



APLICAÇÃO DAS ESCALAS DE GLASGOW, BRADEN E RANKIN EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

APPLICATION OF GLASGOW, BRADEN AND RANKING SCALES IN PATIENTS AFFECTED BY CEREBROVASCULAR ACCIDENT

APLICACIÓN DE LAS ESCALAS DE GLASGOW, BRADEN Y RANKIN EN PACIENTES ACOMETIDOS POR ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Luara Abreu Vieira¹, Maria Vilani Cavalcante Guedes², Ariane Alves Barros³

RESUMO

Objetivo: averiguar nível de consciência, risco de úlceras por pressão (UPP) e dependência funcional de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) utilizando as escalas de Glasgow, Braden e Rankin modificada. **Método:** estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil, com 40 pacientes acometidos por AVE, nos meses de setembro e outubro de 2015. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística pelo (SPSS) versão 20.0, apresentados em tabelas e de forma descritiva. **Resultados:** a maioria dos pacientes tinha idade >60 anos, sexo masculino, mulatos, média de internação de 9 dias e de permanência na unidade de AVE de sete dias. Orientados no tempo e espaço, apresentavam baixo risco para UPP e nível de dependência funcional de moderado a grave. **Conclusão:** a aplicação das escalas visualizou como se encontravam os pacientes acometidos por AVE e a necessidade de cuidados de enfermagem individualizados que promovam a reabilitação. **Descritores:** Acidente Vascular Cerebral; Escalas; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess the level of consciousness, risk of pressure ulcers (UPP) and functional dependency of patients affected by Cerebrovascular Accident (CVA) using the scales of Glasgow, Braden and Rankin modified. **Method:** a Cross-sectional analytical study with a quantitative approach, held in Fortaleza, Ceará, Brazil, with 40 patients affected by CVA in the months of September and October 2015. Data were tabulated and submitted to statistical analysis by (SPSS) version 20.0 presenting them in tables and descriptively. **Results:** most patients were aged > 60 years old, male, mulatto, an average hospital stay of 9 days and stay in the CVA unit for 7 days. Oriented in time and space, they had a low risk for UPP and functional dependence level from moderate to severe. **Conclusion:** the application of the scales showed how the patients were suffering from CVA and the need for individualized nursing care to promote rehabilitation. **Descriptors:** Stroke; Scales; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: averiguar el nivel de conciencia, riesgo de úlceras por presión (UPP) y dependencia funcional de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) utilizando las escalas de Glasgow, Braden y Rankin modificada. **Método:** estudio transversal y analítico, de enfoque cuantitativo, realizado en Fortaleza-Ceará-Brasil, con 40 pacientes acometidos por AVE, en los meses de septiembre y octubre de 2015. Los datos fueron tabulados y sometidos al análisis estadístico por el (SPSS) versión 20.0 presentándolos en cuadros y de forma descriptiva. **Resultados:** la mayoría de los pacientes tenían edad >60 años, sexo masculino, mulatos, media de internación de 9 días y de permanencia en la unidad de AVE de 7 días. Orientados en el tiempo y espacio, presentaban bajo riesgo para UPP y nivel de dependencia funcional de moderado a grave. **Conclusión:** la aplicación de las escalas visualizó como se encontraban los pacientes acometidos por AVE y la necesidad de cuidados de enfermería individualizados que promueban la rehabilitación. **Descriptores:** Accidente Cerebrovascular; Escalas; Enfermeira.

^{1,3}Enfermeiras, Mestrandas, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/PPCCLIS, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mails: luaraabreu@hotmail.com; arianealvesbarros@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vilani.guedes@ globo.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem como ciência busca cada vez mais se renovar e aumentar suas áreas de conhecimento. Para tanto, utiliza-se da pesquisa como ferramenta que promove aproximação com a realidade a fim de permitir a busca da compreensão dos fenômenos sociais e doenças que estão atingindo a sociedade e que são responsáveis por grande parte de gastos públicos.

Dentre os diversos acometimentos de saúde que permeiam a sociedade, destaca-se o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que representa uma síndrome neurológica responsável por elevada morbimortalidade mundial e que no Brasil é responsável por 13,8% a 20,6% das mortes geradas por esse acometimento em maiores de 60 anos, além de resultar em altos custos, também pode levar a incapacidades que interferem nas atividades cotidianas.¹⁻²

O AVE acomete especialmente o Sistema Nervoso Central (SNC), que a depender da localização e tamanho da lesão, provoca sequelas que podem gerar dependência funcional, psicológica e social para o indivíduo acometido.³

Tendo em vista o aparecimento de déficits motores e sensitivos decorrentes do AVE, o enfermeiro no cuidado prestado a esses pacientes faz uso de diversas escalas que possibilitam a visualização de condições clínicas e identificam possíveis riscos e limitações que dificultem a reabilitação. Dentre estas, podemos citar as Escalas de Coma de Glasgow, de Braden e de Rankin modificada.

