



Etec Jacinto Ferreira de Sá- 066- Ourinhos

Técnico em Enfermagem

PREVENÇÃO E ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS:
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Daniela Ferreira Adriano
Brayan da Silva Santana
Sara Albino Francisco



RESUMO

O presente estudo aborda a prevenção de lesões por pressão em pacientes acamados, destacando a atuação da enfermagem na identificação de fatores de risco e implementação de medidas preventivas. As lesões por pressão representam um importante problema de saúde pública, estando associadas ao aumento do tempo de internação, risco de infecções e piora da qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi analisar as principais práticas de enfermagem voltadas à prevenção dessas lesões em pacientes acamados. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de pesquisas em bases de dados científicas, como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando artigos publicados entre 2019 e 2024. Os resultados evidenciaram que estratégias como mudança de decúbito, avaliação sistemática da pele, utilização da Escala de Braden, cuidados com higiene e hidratação, além da capacitação da equipe de enfermagem, contribuem significativamente para a redução da incidência de lesões por pressão. Conclui-se que a atuação da enfermagem é fundamental na prevenção dessas lesões, sendo necessária a implementação de protocolos assistenciais e educação continuada para garantir uma assistência segura e de qualidade aos pacientes acamados.

Palavras-chave:

Lesão por pressão. Enfermagem. Prevenção. Paciente acamado. Assistência de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão, também denominadas lesões por pressão, são áreas localizadas de dano na pele e nos tecidos subjacentes que ocorrem geralmente sobre proeminências ósseas, como região sacral, calcâneos, trocânteres e cotovelos. Essas lesões são resultantes da pressão prolongada ou da combinação entre pressão e forças de cisalhamento que comprometem a circulação sanguínea local, levando à isquemia e necrose tecidual (NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL – NPIAP, 2023).

As lesões por pressão representam um importante problema de saúde pública, pois estão associadas ao aumento do tempo de internação hospitalar, maior risco de infecções, dor, sofrimento físico e emocional para o paciente, além de aumento dos custos para os sistemas de saúde. De acordo com estudos recentes, a incidência dessas lesões ainda é elevada em ambientes hospitalares e em instituições de longa permanência para idosos, principalmente entre pacientes com mobilidade reduzida ou totalmente acamados (SANTOS et al., 2022).

Pacientes acamados apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de lesões por pressão devido à permanência prolongada na

mesma posição, diminuição da mobilidade, presença de doenças crônicas, alterações nutricionais e diminuição da sensibilidade. Esses fatores contribuem para o comprometimento da circulação sanguínea e da integridade da pele, favorecendo o surgimento de lesões (MORAES; BORGES, 2020).

Nesse contexto, a prevenção das lesões por pressão torna-se um aspecto fundamental da assistência de enfermagem, sendo considerada um importante indicador da qualidade do cuidado prestado. A equipe de enfermagem possui papel essencial na identificação precoce de fatores de risco, na avaliação da integridade da pele e na implementação de medidas preventivas voltadas à proteção do paciente (DEALEY, 2012).

Entre as principais estratégias de prevenção utilizadas pela enfermagem destacam-se a mudança frequente de decúbito, a utilização de superfícies de apoio adequadas, a hidratação da pele, o controle da umidade, a manutenção do estado nutricional e a utilização de escalas de avaliação de risco, como a escala de Braden (SANTOS et al., 2022).

Além das intervenções diretas no cuidado ao paciente, a enfermagem também desempenha papel importante na orientação de familiares e cuidadores, promovendo educação em saúde e incentivando práticas que contribuam para a prevenção dessas lesões. Dessa forma, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental para reduzir a incidência de úlceras por pressão e promover maior segurança e qualidade no cuidado ao paciente (MORAES; BORGES, 2020).

Diante da relevância desse problema, torna-se importante compreender as práticas assistenciais utilizadas pela enfermagem na prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados, bem como identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento dessas lesões.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais práticas de enfermagem voltadas à prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados.

