



PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

PREVALENCE OF PRESSURE ULCERS IN INTENSIVE CARE UNITS

PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Luan Nogueira Bezerra de Medeiros¹, Deyvisson Ribeiro da Silva², Cintia Danielle Faustino da Silva Guedes³, Thuanne Karla Carvalho de Souza⁴, Belisana Pinto de Abreu Araújo Neta⁵

ABSTRACT

Objective: to detect the prevalence of Pressure Ulcers (PUs) in patients admitted to Intensive Care Units (ICUs). **Method:** cross-sectional, quantitative study, developed in an emergency and trauma reference hospital in the State of Rio Grande do Norte located in the eastern sanitary district of Natal (RN), Brazil. **Results:** the prevalence found of PUs was 69% in the four ICUs. Individually, the Cardiac ICU had an incidence of 44.4%; the Bernadete ICU, 85.7%; the General ICU, 60%; and the Emergency ICU, 87.5%. **Conclusion:** It is necessary to focus on a strategic planning for prevention and treatment measures to reduce the PU indexes in the institution. **Descriptors:** Nursing; Pressure Ulcer; Intensive Care Units; Prevalence.

RESUMO

Objetivo: detectar a prevalência de Úlceras por Pressão (UPs) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Método:** estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de referência para o estado do Rio Grande do Norte em urgência e trauma, situado no distrito sanitário leste do município de Natal (RN), Brasil. **Resultados:** a prevalência encontrada de UPs foi de 69% nas quatro UTIs. Individualmente, a UTI Cardiológica apresentou 44,4%; UTI Bernadete, 85,7%; UTI Geral, 60%; e UTI do Pronto-Socorro, 87,5% de prevalência de UPs. **Conclusão:** é necessário nortear um planejamento estratégico para medidas de prevenção e tratamento para redução dos índices de UPs na instituição. **Descritores:** Enfermagem; Úlcera por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva; Prevalência.

RESUMEN

Objetivo: detectar la prevalencia de Úlceras por Presión (UPs) en pacientes internados en Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Método:** estudio transversal, de enfoque cuantitativo, desarrollado en un hospital de referencia para el estado de Rio Grande do Norte en urgencia y trauma, situado en el distrito sanitario este del municipio de Natal (RN), Brasil. **Resultados:** la prevalencia encontrada de UPs fue de 69% en las cuatro UTIs. Individualmente, la UTI Cardiológica presentó 44,4%; UTI Bernadete, 85,7%; UTI General, 60%; y UTI de Pronto-Socorro, 87,5% de prevalencia de UPs. **Conclusión:** es necesario guiar un planeamiento estratégico para medidas de prevención y tratamiento para reducción de los índices de UPs en la institución. **Descriptores:** Enfermería; Úlcera por Presión; Unidades de Cuidados Intensivos; Prevalencia.

¹Enfermeiro, Pós-graduando pelo Programa de Residência Multiprofissional em Enfermagem Materno-infantil, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: luannogueirabm@gmail.com; ²Enfermeiro, Pós-graduando em Urgência e Emergência, Faculdade Estácio Ponta Negra. Natal (RN), Brasil. E-mail: deyvisson_drs@hotmail.com; ³Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde Pública, Faculdade Estácio Ponta Negra. Natal (RN), Brasil. E-mail: cintiadanifsg@gmail.com; ⁴Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde Pública, Faculdade Estácio Ponta Negra. Natal (RN), Brasil. E-mail: thuanne.souzaa@gmail.com; ⁵Enfermeira, Docente, Especialista em Nefrologia, Faculdade Estácio Ponta Negra, Natal (RN), Brasil. E-mail: b.belisana@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Úlcera por Pressão (UP) é ocasionada por uma pressão na pele e nos tecidos subjacentes, ocorrendo sobre uma proeminência óssea. A *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) no ano de 2014 apresentou novas classificações para UP, de acordo com seu comprometimento na pele ela se classifica nas seguintes categorias: categoria I (eritema de cor não esbranquiçada em pele intacta); categoria II (perda parcial da estrutura da pele ou flictena); categoria III (perda total da estrutura da pele com tecido subcutâneo visível); categoria IV (perda total da estrutura dos tecidos, músculos e ossos visíveis); inclassificáveis (perda total da estrutura da pele ou tecidos com profundidade desconhecida); e suspeita de lesão profunda (área de cor vermelha escura ou púrpura localizada na pele intacta ou flictena preenchida com sangue).¹