Visando a avaliação de nível de consciência em pacientes acometidos por danos neurológicos por meio da identificação de respostas motoras e sensitivas, a Escala de Coma de Glasgow (ECG), criada por Teasdale e Jennett em 1974, utiliza-se da observação e verificação de estímulos que incluem a abertura ocular (necessidade de estímulo ou não), melhor resposta verbal (orientação em tempo e espaço e enunciação de palavras) e melhor resposta motora (obedece a comandos simples, resposta a estímulos, flexões e extensões anormais). A cada resposta observada, elenca-se uma pontuação, abertura ocular (até 4 escores), resposta verbal (até 5 escores) e resposta motora (até 6 escores), em pacientes com somatório igual ou inferior a 8 escores, tem-se como resultado um quadro comatoso.⁴

A escala de Braden, desenvolvida por Bergstrom e Braden em 1987, é validada para o português por Paranhos e Santos em 1999, com vistas a facilitar a sua aplicabilidade no Brasil. Ela é amplamente utilizada e está

dentre as diversas escalas de avaliação do risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão (UPP) que já foram desenvolvidas e validadas.⁵

Esta escala é dividida em subescalas que compreendem elementos críticos para o aparecimento de lesões de pele, sendo eles: percepção sensorial (capacidade de relatar desconforto); umidade (umidade em que a pele está exposta); mobilidade e atividade (frequência e duração das mudanças de posição e atividades); nutrição (aceitação da alimentação refletindo no grau de nutrição); e fricção e cisalhamento (capacidade de movimentar-se em contato com alguma superfície).⁵

Em cada subescala, atribui-se escores de 1-4, exceto para a última, totalizando uma pontuação de 6-23 escores. Considera-se quanto ao risco: baixo (entre 15 e 18 escores); moderado (13 a 14 escores); alto (entre 10 e 12 escores); e muito alto (menor ou igual a 9 escores).⁶

Amplamente usada na avaliação dos pacientes acometidos pelo AVE e nos estudos, a Escala de Rankin, divulgada cientificamente em 1957, foi adaptada para Escala de Rankin modificada em 1988, que quantifica as incapacidades, utilizando em níveis ordinais e hierárquicos que variam de 0 (ausência de sintomas) a 5 (grau de incapacidade grave) e 6 (morte).⁷ Esta escala foi desenvolvida com base nos estudos desenvolvidos por Rankin e não idealizada inicialmente para ensaios clínicos, porém estabeleceu-se como uma ferramenta de uso clínico adaptada à prática.⁸

Desta maneira, tendo em vista que faz parte da realidade dos enfermeiros no cuidado de pacientes que sofreram AVE a aplicação destas escalas por meio de uma atenção individualizada e de acordo com as condições clínicas e incapacidades decorrentes dos déficits neurológicos, questiona-se: qual o nível de consciência, risco para o desenvolvimento de UPP e dependência funcional dos pacientes acometidos pelo AVE?

O conhecimento produzido neste estudo contribuirá para que os enfermeiros possam visualizar o perfil clínico destes pacientes a fim de prestar-lhes os melhores cuidados de enfermagem. O conhecimento produzido beneficiará a sociedade contribuindo para a reabilitação de pessoas em processo de reabilitação de acordo com as suas reais necessidades. Além disso, haverá um incremento nas bases de dados em relação à aplicação conjunta destas três escalas a este tipo de paciente.

Neste estudo, objetiva-se averiguar nível de consciência, risco de úlceras por pressão

Vieira LA, Guedes MVC, Barros AA.

(UPP) e dependência funcional de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE) utilizando as escalas de Glasgow, Braden e Rankin modificada.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, em que as informações requeridas são obtidas em um período de tempo apropriado para descrever o estado de determinado fenômeno.⁹ Realizado em um hospital público pertencente à Atenção Terciária de Saúde no município de Fortaleza/CE, Brasil, referência estadual no atendimento a pessoas acometidas pelo AVE, com atendimento emergencial, enfermaria neurológica e unidade de AVC, conhecido pela população como unidade de AVC. A população foi constituída por pacientes acometidos por AVE e que estavam internados na unidade de AVC deste hospital durante os meses de setembro e outubro de 2015.

