

PERFIL CLÍNICO DE PESSOAS SOB CUIDADO DE SAÚDE COM LESÃO POR PRESSÃO (LPP) INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Nicole Ítala de Carvalho¹

Cristiane Roberta Oliveira Calinçani da Silva¹

Kelly Aparecida do Nascimento²

Deyliane Aparecida de Almeida Pereira³

Ana Ligia de Souza Pereira⁴

Laudinei de Carvalho Gomes⁵

Marcella Ferroni Gouveia⁶

maferronii@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO:Ciências da Saúde

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar o perfil clínico de pessoas sob cuidado de saúde com LPP internadas em um Hospital de Pequeno porte da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e documental, a partir dos registros nos prontuários das pessoas hospitalizadas com LPP. O local de coleta das informações foi em um hospital de pequeno porte, localizado num município da Zona da Mata Mineira. Para análise dos prontuários foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos e de caracterização do perfil clínico das pessoas internadas com LPP, adaptado de Ortiz *et al* (2020) e Barbosa *et al* (2019). Fizeram parte deste estudo 10 prontuários de pessoas sob cuidados de saúde atendidas entre os períodos de janeiro a agosto de 2021. Verificou-se que a maioria são do sexo feminino, com idade superior a 60 anos, com baixa escolaridade. A maioria dos pesquisados permaneceram hospitalizados por tempo prolongado, o que pode acarretar lesões cutâneas. A área anatômica de maior concentração das lesões por pressão foram a região sacral e trocantérica. Conclui-se que se faz necessário estabelecer estratégias para à prevenção da lesão por pressão, a partir do perfil identificado de cada estabelecimento de saúde, bem como enfatizar o papel da equipe de enfermagem nas realizações destas ações

¹ Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

² Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

⁴ Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora e coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó.

⁵ Graduado em Enfermagem – UNIVÉRTIX. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM. Professor da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX – Matipó.

⁶ Enfermeira Especialista em Cardiologia. Mestre em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX



PALAVRAS CHAVE: Perfil Clínico; Pessoas sob cuidado de saúde, Lesão por Pressão; Hospitalização; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Em 2016, o órgão americano *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) substituiu o termo úlcera por pressão por lesão por pressão (LPP), sendo assim, adotado desde então a nomenclatura Lesão por Pressão (NPUAP, 2016). A LPP é definida como região da pele a qual apresenta sofrimento tecidual devido à intensa e/ou prolongada pressão nos tecidos moles subjacentes. Segundo o órgão, geralmente acomete as áreas de proeminências ósseas ou ainda pode estar relacionada a dispositivos médicos ou outro tipo de artefato, como, por exemplo, cateter de O₂, dispositivo de acesso venoso (NPUAP, 2016).

O dano tecidual ocorre devido à superfície de contato com a pele exercer uma pressão externa no tecido, superior à pressão de perfusão capilar e, sobretudo por um tempo maior ao necessário para recuperação da isquemia gerada, ocasionando a diminuição da circulação sanguínea que resulta na morte e necrose da pele na área. As lesões podem variar de acordo com fatores como a idade, morbidade, o estado nutricional, hidratação e nível de consciência (FAVRETO *et al.*, 2017).

A ocorrência de lesão por pressão ainda é um fenômeno corriqueiro nos diversos cenários assistenciais em saúde no Brasil, representando alta prevalência, fato que comprova a necessidade de medidas avaliativas e profiláticas para este tipo de agravo (SANTOS *et al.*, 2020). O desenvolvimento da LPP varia significativamente de acordo com o ambiente clínico e as características da pessoa sob cuidado de saúde, sendo que em pessoas hospitalizadas ou aqueles que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo, as lesões ocorrem com maior frequência (NPUAP, 2016).

Entre os hospitalizados, os que estão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são os que estão mais propícios a desenvolver as LPP, por diversos fatores, dentre

eles, restrições de se locomover, uso com frequência de drogas, artefatos médicos e restrições no leito, além de se destacar pessoas acamadas e as que apresentam doenças crônicas (FAVRETO *et al.*, 2017).

Favreto *et al.* (2017) afirmam que a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem, tem um papel essencial na prevenção e tratamento das LPP. Devem incentivar a prevenção das LPP em todos os hospitalizados, sobretudo, naqueles que encontram acamados e que necessitam de cuidados maiores. Além de prestar assistência direta a pessoa sob cuidados de saúde, atuando na prevenção e tratamento das LPP.

