

**Reflexão teórico-prática da assistência multiprofissional a um paciente com pênfigo
vegetante**

**Theoretical-practical reflection of multiprofessional assistance to a patient with pefphic
vegetant**

**Reflexión teórico-práctica de la asistencia multiprofesional a un paciente con vegetante
pegfíco**

Recebido: 19/04/2020 | Revisado: 21/04/2020 | Aceito: 23/04/2020 | Publicado: 27/04/2020

Miriane da Silva Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9717-7253>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: mirianemota@hotmail.com

Edildete Sene Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5329-8037>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: edildete_sene@hotmail.com

Remise Andrade Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5304-5630>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: remiseandradepereira@gmail.com

Jéssica Regina Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5757-3673>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: jess.regina@hotmail.com

Francelly Carvalho dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0438-4131>

Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil

E-mail: francellycarvalhods@gmail.com

Brena Costa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2352-6342>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: brenaoliveira.5@hotmail.com

Resumo

Esse estudo teve como objetivo realizar uma reflexão teórico-prática sobre a atuação da equipe multiprofissional da residência em saúde a uma paciente acometida com pênfigo vegetante no âmbito hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a assistência multiprofissional prestada a uma paciente com pênfigo vegetante. Desse modo, cita-se a enfermagem, fisioterapia e psicologia ao atendimento multiprofissional a uma paciente internada para investigação de uma doença, na qual conclui-se o diagnóstico clínico de pênfigo vegetante. Dessa maneira, a vivência das residentes refletiu sobre a necessidade da existência de um suporte adequado para o atendimento dessa paciente, destacando a importância da escuta e da visão holística na promoção de cuidado humanizado por meio do diálogo entre os profissionais e do aparato teórico. Dessa forma, o relato aponta a importância de uma assistência integral e humanizada que possua uma abordagem multidirecional e representação para futuras pesquisas.

Palavras chave: Equipe de Assistência ao Paciente; Pênfigo; Cuidados de enfermagem; Fisioterapia; Psicologia.

Abstract

This study aimed to conduct a theoretical-practical reflection on the performance of the multidisciplinary team in the health residency for a patient affected with pemphigus vegetans in the hospital. It is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type, about the multiprofessional assistance provided to a patient with vegetative pemphigus. Thus, mention is made of nursing, physiotherapy and psychology to the multidisciplinary care of a patient hospitalized for investigation of a disease, in which the clinical diagnosis of vegetative pemphigus is concluded. Thus, the residents' experience reflected on the need for adequate support for the care of this patient, highlighting the importance of listening and a holistic view in promoting humanized care through the dialogue between professionals and the theoretical apparatus. Thus, the report points out the importance of comprehensive and humanized care that has a multidirectional approach and representation for future research.

Keywords: Patient Care Team; Pemphigus; Nursing care; Physiotherapy; Psychology.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo llevar a cabo una reflexión teórico-práctica sobre el desempeño del equipo multidisciplinario de la residencia de salud en un paciente afectado con pênfigo vegetativo en el entorno hospitalario. Este es un estudio descriptivo, con un enfoque

qualitativo, del tipo de informe de experiencia, sobre la asistencia multiprofesional brindada a un paciente con pênfigo vegetativo. Por lo tanto, se hace mención de enfermería, fisioterapia y psicología a la atención multidisciplinaria de un paciente hospitalizado para la investigación de una enfermedad, en la que se concluye el diagnóstico clínico de pênfigo vegetativo. Por lo tanto, la experiencia de los residentes se reflejó en la necesidad de un apoyo adecuado para la atención de este paciente, destacando la importancia de la escucha y la visión holística en la promoción de la atención humanizada a través del diálogo entre los profesionales y el aparato teórico. Por lo tanto, el informe señala la importancia de una atención integral y humanizada que tenga un enfoque multidireccional y una representación para futuras investigaciones.

