

CONDUTAS DE ENFERMEIROS NO TRATAMENTO DE FERIDAS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSES' BEHAVIOUR IN THE TREATMENT OF WOUNDS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

CONDUCTAS DE ENFERMEROS EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS EN UNA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA

ROSA APARECIDA NOGUEIRA MOREIRA¹

TEREZINHA ALMEIDA QUEIROZ²

MÁRCIO FLÁVIO MOURA DE ARAÚJO³

THIAGO MOURA DE ARAÚJO⁴

JOSELANY ÁFIO CAETANO⁵

Estudo exploratório, cujos os dados foram levantados entre os meses de janeiro e fevereiro de 2007, numa unidade de terapia intensiva de Fortaleza-CE. Teve por objetivo verificar a conduta de enfermeiros de um hospital público de Fortaleza-CE sobre o tratamento de feridas. A coleta de dados se deu por meio do registro de um formulário estruturado. Todos os enfermeiros afirmaram realizar o registro dos cuidados e adotar algum critério de avaliação, específicos para feridas. Em relação aos critérios de avaliação destacaram-se: a presença de exsudato (56,2%), a extensão, profundidade e tipo de tecido, todos com 43,7% das respostas. Cerca de 93,7% dos pesquisados consideram o trabalho multiprofissional importante no tratamento das feridas. Constatou-se que os enfermeiros conhecem bem os métodos terapêuticos no cuidado de feridas.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Cicatrização de Feridas; Unidades de Terapia Intensiva.

This is an exploratory study whose data were collected during the months of January and February 2007 in an intensive care unit in Fortaleza-CE. The aim of the study was to check the behavior of nurses in a public hospital in Fortaleza-CE on the treatment of wounds. The data collection was given through the record of a structured form. All the nurses said to accomplish the record of care and adopt some criteria of evaluation, specific to wounds. Regarding the assessment criteria emphasized: the presence of exudate (56.2%), the extent, depth and type of tissue, all of which with 43.7% of the answers. About 93.7% of the subjects surveyed consider the work important in the multidisciplinary treatment of wounds. It was found that nurses are well aware of the therapeutic methods in the treatment of wounds.

DESCRIPTORS: Nursing care; Wound Healing; Intensive Care Units.

Se trata de un estudio exploratorio, con datos recogidos entre los meses de enero y febrero del 2007, en una unidad de vigilancia intensiva de Fortaleza – CE. La finalidad del estudio fue verificar la conducta de enfermeros de un hospital público de Fortaleza-CE sobre el tratamiento de heridas. Los datos se recogieron a través del registro de un formulario estructurado. Todos los enfermeros afirmaron que realizaban el registro de los cuidados y adoptaban algún criterio de evaluación, específicos para las heridas. Sobre los criterios de evaluación se destacaron: la presencia de exudado (56,2%), la amplitud, profundidad y tipo de tejido, todos con 43,7% de las respuestas. Cerca de 93,7% de los investigados consideran importante el trabajo multidisciplinario en el tratamiento de heridas. Se verificó que los enfermeros conocen bien los métodos terapéuticos en el cuidado de heridas.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería; Cicatrización de heridas; Unidades de Terapia Intensiva

1 Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. End: Rua Isac Amaral, nº 112, apart 602, Dionísio Torres; Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: nogueiramoreira@bol.com.br

2 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Bloco Cirúrgico da UECE e Membro da Diretoria da ABEn-Ceará. End: Rua Cruz Abreu, nº 193, São João do Tauape; Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: terezinha-queiroz@ig.com.br

3 Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Bolsista CAPES. Endereço: Rua Conselheiro da Silva, 708, Jardim Violeta, CEP: 60862610. Fortaleza-CE, Brasil. Email: marciofma@yahoo.com.br

4 Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Endereço: Rua Conselheiro da Silva, 708, Jardim Violeta, CEP: 60862610. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: thiagomouraenf@yahoo.com.br

5 Doutora em Enfermagem/Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo, CEP 60430-160 – Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

INTRODUÇÃO

As feridas são injúrias dermatológicas que quando não tratadas adequadamente são responsáveis por lesões maiores e/ou perda de função da região acometida. O desenvolvimento de feridas é um grande problema de saúde que envolve vários fatores relacionados ao paciente e ao seu meio externo⁽¹⁾. E a ascensão desse problema em clientes hospitalizados, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é um parâmetro negativo para a qualidade assistencial, já que a sua gênese se associa diretamente ao aumento do tempo de hospitalização, do risco de complicações e dos custos⁽²⁾.

