

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

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

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 acrescentar aspecto relevante da assistência, como a questão dos curativos.

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

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 CLASIFICACIÓN DE PACIENTES: PROPUESTA DE COMPLEMENTACIÓN DEL INSTRUMENTO FUGULIN ET AL.

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 possibiliten evaluar estos pacientes. Este estudio propone la elaboración de criterios que possibiliten 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

¹ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva, do Instituto do Coração, da Faculdade de Medicina; ² Enfermeira estomaterapeuta, Mestre em enfermagem, Diretora da Divisão de Enfermagem Cirúrgica do Hospital Universitário; ³ Enfermeira estomaterapeuta, Mestre em Enfermagem, Chefe da Unidade de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário; ⁴ Enfermeira; Professor Doutor da Escola de Enfermagem, e-mail: ffugulin@usp.br. Universidade de São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

A classificação de pacientes, de acordo com o grau de dependência da equipe de enfermagem, constitui uma das etapas dos métodos de dimensionamento de pessoal que, por suas implicações, tem se tornado objeto de constante preocupação, discussão e investigação entre as enfermeiras, interessadas em produzir serviços de qualidade, visando o atendimento das necessidades da clientela.

O método de dimensionamento de pessoal de enfermagem de Gaidzinski⁽¹⁾ indica, para sua aplicação, a identificação das seguintes variáveis: carga de trabalho da unidade; índice de segurança técnica e tempo efetivo de trabalho. A carga de trabalho da unidade de assistência de enfermagem é o produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, pelo tempo médio de assistência de enfermagem utilizada, por paciente, de acordo com o grau de dependência apresentado⁽²⁾.

Para identificar a quantidade média de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe de enfermagem, é necessário classificar os pacientes quanto à sua dependência em relação a essa equipe, utilizando, para a realização dessa atividade, um Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), dentre os disponíveis na literatura, que melhor atenda as características da clientela.

O SCP pode ser entendido como forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, objetivando estabelecer o tempo despendido no cuidado direto e indireto, bem como o qualitativo de pessoal, para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente⁽³⁾.

Considerado como instrumento essencial na prática gerencial de enfermagem, o SCP proporciona, ainda, informações para o processo de tomada de decisão quanto à alocação de recursos humanos, à monitorização da produtividade e aos custos da assistência de enfermagem⁽⁴⁾, bem como para a organização dos serviços e planejamento da assistência de enfermagem. O conhecimento do perfil assistencial dos pacientes é outro fator que pode subsidiar o planejamento e a implementação de programas assistenciais que melhor atendam às necessidades dessa clientela, auxiliando na

distribuição diária e na capacitação dos recursos humanos de enfermagem para o atendimento de cada grupo de pacientes⁽⁵⁾.

Apesar do número de instrumentos de classificação de pacientes disponíveis na literatura brasileira, observa-se, na prática, que as enfermeiras estão mais preocupadas com a elaboração de novos instrumentos do que com a aplicabilidade daqueles já existentes.

Os principais motivos apontados para esse fato residem na alegação que os sistemas de classificação de pacientes são influenciados por aspectos operacionais, práticas médicas e padrões assistenciais próprios de cada instituição.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 293/04⁽⁶⁾, que estabelece parâmetros oficiais para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, referendou o SCP de Fugulin et al.⁽⁷⁾. A partir dessa classificação, o COFEN indicou as horas mínimas de assistência e, também, a distribuição percentual dos profissionais de enfermagem para cada tipo de cuidado.

Esse SCP⁽⁷⁾, desenvolvido e implantado na Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, foi aplicado nas demais unidades de internação dessa Instituição, observando-se que não atende integralmente às características do paciente pediátrico e não se aplica aos recém-nascidos. Nas unidades cirúrgicas, de acordo com a autora do estudo⁽⁸⁾, as enfermeiras referiam sentir falta de parâmetros que possibilitassem avaliar os diversos tipos de lesões apresentadas pelos pacientes, que interferem e determinam, no cotidiano da assistência, diferentes níveis de atenção, no momento da realização dos curativos.

O cuidado com feridas sempre foi problema muito discutido entre os enfermeiros e a preocupação desses profissionais com o cuidado a ser ministrado a esses pacientes vem de longa data. Os enfermeiros são, dentre os membros da equipe de saúde, os profissionais mais intimamente envolvidos em prestar assistência a pacientes portadores de feridas, e também têm efetivamente dirigido e implementado esse cuidado⁽⁹⁾.