Palabras clave: Equipo de atención al paciente; Pênfigo; Cuidados de enfermería; Fisioterapia; Psicología.

1. Introdução

Pênfigo é uma doença bolhosa, intradérmica e auto-imune, potencialmente fatal, que afeta pele e mucosas. Possui incidência de 0,5 a 3,2 pessoas por ano no mundo, afetando todas as etnias e mais incidentes entre judeus. A maioria das pessoas que desenvolvem essa doença estão entre 40 a 60 anos, embora raramente acometa o público infante juvenil (Luz, et al., 2013; Torres, et al., 2010).

Ao exame histopatológico, a síntese de anticorpos afeta a desmogleína presente na derme e outros anticorpos acometem a desmogleína existente na mucosa, por seguinte ocorre a dissolução, ou lise dos sítios de adesão celular dentro da superfície epitelial escamosa, com consequente formação de bolhas chamada de acantólise, ou seja, a perda de adesão de queratinócitos, pois essa adesão se deve as desmogleínas que são componentes dos desmossomos, cuja função é fazer a conexão das células epiteliais. Sendo assim, as células que se desprendem das outras células epiteliais (células acantolíticas) perdem sua forma poligonal e tornam-se arredondadas (Torres, et al., 2010; Moraes & Guerra, 2017).

Existem quatro variantes clínicas e patológicas de pênfigo: vulgar, vegetante, foliáceo e eritematoso. O pênfigo vegetante, trata-se de uma variação do pênfigo vulgar, se apresenta não como bolhas, mas como placas vegetantes grandes, úmidas, verrucosas, salpicadas com pústulas, nas virilhas, axilas e superfícies flexurais (Torres, et al., 2010).

O diagnóstico do pênfigo vegetante é determinado a partir da biópsia de um tecido perilesional, por meio da imunofluorescência direta ou indireta, ou Elisa (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) (Cunha & Barreira, 2009).

O tratamento habitualmente indicado é prednisona de acordo com a gravidade da doença. Não havendo melhora com a corticoterapia isolada no período de uma semana, indica-se a associação com medicação imunossupressora com azatioprina ou micofenolato. Em casos de insucessos nessa terapêutica podem ser tratados com pulsoterapia com metilprednisolona na dose de 1g/dia endovenoso durante três dias consecutivos. Outra terapêutica seria a imunoglobulina endovenosa, em casos de difícil tratamento (Cunha & Barreira, 2009; Sampaio, et al., 2015).

Tendo em vista a complexidade da assistência a esse paciente, a inserção do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no setor hospitalar pôde auxiliar nesse âmbito como forma de capacitar os profissionais e entender a multicausalidade dos processos mórbidos, individuais e coletivos, contextualizando o indivíduo em seu ambiente (Silva, et al., 2015).

Dessa forma, destaca-se a relevância da construção de estudos multiprofissionais perante a assistência prestada a uma paciente com doença rara autoimune que implica várias questões na condição de saúde biopsicossocial, contribuindo com produções de caráter multidisciplinar que implicam na qualidade da assistência prestada.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo realizar uma reflexão teórico-prática sobre a atuação da equipe multiprofissional da residência em saúde a uma paciente acometida com pênfigo vegetante no âmbito hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a assistência multiprofissional prestada a uma paciente com pênfigo vegetante.

Os cuidados foram prestados pela equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde juntamente com os profissionais da especialidade Clínica Médica, na unidade de internação de um hospital universitário que presta serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A experiência ocorreu no período de setembro a outubro de 2019, durante o período de internação da paciente. Optou-se pela construção desse estudo partindo do pressuposto da raridade do caso e de sua relevância para publicações científicas. As informações foram

coletadas a partir do acompanhamento da paciente e da consulta ao prontuário físico e eletrônico.

Com o intuito de compreensão do processo patológico, foram realizadas reuniões entre os profissionais residentes em saúde para discussão e estabelecimento de condutas contemplando diversos aspectos que permeiam o indivíduo, tendo assim uma visão holística do ser humano.