2 JUSTIFICATIVA

As lesões por pressão constituem um importante problema de saúde pública devido à elevada incidência em pacientes hospitalizados e acamados, além de estarem associadas ao aumento do tempo de internação, custos hospitalares e risco de complicações. A prevenção dessas lesões representa um importante indicador da qualidade da assistência

de enfermagem. Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca das principais estratégias preventivas utilizadas pela enfermagem, contribuindo para a melhoria da assistência prestada aos pacientes acamados e para a redução da incidência dessas lesões.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as principais práticas de enfermagem voltadas à prevenção de úlceras por pressão em pacientes acamados.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de úlceras por pressão.
- Descrever as medidas preventivas utilizadas pela equipe de enfermagem.
- Evidenciar a importância da atuação da enfermagem na redução da incidência dessas lesões.
-

4. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma **revisão bibliográfica**, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse tipo de pesquisa permite reunir e analisar resultados de estudos científicos já publicados sobre determinado tema, possibilitando uma compreensão mais ampla do conhecimento existente na literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca dos estudos foi realizada em bases de dados científicas relevantes para a área da saúde, incluindo **SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)** e periódicos da área de enfermagem.

Foram utilizados os seguintes descritores:

- lesão por pressão
- úlcera por pressão
- enfermagem
- prevenção
- paciente acamado

Os critérios de inclusão adotados foram:

- artigos publicados entre **2019 e 2024**;

- publicações em língua portuguesa;
- estudos relacionados à prevenção de lesões por pressão e atuação da enfermagem.

Foram excluídos artigos duplicados, publicações que não abordavam diretamente o tema e estudos que não apresentavam relevância para os objetivos da pesquisa.

Após a seleção inicial, os artigos foram analisados quanto ao ano de publicação, objetivos, metodologia e principais resultados apresentados, possibilitando a síntese das evidências encontradas na literatura científica.

5. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

5.1 Conceito e classificação das lesões por pressão

As lesões por pressão são definidas como danos localizados na pele e nos tecidos subjacentes causados principalmente pela pressão prolongada sobre uma determinada área do corpo. Essas lesões podem variar desde alterações superficiais da pele até comprometimento profundo de músculos e ossos (NPIAP, 2023).

A lesão por pressão (LPP) é uma condição que compromete a integridade da pele e dos tecidos subjacentes, sendo amplamente relevante na prática clínica. Nesse sentido, “a lesão por pressão (LPP), também conhecida como “úlceras por pressão”, é uma área localizada de lesão na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre proeminência óssea. Pode se apresentar como área de pele aparentemente intacta com eritema que não embranquece, formação de bolhas ou úlcera com perda completa de pele e possível envolvimento de tecidos profundos subjacentes, como músculos e ossos” (VELOZO et al., 2025, p. 2). Além disso, “LPP relacionada a dispositivos médicos foi definida como resultante do uso de dispositivos projetados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos. A LPP resultante se adapta ao padrão ou formato do dispositivo” (VELOZO et al., 2025, p. 2).

No que se refere à terminologia, houve uma atualização importante que amplia a compreensão dessas lesões. Conforme descrito, “a mudança na terminologia de “úlceras por pressão” para “lesão por pressão” abrange tanto a pele intacta quanto as lesões ulceradas” (VELOZO et al., 2025, p. 5).

Em relação à classificação, as lesões por pressão são divididas em estágios de acordo com a profundidade e o comprometimento tecidual. Nesse contexto, “estágio 1 pele intacta com eritema que não embranquece, não clareia com a pressão em área localizada. Pele com pigmentação escura pode não apresentar branqueamento visível; sua cor pode diferir das áreas circundantes” (VELOZO et al., 2025, p. 9). Já no estágio seguinte, “estágio perda parcial da espessura dérmica, manifestando-se como úlcera superficial com leito vermelho-rosado, sem tecido necrótico ou hematomas. Pode também apresentar-se como bolha intacta ou rompida” (VELOZO et al., 2025, p. 9).