A literatura apresenta inúmeros conceitos e formas de classificação de feridas. De forma genérica, as feridas podem ser definidas como ruptura das estruturas anatômicas e funcionais,

normais do corpo, que leva ao comprometimento da função fisiológica tissular, resultando em perda da sua integridade.

A classificação das feridas auxilia o registro sistemático de suas características, permite planejar as estratégias de tratamento, acompanhar sua efetividade, prever resultados e facilitar a comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado⁽⁹⁾.

Analisando os instrumentos de classificação de pacientes disponíveis na literatura, no entanto, verifica-se que aspectos relevantes da assistência a pacientes portadores de feridas deixam de ser abordados, o que torna evidente a importância da elaboração de critérios que possibilitem avaliar essas peculiaridades.

A necessidade de realização de extensos curativos pode demandar tempo de assistência direta não compatível com o tempo estimado para a categoria de cuidado com o paciente, obtida por meio da aplicação dos instrumentos de classificação que não contemplam a realização desse procedimento, interferindo no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para atender as necessidades dos pacientes e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada.

Diante dessa problemática e considerando que o instrumento⁽⁷⁾, referendado pelo COFEN, não responde, integralmente, às necessidades do paciente cirúrgico e/ou portador de feridas, optou-se por realizar este estudo, com os objetivos discriminados a seguir.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Complementar o instrumento de classificação de pacientes de Fugulin et al.⁽⁷⁾, indicando parâmetros para a classificação dos diversos tipos de feridas apresentadas pelos pacientes.

Objetivos específicos

- Construir áreas de cuidado que possibilitem avaliar diferentes tipos de feridas apresentados pelos pacientes, de acordo com o nível de dependência da equipe de enfermagem

- Atribuir pesos a cada nível de dependência de enfermagem, relacionados às novas áreas de cuidados propostas
- Redefinir a somatória dos valores que indicam a categoria assistencial dos pacientes

MÉTODO

A construção de áreas de cuidado para avaliação de feridas fundamentou-se em revisão bibliográfica, realizada em banco e base de dados indexados (Dedalus e Medline, respectivamente), referente aos últimos 10 anos, utilizando-se os termos sistema de *classificação de pacientes and enfermagem*, *patient and classification and system and nursing*, *feridas e wound*.

O banco de dados Dedalus, disponibilizado pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade de São Paulo (USP), permitiu o acesso a 138 referências bibliográficas com o termo *feridas* e 22 com as palavras *sistema de classificação de pacientes and enfermagem*. O instrumento disponibilizado pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), denominado BIREME, possibilitou a busca na base de dados Medline e a identificação de 245 referências com o uso das palavras *patient and classification and system and nursing* e 28992 com o termo *wound*. Diante do número de referências encontradas com o termo *wound*, a pesquisa foi refinada na base de dados Medline, utilizando-se as palavras *wound and classification*, cuja busca resultou na identificação de 363 referências.

As referências bibliográficas encontradas foram selecionadas pelo título. Das referências encontradas no Dedalus, foram analisadas 13, relacionadas ao termo *feridas*, e seis, referentes às palavras *sistema de classificação de pacientes and enfermagem*. Na Medline, foram analisadas 21 daquelas obtidas com o emprego do termo *wound and classification* e 23 das identificadas com a utilização das palavras *patient and classification and system and nursing*.

As referências bibliográficas analisadas permitiram identificar, selecionar e avaliar os modelos operacionais de SCP^(5,7,10), bem como os instrumentos de avaliação e classificação de feridas⁽¹¹⁻¹⁵⁾ utilizados, atualmente, na prática hospitalar. Após essa avaliação, propôs-se a elaboração das novas áreas

de cuidado, a descrição dos diferentes níveis de dependência da equipe de enfermagem que os pacientes poderiam apresentar em cada área e a redefinição dos valores que indicam a categoria assistencial do paciente no instrumento de Fugulin et al.⁽⁷⁾.

Para a proposição das novas áreas de cuidado, elegeu-se os principais aspectos considerados na assistência aos pacientes portadores de feridas, atribuindo-se, a cada área, quatro situações de dependência ou complexidade assistencial, que foram graduadas de um a quatro pontos, de modo a retratar, de forma crescente, a complexidade dos cuidados e o tempo de assistência de enfermagem requerido.

