliação, indução e dedução para embasamento de uma assistência de enfermagem segura.

Ao analisarmos o resultado obtido e a qualidade do material aqui apresentado temos presente a grandeza da profissão de Enfermagem, com resgate de seus pilares basais, que compreendem o cuidado com o ser humano em sua totalidade, com respeito a cada particularidade, atenção as suas reais necessidades, sem negligenciar nenhum ponto importante que devemos considerar ao cuidar de outro ser humano, principalmente em situações de doenças e vulnerabilidades.

Cabe ressaltar que todos os esforços foram tomados para oferecer informações atualizadas no que diz respeito a procedimentos, produtos, equipamentos e valores de referência, no entanto, sugerimos constante atualização desses dados tão rapidamente atualizados nas ciências da saúde. Da mesma forma, foram tomados cuidados em dar o devido crédito autoral dos materiais utilizados e nos dispomos a corrigir inconsistências que inadvertidamente possam ter ocorrido.

Dessa forma, oferecemos esse material aos estudantes e profissionais de Enfermagem, bem como a todos aqueles que possam utilizá-lo no estudo e exercício do cuidar do ser humano em sua forma mais digna, completa e respeitosa.



Agradecemos à editora SANAR pela confiança, a todos os técnicos envolvidos pela presteza em nos assessorar e promovermos juntos o melhor produto possível.

Boa leitura e bom estudo!

**Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior**

Instituto Integrado de Saúde – INISA  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS





# Bases teóricas da assistência de Enfermagem Clínico-cirúrgica

Ana Paula Nunes de Lima Fernandes, Allyne Fortes Vitor, Marcos Antonio Ferreira Júnior

Estabelecer os fundamentos necessários à compreensão do conhecimento de uma área específica de atuação da Enfermagem como a clínico-cirúrgica é algo complexo. Pensar e interpretar as diversas situações clínicas e cirúrgicas exige um processamento cognitivo que permita aplicar adequadamente o conhecimento obtido no julgamento de problemas reais ou potenciais. Esse raciocínio inclui realizar o agrupamento e processamento das informações relacionadas a cada caso em suas particularidades, estabelecer análises, inferências, avaliações, induções e deduções para o desenvolvimento de um plano de cuidados eficaz na resolução das respostas humanas indesejadas e alcance de resultados positivos em saúde.

Para exercitar essas diversas habilidades e competências necessárias para o cuidado de enfermagem, o livro “50 Casos Clínico-Cirúrgicos em Enfermagem” consiste em uma iniciativa que propõe a discussão de estudos de casos fundamentados em bases teóricas que subsidiam desde sua elaboração até a resolução dos problemas de Enfermagem por eles apresentados.

Para o exercício destas habilidades e competências na abordagem e discussão dos casos se faz necessária a compreensão dos principais alicerces e pressupostos teóricos adotados para sua elaboração e estruturação. Todos os casos apresentam como objetivo principal suprir as necessidades humanas com base na **Teoria das Necessidades Humanas Básicas**, por meio de uma ferramenta exclusiva de organização do trabalho da Enfermagem que é o **Processo de Enfermagem** com uso da **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**.

A base cognitiva se processa em torno da forma como o pensamento é mobilizado, processado e articulado, com uso do **Raciocínio clínico** desenvolvido pelo conhecimento científico da clínica enquanto área de conhecimento para uma prática de **Enfermagem Baseada em Evidências**, com atenção constante aos pontos relacionados à **Segurança do Paciente**. Espera-se ao final de cada







São competências exigidas dos profissionais da área a capacidade de identificar as necessidades de assistência, planejar, implementar e monitorar as intervenções de enfermagem, desenvolver relacionamento interpessoal e comunicação. Elas compõem a assistência integral e sistematizada<sup>1</sup>.