A amostra obtida por conveniência, dentre os pacientes que se encontravam internados na referida unidade, foi composta por 40 indivíduos admitidos segundo os seguintes critérios de inclusão: possuir diagnóstico de AVE confirmado clinicamente e por exames complementares (Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética). Como critério de exclusão, ter diagnóstico prévio de outras doenças neurológicas vasculares ou que pudessem levar a sequelas cognitivas além das causadas pelo AVC, tais como Trombose Venosa Central, Parkinson e Alzheimer. Pacientes em ventilação mecânica em uso de sedoanalgesia e sem acompanhantes também foram evitados.

Os dados foram coletados de um a quatro dias após o acometimento. Para coleta dos dados gerais dos pacientes, utilizou-se um instrumento constituído por dados

Aplicação das escalas de Glasgow, Braden e Rankin...

sociodemográficos (idade, sexo e cor), data de internação hospitalar, data de admissão na unidade em estudo e tipo de AVE. Além disso, houve a aplicação de três escalas já validadas para o português para a avaliação do nível de consciência, risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e dependência funcional pós-AVC, respectivamente, Escala de Coma de Glasgow (ECG), Braden e Rankin modificada. Os instrumentos foram aplicados por um único pesquisador com cada participante do estudo. A coleta se deu semanalmente durante um único dia.

Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística pelo (SPSS) versão 20.0, licença nº 10101131007. Com o intuito de caracterizar a amostra investigada, aplicou-se a estatística descritiva (frequências, médias e desvio padrão) e inferencial (considerando $p<0,05$ e utilizando o teste de qui-quadrado de Pearson) apresentando-os em tabelas e de forma descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Parecer nº 1.082.121, CAAE nº 41493015.8.3001.5040, de acordo com a resolução nº466/2012.¹⁰

Antes da aplicação do instrumento de coleta de dados, houve um contato inicial com pacientes e acompanhantes que foram convidados a participar do estudo e receberam informações esclarecendo seus objetivos, riscos e benefícios e aqueles que aceitaram o convite assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmando sua participação voluntária.

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos (idade, sexo e cor) e o tipo de AVE obtidos no estudo para melhor visualização de todas as variáveis foram organizados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e do tipo de AVE. Fortaleza-Ceará, Brasil, 2015.

Variáveis	n=40	%	média	DP
Idade				
18-30	3	7,5		
31-60	5	12,5	59,8	±
>60	32	80,0		15,5
Sexo				
Masculino	26	65,0		
Feminino	14	35,0		
Cor				
Branca	12	30,0		
Mulata	21	52,5		
Parda	7	17,5		
Tipo de AVE				
Isquêmico	37	92,5		
Isquêmico com transformação hemorrágica	3	7,5		

Com relação ao tipo de AVE, encontrou-se na amostra (37; 92,5%) acometidos pelo tipo isquêmico e ocorrência de isquemia com

transformação hemorrágica em (3; 7,5%) dos pacientes.

O tempo de internação hospitalar foi de aproximadamente nove dias em média e de

permanência na unidade de AVE de cerca de sete dias em média, ambos verificados em relação a data da coleta dos dados.

A escala de Coma de Glasgow composta por três tipos de respostas esperadas (abertura ocular, resposta verbal e motora) e seus achados estão expostos na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das frequências simples e percentuais das respostas esperadas da Escala de Coma de Glasgow. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2015.

Respostas	n=40	%
Abertura ocular		
Espontânea	37	92,5
À voz	2	5,0
À dor	1	2,5
Nenhuma	-	-
Resposta verbal		
Orientada	28	70
Confusa	8	20
Palavras inapropriadas	1	2,5
Palavras incompreensíveis	1	2,5
Nenhuma	2	5
Resposta motora		
Obedece a comandos	37	92,5
Localiza a dor	3	7,5
Movimento de retirada	-	-
Flexão anormal	-	-
Extensão anormal	-	-
Nenhuma	-	-

De acordo com o objetivo proposto em relação a aplicação desta escala, observou-se que o somatório dos escores em média foi de 14 escores, com desvio padrão (DP) de $\pm 1,2$, o menor e o maior somatório foi de, respectivamente, 10 e 15 escores.

