

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: PROPOSTA DE COMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO FUGULIN ET AL.

Fernanda dos Santos¹
Noemi Marisa Brunet Rogenski²
Cleide Maria Caetano Baptista³
Fernanda Maria Togeiro Fugulin⁴

El análisis de los instrumentos de clasificación de pacientes, disponibles en la literatura, demuestra que aspectos relevantes de la atención a pacientes portadores de herida dejan de ser discutidos, dejando evidente la importancia de elaborar criterios que posibiliten evaluar estos pacientes. Este estudio propone la elaboración de criterios que posibiliten evaluar estos pacientes, y también la elaboración de áreas de cuidados de manera a complementar el instrumento de Fugulin et al., validado por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN), que no contempla este aspecto. La construcción de las áreas de cuidados para evaluación de heridas se fundamentó en un levantamiento bibliográfico sobre los modelos operacionales del Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP), bien como sobre los distintos instrumentos de clasificación de heridas. Fueron configuradas como nuevas áreas de cuidado: el comprometimiento del tejido, el número de cambios del curativo y el tiempo utilizado para su realización. Aún fueron redefinidos los valores que indican la categoría asistencial del paciente. La complementación del instrumento Fugulin et al., propuesta en este estudio, favorece la aplicación del instrumento a un grupo más diversificado, por agregar un aspecto relevante de atención que es la cuestión de los curativos.

DESCRIPTORES: administración de personal en hospitales; grupo de enfermería; administración del tiempo; cicatrización de heridas

PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM: A PROPOSAL TO COMPLEMENT THE INSTRUMENT BY FUGULIN ET AL.

Analysis of patient classification instruments available in the literature shows that many significant aspects related to the assistance to patients with wounds are not approached, evidencing the importance to elaborate criteria to assess these patients. This study proposes the development of new of areas of care to complement the Fugulin et al. instrument, validated by the Federal Nursing Council (COFEN). The construction of new areas to evaluate wounds was based on a bibliographic search on the operational models of the Patient Classification System (PCS), as well as on several instruments of wound classification. New areas of care were established, as follows: tissue impairment, number of dressing changes and time taken to their preparation. Values were also redefined indicating the patient's assistance category. The complementation of the Fugulin et al. instrument, proposed here, favors the application of this instrument in a more diversified group of patients since it adds a relevant assistance aspect, as the dressing issue.

DESCRIPTORS: personnel administration; hospital; nursing; team; time management; wound healing

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES: PROPOSTA DE COMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE FUGULIN ET AL.

A análise dos instrumentos de classificação de pacientes, disponíveis na literatura, demonstra que aspectos relevantes da assistência a pacientes portadores de feridas deixam de ser abordados, ficando evidente a importância da elaboração de critérios que possibilitem avaliar esses pacientes. Este estudo propõe a elaboração de áreas de cuidados de forma que complemente o instrumento de Fugulin et al., referendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do Brasil, que não contempla esse aspecto. A construção das áreas de cuidados para avaliação de feridas fundamentou-se em busca bibliográfica acerca de modelos operacionais de Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), bem como sobre os diversos instrumentos de classificação de feridas. Configuraram-se como novas áreas de cuidado: o comprometimento tecidual, o número de trocas do curativo e o tempo utilizado para a sua realização. Foram redefinidos, ainda, os valores que indicam a categoria assistencial do paciente. A complementação do instrumento de Fugulin et al., proposta neste estudo, favorece a aplicação do instrumento a um grupo mais diversificado de pacientes por acrescer aspecto relevante da assistência, como a questão dos curativos.