3. Resultados e Discussão

O Programa de Residência Multiprofissional caracteriza-se pelo ensino e formação em serviço, compreendido como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com profissionais de diferentes áreas, possibilitando o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde por meio da conscientização de que a assistência deve contemplar os aspectos sociais, ambientais, físicos e psicológicos do indivíduo (Silva, et al., 2015). Desse modo, visando relatar a experiência do cuidado integral, cita-se a enfermagem, fisioterapia e psicologia ao atendimento multiprofissional.

O presente estudo trata de uma paciente do sexo feminino, 34 anos, com limitação da comunicação e alimentação, nega tabagismo e alcoolismo. Foi internada para investigação de uma doença, na qual se conclui o diagnóstico clínico de pênfigo vegetante, que necessitou de tratamento com doses de metilprednisolona na dose de 1g/dia endovenoso durante três dias consecutivos.

Nesse contexto, devido a condição de internação, a referida foi acompanhada pela equipe de enfermagem no qual foram traçados os diagnósticos segundo o livro NANDA 2018/2020 e realizada a prescrição dos cuidados. Dessa forma, citam-se quatro principais diagnósticos e os cuidados realizados em relação aos mesmos.

O primeiro diagnóstico foi a integridade da pele prejudicada relacionada a imunodeficiência caracterizada por alteração da integridade da pele, desse modo realizou-se a terapêutica por meio de curativos oclusivos das lesões diariamente para prevenção de infecções e para o processo de cicatrização das lesões que estavam comprometendo todo o corpo.

As dermatites imunobolhosas desencadeadas pelo pênfigo ocasiona ao paciente o comprometimento da integridade da pele, desencadeando dor, desconforto, dificuldade de mobilização e de repouso, visto que o rompimento das lesões bolhosas originam lesões erosadas, exulceradas e exsudativas, tornando-o susceptível a infecções (Brandão, et al.,

2016). Portanto, deve-se prestar uma assistência de enfermagem objetivando proporcionar conforto ao paciente e diminuir o risco de infecções.

Outro diagnóstico foi em relação a deglutição prejudicada relacionada a anormalidade nas vias aéreas superiores (boca – lesões) caracterizados por sialorreia e dificuldades na deglutição, nas quais a enfermagem assistiu com a oferta de enxaguante para higienização da cavidade oral no alívio das dores nas lesões e conforme prescrição médica, foi realizada sondagem nasoenteral para administração da dieta devido sua condição patológica comprometedora da capacidade de ingesta de alimentos mesmo pastosos ou líquidos.

A deglutição prejudicada é um distúrbio que pode acarretar diversas complicações como: desnutrição, pneumonia por aspiração, desidratação, entre outras. O paciente com esse diagnóstico pode apresentar tosse, regurgitação e engasgos, justificando a necessidade de atenção por parte da equipe para possa ser feita a identificação, avaliação, controle e prevenção de complicações oportunas relacionadas a esse diagnóstico (Faria & Cruz, 2019).

Também como diagnóstico, estabeleceu-se o risco de quedas relacionado a mobilidade prejudicada e redução da força em extremidades inferiores, portanto foram realizadas as orientações básicas para evitar o incidente e conjuntamente com a fisioterapia realizar a sua recuperação funcional.

Atualmente a prevenção de quedas é um tema bastante discutido e objeto de vários estudos, esse achado justifica-se pela natureza do problema que pode trazer repercussões diretas para a segurança do paciente, tornando-se um indicador de qualidade da assistência prestada (Ximenes et al., 2019).

As medidas para prevenção de quedas incluem aspectos relacionados ao paciente, ambiente e equipe de profissionais de saúde. Dentre as ações dirigidas para a prevenção desse episódio, destacam-se as orientações aos pacientes e acompanhantes e utilização de instrumentos avaliativos para o risco de ocorrência de quedas (Luzia, Almeida & Lucena, 2018).