Mediante esse panorama, os enfermeiros já perceberam a importância da avaliação de feridas e curativos, de maneira que eles buscam, continuamente, o desenvolvimento de protocolos para o registro e tratamento adequados, permitindo um cuidado diário pela equipe de enfermagem.

Entretanto, em boa parte dos casos, fica a critério do enfermeiro desenvolver e adotar rotinas de cuidados e de prevenção no manejo dessas feridas, quando contrariamente, toda a equipe de saúde deveria se sensibilizar com esse problema, procurando conhecer fatores de risco, tratamentos e prevenção^(1,3,4).

Essa necessidade da equipe de saúde em conhecer as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de feridas permitiu que hoje, exista uma vasta gama de instrumentos para a avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões dermatológicas em clientes internados, além de sistematizações preventivas e paliativas⁽⁵⁾.

Além disto, avaliação de feridas em UTI tem sido uma prática recorrente. Os pacientes/clientes de UTI por vivenciarem períodos de mudanças bruscas do nível de consciência, deficiências imunológicas e motoras, além de serem portadores de condições mórbidas crônicas, estão mais propensos ao desenvolvimento de lesões dermatológicas^(1, 6).

Acerca do paciente crítico é pertinente reforçar que certas drogas, mesmo sendo necessárias para terapêutica intensiva, podem desencadear alterações orgânicas que favorecem o desenvolvimento, por exemplo, de úlcera de pressão (UP), a saber: hipotensores, corticóides, sedativos

e catecolaminas. Estas últimas drogas, especificamente, diminuem a perfusão periférica e aumentam o risco de lesão tissular em áreas vulneráveis como os calcâneos. Assim, não deve-se eximir os casos de UP causados por iatrogenia⁽⁷⁾.

O cuidado de enfermagem é um ponto chave nos resultados dos clientes hospitalizados com feridas, porém, esses resultados também são influenciados pela severidade e complexidade das condições do paciente e a infraestrutura do ambiente^(8, 9). Entendendo que o cuidado de enfermagem se configura como um importante preditor para o tratamento de feridas, objetivou-se neste estudo conhecer as condutas de enfermeiros de um hospital público sobre o tratamento de feridas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de natureza exploratória-descritiva com uma abordagem quantitativa. A opção pelo método descritivo se deu devido o desejo dos autores do estudo de conhecer o trabalho realizado pelos enfermeiros do hospital, local do estudo, no tratamento de feridas, seus traços característicos a fim de planejar soluções para a problemática das feridas. Dessa forma, a pesquisa descritiva é apropriada, pois ela visa caracterizar um determinado fenômeno ou estabelecer relações entre as variáveis⁽¹⁰⁾.

O cenário foi um hospital público estadual de especialidades médicas da cidade de Fortaleza-Ceará, que possui abrangência terciária-quaternária, referência na assistência em especialidades clínicas na região nortenordeste.

A população do estudo foi composta por enfermeiros assistenciais que atuavam nas UTI's da referida unidade hospitalar. Essa organização de saúde conta com três unidades de tratamento crítico. Uma delas é destinada à neonatologia, sendo excluída dessa investigação devido o caráter específico da terapêutica nesse local. Assim, os dados do estudo contemplaram os enfermeiros das UTI 1 e 3, perfazendo um total de 24 profissionais.

A partir desse número, todos esses profissionais foram contactados e convidados a participar do estudo, contudo, somente 16 aceitaram integrar a pesquisa, sendo

esta a amostra final. Para a coleta dos dados, que ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2007, adotou-se um formulário estruturado, abordando características dos enfermeiros como tempo de formação e área de atuação profissional, conhecimentos e cursos sobre curativos e a terapêutica deles no manejo da feridas. Considerou-se conhecimento e cursos sobre feridas qualquer capacitação na temática feridas e/ou curativos com pelo menos 40 horas aulas a partir da conclusão da graduação.

Após a etapa de coleta de dados, as informações foram tabuladas e quantificadas através de tabelas. Posteriormente, realizou-se análise do tipo freqüencial proposta por Bardin e uma discussão conforme literatura científica pertinente⁽¹¹⁾. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, conforme protocolo n° 090503/07.