Os pacientes caracterizaram-se com abertura ocular espontânea (37; 92,5%), orientados (28; 70%) e obedeciam aos comandos solicitados (37; 92,5%). A este dado deve-se ressaltar que o dano neurológico causado pela lesão pode influenciar nas respostas esperadas.

A Tabela 3 expõe os resultados obtidos pela escala de Braden em cada item que a compõe.

Tabela 3. Distribuição das frequências simples e relativas dos itens da Escala de Braden. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2015.

Variáveis	n=40	%
Percepção sensorial		
Totalmente limitado	-	-
Muito limitado	2	5,0
Levemente limitado	8	20,0
Nenhuma limitação	30	75,0
Umidade		
-	-	-
Completamente molhada	-	-
Muito molhada	8	20,0
Ocasionalmente molhada	11	27,5
-	-	-
Raramente molhada	-	-
Atividade		
Acamado	4	10,0
Confinado à cadeira	10	25,0
Anda ocasionalmente	17	42,5
Anda frequentemente	9	22,5
Mobilidade		
Totalmente imóvel	2	5,0
Bastante limitado	15	37,5
Anda ocasionalmente	12	30,0
Não apresenta limitações	-	-
Nutrição		
Muito pobre	-	-
Provavelmente inadequada	6	15,0
Adequado	10	25,0
Excelente	24	60,0
Fricção e cisalhamento		
Problema	12	30,0

Problema em potencial	20	50,0
Nenhum problema	8	20,0

A avaliação do risco para o surgimento de UPP por meio da escala de Braden encontrou em média 18 escores, com DP de $\pm 3,5$. Dos resultados do somatório dos itens da escala, encontrou-se a classificação da amostra quanto ao risco de úlcera por pressão. Destes pacientes, (23; 57,5%) apresentaram risco de

desenvolver UPP, dos quais (18; 78,3%) possuíam baixo risco, (1; 4,38%) risco moderado e (4; 17,4%) alto risco.

Na Tabela 4 estão descritas a classificação, definição e frequências obtidas na aplicação da Escala de Rankin modificada.

Tabela 4. Definição da variável e distribuição das frequências simples e relativas da Escala de Rankin modificada. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2015.

Variável	Definição	n=40	%
Assintomático	Regressão dos sintomas.	-	-
Sem sintomas de incapacidade	Capaz de realizar suas tarefas e atividades prévias atuais.	7	17,5
Incapacidade leve	Incapaz de realizar todas suas atividades habituais prévias, mas capaz de realizar suas necessidades pessoais sem ajuda.	9	22,5
Incapacidade moderada	Requer alguma ajuda para as suas atividades, mas é capaz de andar sem ajuda de outras pessoas.	3	7,5
Incapacidade moderada a grave	Incapacidade de andar sem ajuda, incapacidade de realizar suas atividades sem ajuda.	12	30,0
Incapacidade grave	Limitado a cama, incontinência, requer cuidados de enfermeiros e atenção constante.	9	22,5
Óbito	-	-	-

Os dados obtidos por meio da Escala de Rankin modificada permitiram concluir que parte dos pacientes possuíam incapacidade de moderada a grave (12; 30%), necessitando de auxílio para realizar suas atividades habituais

e para deambular, incapacidade leve (9; 22,5%) e grave (9; 22,5%).

Na Tabela 5, encontra-se a relação entre o risco para UPP e a dependência funcional por meio das escalas de Braden e Rankin.

Tabela 5. Risco para úlceras por pressão e grau de incapacidade dos pacientes acometidos pelo AVE. Fortaleza-Ce-Brasil, 2015.

Escala de Rankin modificada						
Escala de Braden	Alto	-	-	-	-	4
	Moderado	-	-	-	-	1
	Baixo	-	4	-	10	4
	Sem Risco	7	5	3	2	0
	Total	7	9	3	12	9

p=0,000*

*p<0,05

Observou-se que muitos pacientes apresentavam incapacidades consideradas de moderada a grave pela escala de Rankin modificada e baixo ou sem risco para o desenvolvimento de UPP. As duas escalas mostraram significância estatística considerando $p<0,05$, tal fato explica-se pela dificuldade de deambulação e realização de atividades de autocuidado sem auxílio, gerando, portanto, dependência funcional.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo permitiram visualizar uma amostra composta por homens representando (26; 65%) desta e quanto à idade evidenciou-se uma média de $59,8 \pm 15,5$ anos, muito embora a faixa etária de maior visualização tenha sido de pessoas acima dos 60 anos.