Com isso, a assistência fisioterapêutica visando à recuperação funcional e prevenção de deformidades que poderiam surgir decorrente de aderências dos tecidos cicatriciais e reduções das amplitudes de movimentos, utilizou um protocolo composto para inibição do tônus flexor por meio do *tapping* de deslizamento que é baseado na geração de estímulo da musculatura de proximal para distal, afim de estimular receptores, desde os mecanorreceptores mais externos da pele até os proprioceptores articulares, resultando em relaxamento muscular por meio do mecanismo de inibição recíproca (Cruz, Martins Filho & Colaço, 2016).

Utilizaram-se exercícios ativos resistidos, alongamentos e treino de marcha, pois a paciente se apresentava hipoativa no leito, com consequente perda de força muscular e limitações funcionais decorrentes de dores difusas associadas às lesões.

No contexto hospitalar, o fisioterapeuta assiste no auxílio de funções vitais dos diversos sistemas anatômicos, entre eles o sistema muscular, atuando na prevenção e tratamento de disfunções, diminuindo complicações clínicas e mortalidade (Leite, et al., 2020).

Os atendimentos foram desafiadores uma vez que a paciente se apresentava com humor deprimido e por diversas vezes recusava atendimentos, fazendo-se necessárias intervenções psicológicas. Assim como o estudo de Schneider, et al. (2017), a atuação entre a fisioterapia e a psicologia promoveu resultados favoráveis na reabilitação do paciente.

Desse modo, devido a condição clínica da patologia, a enfermagem estabeleceu o diagnóstico de distúrbio na imagem corporal relacionado à doença caracterizada por medo da reação dos outros e sentimento negativo em relação ao corpo. A enfermagem esteve atenta ao seu comportamento buscando junto com a psicologia a expressão de seus sentimentos e falas, utilizando recursos alternativos devido a comprometimento da comunicação verbal de forma a auxiliá-la na adaptação às mudanças existentes pelas emoções e condições do processo de adoecimento.

Em decorrência das limitações na linguagem oral, inicialmente os atendimentos psicológicos foram realizados através da utilização de recursos gráficos, como o desenho e a escrita. A paciente apresentou humor deprimido durante os primeiros atendimentos, com expressão de afeto preservada e demandas iniciais com foco na imagem corporal que prejudicava, dentre outros aspectos, suas relações familiares, pois a mesma afastava-se do convívio com filhos, esposo e demais membros da rede de apoio próxima.

A imagem que temos do corpo é uma unidade que não pode ser desmembrada e analisada em suas partes de forma isolada. É necessário levar em consideração que dela fazem parte fatores psicológicos, sociológicos e fisiológicos, possuindo várias camadas formadas a partir de experiências passadas e presentes (Scatolin, 2012).

Assim, faz-se importante pontuar que, além das mudanças corporais advindas com o adoecimento, o contexto social e psicológico da paciente corroborou para uma imagem corporal negativa: histórico de abandono de pais biológicos (reeditado no adoecimento), afastamento de outros pacientes da enfermagem, medo da morte por desconhecimento do diagnóstico inicialmente e distância da família em um momento inicial.

Foram realizadas intervenções respeitando-se os limites da ética e sigilo inerentes à conduta psicológica. Assim, buscou-se um trabalho voltado à escuta acolhedora, interconsultas com diversas áreas da saúde envolvidas no cuidado, atendimentos também à família, psicoeducação e visita especial dos filhos acompanhada pela psicologia (Lemes & Ondere Neto, 2017).