Os cuidados de enfermagem devem abranger práticas que minimizem os índices de lesão por pressão. Um dos cuidados mais comuns na assistência de enfermagem é a mudança de decúbito e hidratação da pele. Esta intervenção auxilia na prevenção de lesões por evitar o cisalhamento e rodiziar os pontos de contato e pressão com a superfície, sendo assim, é fundamental o papel da enfermagem frente às pessoas que apresentam as LPP (BRASIL, 2017).

Assim, o desenvolvimento de LPP gera desconforto, sofrimento e impacto na vida diária da pessoa sob cuidado de saúde, portanto, se faz necessário conhecer o perfil clínico dessas pessoas para que medidas preventivas e estratégias efetivas no cuidado sejam realizadas, no intuito de promover uma assistência individualizada (RAMALHO *et al.* 2020), sendo essa a lacuna do presente estudo.

Diante do exposto, questiona-se: qual o perfil clínico de pessoas sob cuidado de saúde com LPP internadas em um Hospital de Pequeno porte de um município da Zona da Mata Mineira? O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil clínico de pessoas sob cuidado de saúde com LPP internadas em um Hospital de Pequeno porte da Zona da Mata Mineira.

A literatura evidencia que há dificuldade por parte destes profissionais no cuidado das pessoas com LPP, impactando sua qualidade de vida (BATISTA *et al.*, 2020), portanto, trabalhos como este, que avaliam o perfil clínico dos hospitalizados com LPP auxiliará a equipe de enfermagem, sobretudo a equipe de saúde, em condutas adequadas ao atendimento. Tais condutas incluem, em primeiro momento, a identificação de pessoas sob cuidados de saúde mais suscetíveis ao

desenvolvimento ou agravamento das lesões por pressão, sendo assim, promovendo uma assistência individualizada e que possa trazer benefícios e melhorias.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Mendonça, Rocha e Fernandes (2018), as Lesões Por Pressão (LPP) são manifestações localizadas no tecido que atingem diversas camadas da pele, ocasionadas por falta de fluxo sanguíneo em áreas sob pressão. Não há uma área específica para acontecer, todo o corpo está sujeito, mas acontecem com maior frequência abaixo da linha da cintura e sobre proeminências ósseas.

Conforme estabelecido pelo NPUAP (2016), as LPP são classificadas em estágios e, para isso, preconiza-se a utilização de números arábicos. O estudo de Moraes *et al.* (2016) teve por objetivo apresentar na língua portuguesa a terminologia, conceito e descrição dos estágios da lesão por pressão estabelecidos pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* em 2016, sendo eles:

Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável, que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura; Lesão por Pressão Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme, O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido, e também pode se apresentar como uma flictena com exsudato seroso intacto ou rompido. Nesta lesão, o tecido adiposo (gordura) e tecidos mais profundos não estão visíveis;

Lesão por Pressão Estágio 3: Perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na lesão, o tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis; Lesão por Pressão Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular, há perda total da espessura da pele e exposição ou palpção direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. E há ainda as Lesões por Pressão não Estadiável: perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível (NPUAP, 2016; MORAES *et al.*, 2016).

De acordo com Lima *et al.* (2020) as LPP representam uma das principais complicações que acometem pessoas em situação crítica de hospitalização, podendo ser em leitos comuns e principalmente em leitos de UTI. São considerados críticos aqueles que têm condições clínicas graves ou necessidade de controles mais frequentes e rigorosos, associados às terapias de maior complexidade.

Também é considerado fator de risco pessoas com doenças crônicas como diabetes *Mellitus*, já que possuem maior dificuldade de cicatrização, além daqueles que se encontram acamados por longos períodos no hospital e em suas residências.

Segundo Mendonça, Rocha e Fernandes (2018) a prevalência LPP varia com o ambiente clínico e as características da pessoa sob cuidado de saúde. No estudo realizado pelos autores supracitados, realizado com 24 pessoas hospitalizadas, aponta que a maioria se encontravam internados na Clínica Médica (62,5%), destes 54,2% apresentaram as lesões localizada em membros inferiores identificadas nos estágios 3 e 4.

As pessoas sob cuidado de saúde com longos períodos de tratamento de LPP mostram ficar impactados passando por sofrimento físico e emocional, além de ter suas funções e capacidades alteradas e o tempo prolongado em clínicas médicas e hospitais dificultam a recuperação do doente e aumentando o risco para o desenvolvimento de infecções (PEREIRA e NOGUEREIRA, 2019).