Dando continuidade, observa-se maior comprometimento tecidual nos estágios mais avançados, em que “estágio 3 perda total da espessura da pele. O tecido subcutâneo pode ser visível, mas ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Pode haver escara ou esfacelo. Tunelamento, solapamento, erosões e epíbole também podem estar presentes” (VELOZO et al., 2025, p. 9). Já no estágio mais grave, “estágio 4 perda de tecido de espessura total, em que a exposição pode atingir osso, tendão ou músculo. Pode haver esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente inclui erosão e tunelamento. O osso/tendão exposto é visível ou diretamente palpável, o que pode levar à osteomielite” (VELOZO et al., 2025, p. 9).

Além dos estágios clássicos, existem outras classificações importantes que auxiliam na avaliação clínica dessas lesões. Entre elas, destaca-se que “lesão por pressão em tecidos profundos descoloração persistente da pele intacta ou presença de bolha, caracterizada por lesão translúcida que pode conter fluido sanguinolento, claro, seroso ou purulento, sugerindo possível dano profundo ao tecido subjacente” (VELOZO et al., 2025, p. 9). Também, “lesão por pressão não classificável perda de pele e tecido em toda a espessura, na qual a base da ferida é coberta por escara (amarela, bege, cinza, verde ou marrom) e/ou tecido necrótico (bege, marrom ou preto) no leito da ferida. O estágio não pode ser determinado até que o tecido necrótico ou a escara sejam removidos para revelar a base da ferida” (VELOZO et al., 2025, p. 9). Por fim, “lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos causadas pelo uso de dispositivos projetados e utilizados para fins diagnósticos ou terapêuticos. Essas lesões apresentam padrão ou formato consistente com o dispositivo que aplica pressão na pele” e “lesão por pressão nas membranas mucosas essas lesões ocorrem

nas membranas úmidas que revestem os tratos respiratório, gastrointestinal e geniturinário. Dispositivos médicos, como tubos e equipamentos de estabilização, são as principais causas” (VELOZO et al., 2025, p. 9).

As lesões por pressão apresentam diferentes níveis de gravidade, variando desde alterações superficiais até comprometimento profundo de tecidos, podendo atingir músculos e ossos. A correta classificação dessas lesões é essencial para a escolha das intervenções terapêuticas e preventivas mais adequadas. Além disso, a atualização da terminologia contribui para uma compreensão mais ampla do fenômeno, reforçando a importância da avaliação clínica sistematizada. Nesse contexto, torna-se fundamental que o profissional de enfermagem esteja capacitado para identificar precocemente os estágios das lesões, promovendo intervenções eficazes e reduzindo complicações (FERNANDES; CALIRI, 2008).

5.2 Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão

Entre os principais fatores de risco estão a imobilidade, a idade avançada, a desnutrição, a umidade excessiva da pele, doenças crônicas e alterações da circulação sanguínea. Pacientes acamados ou com mobilidade reduzida apresentam maior risco de desenvolver essas lesões (SANTOS et al., 2022).

A fricção e o cisalhamento são dois fatores de risco relevantes para o surgimento de uma LPP. O cisalhamento é frequente nas situações em que o sujeito é posicionado com a cabeceira elevada. Acontece quando o paciente permanece imóvel no leito, ao passo que as porções de pele movimentam-se. A fricção dá-se quando duas superfícies roçam-se uma na outra, frequente nos casos de agitação e ao arrastar o paciente na cama para realização da mudança de decúbito (RODRIGUES MM et al., 2019).

A faixa etária acima de 60 anos é aspecto relevante ao surgimento de LPP, em decorrência das alterações na pele e no tecido subcutâneo, relativas ao envelhecimento. O envelhecimento associado a fatores extrínsecos acarreta modificações na fisiologia humana, como prostração por longos períodos e incontinência, favorecendo a umidade, outro fator de risco. Tais circunstância aumentam a vulnerabilidade de idosos a variados tipos de lesão, incluindo as LPPs (FREITAS; ALBERTI, 2019)

Além disso, o estado neurológico e o nível de consciência do paciente apresentam forte associação com o risco de desenvolvimento de UPP. Conforme evidenciado no estudo, “os doentes com maiores níveis de sedação e /ou com valores na ECG abaixo de 15, apresentaram maior risco para desenvolver UPP, sobretudo ao D10” (RIBEIRO et al., 2024, p. 8). Dessa forma, pacientes com rebaixamento do nível de consciência tendem a apresentar maior suscetibilidade devido à redução da mobilidade e da capacidade de resposta ao desconforto.