Dessa maneira, a vivência desses residentes no cuidado reflete a necessidade da existência de um suporte adequado para atendê-la, de modo que não existam trabalhos isolados e sim uma integração de saberes, onde a paciente é a protagonista do seu cuidado e de responsabilidade de toda a equipe, sem sobrecarregar um único profissional. Nota-se que um bom serviço multidisciplinar é aquele onde cada especialista atua em conformidade com suas competências e atribuições, mas sempre criando estratégias conjuntas por meio da transdisciplinaridade e interprofissionalidade.

É possível por meio dessa experiência, destacar a importância da escuta e da visão holística, pois por meio do diálogo entre os profissionais, com a paciente e seus familiares o atendimento torna-se mais amoroso, cuidadoso e humanizado, tendo em vista que o conhecimento teórico é apenas um dos pilares de um bom atendimento. Além disso, a atuação multiprofissional torna-se de grande valia para a formação e aperfeiçoamento dos profissionais, uma vez que permite maior conhecimento sobre a patologia em questão, maior vínculo entre os cuidadores e permite ampliar a visão sobre o verdadeiro significado do “cuidar”.

A complexidade de uma doença autoimune como o pênfigo vegetante coloca a equipe frente ao desafio do cuidado integral ao paciente. A partir do relato de experiência foi possível perceber a importância dos atendimentos multiprofissionais para a recuperação da saúde da paciente. Sendo compreendida amplamente em suas necessidades fisiológicas, sociais e psicológicas. Assim, percebe-se que ao longo do acompanhamento foi possível estabelecer uma boa adesão da paciente ao tratamento, elaborando simultaneamente questões psicológicas e familiares.

4. Considerações Finais

A residência multiprofissional é um espaço para qualificação em serviço que permite a troca constante de conhecimentos e modos do fazer em saúde, ou seja, constitui terreno propício para o desenvolvimento da teoria e da prática. Com a referida experiência multiprofissional de assistência a uma paciente com uma condição rara, pode-se concluir a

importância de uma assistência integral e humanizada que possua uma abordagem multidirecional do paciente e a sua relevância na solução de casos, na promoção de conforto e na segurança do paciente.

Destacou-se no presente relato o cuidado constante da enfermagem frente às lesões na pele da paciente por meio dos curativos oclusivos, e à deglutição prejudicada com a passagem da sonda nasoenteral. A fisioterapia, juntamente com a enfermagem, assistiu a paciente quanto ao risco de queda, orientando e realizando intervenções visando a prevenção da força muscular e demais limitações funcionais decorrentes do seu quadro de saúde. E a psicologia interveio simultaneamente por meio da escuta, acolhimento, psicoeducação, visita especial dos filhos e manejo de questões familiares, além do constante contato com a equipe multiprofissional que trabalhou junto com o objetivo de uma assistência eficaz ao principal ator no ambiente hospitalar, o paciente.

Diante do exposto, acredita-se ter alçado o objetivo de relatar a experiência de assistência multiprofissional a uma paciente com pênfigo vegetante e obtendo êxito na construção dessa reflexão teórico-prática.

Espera-se que esse estudo contribua para a comunidade acadêmica, orientando a conduta de equipes multiprofissionais no atendimento de pacientes com pênfigo. As limitações encontradas na pesquisa versam sobre o fato de trata-se de uma experiência singular em um hospital de ensino e dos profissionais executores contarem com pouco arcabouço teórico sobre a patologia na elaboração do trabalho.

Dessa forma, este estudo mostra-se relevante à medida que aborda um assunto ainda pouco explorado na literatura e, nesse sentido, considera-se importante a realização de futuras pesquisas que possam disponibilizar o relato de outras experiências e a elaboração de outras modalidades de pesquisa sobre a temática.

Referências

Brandão, E. D. S., Santos, I. D., Lanzillotti, R. S., Ferreira, A. M., Gamba, M. A., & Azulay-Abulafia, L. (2016). Diagnósticos de enfermagem em clientes com dermatoses imunobolhosas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. DOI: 10.1590/1518-8345.0424.2766.