DESCRIPTORES: administração de recursos humanos em hospitais; equipe de enfermagem; gerenciamento do tempo; cicatrização de feridas

¹ Enfermera de la Unidad de Terapia Intensiva, del Instituto do Coração, de la Facultad de Medicina; ² Enfermera estomaterapeuta, Maestría en enfermería, Directora de la División de Enfermería Quirúrgica del Hospital Universitario; ³ Enfermera estomaterapeuta, Maestría en Enfermería, Jefe de la Unidad de Clínica Quirúrgica del Hospital Universitario; ⁴ Enfermera; Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería, e-mail: ffugulin@usp.br. Universidad de São Paulo, Brasil

INTRODUCCIÓN

La clasificación de pacientes de acuerdo con el grado de dependencia del equipo de enfermería, constituye una de las etapas de distribución del personal que, por sus implicancias, se ha considerado objeto de constante preocupación, discusión e investigación entre enfermeras interesadas en producir servicios de calidad, siendo su finalidad atender a las necesidades de los clientes.

El método de distribución del personal de enfermería de Gaidzinski⁽¹⁾, menciona para su aplicación, la identificación de las siguientes variables: carga de trabajo en el servicio; índice de seguridad técnica y tiempo efectivo de trabajo. La carga de trabajo en el servicio de asistencia en enfermería es el producto diario de la cantidad promedio de pacientes asistidos, según el grado de dependencia, por el tiempo promedio de asistencia de enfermería utilizada por paciente, de acuerdo con el grado de dependencia presentado⁽²⁾.

Para identificar la cantidad promedio de pacientes asistidos es necesario clasificar a los pacientes por grado de dependencia con respecto al equipo de enfermería, utilizando para ello un Sistema de Clasificación de Pacientes (SCP), dentro de los disponibles en la bibliografía, aquellos que mejor se adapten a las características de los clientes.

El SCP puede ser comprendido como una forma de determinar el grado de dependencia de un paciente en relación al equipo de enfermería, teniendo como objetivo establecer el tiempo utilizado para el cuidado directo e indirecto, así como la calidad del personal para atender a las necesidades bio-psico-sociales-espirituales del paciente⁽³⁾.

Considerado como un instrumento esencial en la práctica gerencial de enfermería, el SCP proporciona aún informaciones para la toma de decisiones con respecto a la distribución de recursos humanos, monitoreo de la productividad y costos para la asistencia de enfermería⁽⁴⁾, así mismo el instrumento permite la organización de los servicios y la planificación de la asistencia de enfermería. El conocimiento del perfil asistencial de los pacientes es otro factor que puede subsidiar la planificación y la implementación de programas asistenciales que mejor se adapten a las necesidades de estos clientes, apoyando la distribución diaria y la

capacitación de recursos humanos de enfermería para la atención de cada grupo específico de pacientes⁽⁵⁾.

A pesar del número de instrumentos de clasificación de pacientes disponibles en la bibliografía brasilera, en la práctica se observa que las enfermeras están más preocupadas con la elaboración de nuevos instrumentos, que con la aplicación de los ya existentes.

Los principales motivos indicados para esta situación residen en considerar que los sistemas de clasificación de pacientes son influenciados por aspectos operacionales, prácticas médicas y estándares asistenciales propios de cada institución.

El Consejo Federal de Enfermería (COFEN), por medio de la Resolución n° 293/04⁽⁶⁾, que establece parámetros oficiales para distribución del personal de enfermería, se responsabilizó por el SCP de Fugulin et al.⁽⁷⁾. A partir de esta clasificación, el COFEN indicó las horas mínimas de asistencia, así como la distribución porcentual de los profesionales de enfermería para cada tipo de cuidado.

Este SCP⁽⁷⁾ desarrollado e implantado en el Servicio de Medicina del Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo, fue aplicado en todos los servicios de hospitalización de esta institución, observándose que no atiende integralmente las características del paciente pediátrico y no se aplica a los recién nacidos. En los servicios quirúrgicos, de acuerdo con la autora del estudio⁽⁸⁾, las enfermeras refirieron sentir falta de parámetros que permitan evaluar los diversos tipos de lesiones presentes por los pacientes, quienes interfieren y determinan dentro de la asistencia, diferentes niveles de atención cuando son realizadas curaciones.