Para a fundamentação da perspectiva da assistência escolhida para os casos apresentados é necessário que seja destacado um conhecimento substantivo, científico e específico para a disciplina de Enfermagem. Portanto, é premente a utilização de uma teoria de Enfermagem, definida como uma estruturação de ideias que projetem uma visão sistemática e hipotética dos fenômenos<sup>2</sup>.

Para discussão dos casos clínicos deste livro foi adotada a **Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB)**, proposta por Wanda de Aguiar Horta, com base na Teoria da Motivação Humana de Maslow. Sob o ponto de vista metaparadigmático, Horta considera que o ser humano está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Os desequilíbrios geram neste ser necessidades humanas caracterizadas por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar a satisfação de tais necessidades para manter o seu equilíbrio<sup>3</sup>. Desta forma, o indivíduo tem necessidades humanas básicas e estas se organizam de forma hierárquica de prioridades, conforme apresentado na figura 2.



**Figura 2.** Hierarquia das necessidades humanas de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta<sup>3</sup>.

As necessidades atendidas inadequadamente ou não atendidas levam ao aparecimento de desconforto e, quando prolongadas, podem originar doenças. Portanto, a presença de um desequilíbrio consiste em um problema crucial de enfermagem a ser identificado. Para Horta, a Enfermagem promove o estado de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte em equilíbrio para o atendimento das NHB<sup>3</sup>.





A propedêutica em Enfermagem trata de uma ferramenta indispensável para avaliação de pacientes que permite a identificação de anormalidades, inclusive dos problemas de Enfermagem, que se referem ao desequilíbrio de uma necessidade humana. A identificação desses problemas ocorre por meio do raciocínio clínico do enfermeiro durante a fase inicial da sua assistência. Para a efetividade e continuidade do cuidado prestado, o enfermeiro faz uso do **Processo de Enfermagem (PE)**, que trata de um método de trabalho fundamentada no conhecimento científico.

No Brasil, este método é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da resolução COFEN nº 358/2009 que versa sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem**<sup>4</sup>. O **PE**, parte integrante da **SAE**, é definido como um instrumento metodológico que organiza e sistematiza de forma processual a assistência de Enfermagem. É composto por cinco fases interdependentes, que são o Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento, a Implementação e a Avaliação.<sup>5</sup>

O **Histórico de Enfermagem** consiste na coleta deliberada e sistemática de informações ou dados sobre um indivíduo, família ou comunidade. Nessa etapa, as informações são identificadas, agrupadas e processadas para a inferência diagnóstica, fase subsequente do PE. A utilização dos estudos de caso como recurso pedagógico possibilitará o raciocínio à partir das informações apresentadas e estimulará o desenvolvimento de habilidades necessárias para o processamento cognitivo das informações coletadas.

O processo de inferência diagnóstica depende do raciocínio clínico, que trata de um componente mental imprescindível que perpassa todas as fases do PE. Desde a coleta de dados o enfermeiro apreende informações e faz alguns julgamentos de acordo com os dados mais relevantes. Ao realizar um julgamento, o profissional utiliza as habilidades ou recursos cognitivos que compõem o pensamento crítico, que envolve um complexo de habilidades e atitudes necessárias para o raciocínio clínico. Por sua vez, o raciocínio clínico é o processo que envolve concepções, julgamentos e utilização do pensamento crítico para tomada de decisão tanto diagnóstica como terapêutica<sup>6</sup>.

Existem vários modelos de raciocínio clínico e a escolha do modelo ideal depende das habilidades e conhecimentos prévios do profissional<sup>6</sup>. Para a construção dos casos desse livro foi utilizado o raciocínio por reconhecimento de um padrão. Esse modelo identifica, agrupa, compara e julga os dados para que se reconheça um padrão que corresponderá a um desequilíbrio de uma ou mais



necessidades humanas, a inferência da resposta humana indesejada ou vulnerabilidade.