Corroborando essa relação, observa-se que a melhora nos níveis de consciência atua como fator protetor, uma vez que “quanto maior o score na ECG, menor foi o risco de desenvolver UPP” (RIBEIRO et al., 2024, p. 8). Esse achado reforça a importância da avaliação contínua do estado neurológico como estratégia para identificação precoce de pacientes em risco.

Outro aspecto relevante refere-se ao uso prolongado de dispositivos médicos, que também está associado ao aumento da incidência dessas lesões. O estudo aponta que “foram os doentes com maior número de dias com SNG, VMI, imobilização cervical e cateter urinário, que apresentaram mais UPP” (RIBEIRO et al., 2024, p. 9). A permanência desses dispositivos contribui para o aumento da pressão localizada, favorecendo o surgimento de lesões.

Por fim, reforça-se que tanto a presença quanto o tempo de utilização desses dispositivos representam fatores determinantes no desenvolvimento das UPP, visto que “a presença e o tempo de permanência de dispositivos médicos [...] também se revelaram como fatores de risco para o desenvolvimento de UPP” (RIBEIRO et al., 2024, p. 12). Dessa forma, a identificação precoce desses fatores é essencial para a implementação de medidas preventivas eficazes e para a redução da incidência dessas lesões no ambiente hospitalar.

Dessa forma, observa-se que o desenvolvimento das lesões por pressão está diretamente relacionado a um conjunto multifatorial, envolvendo aspectos clínicos, físicos e assistenciais. A identificação precoce desses fatores de risco é essencial para a implementação de estratégias preventivas eficazes. Nesse cenário, a atuação da enfermagem torna-se indispensável, uma vez que o monitoramento contínuo e a avaliação sistemática do paciente permitem reduzir significativamente a incidência dessas lesões.

5.3 A Escala de Braden, suas implicações na prevenção da lesão por pressão e a aplicabilidade pela enfermagem

A Escala de Braden engloba seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção ou cisalhamento, que objetivam a avaliação dos diversos fatores de risco envolvidos no aparecimento de LPP. Essas subescalas são pontuadas de 1 a 4, com exceção da fricção ou cisalhamento, que varia de 1 a 3 (SIMÃO et al., 2019).

A somatória total varia de 6 a 23, com a pontuação de 19 a 23 associados a sujeitos sem risco, de 15 a 18 de risco intermediário, de 13 a 14 de risco mediano, de 10 a 12 elevado risco, e escore menor que 9 de risco altíssimo (SIMÃO et al., 2019).

A escala deve ser aplicada na admissão de todos os pacientes institucionalizados e reaplicada ao menos a cada dois dias ou quando ocorrer alguma alteração no seu estado de saúde, para que assim seja detectado o risco de desenvolvimento de LPP, bem como a verificação da existência de LPPs já instaladas (BRASIL, 2013; FERNANDES LM e CALIRI MHL, 2008).

Dentre os fatores de risco que os pacientes possuem para desenvolver LPP, enfatizam-se: deficiência na mobilidade e/ou sensibilidade, edema, idade, doenças que repercutem em todo o organismo, medicação, dano neurológico, disfunções metabólicas, fricção e cisalhamento umidade e déficit nutricional (BAVARESCO T et al., 2011).

Para a avaliação dos aspectos inerentes ao surgimento de LPP, o enfermeiro pode utilizar rotineiramente, além da Escala de Braden, a avaliação clínica e a anamnese, o que facilita o processo de sistematização da assistência por meio da avaliação, da construção do diagnóstico de Enfermagem, da prescrição e da evolução de Enfermagem (DEBON R et al., 2019).