Os índices de Úlceras por Pressão (UPs) em alguns países do mundo são bem menores que no Brasil. Na China, um estudo identificou uma prevalência dessas lesões de 1,58% e incidência de 0,63%.² Em hospitais iranianos foram obtidas duas prevalências em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a primeira foi 26,7% (pacientes acompanhados diariamente) e a segunda foi 19% (de prontuários revisados).³ Na Índia, em enfermarias, a prevalência foi de 3,1%.⁴

As UPs constituem um problema para as instituições hospitalares e para saúde pública⁽⁵⁾. Essas lesões trazem custos financeiros para os serviços de saúde, um exemplo é o uso de curativos industrializados.⁶⁻⁷ Elas também indicam qualidade da assistência à saúde no que concerne à melhoria para segurança do paciente, pois baixos índices de UPs relacionam-se a uma boa assistência prestada.⁸⁻⁹

Os pacientes sob cuidados intensivos são propícios a fatores fortemente associados às UPs, tais como sepse, tempo alto de internação e risco elevado na escala de Braden.¹⁰ Elas podem levar ao comprometimento da condição clínica de pacientes críticos internados em UTIs.⁹ Esses indivíduos necessitam de um atendimento da equipe multiprofissional atuante no setor em questão, e a Equipe de Enfermagem destaca-se pelos cuidados contínuos aos pacientes nas 24 horas.⁶

A Enfermagem desempenha um papel importante para prevenção e tratamento das UPs. Por esse motivo, a utilização de índices dessas lesões tem sido associada a um cuidado

de enfermagem de qualidade.¹¹ Uma forma de atuação da equipe de enfermagem é a aplicação de protocolos preventivos para redução de altos índices de UPs.⁹

Nesse contexto, considerando os índices de UPs como problema de saúde pública e agravado para a saúde dos pacientes internados nas UTIs, o presente estudo tem o objetivo de detectar a prevalência de UPs em pacientes internados em UTIs de um hospital referência do Rio Grande do Norte (RN).

MÉTODO

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de referência para o estado do RN em urgência e trauma, situado no distrito sanitário leste do município de Natal/RN. Essa instituição conta com cinco UTIs: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica (10 leitos); UTI Bernadete (10 leitos); UTI Geral (9 leitos); UTI Pronto-Socorro (10 leitos); e UTI Pediátrica (6 leitos).

Os critérios de inclusão para detecção da prevalência de UPs nos pacientes internados nas UTIs foram: internação do paciente por no mínimo 24 horas; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável em caso de pacientes inconscientes; e idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: tempo de internação menor que 24 horas devido à alta; óbito ou transferência para outro setor que não seja UTI; UTI pediátrica; e pacientes com idade inferior a 18 anos.

Quatro UTIs foram incluídas na pesquisa, elas contam com 39 leitos destinados ao atendimento de pacientes com etiologias, condições clínicas e cirúrgicas variadas.

A coleta dos dados se deu pelo preenchimento de um formulário elaborado de forma estruturada. A mesma foi feita pelos pesquisadores no momento em que os profissionais de enfermagem realizavam o banho no leito dos pacientes, ocorrendo, assim, uma melhor identificação, avaliação e classificação das úlceras.

Os dados coletados foram transferidos para planilha do aplicativo Microsoft Excel 2007 e exportados para análise no programa *Statistical Package for Social Science*, versão 15.0 (SPSS), para que pudessem ser analisados, estratificados em figuras, gráficos e tabelas.

