



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Clinical characteristics of pressure-injured patients treated by the nurse

Características clínicas de pacientes com lesão por pressão atendidos pelo enfermeiro
Características clínicas de los pacientes con lesiones por presión tratados por la enfermeira

Aglauvanir Soares Barbosa¹, Rita Mônica Borges Studart², Juliana Maria Costa de Mesquita³,
Luis Rafael Leite Sampaio⁴

ABSTRACT

Objective: to evaluate the nursing conduct for patients with pressure injuries during the hospital stay. **Methodology:** this is a cross-sectional quantitative retrospective study. Held in a public secondary care hospital. The study population consisted of all medical records of patients admitted to the hospital units during the collection period, which occurred from February to April 2017. The sample consisted of 254 medical records. **Results:** demographic data, pathologies, presence of skin lesions and care were evaluated. Regarding the hospitalization unit, 159 (62.6%) came from medical clinics and 10 (3.9%) from the stroke unit. **Conclusion:** it can be concluded that the nursing team plays a fundamental and very important role in the prevention and treatment of wounds. Regarding clinical variables, the majority of cases occurred among men, aged between 65 and 79 years, most of them were from medical clinics, with varied diagnoses, followed by infection and enzyme debridement prevailed as a specialized procedure.

Descriptors: Nursing Care. Pressure Injury. Hospitalization. Risk measurement.

RESUMO

Objetivo: avaliar as condutas de enfermagem para os pacientes com lesão por pressão no período de internação hospitalar. **Metodologia:** estudo com abordagem quantitativa transversal, retrospectivo. Realizado em um hospital público de atenção secundária. A população do estudo foi constituída por todos os prontuários dos pacientes internados nas unidades hospitalar durante o período da coleta, que ocorreu de fevereiro a abril de 2017. A amostra foi constituída por 254 prontuários. **Resultados:** foram avaliados dados demográficos, patologias, presença de lesão de pele e os cuidados. Em relação a unidade de internação, 159 (62,6%) eram provenientes das clínicas médicas e 10 (3,9%) da unidade de Acidente Vascular Cerebral. **Conclusão:** pode-se concluir, que a equipe de enfermagem, exerce um papel fundamental e de muita importância, na prevenção e no tratamento das feridas. Em relação as variáveis clínicas a maioria dos casos ocorreu entre homens, com idade entre 65 e 79 anos, a maioria era proveniente das clínicas médicas, com diagnóstico variados, seguidos por infecção e como conduta especializada prevaleceu o desbridamento enzimático.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Lesão por Pressão. Hospitalização. Medição de Risco.

RESUMÉN

Objetivo: evaluar la conducta de enfermería para pacientes con lesiones por presión durante la estadía en el hospital. **Metodología:** estudio transversal retrospectivo cuantitativo. Realizado en un hospital público de atención secundaria. La población de estudio consistió en todos los registros médicos de pacientes ingresados en las unidades hospitalarias durante el período de recolección, que ocurrió de febrero a abril de 2017. La muestra consistió en 254 registros médicos **Resultados:** Se evaluaron datos demográficos, patologías, presencia de lesiones cutáneas y cuidados. En cuanto a la unidad de hospitalización, 159 (62,6%) provenían de clínicas médicas y 10 (3,9%) de la unidad de accidente cerebrovascular. **Conclusión:** se puede concluir que el equipo de enfermería desempeña un papel fundamental y muy importante en la prevención y el tratamiento de las heridas. Con respecto a las variables clínicas, la mayoría de los casos ocurrieron entre hombres, con edades comprendidas entre 65 y 79 años, la mayoría de ellos provenían de clínicas médicas, con diagnósticos variados, seguidos de infección, y el desbridamiento enzimático prevaleció como un procedimiento especializado.

Descriptores: Atención de enfermería. Lesión por presión. Hospitalización Medición de riesgos.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: glauasb1@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor Adjunto da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: monicastudart@hotmail.com

³Enfermeira Assistencial da Unidade pós-operatória de alta complexidade em transplante. Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: julianamariacostademesquita@gmail.com

⁴Enfermeiro. Doutor em Farmacologia. Universidade Regional do Cariri - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Departamento de Enfermagem. Crato, Ceará, Brasil. E-mail: rafael.sampaio@urca.br

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) representam um desafio em relação aos cuidados prestados aos pacientes hospitalizados, pois impactam no seu estado de saúde podendo comprometer seu quadro atual. Além disso, o tratamento dessas feridas é, muitas vezes, prolongado e de alto custo⁽¹⁾.