A utilização da Escala de Braden constitui uma ferramenta fundamental na prática da enfermagem, permitindo a identificação precoce do risco de desenvolvimento de lesões por pressão. Sua aplicação sistemática contribui para o planejamento de cuidados individualizados, favorecendo a prevenção e a redução de complicações. Dessa forma, a integração entre avaliação clínica, uso de escalas validadas e implementação de intervenções baseadas em evidências fortalece a qualidade da assistência prestada ao paciente.

5.4 Estratégias de prevenção das lesões por pressão

A prevenção das lesões por pressão envolve diversas intervenções realizadas pela equipe de enfermagem, como mudança periódica de decúbito,

utilização de colchões especiais, avaliação da integridade da pele e manutenção de condições adequadas de higiene e hidratação (DEALEY, 2022).

Considera-se um indicador relevante da qualidade da assistência prestada a prevenção das lesões por pressão (LP) e constitui-se uma das principais responsabilidades da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.

Observa-se que pacientes hospitalizados, especialmente aqueles em estado crítico ou com mobilidade reduzida, apresentam maior risco para o desenvolvimento dessas lesões, tornando essencial a implementação de estratégias sistematizadas e baseadas em evidências científicas. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco e na elaboração de intervenções preventivas eficazes (SOUSA JÚNIOR et al., 2024).

Dentre as principais estratégias adotadas, destaca-se a avaliação diária da pele, considerada uma prática indispensável para a detecção precoce de alterações cutâneas, como hiperemias e áreas de risco. Essa avaliação permite a intervenção imediata, evitando a progressão das lesões. Associada a essa prática, a utilização de instrumentos de avaliação de risco, como a Escala de Braden, contribui para uma análise objetiva das condições do paciente, possibilitando a implementação de cuidados individualizados conforme o grau de risco identificado (SOUSA JÚNIOR et al., 2024).

Outra estratégia amplamente recomendada é a mudança de decúbito a cada duas horas, considerada padrão-ouro na prevenção das lesões por pressão. Essa medida tem como objetivo reduzir a pressão prolongada sobre proeminências ósseas, favorecendo a circulação sanguínea e prevenindo a isquemia dos tecidos. Além disso, o posicionamento adequado do paciente no leito, bem como a manutenção da cabeceira elevada em até 30°, quando não houver contraindicação, contribuem para a redução das forças de cisalhamento e fricção, fatores diretamente relacionados ao surgimento dessas lesões (SOUSA JÚNIOR et al., 2024).

A manutenção da integridade da pele também envolve cuidados rigorosos com a higiene e hidratação. É essencial manter a pele limpa e seca, principalmente em pacientes com incontinência urinária e fecal, a fim de evitar a maceração e o surgimento de lesões. O uso de hidratantes, cremes de barreira e coberturas protetoras, como filmes de poliuretano, auxilia na proteção da pele

contra agentes externos e na preservação da sua integridade (SOUSA JÚNIOR et al., 2024).

Além disso, a utilização de superfícies de suporte, como colchões de espuma e dispositivos de pressão alternada, é uma estratégia eficaz na redistribuição da pressão corporal, contribuindo significativamente para a prevenção das lesões por pressão. A avaliação nutricional também deve ser considerada, uma vez que o estado nutricional inadequado está diretamente associado ao aumento do risco de desenvolvimento dessas lesões. Dessa forma, uma alimentação equilibrada, rica em proteínas e vitaminas, é fundamental para a manutenção da saúde da pele e para a prevenção de complicações (SOUSA JÚNIOR et al., 2024).

Por fim, destacam-se as estratégias educativas e organizacionais, como a capacitação contínua da equipe de enfermagem, implementação de protocolos assistenciais, utilização de checklists e monitoramento constante dos fatores de risco. Essas ações promovem a padronização dos cuidados e fortalecem a cultura de segurança do paciente dentro das instituições de saúde. Assim, a prevenção das lesões por pressão deve ser realizada de forma sistematizada, individualizada e fundamentada em evidências científicas, garantindo uma assistência segura e de qualidade (SOUSA JÚNIOR et al., 2024).