El cuidado con las heridas fue siempre un problema muy discutido entre los enfermeros, siendo su preocupación el cuidado a ser brindado a este tipo de pacientes desde hace mucho tiempo atrás. Dentro de los miembros del equipo de salud, los enfermeros son los profesionales más involucrados en brindar asistencia al paciente portador de heridas, siendo efectivamente realizado e implementado⁽⁹⁾.

La bibliografía presenta inúmeros conceptos y formas de clasificación de heridas. De forma genérica, las heridas pueden ser definidas como

ruptura de estructuras anatómicas y funcionales normales del cuerpo, que lleva al compromiso de la función fisiológica tisular, resultando en pérdidas de la integridad.

La clasificación de heridas ayuda en el registro sistemático de características, permitiendo planificar estrategias en el tratamiento, observar su efectividad, predecir resultados y permitir la comunicación entre los profesionales involucrados en el cuidado⁽⁹⁾.

No obstante, analizando los instrumentos de clasificación de pacientes disponibles en la bibliografía, se verifica que aspectos relevantes de la asistencia a los pacientes con heridas, dejan de ser tratados, lo cual pone en evidencia la importancia en la elaboración de criterios que permitan evaluar estas particularidades.

La necesidad de realizar extensas curaciones pueden demandar un tiempo de asistencia directa no compatible con el tiempo estimado para la categoría de cuidado por paciente, obtenida por medio de la aplicación de instrumentos de clasificación que no consideran realizar este procedimiento, interfiriendo en la planificación de la cantidad de profesionales necesarios para atender a las necesidades de los pacientes y en consecuencia, en la calidad de la asistencia brindada.

Frente a esta problemática y considerando que el instrumento⁽⁷⁾, referido por el COFEN no responde integralmente a las necesidades del paciente quirúrgico y/o portador de heridas, se optó por realizar este estudio que tiene por objetivo:

OBJETIVOS

Objetivo General

- Complementar el instrumento de clasificación de pacientes de Fugulin et al.⁽⁷⁾, indicando parámetros para la clasificación de diversos tipos de heridas presentadas por los pacientes.

Objetivos Específicos

- Construir áreas de cuidado que permitan evaluar diversos tipos de heridas presentadas por los pacientes, de acuerdo con el nivel de dependencia del equipo de enfermería.

- Atribuir pesos a cada nivel de dependencia de enfermería, relacionada a las nuevas áreas de cuidados propuestos.

- Redefinir la sumatoria de los valores que indican la categoría asistencial de los pacientes.

MÉTODO

La construcción de áreas de cuidado para evaluar las heridas, se fundamentó en la revisión bibliográfica realizada en banco y bases de datos indexados (Dedalus y Medline) con respecto a los últimos 10 años, utilizando los términos *sistema de classificação de pacientes and enfermagem, patient and classification and system and nursing, feridas e wound*.

El banco de datos Dedalus disponible por el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de São Paulo (USP), permitió el ingreso a 138 referencias bibliográficas con el término *heridas* y 22 con las palabras *sistema de clasificación de pacientes and enfermagem*. El instrumento disponible por la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) denominado BIREME, permitió la búsqueda en la base de datos Medline y la identificación de 245 referencias con el uso de las palabras *patient and classification and system and nursing* y 28992 con el término *wound*. Frente al número de referencias encontradas con el término *wound*, la investigación fue refinada en la base de datos Medline, utilizándose las palabras *wound and classification*, cuya búsqueda identificó 363 referencias.

Las referencias bibliográficas encontradas fueron seleccionadas por el título. De las referencias encontradas en el Dedalus fueron analizadas 13 relacionadas al término *feridas* y seis referidas a las palabras *sistema de classificação de pacientes and enfermagem*. En el Medline fueron analizadas 21 de aquellas obtenidas con el empleo del término *wound and classification* y 23 de las identificadas utilizando las palabras *patient and classification and system and nursing*.