Sendo assim, pacientes internados apresentam diversas limitações que colaboram para o desenvolvimento de LP. A instabilidade hemodinâmica, a mobilidade restrita ou inibida, devido ao uso de drogas psicotrópicas por tempo prolongado e nutrição deficiente/ ausente em virtude de procedimentos cirúrgicos são alguns dos fatores de risco para a lesão tecidual em um hospital.

Nessa perspectiva, a avaliação clínica diária pelo enfermeiro facilita na identificação dessas complicações. Essa identificação é obtida a partir de instrumentos de avaliação, como as escalas de Braden⁽²⁾, tais escalas são classificações numéricas relacionadas às manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes, resultante de um quadro patológico e que oferecem meios de avaliar a gravidade do grupo de risco em desenvolver lesões de pele.

Importante enfatizar que, dentro das competências do enfermeiro, a avaliação criteriosa e registro da ferida tornam-se primordial para a continuidade do cuidado e tomada de decisão da equipe multidisciplinar. É mediante esta avaliação e registro, que a terapia tópica será indicada e as condutas mantidas, ou modificadas de acordo com a característica da lesão em seu processo de cicatrização.

Portanto, nos cuidados sistematizados, é fundamental realizar o registro dos procedimentos, destacando o emprego de substâncias, horário, tipo de cobertura empregada, local das lesões, características físicas de cada lesão (tamanho, cor, odor, presença de secreções, corpos estranhos), material colhido para exames, sangramento, ardor e dor, queixas relatadas, dentre outros⁽³⁾.

Nesse âmbito, avaliar o perfil clínico e as condutas sugeridas pelo enfermeiro através do parecer, fortalecerá as práticas inerentes ao processo de um cuidado holístico do paciente com lesão de pele.

Essas considerações mostram a importância de se desenvolver pesquisas com essa temática, pois certamente contribuirão para o conhecimento dos enfermeiros que atuam na área, assim como, servirá de subsídios para futuras pesquisas, possibilitando o aprofundamento e o embasamento científico para processo complexo de cuidar desses pacientes e ainda pode dar subsídios para a implantação de serviços especializados e incentivar a autonomia do enfermeiro.

Nesse contexto, objetivou-se avaliar as condutas de enfermagem para os pacientes com lesão por pressão no período de internação hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa transversal, retrospectivo, através da avaliação dos registros de enfermagem na avaliação e evolução das feridas dos pacientes internados.

A pesquisa foi realizada em um hospital de atenção secundária da rede pública de saúde, tendo sido o primeiro hospital público da região norte e nordeste a receber o título de acreditação hospitalar nível 2 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A população do estudo foi constituída por todos os prontuários dos pacientes internados nas unidades hospitalar durante o período da coleta, que ocorreu de fevereiro a abril de 2017. A amostra foi calculada pelo cálculo amostral para população finita e constituída por 254 pacientes internados que foram avaliados pelo estomaterapeuta, por meio de parecer especializado.

Participaram do estudo pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) terem sido internados nas seguintes unidades: UTI Adulto, Unidades de Cuidados Especiais (UCE), AVC e Clínicas Médicas b) idade adulta, c) ter tido diagnóstico médico de ser cliente clínico cirúrgico e d) ter lesões de pele. Foram excluídas as crianças internadas na Clínicas pediátricas, UCE Pediátrica, Berçário, UTI pediátrica, NEO e os pacientes que sofreram alguma reinternação.

A coleta de dados foi realizada através das informações contidas nos prontuários utilizados pela própria instituição, como dados sociodemográficos, patologia de base e pela avaliação diária da pele do paciente, através da avaliação da Escala de Braden.

A Escala de Braden integra seis subescalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento. As escalas são pontuadas de um a quatro, exceto a fricção cisalhamento, cuja medida varia de um a três. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os pacientes classificados da seguinte forma: risco muito alto, (escores ≤ 9), risco alto (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores ≥ 19)⁽⁴⁾.

Para tanto, os dados obtidos foram digitados no programa *Excel for Windows*, realizando-se com isso o armazenamento das informações colhidas nos referidos prontuários. Os dados coletados e armazenados foram transcritos para uma planilha do programa IBM SPSS Statistic 20.0, analisados e posteriormente foram organizados em tabelas com frequência relativa e absoluta, os quais foram interpretados e fundamentados com base na literatura pertinente a temática.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do comitê de ética da Universidade de Fortaleza com número de aprovação: 1.310.537, sobre pesquisa envolvendo seres humanos comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos⁽⁵⁾.