Portanto, a prevenção das lesões por pressão deve ser compreendida como uma prática contínua e sistematizada, baseada em evidências científicas e na avaliação individual de cada paciente. A atuação da enfermagem, aliada à utilização de protocolos assistenciais e estratégias educativas, contribui significativamente para a redução da incidência dessas lesões, promovendo maior segurança e qualidade no cuidado prestado.

5.5 Papel da enfermagem na prevenção das lesões por pressão

O surgimento de lesão por pressão (LPP) em pacientes acamados tem se tornado cada vez mais rotineiro nas enfermarias dos hospitais. A ausência de mudanças de decúbito e atenção aos cuidados da equipe de enfermagem na prevenção são, de fato, os agentes causadores do surgimento e sua incidência, sendo de extrema importância, que haja conhecimento sobre o assunto para intensificação dos cuidados preventivos, avaliação dos casos e o surgimento de novos estudos e tratamentos (GALVÃO et al., 2017)

É fato que existem protocolos de ação das lesões por pressão (LPP's), no entanto os profissionais da área de saúde, em sua grande maioria, não os utilizam, aumentando as ocorrências desses casos. Os motivos variam de falta de conhecimento ou treinamento dos colaboradores até mesmo à escassez de materiais para os tratamentos (GALVÃO et al., 2017).

A enfermagem deve ser capacitada para avaliar as condições do paciente, identificar fatores de risco, elaborar e implementar normas e rotinas para os procedimentos de prevenção e tratamento das LPP's, pois ela não só cria um vínculo com o paciente, acompanhando seu dia a dia e desenvolvimento, como também detém a responsabilidade do cuidado para com o mesmo (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016).

Portanto, é possível concluir que os enfermeiros são os profissionais responsáveis pelos cuidados e prevenção das LPP, no qual cabe aos mesmos, promover conhecimentos técnicos para ofertar as principais medidas de prevenção. Como exemplo, temos: a mudança de decúbito, a hidratação da pele e a higiene do paciente.

A deformação que sofre a pele do cliente quando está sujeita à ação de forças físicas. Orienta-se que todos os indivíduos acamados ou que fazem uso da cadeira de rodas rotineiramente sejam considerados como um risco para desenvolver a LP.

A principal medida de prevenção para evitar LPP, é realizar o reposicionamento do paciente a cada duas horas, a menos que seu estado de saúde contraindique tal procedimento. Independentemente da superfície de apoio utilizada, deve –se ser realizado o reposicionamento adotando uma inclinação de 30° para posições laterais, como decúbito lateral direito, dorsal, posição de pronação, se o estado clínico do cliente permitir (BRASIL, 2013).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre prevenção de lesões por pressão

Os estudos analisados demonstraram que a prevenção das lesões por pressão depende da implementação de cuidados sistematizados pela equipe de enfermagem. As principais estratégias identificadas foram mudança periódica de decúbito, avaliação diária da pele, utilização da Escala de Braden e manutenção da higiene e hidratação cutânea. Observou-se ainda que a educação continuada da equipe e a implementação de protocolos institucionais contribuem significativamente para a redução da incidência dessas lesões.