A prevalência de UPs determinou-se pelo seguinte cálculo:

N° de pacientes com UP nas UTIs

Prevalência = _____ x 100

N° de pacientes internados nas UTIs

O coeficiente de prevalência pode ser definido como a relação dos casos conhecidos de uma dada doença e a população. Sendo assim, multiplica-se o resultado pela base referencial da população, que é potência de 10.¹²

A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹³, e a liberação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN se deu através do Parecer nº 1.255.711 e CAAE: 46268715.8.0000.5292.

RESULTADOS

No dia 4 de novembro de 2015, dos 39 leitos, 37 estavam ocupados, um vago e outro interditado para manutenção. A amostra da pesquisa foi de 29 pacientes restritos ao leito, pois existiam dois com idade menor que 18 anos, dois internados com menos de 24 horas e quatro responsáveis pelos pacientes inconscientes recusaram a participação do familiar na pesquisa.

Entre os 29 (100%) pacientes selecionados, 20 (69%) apresentaram pelo menos uma UP e nove (31%) pacientes não apresentaram. Esses dados nos mostram uma prevalência de 69% de UPs nos pacientes internados nas quatro UTIs.

Com base na prevalência geral deste estudo, estratificamos os resultados apresentando a prevalência dos pacientes acometidos com UPs de cada UTI. Na UTI Cardiológica, nove (100%) pacientes participaram da pesquisa, sendo quatro (prevalência de 44,4%) acometidos de UPs e cinco (44,6%) sem a lesão. Na UTI Bernadete, sete (100%) pacientes participaram da pesquisa, sendo seis (prevalência de 85,7%) pacientes acometidos de UPs e um (14,3%) sem a lesão.

Na UTI Geral, cinco (100%) pacientes participaram da pesquisa, sendo três (prevalência de 60%) acometidos de UPs e dois (40%) sem a lesão. E, na UTI Pronto-Socorro, oito (100%) pacientes participaram da pesquisa, sendo sete (prevalência 87,5%) acometidos de UPs e um (12,5%) sem a lesão. A Figura 01 apresenta a prevalência de UPs em pacientes internados em todas as UTIs e isoladamente por cada UTI.

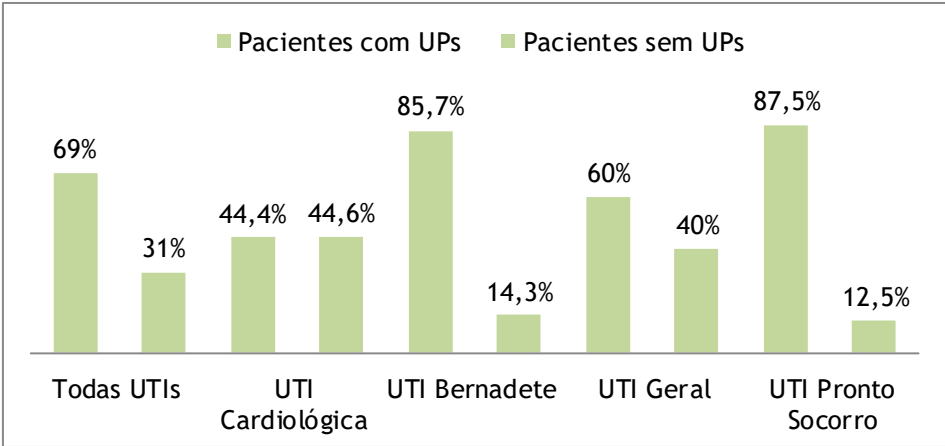


Figura 1. Apresentação da prevalência de UPs em pacientes internados em todas as UTIs e isoladamente por cada UTI. Natal (RN), Brasil (2015)

Quanto ao sexo desses pacientes, 24 (82,76%) indivíduos eram do sexo masculino e cinco (17, 24%) do sexo feminino. Analisando o sexo masculino isoladamente, dos 24 (100%) homens, 17 (70,8%) apresentaram UP e 7 (29,2%) não apresentaram. Das 5 (100%) mulheres, 3 (60%) apresentaram UP e 2 (40%) não apresentaram.