RESULTADOS

Entre os aspectos considerados na assistência aos pacientes portadores de feridas, que podem interferir na complexidade do cuidado e no planejamento do tempo de assistência de enfermagem optou-se por eleger: o comprometimento tecidual, a frequência e o tempo demandado para a realização do curativo no período de 24 horas.

Comprometimento tecidual

O estadiamento das feridas, baseado no comprometimento tecidual, permite a descrição anatômica das camadas tissulares envolvidas e maior objetividade e uniformidade nas informações obtidas na sua avaliação.

De maneira similar aos demais tipos de feridas, as úlceras por pressão podem ser classificadas e avaliadas de diferentes maneiras. Entretanto, em 1989, a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) estabeleceu estadiamento baseado no comprometimento tecidual, recomendado, em 1992, pela Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) para identificação e classificação dessas lesões, o que permitiu uniformidade das informações para uso universal⁽¹⁶⁾.

Embora voltado para as úlceras por pressão, essa classificação, apresentada pela NPUAP⁽¹¹⁻¹²⁾, pode ser aplicada a outros tipos de feridas. Assim sendo, nesse estudo, optou-se por utilizar essa classificação

para a construção do indicador, acrescido de características não abordadas na classificação proposta pelo NPUAP como, por exemplo, presença de drenos ou estomias.

A área de cuidado ficou definida como se segue.

- Integridade cutâneo-mucosa/comprometimento tecidual

1. Pele íntegra.
2. Presença de alteração da cor da pele (hiperemia, equimoses) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas.
3. Presença de solução de continuidade da pele envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica. Ostomias. Drenos.
4. Presença de solução de continuidade da pele, com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Eviscerações.

Frequência de trocas dos curativos

O objetivo principal de uma cobertura ou curativo é favorecer o processo cicatricial. Dessa forma, a escolha da terapia tópica, para o tratamento da ferida, deve estar baseada nas características clínicas da ferida e na fase de cicatrização em que a mesma se encontra⁽¹⁷⁾.

Da mesma forma, a periodicidade de trocas da cobertura, ou curativo, deve fundamentar-se na quantidade e características do exsudato presentes no leito da ferida e no tipo de cobertura utilizada para o seu tratamento.

Algumas coberturas podem ser trocadas a cada três ou cinco dias. Outras podem permanecer por até sete dias no leito da ferida. Porém, os curativos simples, que predominam na grande maioria das instituições hospitalares, necessitam ser trocados no mínimo uma vez ao dia, pela própria característica do material utilizado.

O curativo simples (gaze e fita adesiva) possui capacidade de absorção limitada. O excesso de exsudato pode retardar o crescimento celular e prolongar a fase inflamatória, dificultando a formação do tecido de granulação, além de aumentar o risco de alteração do pH da pele, favorecendo a

irritação e maceração da pele ferida. Portanto, considerando os aspectos acima descritos, associou-se o número trocas do curativo à maior dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem, propondo-se a área de cuidado a seguir.

- Curativos

1. Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica, realizada pelo paciente, durante o banho.
2. Curativo realizado uma vez ao dia, pela equipe de enfermagem.
3. Curativo realizado duas vezes ao dia, pela equipe de enfermagem.
4. Curativo realizado três vezes ao dia, ou mais, pela equipe de enfermagem.

Tempo utilizado nos curativos

O tempo utilizado para a realização de um curativo está intimamente relacionado ao grau de

comprometimento da ferida, à habilidade do profissional para a realização da técnica e à reação ou colaboração do paciente submetido ao procedimento⁽¹⁸⁾.

Os intervalos de tempo estabelecidos nessa área de cuidado foram determinados de forma empírica, com base na vivência e na observação do tempo despendido para a realização de curativos.

Tempo médio utilizado na realização de curativos

1. Sem curativo.
2. Entre 5 e 15 minutos.
3. Entre 15 e 30 minutos.
4. Superior a 30 minutos.

A proposta final de complementação do instrumento de classificação de pacientes⁽⁷⁾ está representada na Tabela 1. Cabe ressaltar que as áreas de cuidado integridade curâneo-mucosa/ comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado para a realização de curativos são aquelas que complementam o instrumento inicial.