RESULTADOS

Dos 254 pacientes incluídos no estudo 135 (53,1%) eram homens. No que diz respeito à idade, houve predomínio da faixa etária de 65 a 79 anos, com 98

(38,6%) dos casos. A faixa etária de menor prevalência foi a de 13 a 33 anos, com 22 (8,7%) dos casos.

O médico foi o profissional responsável pela maioria das solicitações, com 199 (78,3%) dos pedidos, e o enfermeiro realizou 36 (14,2%) dos pedidos. Em relação a unidade de internação, 159 (62,6%) eram provenientes das clínicas médicas, 43 (16,9%) da UTI adulto, 42 (16,5%) da unidade de

cuidados especiais (UCE) e 10 (3,9%) da unidade de AVC.

Na Tabela 1, são apresentados os dados referentes ao diagnóstico médico, parecer e conduta especializada.

Na Tabela 2, são apresentados os dados referentes a escala de Braden, o tipo de colchão e o tempo de internação.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes com lesão por pressão segundo o diagnóstico médico, a conduta e o parecer. Fortaleza (CE), 2017.

	N	%	Média	Desvio padrão	p
PARECER			3,73	2,959	<0,000
Lesão por Pressão	149	58,7			
Outras	19	7,5			
Erisipela	16	6,3			
Úlcera Venosa	15	5,9			
Úlcera Diabética	12	4,7			
Deiscência Abdominal	11	4,3			
Celulite	8	3,1			
Lesão Neuropática	7	2,8			
Pênfigo	4	1,6			
Ferida Operatória	4	1,6			
Abscesso	3	1,2			
Dermatite	2	0,8			
Fasceíte	2	0,8			
Gastrostomia	2	0,8			
CONDUTA ESPECIALIZADA			4,20	3,245	<0,000
Desbridamento enzimático	77	30,3			
Antimicrobiano	47	18,5			
Ácidos Graxos Essenciais	43	16,9			
Desbridamento Autolítico	21	8,3			
Desbridamento cirúrgico	16	6,3			
Protetor Cutâneo	12	4,7			
Outros	10	3,9			
Hidrocoloide	6	2,4			
Curativo Antiaderente	6	2,4			
Película Protetora	5	2,0			
Desbridamento mecânico	5	2,0			
Paliativo	3	1,2			
Pressão Negativa	1	0,4			
Parecer do Vascular	1	0,4			
Antifúngico	1	0,4			

Tabela 2. Apresentação dos dados quanto a escala de Braden, tempo de internação e uso de colchão. Fortaleza (CE), 2017.

	N	%	Média	Desvio padrão	P
ESCALA DE BRADEN			3,40	1,387	<0,000
Sem Risco	30	11,8%			
Risco Leve	53	20,9%			
Risco Moderado	27	10,6%			
Risco Elevado	74	29,1%			
Risco Muito Elevado	70	27,6%			
INDICAÇÃO DO COLCHÃO			1,92	,560	<0,000
Pneumático	173	68,1%			
Piramidal	51	20,1%			
Sem indicação	30	11,8%			
TEMPO DE INTERNAÇÃO			53,24	54,805	<0,000
5 a 30 dias	93	36,6%			
31 a 65 dias	96	37,8%			
66 a 98 dias	35	13,8%			
99 a 120 dias	13	5,1%			
121 a 641 dias	17	6,7%			

DISCUSSÃO

Ao avaliar o perfil dos pacientes, constatou nessa pesquisa um predomínio do sexo masculino em relação ao sexo feminino, mesmo tendo sido um percentual pequeno, onde a diferença registrada

entre eles foi de apenas 6,3%. Pesquisa similar encontrou predomínio entre o gênero masculino com 74 (77,1%), seguidos de 22 (22,9%) do gênero feminino⁽⁶⁾.

O resultado aponta uma frequência de ocorrência de LP de 62,6% nas clínicas médicas, 16,9% na UTI

adulto, 16,5% na UCE e 3,9 na unidade de AVC. Os resultados apontam uma frequência elevada quando comparados aos de outros estudos, que mostra a frequência de LP de 29% na clínica médica, 16% na clínica cirúrgica e 53,80% na observação do pronto-socorro⁽⁷⁾. Outro estudo semelhante, os autores identificaram a frequência de LP de 22% em pacientes críticos⁽⁸⁾.