Referente à faixa etária dos 29 (100%) pacientes que apresentaram ou não UPs, os dados são os seguintes: a faixa etária entre 18 e 25 anos apresentou 3 (10,3%) pacientes com

UPs; entre 26 e 33 anos, 2 (6,9%) pacientes apresentaram UPs e 2 (6,9%) não tinham a lesão.

Da faixa etária entre 34 e 41 anos, um paciente (3,5%) apresentou UP e outro não (3,5%); não houve pacientes na faixa entre 42 e 49 anos; da faixa entre 50 e 57 anos, dois (6,9%) dos pacientes desenvolveram a lesão e dois (6,9%) não; na faixa etária igual ou maior que 58 anos, 12 (41,3%) pacientes foram constatados com UPs e 4 (13,8%) não. A Figura

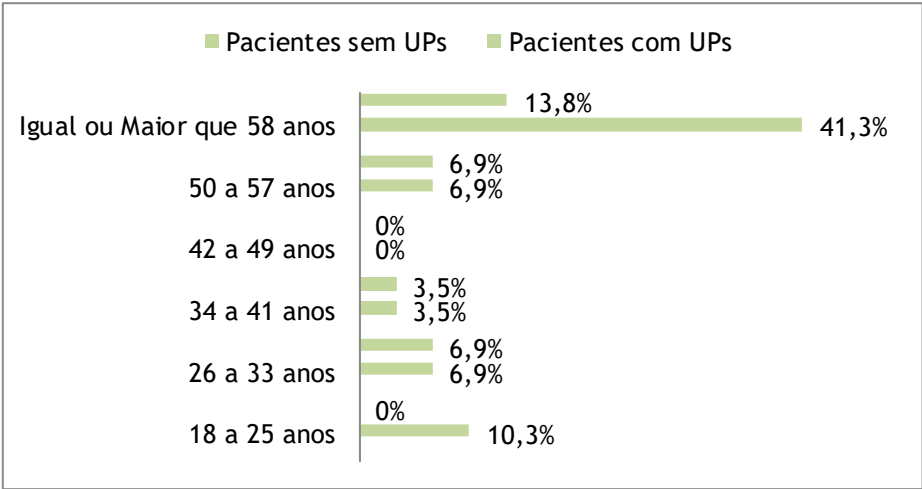


Figura 2. Apresentação dos pacientes com ou sem UPs em relação à faixa etária. Natal (RN), Brasil (2015)

Quanto aos dias de internação dos pacientes: entre 1 e 15 dias de internação, 10 (34,5%) pacientes apresentaram UPs e oito (27,5%) não apresentaram; entre 16 e 30 dias de internação, seis (20,7%) tiveram UPs e um (3,5%) não apresentou; entre 31 e 45 dias de internação, um (3,5%) apresentou UPs; na faixa igual ou maior que 46 anos de internação, três (10,3%) foram identificados com UPs. A figura 3 apresenta a frequência dos pacientes com ou sem UP quanto aos dias de internação nos setores discutidos.