Tabela 1- Instrumento de classificação de pacientes de Fugulin et al.⁽⁷⁾, complementado com áreas de cuidado para avaliação de pacientes portadores de feridas. São Paulo, SP, 2006

Área de cuidado	Gradação da complexidade assistencial			
	4	3	2	1
Estado mental	Inconsciente.	Períodos de inconsciência.	Períodos de desorientação no tempo e no espaço.	Orientação no tempo e no espaço.
Oxigenação	Ventilação mecânica (uso de ventilador a pressão ou a volume).	Uso contínuo de máscara ou cateter de oxigênio	Uso intermitente de máscara ou cateter de oxigênio	Não depende de oxigênio.
Sinais vitais	Controle em intervalos menores ou iguais a 2 horas.	Controle em intervalos de 4 horas	Controle em intervalos de 6 horas.	Controle de rotina (8 horas).
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal. Mudança de decúbito e movimentação passiva programada e realizada pela enfermagem.	Dificuldade para movimentar segmentos corporais. Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada enfermagem	Limitação de movimentos.	Movimenta todos os segmentos corporais.
Deambulação	Restrito ao leito.	Locomoção através de cadeira de rodas.	Necessita de auxílio para deambular.	Ambulante.
Alimentação	Através de cateter central.	Através de sonda nasogástrica.	Por boca, com auxílio.	Auto suficiente.
Cuidado corporal	Banho no leito, higiene oral realizada pela enfermagem.	Banho de chuveiro, higiene oral realizada pela enfermagem.	Auxílio no banho de chuveiro e/ou higiene oral.	Auto suficiente.
Eliminação	Evacuação no leito e uso de sonda vesical para controle da diurese.	Uso de comadre ou eliminações no leito.	Uso de vaso sanitário com auxílio.	Auto suficiente.
Terapêutica	Uso de drogas vasoativas para manutenção de PA.	E.V contínuo ou através de sonda nasogástrica.	E.V intermitente.	IM. ou V.O.
Integridade cutâneo-mucosa/ comprometimento tecidual*	Presença de solução de continuidade da pele com destruição da derme, epiderme, músculos e comprometimento das demais estruturas de suporte, como tendões e cápsulas. Eviscerações.	Presença de solução de continuidade da pele, envolvendo tecido subcutâneo e músculo. Incisão cirúrgica.Ostomias. Drenos.	Presença de alteração da cor da pele (equimose, hiperemia) e/ou presença de solução de continuidade da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas.	Pele íntegra.
Curativo*	Curativo realizado 3 vezes ao dia ou mais, pela equipe de enfermagem.	Curativo realizado 2 vezes ao dia, pela equipe de enfermagem.	Curativo realizado 1 vez ao dia pela equipe de enfermagem.	Sem curativo ou limpeza da ferida/incisão cirúrgica, realizada pelo paciente, durante o banho.
Tempo utilizado na realização de curativos*	Superior a 30 minutos.	Entre 15 e 30 minutos.	Entre 5 e 15 minutos.	Sem curativo ou limpeza da ferida realizada durante o banho.

A redefinição da somatória dos valores que indicam a categoria assistencial dos pacientes, assumiu a conformação mostrada abaixo

Tabela 2 - Pontuação correspondente às categorias de cuidado definidas por Fugulin et al.⁽⁷⁾, obtidas por meio da aplicação do instrumento complementado com áreas de cuidado para avaliação de pacientes portadores de feridas. São Paulo, SP, 2006

Categoria de cuidado	Pontuação
Cuidado intensivo	Acima de 34
Cuidado semi-intensivo	29-34
Cuidado alta dependência	23-28
Cuidado intermediário	18-22
Cuidado mínimo	12-17

CONCLUSÃO

A realização do estudo possibilitou a identificação e a proposição de novas áreas de

cuidado, que refletem as características dos pacientes portadores de feridas, complementando o instrumento de classificação de pacientes de Fugulin et al.⁽⁷⁾.

Essa proposta possibilita a aplicação do instrumento a um grupo mais diversificado de pacientes, por acrescentar aspecto relevante da assistência, como a questão dos curativos.

O foco não é testar ou monitorar a confiabilidade ou validade do instrumento⁽⁷⁾, mas sim complementá-lo e contribuir de alguma forma para a reversão do cenário atual, principalmente das unidades cirúrgicas, no que se refere à disponibilidade de instrumentos de classificação de pacientes que contemplem as características de sua clientela. Pretende-se, em investigações futuras, testar o instrumento e aplicá-lo enquanto ferramenta gerencial capaz de subsidiar o dimensionamento e a alocação de recursos humanos nessas unidades.

REFERÊNCIAS 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.