Em relação a idade, as maiores ocorrências foram entre pessoas idosas, na faixa etária de 65 a 79 anos (38,6%). Um estudo destaca que os idosos estão mais propensos a desenvolverem lesão por pressão e outras afecções da pele, por apresentarem a pele frágil, diminuição da sensibilidade, redução da mobilidade, maior predominância de doenças crônicas, alterações da percepção sensorial e alterações circulatórias⁽⁹⁾.

A maioria das solicitações foram feitas por médicos, com 78,3% dos dados e o enfermeiro realizou 14,2% dos pedidos. Além dos conhecimentos sobre os aspectos da fisiopatologia, parâmetros de avaliação, critérios na escolha de curativo, orientação do usuário no tratamento e cuidados, o enfermeiro precisa apropriar-se de conhecimentos relacionados ao cuidado humanizado⁽¹⁰⁾.

Quanto ao uso dos curativos, eles são uma alternativa de tratamento para as feridas cutâneas e sua escolha depende dos fatores intrínsecos e extrínsecos que a acarretaram. Contudo o tratamento das lesões é algo dinâmico e dependendo da evolução da fase de cicatrização⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, existe no mercado uma variedade de coberturas, sendo papel do enfermeiro, o conhecimento e aprofundamento do mesmo, pois, um curativo mal realizado pode propiciar uma má cicatrização, que poderá levar a serias complicações, contribuindo para o aumento do tempo de permanência hospitalar do paciente, aumentando os custos financeiros da instituição.

Sendo assim, a avaliação das variáveis clínicas das feridas dos pacientes internados, revelou um longo período de internação, indicando risco e maior comprometimento de saúde desses pacientes, e, conseqüentemente, uma menor qualidade de vida.

Ao portador de feridas ou qualquer outra lesão, se faz necessário uma assistência humanizada, onde os envolvidos que compõem a equipe multidisciplinar: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos entre outros, devem cooperar uns com os outros, uma vez que cada um desempenha papel relevante aos cuidados terapêuticos, proporcionando uma cicatrização bem-feita e o bem-estar, e no final é dado ao paciente o seu direito a saúde e assistência de qualidade por toda a equipe que o assiste.

Em relação ao tempo de internação, o maior índice foi entre 31 a 65 dias, registrando 37,8%. Em um estudo analisado, o tempo de permanência na UTI foi de $8,90 \pm 10,90$ ⁽¹²⁾ e em outro estudo o tempo de internação foi de 1 a 52 dias⁽¹³⁾. Longos períodos de internação e mobilização diminuída são situações que aumentam o risco de surgimento de lesões em pacientes gravemente enfermos que passam longos períodos de hospitalização.

Na enfermagem a comunicação entre a equipe é fundamental para prevenir e tratar complicações que

possam surgir no paciente, como o surgimento de LPP. O ato de dialogar deve ser desempenhado com eficiência, já que o enfermeiro e sua equipe acompanharão o paciente, e assim, a comunicação efetiva faz parte processo do cuidar⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro por ser o responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, deve planejar ações preventivas contra o aparecimento de lesões por pressão fazendo uso de estratégias de investigação como a Escala de Braden, que irá auxiliar a assistência de enfermagem, eficiente ao paciente enfermo, podendo assim diminuir o tempo de internação e conseqüentemente os custos hospitalares.

Em comparação com alguns estudos houve uma predominância do risco elevado e muito elevado, e isso ocorreu devido esses participantes, em sua maioria, estarem em unidades de cuidados intensivos, com os parâmetros alterados, vários dias de internação e bem debilitados.

A escala de Braden, representa um a importante ferramenta, pois, mensura o risco do surgimento das lesões por pressão, planejamento das ações preventivas, sistematização de enfermagem e ainda é considerado um indicador de qualidade para segurança dos participantes. O enfermeiro é o profissional responsável por essa avaliação, devendo planejar uma assistência voltada para as necessidades do paciente, para que assim seja traçada uma sistematização fidedigna.

Um estudo analisado afirma que os colchões de espuma altamente específicos, parecem ser mais eficazes na prevenção de úlceras de pressão, que os colchões de espuma standard hospitalar. Apesar do colchão caixa de ovo apresentar mais conforto, porém, o mesmo não diminui o cisalhamento. O colchão de ar ou água, é o mais indicado, pois, o mesmo se adequa a distribuição de carga do participante⁽¹⁵⁾.