Título do estudo	Autores	Objetivo do estudo	Principais achados
Prevenção de lesões por pressão: práticas de enfermagem	Santos et al. (2022)	Analisar, com base em evidências científicas, as principais intervenções de enfermagem utilizadas na prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados, com foco na eficácia das práticas assistenciais e na redução de complicações clínicas	Evidenciou-se que intervenções sistematizadas, como mudança de decúbito em intervalos regulares, hidratação da pele e uso de superfícies de suporte, reduzem significativamente a incidência de LPP. Destacou-se ainda que a adesão a protocolos institucionais melhora a qualidade da assistência e diminui o tempo de internação
Atuação da enfermagem na prevenção de LPP	Moraes; Borges (2020)	Investigar o papel da enfermagem na identificação precoce de fatores de risco e na implementação de estratégias preventivas para LPP em pacientes acamados	Demonstrou que a avaliação contínua do paciente, associada ao uso de instrumentos como a Escala de Braden, contribui para a prevenção eficaz. Ressaltou-se que a ausência de sistematização compromete a qualidade do cuidado
Repositioning for pressure ulcer prevention	Avsar et al. (2020)	Avaliar, por meio de revisão sistemática, a eficácia do reposicionamento do paciente na prevenção de lesões por pressão	Identificou que o reposicionamento regular é uma das intervenções mais eficazes, porém a frequência ideal deve ser individualizada conforme condições clínicas. Destaca a necessidade de protocolos flexíveis
Avaliação da Escala de Braden	Rogenski; Kurcgant (2012)	Avaliar a confiabilidade e aplicabilidade da Escala de Braden na prática clínica de enfermagem	Constatou-se que a escala apresenta boa sensibilidade para identificação de risco, sendo ferramenta essencial na prevenção, porém deve ser utilizada associada à avaliação clínica
Fatores de risco para LPP	Rodrigues et al. (2019)	Identificar os principais fatores associados ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados	Apontou a imobilidade, fricção, cisalhamento, desnutrição e umidade como fatores determinantes. Ressaltou que a combinação desses fatores aumenta exponencialmente o risco
Cuidados com a pele na prevenção de LPP	Vasconcelos; Caliri (2020)	Analisar a importância dos cuidados com a pele na prevenção de lesões por pressão	Evidenciou que a manutenção da integridade da pele por meio de hidratação e controle da umidade reduz significativamente o risco de lesões
Estratégias preventivas em enfermagem	Sousa Júnior et al. (2024)	Avaliar a efetividade de protocolos assistenciais na prevenção de LPP	Demonstrou que a implementação da SAE e protocolos padronizados melhora os indicadores assistenciais e reduz eventos adversos
Fatores clínicos em UTI	Ribeiro et al. (2024)	Identificar fatores associados ao desenvolvimento de LPP em pacientes críticos	Destacou que pacientes em ventilação mecânica e com dispositivos invasivos apresentam maior risco, exigindo monitoramento intensivo
Avaliação sistematizada da enfermagem	Debon et al. (2019)	Analisar a importância da SAE na prevenção de LPP	Evidenciou que a sistematização do cuidado contribui para a redução de complicações e melhora da assistência
The care of wounds	Dealey (2022)	Revisar práticas baseadas em evidências no cuidado de feridas	Aponta que a prevenção é mais eficaz e menos onerosa que o tratamento, reforçando a importância do cuidado preventivo

A análise dos estudos evidencia consenso na literatura quanto à multifatorialidade das lesões por pressão, sendo a imobilidade considerada o principal fator de risco (RODRIGUES et al., 2019; SANTOS et al., 2022). Nesse sentido, intervenções relacionadas à mobilização do paciente, como a mudança

de decúbito, demonstram eficácia significativa na redução da incidência dessas lesões, conforme apontado por Avsar et al. (2020).

Entretanto, observa-se divergência entre os autores quanto à frequência ideal dessas intervenções. Enquanto alguns estudos recomendam reposicionamento a cada duas horas, outros defendem a individualização do cuidado com base na avaliação clínica do paciente, considerando fatores como estado hemodinâmico e tolerância à mobilização (SOUSA JÚNIOR et al., 2024).

Além disso, a literatura destaca a importância da utilização de instrumentos validados, como a Escala de Braden, para identificação precoce do risco de desenvolvimento de LPP. Rogenski e Kurcgant (2012) apontam que a aplicação sistemática dessa escala permite direcionar intervenções específicas, reduzindo complicações. Contudo, estudos mais recentes indicam que o uso isolado da escala não é suficiente, sendo necessário associá-la à avaliação clínica contínua e ao julgamento profissional da enfermagem (DEALEY, 2022).