RESULTADOS

Sobre o tempo decorrido entre a formação do enfermeiro e o ano de sua titulação, 75% dos participantes possuem entre um e três anos e, deste valor 62,5% afirmaram ter curso de pós-graduação. Cerca de 20% dos estudantes tinha apenas a graduação (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros, conforme a relação entre tempo de formação e titulação. Fortaleza-CE. 2008.

Tempo de formação	Titulação				Total	
	Graduado		Pós-graduado		N	%
	N	%	N	%		
Menos de 1 ano	1	6,2	-	-	1	6,2
1-3 anos	2	12,5	10	62,5	12	75,0
4-10 anos	-	-	2	12,5	2	12,5
> 10 anos	-	-	1	6,2	1	6,2
Total	3	18,7	13	81,2	16	100

Ao se investigar sobre o ambiente de trabalho e a realização de cursos sobre o tema feridas, 93,7% dos participantes exerciam a enfermagem em mais de uma instituição, sendo destacável o binômio UTI e Saúde Pública, bem como UTI e área hospitalar, ambos com 37,5% de participação nas respostas. Nenhum enfermeiro mencionou exercer uma função autônoma, paralelamente, a função de enfermeiro intensivista.

O quantitativo 37,5% também foi o mesmo que configurou o número de enfermeiros que trabalham em

UTI, mas não possui curso na área de feridas, contudo, há que se ressaltar que a análise da tabela mostra que boa parte dos enfermeiros de unidades críticas, 62,5%, buscam aprimorar seus conhecimentos no quesito feridas (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros, conforme a relação entre área de atuação e curso na área de feridas. Fortaleza-CE. 2008.

Ambiente de trabalho	Curso na área de feridas				TOTAL	
	SIM		NÃO		N	%
	N	%	N	%		
Somente UTI	1	6,2	-	-	1	6,2
UTI + Saúde Pública	4	25,0	2	12,5	6	37,5
UTI + Hospitalar*	3	18,7	3	18,7	6	37,5
UTI + Ensino	-	-	1	6,2	1	6,2
UTI + Auditoria	2	12,5	-	-	2	12,5
UTI + Autônomo	-	-	-	-	-	-
Total	10	62,5	6	37,5	16	100

* Ambiente hospitalar diferente da unidade de cuidados intensivos

Quando investigados sobre o assunto em evidência todos os enfermeiros da amostra afirmaram realizar o registro dos cuidados, assim como utilizavam algum critério de avaliação para o tratamento específico de feridas.

Porém percebeu-se, quanto aos critérios de avaliação, que os principais foram: exsudato perfazendo (56%), extensão, profundidade e tipo de tecido, todos com 44% dos apontamentos.

Vale ressaltar que alguns critérios não foram contabilizados na tabela, embora sejam de relevância para a discussão, só foi apresentado uma única vez. Esses critérios de avaliação foram o odor, bordas das feridas, tipo de cicatrização e tempo de evolução da ferida

Destaca-se ainda que 31% dos enfermeiros estudados não informaram ou não sabiam que critério adotar na avaliação de feridas, vejamos como procede a (Tabela 3).

Quanto ao produto adotado na terapêutica das lesões é destacável o uso de ácido graxo essencial e filme transparente com, respectivamente, 81% e 62% das respostas. Outros produtos farmacológicos de boa abrangência nesta instituição foram: Hidrogel, Alginato de cálcio, Hidrocolóide, Carvão ativado, Sulfadiazina de prata, ambas com 50% das respostas conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Descrição dos cuidados do enfermeiro com feridas.

Fortaleza-CE. 2008.

Variáveis	N	%
Critérios para a avaliação de feridas		
Não informou/não sabe	5	31,0
Extensão	7	44,0
Profundidade	7	44,0
Aspecto	2	12,0
Exsudato	9	56,0
Tipo de tecido	7	44,0
Localização	2	12,0
Grau de umidade	2	12,0
Estágio de cicatrização	2	12,0
Presença de infecção	3	19,0
Produto usado no curativo das feridas		
Hidrogel	8	50,0
Alginato de cálcio	8	50,0
Hidrocolóide	8	50,0
Pomadas enzimáticas	4	25,0
Filme transparente	10	62,0
Carvão ativado	8	50,0
Sulfadiazina de prata	8	50,0
Ácido Graxo Essencial	13	81,0
Óleo mineral	3	19,0

Uma informação surgida no decorrer do estudo foi que 75% dos enfermeiros consideram ter pouco conhecimento sobre curativos, mesmo com metade deles tendo afirmado terem feito algum curso sobre feridas. Outro ponto, a ser explanado é que 62,5% dos profissionais consultados afirmaram realizar os curativos com técnica estéril (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros, segundo a relação curso de feridas e conhecimento/ de curativos. Fortaleza-CE. 2008.