O desbridamento enzimático foi a técnica mais utilizada entre os pacientes (30,3%), isso ocorre pelo fato das lesões, que apresentavam os pacientes avaliados, foram lesões de alta complexidade, pois, os desbridantes enzimáticos, são usados em feridas necróticas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental e de muita importância, na prevenção e no tratamento das feridas. Em relação as variáveis clínicas a maioria dos casos ocorreu entre homens, com idade entre 65 e 79 anos, a maioria era proveniente das clínicas médicas, com diagnóstico variados, seguidos por infecção e como conduta especializada prevaleceu o desbridamento enzimático.

Portanto, a enfermagem na assistência diária aos pacientes, exerce um papel de muita relevância na vigilância e prevenção nos cuidados gerais aos pacientes, desde a administração de medicamentos, aos cuidados com mudança de decúbito e prevenção de lesões. Destacando assim a necessidade e importância do constante estudo e aprofundamento na busca por novos conhecimentos e atualizações,

para assim assumir a função de cuidados e orientação aos pacientes e seus familiares com responsabilidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Chou R, Dana T, Bougatsos C, Blazinal, Starmer A, Reitel K, et al. Pressure ulcer risk assessment and prevention: comparative effectiveness [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013 [Acesso em: 23 mar. 2019]. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143579/>
- 2 Santos LRCL; Lino AIA. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. [internet].16:e0818. [Acesso em: 23 mar. 2019]. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/443/pdf_1
- 3 Carvalho ESS. Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional. Salvador: Atualiza Editora, 2012. 348p.
- 4 Santos MP, Neves RC, Santos CO. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por Pressão em Pacientes Críticos. Revista Enfermagem Contemporânea [internet]. 2013 [Acesso em: 23 mar. 2019]2(1):19-31. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/185/186>
- 5 Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 6 Santos LRCL; Lino AIA. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.[internet].16:e0818. [Acesso em: 23 mar. 2019]. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/443/pdf_1
- 7 Barbosa JM; Salomé GM. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em um hospital-escola. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.[internet].16:e2718. [Acesso em: 23 mar. 2019]. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/523/pdf_1
- 8 Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringunte MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):431-8. [Acesso em: 23 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0460.pdf>
- 9 Santana WS, Luz MHBA, Bezerra SMG, Sá MS, Figueiredo M do LF. Prevalência de Úlcera por Pressão em Idosos com Imobilidade Prolongada em Domicílio. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.[internet].2014;12(4). [Acesso em: 23 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/97>
- 10 Santana AC de, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, Lima JR de. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. Rev Bras Enferm [internet]. 2013;66(6):821-6. [Acesso em: 23 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/02.pdf>
- 11 Santos AC, Dutra RAA, Salomé GM, Ferreira LM. Construção e confiabilidade interna de um algoritmo para escolha da limpeza e terapia tópica em feridas. Reuol [internet] 2018 [Acesso em: 23 mar. 2019]12(5):1250-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230675/28870>
- 12 Silva MCM da, Sousa RMC de, Padilha KG. Factors associated with death and readmission into the Intensive Care Unit. Rev. latinoam. enferm. [internet]. 2011 [Acesso em: 2019 Mar 06];19(4):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_09
- 13 Souza F, Baroni M, Roesse F. profile of antimicrobial use in the intensive care unit of a public hospital. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde [Internet]. 2017 [Acesso em: 6 mar. 2019];08(04):37-44. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2017080406001213BR.pdf>
- 14 Tavares MMM, Coelho PTG, Lopes TMR. Percepção da família sobre a assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulta. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [Acesso em: 2019 nov 3];8(1):17-22. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7445/pdf>
- 15 Olkoski E, Assis GM. Application of measures for preventing pressure ulcers by the nursing team before and after an education campaign. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2016 [Acesso em: 23 mar. 2019];20(2). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160050>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/08/18

Accepted: 2020/02/12

Publishing: 2020/03/01

Corresponding Address

Aglauvanir Soares Barbosa

Endereço: CAMPUS DAS AURORAS Rua José Franco de
Oliveira, s/n CEP.: 62.790-970 Redenção - Ceará -
Brasil

Universidade da integração internacional da lusofonia
Afro-Brasileira (UNILAB)

E-mail: glauasb1@gmail.com

Como citar este artigo:

Barbosa AS, Studart RMB, Mesquita JMC, Sampaio LRL.
Características clínicas de pacientes com lesão por pressão
atendidos pelo enfermeiro. Rev. Enferm. UFPI [Internet].
2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e9272. doi:
<https://doi.org/10.26694/2238-7234.9173-78>