Las referencias bibliográficas analizadas permitieron identificar, seleccionar y evaluar los modelos operacionales del SCP^(5,7,10), así como los instrumentos de evaluación y clasificación de heridas⁽¹¹⁻¹⁵⁾ utilizados dentro de la práctica hospitalaria

en la actualidad. Posterior a esta evolución se propuso la elaboración de nuevas áreas de cuidado, la descripción de los diversos niveles de dependencia del equipo de enfermería que los pacientes podrían presentar en cada área y la redefinición de los valores que indican la categoría asistencial del paciente dentro del instrumento de Fugulin et al.⁽⁷⁾.

Para proponer las nuevas áreas de cuidado se eligieron los principales aspectos considerados en la asistencia a pacientes portadores de heridas, atribuyéndose a cada área, cuatro situaciones de dependencia o complejidad asistencial, las cuales fueron designadas de uno a cuatro punto, de modo que mostrase de forma creciente, la complejidad de los cuidados y el tiempo de asistencia de enfermería requerido.

RESULTADOS

Entre los aspectos considerados en la asistencia a los pacientes portadores de heridas, que pueden interferir en la complejidad del cuidado y en la planificación del tiempo de asistencia de enfermería, se optó por elegir: el tejido comprometido, la frecuencia y el tiempo utilizado para realizar la curación en un periodo de 24 horas.

Tejido comprometido

El estado de las heridas, considerando el compromiso de tejido, permite la descripción anatómica de las capas tisulares involucradas, así como mayor objetividad y uniformidad en las informaciones obtenidas para su evaluación.

De forma similar a los demás tipos de heridas, las úlceras por presión pueden ser clasificadas y evaluadas de formas diferentes. Mientras tanto en 1989, la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) estableció un estado basado en el tejido comprometido, recomendado en 1992 por la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) para identificar y clasificar estas lesiones, lo cual permitió uniformizar informaciones para su uso universal⁽¹⁶⁾.

A pesar de estar dirigido para las úlceras por presión, esta clasificación presentada por la NPUAP⁽¹¹⁻¹²⁾ puede ser aplicada para otros tipos de heridas. De esta forma, en este estudio se optó por utilizar esta

clasificación para la construcción del indicador, incrementado por características no tratadas en la clasificación propuestas por el NPUAP como por ejemplo, presencia de drenajes o estomias.

El área de cuidado fue definida de la siguiente forma:

- Integridad cutáneo-mucosa/tejido comprometido

- (1) Piel integra.
- (2) Presencia de alteración en el color de la piel (hiperemia, equimosis) y/o presencia de solución de continuidad en la piel, involucrando la epidermis, dermis o ambas.
- (3) Presencia de solución de continuidad de la piel involucrando tejido subcutáneo y músculo. Incisión quirúrgica. Ostomías. Drenes.
- (4) Presencia de solución de continuidad de la piel, con destrucción de la dermis, epidermis, músculos y compromiso de las demás estructuras de apoyo como tendones y capsulas. Evisceraciones.

Frecuencia para realizar curaciones

El objetivo principal de una cobertura o curación es favorecer el proceso de cicatrización. De esta forma al escoger la terapia tópica para el tratamiento de la herida, debe estar basada en las características clínicas de la herida y en la fase de cicatrización en que la misma se encuentra⁽¹⁷⁾.

Por lo tanto, la frecuencia para realizar la curación debe estar fundamentada en la cantidad y características del exudado presente en la herida y en el tipo de material utilizado para su tratamiento.

Algunos materiales con los que se realiza la curación pueden ser cambiados a cada tres o cinco días. Otros pueden permanecer por hasta siete días. No obstante, las curaciones simples, que predominan en gran parte de las instituciones hospitalarias, requieren ser cambiadas como mínimo una vez al día, debido a las características del material utilizado.