Variáveis	Realização de curso de feridas		Total	
	Sim	Não	N	%
Conhecimentos sobre curativos				
Sim	3	1	4	25,0
Não	-	-	-	-
Pouco	6	6	12	75,0
Técnica de curativo empregada				
Limpa	-	-	-	-
Estéril	6	4	10	62,5
De acordo com tipo de ferida	3	3	6	37,5

Ao se observar a Tabela 5 constata-se que os profissionais desta pesquisa, (93,7%) consideram importante o trabalho multiprofissional no tratamento das feridas. Outra colaboração importante, referida por eles em (87,5%) foi a do enfermeiro estomoterapeuta.

Tabela 5 – Descrição dos recursos auxiliares adotados pelos enfermeiros no tratamento das feridas. Fortaleza-CE. 2007.

Medidas auxiliares	N	%
Equipe multiprofissional	15	93,7
Ação intensiva do médico	10	62,5
Ação intensiva do nutricionista	11	68,7
Presença do estomoterapeuta	14	87,5

De acordo com o apresentado na Tabela 5 os investigados do estudo parecem acreditar que a presença de um profissional qualificado como o estomoterapeuta tem dado mais segurança aos trabalhos assistenciais com as feridas.

DISCUSSÃO

O surgimento de feridas é algo comum em UTI's se configurando como um grande desafio para a assistência de enfermagem e a prevenção dessas lesões dermatológicas⁽¹⁾.

O estudo verificou que a maioria dos enfermeiros vem procurando o aperfeiçoamento tanto com cursos de pós-graduação como com cursos direcionados para o tratamento de feridas, tentando, assim, atender a demanda sobre cuidados com feridas em UTI. Apenas uma minoria dos profissionais desenvolve sua prática mediante os conhecimentos adquiridos na graduação somado apenas a experiência adquirida, não agregando em sua prática outras oportunidades de qualificação profissional, como um curso específico, a exemplo das especializações em estomoterapia ou qualquer outra similar.

Estudo realizado na cidade São Paulo sobre o conhecimento e práticas do enfermeiro no assunto feridas revelou que em relação às fontes de informações para manter-se atualizados, 12,2% dos enfermeiros mencionaram que sempre participam de cursos, discussões científicas ou eventos e grupos de estudo, e 75,5% referiram que participam às vezes. Alguns enfermeiros (12%) reportaram que sempre assinam revistas científicas ou lêem artigos científicos ou usam a biblioteca, enquanto 66,21% mencionaram que algumas vezes fazem estas atividades⁽¹²⁾.

O mesmo estudo detectou que somente 8% dos enfermeiros tinham qualquer curso de especialização. Entre eles, foi detectado percentuais baixos de conhecimento sobre a prevenção e técnicas de posicionamento, frente às úlceras por Pressão (UPP). É admirável também o fato

de, na opinião dos enfermeiros (83,3%), o curativo ser atribuição do auxiliar de enfermagem; entretanto, a decisão sobre o tratamento é atributo do enfermeiro, afirmando por (79,2%), e às vezes do médico em (66,7%)⁽¹²⁾. Com o avanço das tecnologias na área de feridas, curativos biológicos e diversidade de produtos, surge a necessidade que os profissionais possam compartilhar entre si conhecimentos, capacitando-se, mutuamente, na perspectiva de qualificar melhor os cuidadores na assistência ao paciente e sua família^(13,14).

Praticamente, todos os enfermeiros afirmaram adotar algum critério para avaliar as feridas, assim como também, usar algum produto farmacológico na terapêutica das lesões.