Em um estudo realizado no Rio Grande do Norte, no ano de 2011, encontrou-se uma amostra de 45 pacientes com uma média de idade dos indivíduos de 65,6 anos ($\pm 10,6$) e predominantemente feminina (55,6%), embora os achados decorrentes da idade sejam divergentes, este estudo traz idades acima de 60 anos como mais recorrentes entre os

estudados, além disso, deve-se considerar também o perfil demográfico dos diferentes estados.¹¹

A cor da pele autodeclarada de maior representatividade foi mulata, porém um estudo realizado no Rio Grande do Sul apontou uma maior ocorrência de AVE em pacientes brancos (69,23%) em relação aos não-brancos (30,76%). Deve-se salientar que, por se tratar da opinião dos entrevistados, a cor depende da maneira como a pessoa se enxerga em relação aos outros e também a localização geográfica dos pacientes deve ser levada em consideração. O Nordeste brasileiro apresenta maior miscigenação e influência da raça negra, e o Sul do Brasil possui muitas colônias alemãs.¹²

O tipo de AVE mais frequente encontrado foi isquêmico, que representa uma obstrução do fluxo sanguíneo encefálico. Esta etiologia de AVE também foi encontrada com maior representatividade em 86,7% de pacientes acometidos que estavam realizando reabilitação após internação por AVE.¹¹

O tempo de internação hospitalar e tempo de permanência na unidade com cuidados específicos para a doença em estudo foi

Vieira LA, Guedes MVC, Barros AA.

inferior a 10 dias em média, fato este que diverge do estudo realizado no ano de 2014 no Rio Grande do Sul com uma média de 12,4 dias, ou seja, superior ao deste estudo. A isso se deve considerar a acessibilidade a exames diagnósticos na unidade em estudo, o que facilita a conduta terapêutica adequada e a presença de equipe multidisciplinar especializada no tratamento e de alta precoce.^{2,13}

Com relação à aplicação da Escala de Coma de Glasgow, ela é utilizada como uma maneira de avaliação do nível de consciência, sendo recomendada pelo Ministério da Saúde. Neste estudo, observou-se que a maioria dos pacientes se encontravam orientados quanto ao tempo e o espaço. É importante atentar para o rebaixamento do sensório entre estes pacientes e, quando observado, devem ser iniciadas medidas cabíveis de investigação de uma possível piora dos déficits neurológicos e/ou aumento de lesões.¹⁴

Quanto ao risco de desenvolver UPP, verificou-se que grande parte possuía baixo risco quando realizado o somatório dos itens das subescalas, a este risco deve-se observar que alterações nas condições de mobilidade, atividade, nutrição e forças de fricção e cisalhamento contribuíram para a incidência destes entre estes pacientes.

Em um estudo realizado, no ano de 2014, em Alagoas, com idosos hospitalizados, as subescalas que mais apresentaram alterações foram relacionadas à mobilidade, atividade e nutrição, corroborando com este estudo que aponta estas subescalas como as mais incidentes.¹⁵

Ao avaliar a dependência funcional destes pacientes, evidenciou-se que eles apresentavam incapacidades de moderada a grave, a leve e a grave. Em um estudo realizado em Los Angeles em 2010, as incapacidades leves estavam presentes na metade da amostra estudada, o que corrobora em parte com os achados deste estudo. Já em relação às incapacidades moderadas a graves e as graves, naquele estudo com 50 pacientes para aplicação em pares da escala, 22 (44%) apresentaram estes graus de incapacidades que corrobora com este estudo. As alterações nas subescalas que tratam da atividade e mobilidade afetam tanto o risco de aparecimento de UPP quanto a presença de incapacidades, resultando em prejuízo na deambulação independente e prática de atividades habituais. Em um estudo realizado em Porto Alegre em 2013, observou-se que qualquer redução no nível de atividade e mobilidade foi responsável pelo aumento significativo do risco de lesões na pele. Além

Aplicação das escalas de Glasgow, Braden e Rankin...

disso, o paciente acamado encontra-se propício a este tipo de complicação clínica que irá interferir no desempenho funcional e desenvolvimento das atividades de vida diária.¹⁶⁻¹⁸

Os déficits neurológicos causados pelo AVE podem ser responsáveis pelas incapacidades motoras e sensitivas capazes de dificultar a locomoção independente e atividades prévias de autocuidado e da vida diária, possibilitando o aumento do risco de úlceras por pressão e também maior nível de incapacidade funcional. A isto se deve chamar atenção para uma avaliação clínica de enfermagem que vá além da aplicação destas escalas e busque soluções para promover prevenção ou uma melhor recuperação/reabilitação do paciente acometido por AVE.