Após o processamento das informações, parte-se para a identificação do **Diagnóstico de Enfermagem (DE)**, que trata do julgamento clínico sobre a resposta atual ou potencial que será determinante para a escolha de intervenções direcionadas. Nesse livro, os DE correspondem aos problemas de enfermagem ocorridos em virtude do desequilíbrio das NHB, identificados por meio do raciocínio clínico e reconhecimento de padrões.

Uma vez inferidos os diagnósticos, tem início a etapa de **Planejamento**, quando são prescritas as ações e estabelecidas as metas de enfermagem para a situação ou para os problemas, além das prioridades de acordo com a hierarquia das NHB. Para a seleção das intervenções será considerada a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A PBE consiste em uma abordagem amplamente aceita quando o assunto é cuidados em saúde. Tem por base a premissa de que os profissionais de saúde não devem centralizar sua prática na tradição ou crença, mas em informações sólidas, fundamentadas no desenvolvimento científico e produzidas a partir de pesquisas científicas.<sup>2</sup>

Estudos científicos produzem evidências e a sua solidez ou força está relacionada diretamente ao delineamento de pesquisa utilizado e à qualidade metodológica adotada. As evidências científicas se caracterizam por níveis hierárquicos demonstrados por meio de uma pirâmide. A base equivale à produção de informações menos precisas, enquanto o topo concentra a produção de evidências mais sólidas, conforme figura abaixo.



Figura 3. Pirâmide que estabelece os diferentes níveis de evidências científicas.



No planejamento é priorizada a utilização de evidências de maior precisão, obtidas pela realização de estudos bem delineados e que sejam recomendadas para os problemas de Enfermagem identificados nos casos.

Uma vez estabelecidas a prioridade da assistência, a meta é construída a prescrição de enfermagem com base nas melhores evidências para a resolução do problema. A próxima etapa é a **Implementação**, que trata da fase em que o plano de cuidados de Enfermagem é colocado em ação.

No tocante ao planejamento e execução das ações é necessário que seja considerada a Segurança do Paciente (SP). Esse termo começou a ser utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ao perceber a mudança no perfil do cuidado em saúde prestado. A assistência em saúde que antes era simples, menos efetiva e relativamente segura, passou a ser mais complexa, mais efetiva e potencialmente perigosa.<sup>7</sup>

Com objetivo de minimizar os eventos adversos à saúde do paciente, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), publicada pela Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, que define a segurança do paciente como a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado em saúde<sup>8</sup>.

Para que as ações de Enfermagem sejam centradas na SP deve-se buscar uma assistência fundamentada nos atributos de qualidade constantes no quadro a seguir.

#### Quadro 1. Definições dos atributos da qualidade do cuidado em saúde

Atributo	Definição
Segurança	Cuidado de evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
Efetividade	Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, de forma a evitar seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
Cuidado centrado no paciente	Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, que assegura que esses valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente.
Oportunidade	Cuidado de reduzir o tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
Eficiência	Cuidado sem desperdício, que inclui aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.





Atributo	Definição
Equidade	Cuidado cuja qualidade não varia em decorrência de características pessoais como sexo, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.

Fonte: Chassin MR, Galvin RW and the National roundtable on Health Care Quality<sup>9</sup>.

Com vistas ao alcance da qualidade do cuidado de enfermagem, a utilização do PE associado à PBE promove uma assistência de qualidade, pois garante segurança, efetividade, um plano assistencial individualizado, oportunidade, eficiência e equidade.

Todo o processo, que envolve uma completa coleta de dados por meio do Histórico de Enfermagem, com conseqüente inferência correta dos Diagnósticos de Enfermagem, a elaboração de um Planejamento bem estruturado, com execução de ações qualificadas que garantam a segurança do paciente, passa pela etapa de final do PE, a **Avaliação**.