O tratamento de feridas vem sendo inovado com o desenvolvimento de novos produtos no mercado, exigindo dos enfermeiros capacitação técnico-científica para avaliar as feridas e indicar o produto adequado para cada uma delas. A avaliação de feridas permite detectar a característica da lesão, sua evolução e conhecer o tratamento a que está sendo submetida, tornando-se importante recurso para intervir no processo de cicatrização⁽⁸⁾.

A literatura sustenta o uso de protocolos na avaliação de feridas, desde que essa avaliação de risco seja sempre acompanhada do julgamento clínico do enfermeiro. Primeiro, porque as escalas de risco, por exemplo, para UP, são instrumentos para auxiliar os profissionais na decisão clínica e não substituí-los, já que os fatores de risco não mensurados nas escalas devem ser integrados à avaliação^(1,5). Segundo, porque, com exceção do julgamento de enfermeiros estomoterapeutas que são padrão ouro, a avaliação clínica do enfermeiro, isoladamente, será menos eficaz do que a aplicação em conjunto do profissional com o protocolo^(5,7). Alguns autores verificaram que a escala de Braden fornece uma melhor avaliação de risco para UP do que a percepção clínica do enfermeiro isolada⁽⁶⁾.

É baseado nisto e na confiabilidade e validade de muitos estudos que a *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) recomenda o uso de qualquer escala para a avaliação do risco de UP⁽¹⁾. Outro aspecto que hoje contribui para essa questão é que até mesmo as instituições de saúde governamentais brasileiras, com suas

deficiências, vêm disponibilizando curativos, coberturas biológicas e fármacos para o cuidado das feridas.

Nesse sentido, a indicação de qualquer cobertura biológica ou produto no tratamento das feridas, deve ser personalizada, isto é, deve considerar todos fatores do paciente e os recursos materiais e humanos de que se dispõe, além disso deve se considerar a indicação, os custos e a eficácia do mesmo⁽³⁾. Na sua maioria, esses produtos tem como finalidade, a saber: promover um ambiente úmido, absorver o excesso de exsudato, realizar desbridamento ou conter infecções tissulares⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, é imprescindível o conhecimento do enfermeiro no julgamento clínico desses quadros, a fim de aproveitar a disponibilidade desses recursos que, infelizmente, nem sempre estão disponíveis. No panorama das lesões cutâneas associadas à hospitalização é necessário que se considere o universo de fatores de risco que culminam no surgimento de feridas, a saber: os fatores clínicos, estrutura institucional e a qualidade do cuidado profissional⁽¹⁾.

Durante um bom tempo se pensou ser de responsabilidade exclusiva da enfermagem o surgimento de UPP em pacientes internados. A própria Florence Nightingale sustentava esse discurso. Todavia, hoje, inseridos no discurso do movimento coletivo da promoção da saúde, e, alicerçados em diversas pesquisas; verifica-se que a prevalência de UPP é um indicador chave da qualidade do tratamento oferecido por um hospital. Atualmente, a percepção vigente é de que todos os profissionais de saúde precisam se envolver na prevenção das UPP. Fato é que inúmeras sociedades multidisciplinares surgiram como a *Tissue Viability Society* e o *European Pressure Ulcer Panel* com o intuito de expandir o conhecimento nessa temática^(9,16).

A associação do surgimento de UPP com a deficiência na qualidade do cuidado de enfermagem é uma penalidade excessiva à enfermagem por não levar em consideração aspectos administrativos e/ou organizacionais dos serviços de saúde que certamente estão envolvidos na questão da qualidade da assistência⁽¹⁾. O cuidado efetivo de feridas foi um espaço conquistado pela enfermagem seja no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Contudo, o processo de cicatrização das feridas exige um

olhar multifacetado, uma atenção especial de todos os profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

Conhecer e entender o que são as UP, suas causas e os fatores de risco para o seu desenvolvimento, permite a toda equipe de saúde implementar ações efetivas de prevenção e tratamento. Quando não é possível prevenir a ocorrência de lesões agudas ou sua cronificação, torna-se fundamental o conhecimento relativo às intervenções que aceleram o processo de cicatrização, reduzem riscos a as complicações, minimizam o sofrimento e melhoram o custo-benefício do tratamento. Há contudo, um conhecimento específico que constitui a base para todas essas medidas: o processo de avaliação e documentação das feridas⁽¹⁷⁾.