El material simple (gasa y cinta adhesiva) tiene una capacidad de absorción limitada. El exceso de exudado puede retardar el crecimiento celular y prolongar la fase inflamatoria, dificultando la formación de tejido de granulación, además de aumentar el riesgo en la alteración del PH de la piel, favoreciendo a la irritación y a la integridad de la piel

herida. Considerando los aspectos descritos, se asoció la frecuencia en el cambio de la curación, con la mayor dependencia del paciente en relación al equipo de enfermería, proponiéndose la siguiente área de cuidado:

- Curaciones

- (1) Sin curación o limpieza de la herida / incisión quirúrgica, realizada por el paciente, durante el baño.
- (2) Curación realizada una vez al día, por el equipo de enfermería.
- (3) Curación realizada dos veces al día, por el equipo de enfermería.
- (4) Curación realizada tres veces al día o más, por el equipo de enfermería.

Tiempo utilizado para las curaciones

El tiempo utilizado para realizar una curación está íntimamente relacionado al grado de compromiso

de la herida, a la habilidad profesional para realizar la técnica y a la reacción o colaboración del paciente durante el procedimiento⁽¹⁸⁾.

Los intervalos de tiempo establecidos en esta área de cuidado fueron determinados de forma empírica, con base en la vivencia y en la observación del tiempo utilizado para realizar la curación.

- Tiempo promedio utilizado para realizar la curación

- (1) Sin curación;
- (2) Entre 5 y 15 minutos;
- (3) Entre 15 y 30 minutos;
- (4) Superior a 30 minutos.

La propuesta final de complementación del instrumento de clasificación de pacientes⁽⁷⁾ fue presentada en la Tabla 1. Se resalta que las áreas de cuidado de la integridad cutánea-mucosa/tejido comprometido; curativo y tiempo utilizado para realizar curaciones son las que complementan el instrumento inicial.

Tabla 1 - Instrumento de clasificación de pacientes de Fugulin et al.⁽⁷⁾, complementado con las áreas de cuidado para la evaluación de pacientes con heridas. São Paulo, 2006

Área de Cuidado	Grado de complejidad asistencial			
	4	3	2	1
Estado Mental	Inconsciente	Periodos de inconsciencia	Periodos de desorientación en tiempo y espacio	Orientación en tiempo y espacio
Oxigenación	Ventilación mecánica (uso de ventilador a presión o a volumen)	Uso continuado de máscara o catéter de oxígeno	Uso intermitente de máscara o catéter de oxígeno	No depende de oxígeno
Signos Vitales	Control en intervalos menores o iguales a 2 horas	Control en intervalos de 4 horas	Control en intervalos de 6 horas	Control de rutina (8 horas)
Motilidad	Incapaz de mover cualquier área corporal	Dificultad para mover áreas corporales	Limitación de movimientos	Mueve todas las áreas corporales
Deambulación	Restringido a la cama	Locomoción a través de silla de ruedas	Requiere de auxilio para deambular	Deambula
Alimentación	A través de catéter central	A través de sonda nasogástrica	Por boca con ayuda	Auto suficiente
Cuidado corporal	Baño en cama, higiene oral realizada por enfermería	Baño en ducha, higiene oral realizada por enfermería	Ayuda de baño en ducha y/o higiene oral	Auto suficiente
Eliminación	Evacuación en cama y uso de sonda vesical para control de diuresis	Uso de chata o eliminaciones en cama	Uso de vaso sanitario con ayuda	Auto suficiente
Terapéutica	Uso de drogas vasoactivas para control de la PA	E.V de forma continua o a través de sonda nasogástrica	E.V de forma intermitente	IM. o V.O.
Integridad Cutánea-Mucosa/Tejido Comprometido*	Presencia de solución de continuidad de la piel con destrucción de la dermis, epidermis, músculos e compromiso de las demás estructuras de soporte, como tendones y cápsulas. Evisceraciones.	Presencia de solución de continuidad de la piel, involucrando tejido subcutáneo y músculo. Incisión quirúrgica. Ostomías. Drenes.	Presencia de alteraciones en el color de la piel (equimosis, hiperemia) y/o presencia de solución de continuidad de la piel involucrando la epidermis, dermis o ambas.	Piel integra
Curación*	Curación realizada 3 veces al día o más, por el equipo de enfermería	Curación realizada 2 veces al día por el equipo de enfermería	Curación realizada 1 vez al día por el equipo de enfermería	Sin curación o limpieza de la herida/incisión quirúrgica, realizada por el paciente, durante el baño.
Tiempo utilizado para realizar la curación*	Superior a 30 minutos	Entre 15 y 30 minutos	Entre 5 y 15 minutos	Sin curación o limpieza de la herida realizada durante el baño