A **Avaliação** é definida como o julgamento da eficácia do cuidado de Enfermagem para satisfazer as necessidades do paciente com base nas respostas apresentadas por ele. Nessa etapa poderão ser utilizados escalas, indicadores, modelos de *check-list* e outras formas de mensuração do impacto da assistência, de forma a gerar uma visualização dos resultados positivos ou negativos da terapêutica planejada e implementada<sup>5</sup>.

Embora alocada como última etapa do PE, os resultados em saúde devem ser verificados a partir de uma avaliação contínua em todas as etapas, pois apesar de serem organizadas de forma processual, elas são dinâmicas e inter-relacionadas.

A proposta de promover o desenvolvimento das habilidades ou atributos cognitivos que constituem o Pensamento Crítico (PC) por meio da discussão dos casos clínico-cirúrgicos desse livro se dá em razão de considerar que os profissionais enfermeiros dotados de habilidades cognitivas pensam de forma mais crítica quando há a necessidade de organização do pensamento para utilização do processo de raciocínio clínico<sup>6</sup>.

O Pensamento Crítico pode ser definido como “um modo sistemático para formar e modelar o próprio pensamento, cujo funcionamento tem propósito e exatidão. Trata de um pensamento disciplinado, abrangente, fundamentado em padrões intelectuais, portanto, sensato”<sup>10</sup>. O PC é constituído por quatro domínios que incluem os elementos do pensamento (os construtores básicos do pensamento), as capacidades (as habilidades essenciais do pensamento superior), as dimensões afetivas e os padrões intelectuais.





Trata dos enfermeiros assumirem o processo de pensar com método sobre um conjunto de cinco tipos de considerações: 1) a finalidade do pensamento, 2) a adequação do conhecimento, 3) os problemas potenciais, 4) os recursos úteis, e 5) a crítica do pensamento/decisão. Para tanto, há a necessidade de contar com o desenvolvimento de três grandes grupos de habilidades, que são as técnicas, as interpessoais e as éticas e legais<sup>10</sup>.

Para fins didáticos, os casos clínico-cirúrgicos deste livro trarão ao final uma seção de pontos importantes para promoção do PC, que abordará os seguintes temas: análise, conhecimento técnico-científico, raciocínio lógico, experiência clínica, conhecimento sobre o paciente, aplicação de padrões, discernimento e perspectiva contextual<sup>11</sup>.

Com esse formato especialmente planejado para a promoção do aprendizado, espera-se agregar o valor das situações clínico-cirúrgicas baseadas nos casos reais mais frequentes nos campos de atuação do enfermeiro em relação aos aspectos próprios da clínica, além de favorecer e colaborar com a educação permanente e a formação dos profissionais de enfermagem em todos os níveis, com destaque para o enfermeiro.

## Referências

1. Santos AE, Saito KAM, Oliveira MS, Padilha RQ, Lima VV. Residência Uniprofissional: Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Hospital Sírio-Libanês [Online]. 2016. Disponível em: [https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/69212/Caderno\\_RM\\_Enf\\_ClinicoCirurgica\\_2016\\_Online.pdf/f3154efa-a8b6-4ab1-ac76-b8c4ded2a763](https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/69212/Caderno_RM_Enf_ClinicoCirurgica_2016_Online.pdf/f3154efa-a8b6-4ab1-ac76-b8c4ded2a763)
2. McEwen M, Wills EMN. Bases teóricas para Enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
3. Horta WA. Processo de Enfermagem. 1 ed. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária; 1979.
4. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução no. 358, de 15 de outubro de 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. Brasília, 2009.
5. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Rev Bras Enferm 2017;79(3):690-9.





7. Ministério da Saúde (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº. 529 de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
9. Chassin MR, Galvin RW and the National Roundtable on Health Care Quality. The urgent need to improve health care quality. Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality JAMA 1998;280(11):1000-5.
10. Paul RW. Critical Thinking: How to prepare students for a rapidly changing world. 1st ed. Santa Rosa: Foundation for Critical Thinking; 1995.
11. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. Rev Esc Enf USP 2013;47(2):341-7.