Cruz, B. M. S., Martins Filho, R. H. G. & Colaço, M. A. X. P. (2016). Reabilitação fisioterápica de pacientes com sequelas motoras de acidente vascular cerebral isquêmico: uma

revisão bibliográfica. *Revista Inspirar Movimento e Saúde*, 10(3): 28-35. Retrieved from: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2016/11/4-artigo.pdf>.

Cunha, P. R. & Barraviera, S. R. C. S. (2009). Dermatoses bolhosas auto-imunes. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(2):111-24. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a03.pdf>.

Faria, R. A., & da Cruz, I. C. (2019). Nursing evidence-based interprofessional guidelines for Impaired Deglutition in ICU-Systematized Literature Review. *Journal of Specialized Nursing Care*, 11(1). Retrieved from: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3190>.

Leite, D. G., Sales, W. B., Vidal, G. P., Freitas, G. D. M., & Tomaz, R. R. (2020). Atuação da fisioterapia na unidade de terapia intensiva com ênfase na prevenção da síndrome da imobilidade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9 (5), e93953196. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3196>.

Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. DOI: 10.9788/TP2017.1-02

Luz, L. A., Azevedo, M. A. S., Santos, V. M., Reale, L. A., Andrade, F. S., Brito, K. R.M. & Santos, J. L. (2013). Pênfigo vulgar em homem jovem: relato de caso e revisão da literatura. *Revista Brasília Médica*, 50(4):346-353. DOI: 10.14242/2236-5117.2014v50n4a231p346.

Luzia, M. D. F., Argenta, C., Almeida, M. D. A., & Lucena, A. D. F. (2018). Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem “Conhecimento: Prevenção de quedas”. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília. Vol. 71, n. 2 (mar./abr. 2018), p. 461-470. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>.

Moraes, G. Y. B. & Guerra, M. S. B. (2017). Estudo fisiopatológico do pênfigo vulgar. *Revista Saúde em Foco*, edição nº 9: 308-313. Retrieved from: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/037_estudo.pdf.

North American Nursing Diagnosis Association International. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020*. (11. ed.). Porto Alegre, Artmed.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 26 Abril 2020.

Sampaio, S. A. & Rivitti, E. A. (2007). *Dermatologia*. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas. p. 301-30.

Scatolin, H. G. (2012). A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. *Psicologia Revista*, 21(1): 115-120. Retrieved from:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/13586/10093>.

Schneider, V. F. M, Molon, C., Rudnicki, T. & Nicolini-Panisson, R. D. A. (2017). Atuação interdisciplinar em um paciente com déficit perceptual: relato de uma experiência. 2º *Congresso de Responsabilidade Socioambiental*. Caxias do Sul/RS, 2(1). Retrieved from:
<http://ojs.fsg.br/index.php/rpsic/article/view/2472>.

Silva, J. C., Contim, D., Ohl, R. I., Chavaglia, S. R. & Amaral, E. M. (2015). Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(2):132-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500023>.

Torres Neto, J. R., Santiago, R. R., Prudente, A. C. L., Mariano, D. R., Torres, J. A. P., Torres, F. A. P., Santana, R. M., Ramos, F. M. & Araújo, M. (2010). Pênfigo Vegetante: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 30(2): 210-214. Retrieved from:
http://www.jcol.org.br/pdfs/30_2/13.pdf.

Ximenes, M. A. M., Aguiar, J. R., Bastos, I. B., de Sousa, L. V., Caetano, J. Á., & Barros, L. M. (2019). Risco de queda de pacientes hospitalizados: fatores de risco e atuações de enfermagem. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32. DOI: 10.5020/18061230.2019.9003.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Miriane da Silva Mota – 17%

Edildete Sene Pacheco – 16,6%

Remise Andrade Pereira – 16,6%

Jéssica Regina Chaves – 16,6%

Francelly Carvalho dos Santos – 16,6%

Brena Costa de Oliveira – 16,6%