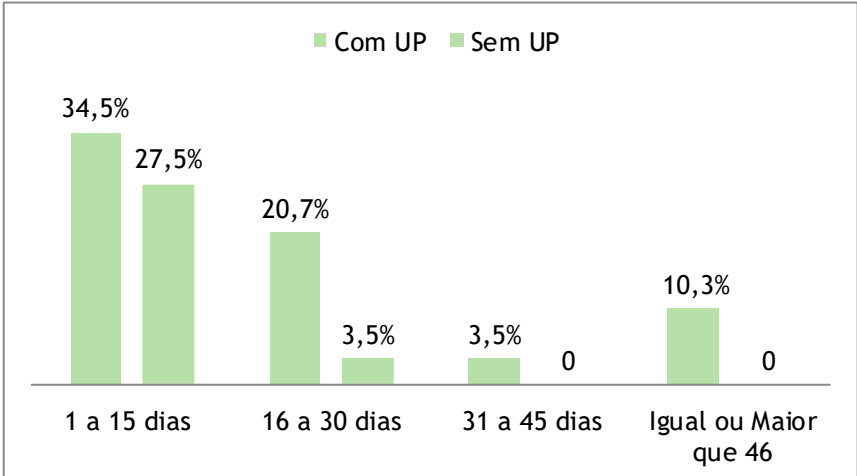


Figura 3. Apresentação da frequência dos pacientes com ou sem UP quanto aos dias de internação. Natal (RN), Brasil (2015)

Na evidenciação da prevalência das UPs, foi possível quantificar e classificar essas lesões. Foram identificadas 42 (100%) UPs, sendo 9 (21,4%) de categoria I; 23 (54,8%) de categoria II; 8 (19%) de categoria III; e 2 (4,8%) de categoria IV.

A região sacrococígena foi acometida por 11 (26,2%) UPs. Destas, houve uma de categoria I, duas de categoria II, seis de categoria III e duas de categoria IV. Na região do trocânter, constatou-se 1 (2,4%) UP de categoria II.

Na região occipital foram evidenciadas seis (14,3%) UPs de categoria II; já no tornozelo médio foram encontradas duas (4,7%) UPs, sendo uma de categoria I e uma de categoria II; na região do cotovelo, encontraram-se duas (4,7%) dessas úlceras, sendo uma de categoria I e uma de categoria III.

A UP de Calcâneo atingiu a quantidade de 18 (42,9%) lesões, sendo seis de categoria I e 12 de categoria II; no pênis também foi percebida 1 (2,4%) UP de categoria II; e a região da orelha apresentou 1 (2,4%) UP de categoria II. A Figura 4 apresenta a frequência de UPs em relação à sua localização.

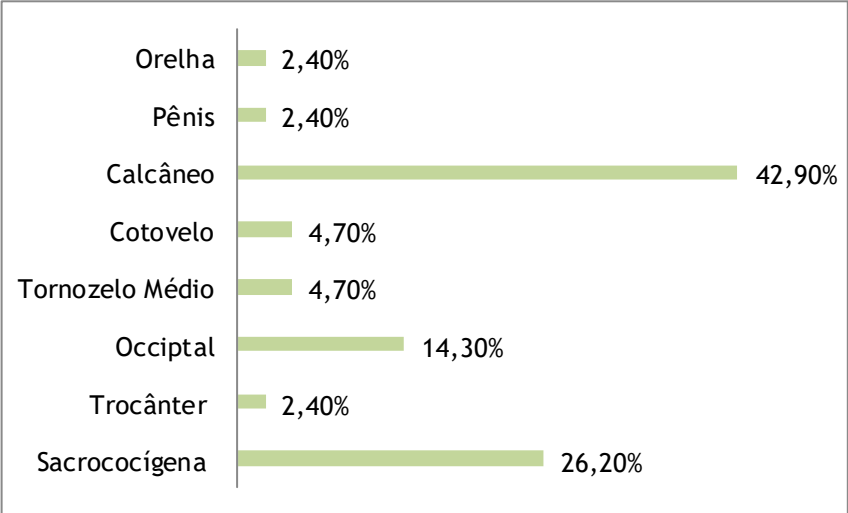


Figura 4. Apresentação frequência de UPs em relação à sua localização. Natal (RN), Brasil (2015)

DISCUSSÃO

Um estudo realizado em um hospital universitário da cidade de Botucatu/SP analisou os 332 pacientes internados no período de setembro de 2007 a agosto de 2008. A prevalência encontrada de UPs foi de 17,79%.¹⁴ Em um município do Rio de Janeiro, em um hospital federal, foi encontrada uma prevalência de 22,9% em 109 pacientes internados nos meses de março a maio de 2010.¹⁵