La redefinición de la suma de los valores que indican la categoría asistencial de los pacientes, estuvo así conformado:

Tabla 2 - Puntuación que corresponde a las categorías de cuidado definidas por Fugulin et al.⁽⁷⁾, obtenidas a través de la aplicación del instrumento, complementado con áreas de cuidado para la evaluación de pacientes con heridas. São Paulo, 2006

Categoría de cuidado	Puntuación
Cuidado intensivo	Acima de 34
Cuidado Semi-Intensivo	29 - 34
Cuidado Alta dependencia	23 - 28
Cuidado intermedio	18 - 22
Cuidado mínimo	12 - 17

CONCLUSIÓN

El estudio realizado permitió la identificación y la propuesta de nuevas áreas de cuidado, que

reflejan las características de los pacientes con heridas, complementando el instrumento de clasificación de pacientes de Fugulin et al.⁽⁷⁾.

Esta propuesta permite aplicar el instrumento a un grupo más diversificado de pacientes, pues incrementa relevancia a la asistencia del paciente que requiere de curaciones.

El objetivo no es probar o monitorear la confiabilidad o validez del instrumento⁽⁷⁾, sino complementarlo y contribuir de alguna forma para revertir esta situación, en especial en los servicios quirúrgicos, en lo que respecta a la disponibilidad de instrumentos de clasificación de pacientes de acuerdo con las características de sus clientes. Se pretende en investigaciones futuras, probar el instrumento y aplicarlo como herramienta gerencial, capaz de subsidiar la dimensión y la ubicación de recursos humanos en estas unidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
- Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.
- Gaidzinski RR. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam esta prática. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1994.
- De Groot HÁ. Patient classification system evaluation. Part 2: System selection implementation. J Nurs Adm 1989 July-August; 19(7): 24-30.
- Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):72-8.
- Conselho Regional de Enfermagem [Página na internet]. São Paulo: Conselho Federal de Enfermagem; [Acesso em 2004 novembro 14]. Resolução nº 293/04. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucao293.htm>
- Fugulin FMT, Silva SHS, Shimizu HE, Campos FPF. Implantação do Sistema de Classificação de pacientes na unidade de Clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Med HU-USP 1994; 4(1/2): 63-8.
- Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.

- Poletti NAA. O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: a busca de evidências para a prática. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
- Perroca MG. Sistema de classificação de paciente: construção e validação de um instrumento. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcer prevalence, cost and risk assessment: consensus development conference statement. Decubitus 1989; 2(2): 24-8.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. Stage I assessment in darkly pigmented skin [on line] [cited 2000 Nov 19]. Available from: <http://www.nuap.org/positn4.htm>
- Frantz RA, Gardner S. Elderly skin care: principles of chronic wound care. J Gerontol Nurs 1994 September; 20(9): 35-44.
- Lavery LA, Armstrong DG, Harkless LB. Classification of diabetic foot wounds. Ostomy Wound Manage 1997 March; 43(2): 44-8, 50, 52-3.
- van Rijswijk L. Issues in chronic wound care: where do we go from here? Ostomy Wound Manage 1996 November-December; 42(10A Suppl):70S-72S.
- Sussman C, Bates-Jensen B. Wound care: a collaborative practice manual for physical therapists and nurses. Gaithersburg: Aspen Publisher; 1998.
- Meneghin P, Soares L. Avanços em curativos. In: Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 998-1007.
- Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo direto do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.