Os principais fatores de risco que predispõem ao desenvolvimento da LPP são classificados em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos normalmente são representados por: idade, estado nutricional, perfusão tecidual, hidratação da pele, condições de mobilidade, nível de consciência e comorbidades associadas. Já os fatores extrínsecos estão relacionados à exposição física da pessoa sob cuidado de saúde às condições externas, como: fricção, cisalhamento, umidade e pressão, sendo essa última o fator principal ligado ao desenvolvimento da lesão (ALI *et al.*, 2020).

O aparecimento de LPP é um fenômeno comum nos vários contextos de assistência à saúde. No Brasil e no mundo este é o fato que comprova a necessidade de medidas avaliativas e profiláticas para este tipo de lesão. Os órgãos de prevenção como a NPUAD e EPUAD (*European Pressure Ulcer Advisory Panel*) recomendam aos profissionais de saúde que possam avaliar os indivíduos, além de desenvolver ações com os que apresentam maior risco de probabilidade de desenvolver as lesões (FAVRETO *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem tem papel fundamental nas medidas profiláticas para eliminar as pressões contínuas em pacientes, essas medidas são fundamentais

para evitar a formação de lesões. Nesse sentido, Lima *et al.* (2020, p. 32) afirmam que o enfermeiro em sua trajetória acadêmica e profissional, estuda e é treinado para avaliar os riscos da pessoa desenvolver lesões, além de possuir conhecimento técnico para a elaboração do diagnóstico de enfermagem de risco para prejuízo da integridade da pele.

O enfermeiro está em contato constante e direto com a pessoa sob cuidado de saúde, presta diversos serviços desde o cuidado no leito até mesmo orientação ao próprio hospitalizado e a família. Em pessoas diagnosticadas com LPP, estes profissionais trabalham na hidratação da pele e das feridas, auxiliando na prevenção, já que auxilia no processo de regeneração celular e cicatrização. Um medicamento muito utilizado nesse caso é o Hidrogel que colabora no processo de desbridamento autolítico e na cicatrização, exceto em feridas com exsudato (PEREIRA e NOGUEIRA, 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva e documental, a partir dos registros nos prontuários das pessoas hospitalizadas com LPP. Para Gil (2017), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou então estabelecer relações entre algumas variáveis.

A coleta de informações foi realizada em um hospital de pequeno porte, localizado num município da Zona da Mata Mineira, no mês de agosto de 2021. O município possui aproximadamente 15.011 mil habitantes, sua principal atividade econômica é a cafeicultura e a agropecuária. Possui um distrito com dois estabelecimentos de Saúde com foco na Atenção Primária (IBGE, 2010).

Foram incluídos todos os prontuários das pessoas hospitalizadas nos períodos entre janeiro e agosto de 2021, que possuem LPP e idade acima de 18 anos. Foram excluídos os prontuários das pessoas que não possuem LPP e/ou que não pertenciam ao marco temporal da coleta de dados, bem como, idade abaixo de 18 anos.

Para análise dos prontuários foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos e de caracterização do perfil clínico das pessoas internadas com

LPP, adaptado de Ortiz *et al.* (2020) e Barbosa *et al.* (2019). O questionário contém perguntas relacionadas ao diagnóstico de internação, antecedentes patológicos, local da LPP, estágio e quantitativo de lesões. Fizeram parte deste estudo 10 prontuários de pessoas sob cuidados de saúde atendidos pelo hospital entre os períodos de janeiro a agosto de 2021.

Este estudo seguiu as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Além disso, pela situação pandêmica causada pela Covid-19, seguiu as medidas de segurança orientadas pela Organização Mundial da Saúde, como máscara cirúrgica ou N95, avental impermeável, luvas e *face shield* durante o manuseio dos prontuários.

Para a análise dos dados, foi realizado a dupla digitação dos dados no programa *Microsoft® Office Excel*, versão 2010, e em seguida realizada a análise descritiva utilizando média, mediana e frequência, pelo *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fizeram parte deste estudo 10 prontuários de pessoas sob o cuidado de saúde que apresentavam LPP entre os períodos supracitado. Em relação às caracterizações sociodemográficas dos participantes deste estudo, estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1- Dados de caracterização sociodemográfica dos pessoas sob cuidados de saúde com LPP, hospitalizadas em um município da Zona da Mata Mineira. 2021