A pesquisa que mais se aproximou, mas com diferença notável, do resultado da pesquisa em percurso foi a realizada em um hospital público do Distrito Federal. A prevalência total dessa foi de 57,89% no dia 13 de abril de 2007, entre 19 pacientes. Os autores, ao analisarem cada subunidade, encontraram a prevalência de cada uma: 50% de uma unidade de internação geral e outra de trauma com 87,5%. O resultado encontrado na unidade de trauma desta pesquisa equipara-se ao resultado da pesquisa corrente, que na UTI do Pronto-Socorro apresentou também 87,5% de prevalência.⁶

Assim como o estudo atual, na pesquisa desenvolvida no hospital universitário da cidade de Botucatu/SP, o sexo masculino manteve-se como o mais acometido de UP. Entre os pacientes com UP, 55% eram do sexo masculino e 45%, do sexo feminino.¹⁴ A faixa etária igual ou maior que 58 anos apresentou na presente pesquisa o maior número de pessoas acometidas com UPs. A idade surge como um fator contribuinte para o desenvolvimento dessas lesões. É notável que o envelhecimento retarda o processo cicatricial e vascularização, bem como diminua a função do colágeno; como exemplo, temos a cicatrização rápida de feridas semelhantes em crianças em comparação a uma pessoa mais velha.¹⁶

De acordo com A Figura 03 do presente estudo, dos pacientes internados até a faixa entre 16 e 30 dias de internação hospitalar nas UTIs, pelo menos um seguiu sem UP, mas, da faixa entre 31 e 45 dias de internação em diante, nenhum paciente seguiu sem a lesão. Assim, pode-se dizer que um tempo de internação alto é um fator de risco para o desenvolvimento de UP.¹⁰

As UPs em relação à região de maior ocorrência, no presente estudo, foram as da região do calcâneo (42,9%), seguida da região sacral (26,2%). Outro estudo identificou que a área mais acometida foi a região do calcâneo, com nove ocorrências, seguida das regiões maleolar e sacral com quatro e três ocorrências, respectivamente. Os dados dessa pesquisa quanto ao local mais acometido comparam-se aos da pesquisa corrente, apresentando a região do calcâneo como a mais acometida, bem como a presença de UP na região peniana, assim como este estudo.⁶

CONCLUSÃO

A prevalência de UPs encontrada no estudo é considerada alta em comparação às pesquisas realizadas em UTIs de outras instituições hospitalares do país. Esse fato pode ser reflexo da qualidade da assistência à saúde prestada na instituição ou falta de aplicação de estratégias preventivas como protocolos padrões.

A existência de UPs repercute em situações estressantes para os profissionais da saúde, especificamente a equipe de enfermagem, que lida diariamente com curativos e medidas preventivas para os pacientes manterem a pele íntegra. Toda essa responsabilidade, junto com outras atividades, como administração de medicamentos, banho no leito, ocasiona um excesso de trabalho para essa equipe e pode ser um fator para contribuir para a formação das lesões. Um

profissional sobrecarregado pode não desempenhar suas atribuições com qualidade.

As UPs afetam a saúde do próprio paciente nos aspectos físicos, psíquicos e emocionais; preocupam os familiares sobre as consequências que essas lesões podem trazer ao indivíduo acometido; e trazem um custo financeiro maior para a instituição, que investe em produtos para o tratamento.

Entre as regiões acometidas de UP, destaca-se a lesão encontrada no pênis. Nenhuma pesquisa mostrou fundamentação teórica para a formação dessa úlcera, contudo esse tipo de lesão foi destacado por apenas um estudo.⁶ A UP de pênis pode levar a consequências como disfunção peniana e perda parcial do órgão, a depender da categoria da lesão. Essas consequências podem refletir para o paciente em sentimentos negativos e frustrações futuras.

Neste estudo, há hipótese de que a lesão no pênis tenha decorrido do uso contínuo de dispositivo para coleta de urina. Por esse motivo, é necessário mais pesquisas sobre a UP em regiões penianas a fim de relacionar quais causas levam à ocorrência desse tipo de lesão.