CONCLUSÃO

A aplicação das três escalas de avaliação da consciência, risco de úlceras por pressão e dependência funcional pós-AVE possibilitou a visualização de como se encontram os pacientes acometidos por AVE em uma unidade de cuidados específicos a esse tipo de problema de saúde.

Tendo em vista os danos que as úlceras por pressão podem gerar e que as dependências funcionais podem causar interferência na autonomia dos pacientes para realizar suas próprias atividades em virtude da presença dos déficits neurológicos, os mesmos devem ser identificados a fim de que sejam prevenidos os agravos pelos enfermeiros. Assim, deve-se ressaltar a necessidade de enfermeiros atentos às condições neurológicas e clínicas dos seus pacientes a fim de se promover um cuidado clínico de enfermagem individualizado.

REFERÊNCIAS

1. Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira ASS, Silva DB, Santiago LM. Hypertensive patients with complications registered at HIPERDIA in Fortaleza, Ceara: implications for nursing care. J res fundam care online [Internet]. 2013 Oct-Dec [cited 2015 Dec 15];5(4):556-65. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2014>
2. Moura MC, Casulari LA. Impacto da adoção de medidas inespecíficas no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo em idosos: a experiência do Distrito Federal, Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015 jul [cited 2015 Oct 30];38(1):57-63. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000600008
3. Santos FLSG, Gonçalves GM, Gois CFL, Guimarães AMDL, LLapa-Rodríguez EO, Mattos

Vieira LA, Guedes MVC, Barros AA.

Aplicação das escalas de Glasgow, Braden e Rankin...

MCT, et al. Acidente vascular cerebral: o conhecimento dos enfermeiros. *Enfermagem em foco* [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 30];3(2):58-61. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/255/143>

4. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. *The Lancet* [Internet]. 1974 July [cited 2015 Nov 05];304(7872):81-4. Available from: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/current>

5. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 1999 [cited 2015 Oct 15];33(1):191-206. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf

6. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers. Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN); 2010. 96 p. [cited 2015 Aug 12]. Available from: <https://www.guideline.gov/content.aspx?id=23868#Section427>

7. van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, Schouten HJA, van Gijn J. Interobserver Agreement for the Assessment of Handicap in Stroke Patients. *Stroke* [Internet]. 1988 [cited 2015 Dec 15];19:604-7. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/content/19/5/604.full.pdf>

8. Quinn TJ, Dawson J, Walters MR, Lees KR. Exploring the Reliability of the Modified Rankin Scale. *Stroke* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 02];40:762-766. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/content/40/3/762.full.pdf>

9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [cited 2015 Nov 02]. Available: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

11. Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 02];5(5):1083-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a08.pdf>

12. Escarcel BW, Müller MR, Rabuske M. Análise do controle postural de pacientes com AVC Isquêmico próximo a alta hospitalar. *Rev Neurocienc* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 02];18(4):498-504. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1804/447%20relato%20de%20caso.pdf>

13. Sá BP, Grave MTQ, Périco E. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. *Rev Neurocienc* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 02];2014;22(3):381-87. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2203/Original/967original.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 50 p. [cited 2015 Jun 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf

15. França SPS, Melo JS, Araújo LS. Risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em idosos. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Oct 15];7(1):755-62. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3631/pdf_2173

16. Bruno A, Shah N, Lin C, Close B, Hess DC, Davis K, et al. Improving Modified Rankin Scale Assessment With a Simplified Questionnaire. *Stroke* [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 15];41:1048-50. Available from: <http://stroke.ahajournals.org/content/41/5/1048.full>

17. Zambonato PB, Assis MCS, Beghetto MG. Associação das sub-escalas de Braden com o risco do desenvolvimento de úlcera por pressão. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 02];34(1):21-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200003

18. Silva DCS, Nascimento CF, Brito ES. Efeitos da Mobilização Precoce nas Complicações Clínicas Pós-AVC: Revisão da Literatura. *Rev Neurocienc* [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 20];21(4):620-7. Available from: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2104/revisao/891revisao.pdf>

Submissão: 14/02/2016

Aceito: 13/10/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Luara Abreu Vieira
Conjunto Polar
Rua 23, n. 410
Bairro Vila Velha
CEP 60347-690 – Fortaleza (CE), Brasil