Características	N (%)
Sexo	
Feminino	6 (60,0)
Masculino	4 (40,0)
Idade	
< 60 anos	3 (30,0)
≥ 60 anos	7 (70,0)
Escolaridade	
Analfabeto	4 (40,0)
Ensino Fundamental Incompleto	4 (40,0)

Ensino Fundamental Completo	1 (10,0)
Ensino Médio Incompleto	1 (10,0)
Estado Civil	
Solteiro	2 (20,0)
Casado	4 (40,0)
Viúvo	4 (40,0)
Naturalidade	
Município do hospital	5 (50,0)
Outro Município	5 (50,0)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Dos 10 prontuários analisados 60,0% pertenciam a pessoas do sexo feminino, o que pode ser evidenciado também no estudo de Chibante *et al.* (2015), que teve por objetivo caracterizar o perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas, na qual houve predomínio de mulheres. De acordo com a literatura, as mulheres apresentam três vezes mais chances do que os homens de desenvolver lesões cutâneas (SALES *et al.*, 2010; OLIVEIRA, *et al.*, 2014).

Já em relação a idade, a maioria possui idade acima de 60 anos (70,0%), o que pode ser evidenciado também no estudo de Barbosa *et al.* (2019), pesquisados com a mesma faixa etária. Esse achado, pode ser justificado pela população idosa apresentar fragilidades inerentes ao processo de envelhecimento e apresentar fatores de risco para surgimento de LP, tais como: alterações clínicas crônicas e as modificações fisiológicas, diminuição do turgor e elasticidade da pele, atividade física diminuída e incontinências (SOUZA *et al.*, 2017).

Quanto à escolaridade, verifica-se que a maioria possui baixa escolaridade, sendo 40% analfabetos e 40% ensino fundamental incompleto. No estudo de Chibante *et al.* (2015), também foi evidenciado poucos anos de estudo, indo ao encontro dos achados deste estudo. Desse modo, as ações educativas em saúde, durante e após o tratamento, devem ser inteligíveis à pessoa sob cuidados de saúde.

Em relação ao perfil clínico das pessoas hospitalizadas neste estudo, os dados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2-Perfil clínico das pessoas com LPP hospitalizadas no município da Zona da Mata Mineira. 2021

Características	N(%)
------------------------	-------------

Unidade de Internação	
Isolamento	1 (10,0)
Enfermaria	9 (90,0)
Tempo de Internação	
<1 semana	1 (10,0)
1 a 2 semanas	3 (30,0)
>2 semanas	5 (50,0)
Acamado	
Sim	7 (70,0)
Não	3 (30,0)
Comorbidades	
Sim	10 (100,0)
Origem da Lesão	
Previa da internação	7 (70,0)
Na internação	3 (30,0)
Quantidade de LPP	
1	6 (60,0)
2	3 (30,0)
>3	1 (1,0)
Estadiamento da LPP	
I	5 (50,0)
II	2 (20,0)
III	4 (40,0)
IV	4 (40,0)
Localização	
Sacra	4 (40,0)
Trocanter	4 (40,0)
Ísquio	1 (10,0)
Calcâneo	5 (50,0)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Neste estudo a maioria das pessoas que apresentaram LPP estavam hospitalizados na Enfermaria (90,0%). No estudo de Rocha *et al.* (2018), que teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico de pessoas internadas e as características clínicas das lesões por pressão em uma instituição de referência em saúde na cidade de Manaus/AM, também houve predomínio do local de internação a Enfermaria.

Em relação ao período de internação, a maioria ficou hospitalizadas por tempo superior a duas semanas (50,0%). Tem-se que longos períodos de internação e mobilização diminuída são fatores que favorecem o desenvolvimento de LPP, visto que aumentam o risco de surgimento de lesões, sobretudo em idosos, devido a

fragilidade cutânea, indo ao encontro aos achados deste estudo (BARBOSA *et al.*, 2018).

Verificou-se também que a maioria possui estadiamento da lesão I (50,0%), sendo caracterizada por pele íntegra com eritema não branqueável, que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura, resultados semelhantes foram encontrados na literatura. No estudo de Ursi e Galvão (2012), os autores verificaram que a maioria das lesões foram classificadas como sendo de estágio II, seguida por lesões de estágio I.