Dessa maneira, o enfermeiro deve sempre está consciente de que o seu registro deve ser contínuo, com informações precisas e claras para que se possa evoluir com cuidados de enfermagem direcionados e eficazes que culminam numa melhora sistêmica do cliente e não apenas de suas lesões dermatológicas.

Por fim, deve-se sempre ressaltar que o trabalho multiprofissional desenvolvido em prol do portador de lesão cutânea desempenha uma função abrangente que é cura do cliente, assim, muito mais do que o saber é indispensável motivação para trabalhar em equipe na perspectiva de promover a saúde dos acometidos com feridas e prevenir a ascensão de novos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados evidenciou que os enfermeiros participantes do estudo tinham em média três anos de formação acadêmica concluída. Atrelado a experiência profissional e acadêmica muitos desses profissionais também elencaram cursos de pós-graduação na área de feridas para a prestação de um cuidado de enfermagem mais adequado.

Pôde-se observar ainda que nas UTI's investigadas os profissionais tanto realizam algum registro como também usavam algum produto farmacológico no tratamento das feridas. Contudo, nem todos os enfermeiros se mostraram conhecedores da utilização desse arsenal.

Tendo em vista o caráter oneroso do tratamento inadequado das feridas em clientes de UTI's como pro-

longamento da internação, uso de curativos biológicos e até mesmo de antibióticos, no caso de feridas infectadas, ou ainda a incapacitação ou óbito do indivíduo, é necessário o incentivo para o desenvolvimento de novos estudos nessa temática, no contexto cearense, sempre com uma perspectiva multiprofissional, a fim de que se possa conhecer melhor esse quadro nas instituições hospitalares e se chegar a uma solução plausível quanto à melhoria na qualidade do cuidado prestado com feridas.

Nesse sentido, o primeiro passo do enfermeiro é ser habilitado com conhecimentos apropriados e atualizados em cuidados com feridas, não somente para tratar, mas, principalmente para prevenir a formação de lesões em clientes internados em UTI. A atualização desses profissionais podem ser realizadas através de cursos de curta duração ou cursos de especialização em estomoterapia e outros semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes LM, Calibri MHL. Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados-uma revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Enferm* 2000; 19(2):25-31.
2. Esperón GJA, Angueira CC, Escudero QAI, Ocampo PA, Pérez JJM, Poceiro SSM. et al. Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados intensivos. *Gerokomos* 2007;18(3):40-8.
3. Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo:Atheneu; 2003.
4. Fernandes LM. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem; 2006. 208 p.
5. Rocha ABL, Barros SMO. Avaliação de risco para úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. *Acta Paul Enferm.* 2007; 2(20):143-50.
6. Vandenbosch T, Montoye C, Satwicz M, Durkee-Leonard K, Boylan-Lewis B. Predictive validity of the scale and nurse perception in identifying pressure ulcer risk. *Appl Nurs Res.* 1996; 9(2):80-6.

7. Kwong E, Pang S, Wong T, Ho J, Shao-ling X, Li-jun T. Predicting pressure ulcer risk with the modified Braden, Braden, and Norton scales in acute care hospitals in Mainland China. *Appl Nurs Res* 2005; 18(2):122-8.
8. Bajay HM, Araújo EM. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):290-5.
9. Dealey C. Cuidando de feridas – um guia para as enfermeiras. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
10. Silva E, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Florianópolis: UFSC; 2001.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
12. Rangel EML. Conhecimento, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão [dissertação]. Ribeirão preto: Escola de Enfermagem; 2004.
13. Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG, editors. Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals. 3rd ed. Wayne, PA: HMO Communications; 2001.
14. Gomes FSL, Carvalho DCV. Tratamento de ferida: revisão de literatura. *REME Rev. Min. Enferm.* 2002; 6(1/2):67-72.
15. Pedley GE. Comparison of pressure ulcer grading scales; a study of clinical utility and inter-rater reliability. *Int Nurs Stud* 2004; 41(2):129-40.
16. Aquino PS, Moura LM, Florêncio MIB, Moura ERF. Integração docente-assistencial no cuidado de feridas: relato de experiência. *Rev Rene* 2006; 7(2):81-8.
17. Santos MLCG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VE. Adaptação transcultural do pressure scale for healing (push) para a língua portuguesa. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(3):305-13.

RECEBIDO: 12/08/2008

ACEITO: 08/06/2009