Foi observada a utilização precoce de coberturas de placas para proteção na região sacral e essa área não foi predominante no estudo. Pode-se levantar a hipótese de que as demais áreas não receberam essa medida preventiva e por esse motivo desenvolveram UP. Destaca-se a região do calcâneo como a mais afetada, e foi observada durante a coleta dos dados a forma errônea de coxins para proteção do calcâneo. Estes eram colocados diretamente na região e não deixando os pés flutuantes.

Estudar UP é sempre necessário, uma vez que essa lesão é um problema de saúde pública frequente e pode influenciar na recuperação do paciente hospitalizado, especificamente em UTIs. Tornam-se necessárias novas pesquisas quanto à magnitude dessas lesões no Brasil, uma vez que é com fundamentação científica que será possível aplicar condutas ideais de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel. NEW 2014 Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 29]. Available from: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>.
2. Jiang Q, Li X, Qu X, Liu Y, Zhang L, Su C, et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *Int J Clin Exp Pathol* [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Jan 17];7(5):2587-94. Available from: <http://www.ijcep.com/files/ijcep1402017.pdf>
3. Sari AA, Doshmanghir L, Neghaban Z, Ghiasipour M, Beheshtizavareh Z. Rate of Pressure Ulcers in Intensive Units and General Wards of Iranian Hospitals and Methods for Their Detection. *Iran J Public Health* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 Jan 15];43(6):787-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475597/pdf/IJPH-43-787.pdf>
4. Babu A, Madhavan K, Singhal M, Sagar S, Ranjan P. Pressure Ulcer Surveillance in Neurotrauma Patients at a Level One Trauma Centre in India. *Oman Med J* [Internet]. 2015 Nov [cited 2016 Feb 24];30(6):441-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4678450/pdf/OMJ-D-15-00117.pdf>
5. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 Nov [cited 2016 Jan 23];18(6):[10 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22
6. Matos LS, Duarte NLV, Minetto RC. Incidência e prevalência de úlcera por pressão no CTI de um Hospital Público do DF. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 20];12(4):719-26. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a18.pdf
7. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc saúde colet*. [Internet] 2011 Jan [cited 2016 Feb 14];16(1):267-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a29.pdf>
8. Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 Jan 19];34(1):111-118. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/14.pdf>
9. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 Mar [cited 2016

- Feb 13];20(2):[07 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_16
10. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HT, Velásques-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centros de terapia intensiva de adultos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 Feb 26];44(4):1070-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/31.pdf>
11. Silva MRV, Michels NR, Martini DAC. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 Mai [cited 2016 Jan 27];2(2):339-346. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5238/3758>
12. Lima JRC, Pordeus AMJ, Rouquayrol, MZ, Medida da Saúde Coletiva. In: Rouquayrol MZ, Siva MGC. Epidemiologia & Saúde. 7th ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013. p.37-82.
13. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Palhares VC, Neto AAP. Prevalência e incidência de úlcera por pressão em uma unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE [Internet]. 2014 Out [cited 2016 Feb 28];8(2):3647-3653. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article%20/download/5039/10634>
15. Costa P, Goldstein EA, Ribeiro NPA, Cerqueira FA, Izu M. Prevalência de úlceras por pressão em um centro de terapia intensiva. R pesq cuid fundam [Internet]. 2010 Out [cited 2016 Jan 25];2(Supl.):11-114. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/830/pdf_96
16. Oliveira N, Reis LA. Caracterização das úlceras de pressão em idosos hospitalizados. Revista Enfermagem Contemporânea [Internet]. 2013 Dez [cited 2016 Feb 28];2(1):146-156. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/289/224>

Submissão: 06/05/2016

Aceito: 25/05/2017

Publicado: 01/07/2017

Correspondência

Luan Nogueira Bezerra de Medeiros
Rua João Bianor Bezerra, 64, Ap, 305
Bairro Centro
CEP: 59200-000 – Santa Cruz (RN), Brasil