Outro ponto relevante refere-se à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se apresenta como ferramenta essencial na organização do cuidado. Moraes e Borges (2020) ressaltam que a padronização das práticas assistenciais contribui para a melhoria dos resultados clínicos. No entanto, ainda existem desafios relacionados à adesão dos profissionais aos protocolos institucionais e à sobrecarga de trabalho, que podem comprometer a qualidade da assistência.

Dessa forma, evidencia-se que a prevenção das lesões por pressão não depende de uma única intervenção, mas da integração de múltiplas estratégias baseadas em evidências científicas, com destaque para a atuação sistemática e crítica da enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as lesões por pressão representam um importante problema de saúde pública, especialmente entre pacientes acamados e com mobilidade reduzida. O estudo evidenciou que a atuação da enfermagem possui papel fundamental na prevenção dessas lesões, por meio da identificação precoce dos fatores de risco e da implementação de cuidados sistematizados.

Entre as principais medidas preventivas destacam-se a mudança periódica de decúbito, avaliação contínua da integridade da pele, utilização da Escala de Braden, cuidados com higiene e hidratação, além da utilização de superfícies de suporte adequadas. Observou-se também que a educação continuada da equipe e a implementação de protocolos assistenciais contribuem significativamente para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

Dessa forma, ressalta-se a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem e da adoção de práticas baseadas em evidências científicas para redução da incidência das lesões por pressão, promovendo maior segurança, conforto e qualidade de vida aos pacientes acamados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVSAR, P.; MOORE, Z.; PATTON, D.; O'CONNOR, T.; BUDRI, A. M.; NUGENT, L. Repositioning for pressure ulcer prevention: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Wound Care*, London, v. 29, n. 9, p. 496-508, 2020. Disponível em: [Journal of Wound Care](#). Acesso em: 26 abr. 2026.

BAVARESCO, T. et al. Fatores associados ao desenvolvimento de lesões por pressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 5, p. 1-8, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo para prevenção de úlceras por pressão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DEBON, R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção de lesões por pressão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 40, p. 1-9, 2019.

DEALEY, Carol. *Cuidados com feridas: um guia para enfermagem*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

DUTRA, R. A. A. et al. Using transparent polyurethane film and hydrocolloid dressings to prevent pressure ulcers. *Journal of Wound Care*, London, v. 24, n. 6, p. 268-275, 2015. Disponível em: [Journal of Wound Care Article](#). Acesso em: 26 abr. 2026.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L. Uso de escalas de avaliação de risco para lesões por pressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 1-7, 2008.

FREITAS, J. P. C.; ALBERTI, L. R. Fatores associados ao desenvolvimento de lesão por pressão em idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-10, 2019.

GALVÃO, N. S. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 12, p. 1-8, 2017.

LAMÃO, L. C.; QUINTÃO, A. F.; NUNES, F. C. Atuação da enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 6, n. 2, p. 1-9, 2016.

MORAES, Jaqueline Tavares; BORGES, Eliane Lima. Atuação da enfermagem na prevenção de lesões por pressão. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 19, p. 1-9, 2020.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP). *Prevention and treatment of pressure injuries: clinical practice guideline*. Washington: NPIAP, 2023.

RODRIGUES, M. M. et al. Fatores de risco para lesão por pressão em pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 13, p. 1-8, 2019.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia et al. Prevenção de lesões por pressão: práticas de enfermagem baseadas em evidências. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 2, p. 1-10, 2022.

SIMÃO, C. M. F. et al. Aplicação da escala de Braden na prática clínica. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 13, p. 1-7, 2019.

SOUSA JÚNIOR, B. S. et al. Estratégias de enfermagem voltadas à prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro, v. 98, n. 1, e024253, 2024. Disponível em: [Revista Enfermagem Atual In Derme](#). Acesso em: 25 maio 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, Maria Helena Larcher. Cuidados com a pele na prevenção de lesões por pressão. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, p. 1-8, 2020.

VELOZO, M. A. et al. Lesão por pressão: atualização conceitual e classificação clínica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 78, n. 1, p. 1-10, 2025