Quanto a localização das LPP, neste estudo, a maioria apresentou lesões em região de calcâneo (50,0%), região sacral (40,0%) e região trocantérica (40,0%). Em estudos encontrados da literatura acerca da localização das lesões, as áreas mais frequentes foram: sacra (em 35 dos casos) e glúteo (em 21 deles). Achados semelhante registrou a ocorrência das lesões na região sacra e na região de calcâneo (BORGHARDT *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2018). Uma das hipóteses para estes resultados é que em ambas regiões existe a sobressalência óssea, podendo corroborar para o aparecimento das lesões.

Diante do exposto, conhecer o perfil dos indivíduos acometidos por LPP no ambiente hospitalar, é possível traçar ações de promoção da saúde e prevenção para a população hospitalizada a partir da necessidade de cada estabelecimento de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo apontam que o perfil clínico de pessoas sob cuidados de saúde com LPP eram do sexo feminino, com idade superior a 60 anos e com baixa escolaridade. Quanto às características da internação, a maioria dos pesquisados permaneceram hospitalizados por tempo prolongado. Sendo assim, o tempo de permanência hospitalar mostra-se como um fator de risco para o desenvolvimento de lesões cutâneas. A área anatômica de maior concentração das lesões por pressão foram a região sacral e trocantérica.

Sendo assim, se faz necessário estabelecer estratégias para à prevenção da lesão por pressão de um modo geral a partir do perfil identificado de cada

estabelecimento de saúde, bem como enfatizar o papel da equipe de enfermagem nas realizações destas ações.

O estudo apresentou como limitação a realização da pesquisa em apenas um hospital bem como o seu número amostral. Novos estudos são necessários para se avaliar a prevalência das lesões por pressão no referido local avaliado, bem como, pesquisas de intervenção nutricional em pessoas sob cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS:

ALI, Y. C. M. M.; SOUZA, T. M. P. S.; GARCIA, P. C.; NOGUEIRA, P. C. Incidência de lesão por pressão e tempo de assistência de enfermagem em terapia intensiva. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v 18, p.1-7, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde. **Lesão por pressão**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/21/05-Lesao-por-pressao.pdf> Acesso em 29 de mar. de 2021.

BARBOSA, A. S. V. *et al.* Perfil clínico dos pacientes acometidos por lesão por pressão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, p. 1-9, 2019

BORGES, E. L.; FERNANDES, F. P. Úlcera por pressão. **Manual para Prevenção de Lesões de Pele**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2012. p. 79-88.

BORGHARDT, A. T *et al.* Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study1. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015.

CALVO, M. C. M. **Estatística descritiva**. Florianópolis: UFSC, 2004.

FAVRETO, F. J. L.; BETIOLLI, S. E.; SILVA, F. B.; CAMPA, A. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista gestão e saúde.**, v. 3, p. 37-47, 2017.

LIMA, L. S. *et al.* Perfil clínico epidemiológico dos pacientes com lesão por pressão no contexto hospitalar. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther**, v. 18, p 1-9, 2020.

MENDONÇA, A. S. G. B; ROCHA, A. C. S.; FERNANDES, T. G. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados com lesão por pressão em hospital de referência no Amazonas. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2018.

MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure. **Pressure ulcer stages revised**. Washington, 2016 ; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>
Acesso em: 29 de mar. de 2021.

ORTIZ, S. R.; DOURADO, C. P.; SANCHES, F. L. P. Z. Perfil epidemiológico, clínico e nutricional de pacientes com Lesão por pressão de um hospital público de Campo Grande – MS. **FAG Journal of Health**, v. 2, n. 2, p. 231-247, 2020

PEREIRA, E. J.; NOGUEIRA, M. S. Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 49, p. 1-8, 2019.

RAMALHO, A. O.; FREITAS, P. S. S.; MORAES, J. T.; NOGUEIRA, P. C. Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de covid-19. **ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher**, v. 18 p. 1-7, 2020.

SANTOS, C. C.; HAMBURGO, V. P.; SANTANA, T. S., SOUZA, A. R., CARVALHO, E. S. S. Educação em serviço para a prevenção de lesão por pressão através do planejamento estratégico situacional. **REVISA**, v. 9. p. 773-783, 2020.

SALES, M. C. M.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. Risco e prevalência de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte. **Rev Min Enferm.**, v. 14, n. 1, 566- 575, 2010.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; NOGUEIRA, G. A.; CARVALHO, M. R.; ABREU, A. M. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev Eletr Enf.**, v. 14, n. 1, p. 156-163, 2012.

SOUZA, F.; BARONI, M.; ROESE, F. Profile of antimicrobial use in the intensive care unit of a public hospital. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, v. 8, n. 4, p. 37-44, 2017