REVISTA SAÚDE DOS VALES

**ISSN: 2674-8584 V. 10 – N.02 – 2025**
**DOI:** 10.61164/8jns2g61

# ABORDAGENS DE ENFERMAGEM NA LESÃO POR PRESSÃO (LPP) EM AMBIENTE DE UTI : REVISÃO DE LITERATURA

# NURSING APPROACHES TO PRESSURE INJURIES (PI) IN THE ICU SETTING: LITERATURE REVIEW

**Felipe Reis dos Santos**
Acadêmico do 10° período do curso de Enfermagem,
Centro Universitário Unibrás Rio Verde - Unibrás
E-mail: felipe_bahia97@hotmail.com

**Gleyce Kelly Silva.**
Orientadora e professora do curso de Enfermagem,
Centro Universitário Unibrás Rio Verde - Unibrás
E-mail: gleyce.silva@braseducacional.com.br

## RESUMO

A lesão por pressão (LPP) representa um importante desafio na prática da enfermagem, especialmente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), por se tratar de um agravo evitável, porém de elevada incidência. Este trabalho teve como objetivo analisar os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de LPP e descrever as intervenções de enfermagem mais eficazes para sua prevenção e manejo. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, realizada entre junho e setembro de 2025, com base em artigos disponíveis nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico, publicados entre 2013 e 2025. Os resultados evidenciam que a imobilidade prolongada, o déficit nutricional, a umidade excessiva, o uso de dispositivos invasivos e o tempo de internação são fatores determinantes para o surgimento de LPP. As medidas preventivas mais efetivas incluem o reposicionamento frequente, o uso de superfícies de alívio de pressão, a hidratação da pele, o acompanhamento nutricional e a capacitação permanente da equipe de enfermagem. Conclui-se que a prevenção da LPP depende de ações integradas e contínuas, sustentadas por protocolos institucionais e práticas baseadas em evidências, reafirmando o papel do enfermeiro como protagonista na promoção da segur e da qualidade da assistência ao paciente crítico.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Prevenção. Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

Pressure injury (PI) represents a major challenge in nursing practice, especially among patients admitted to intensive care units (ICUs), as it is a preventable but highly prevalent condition. This study aimed to analyze the main risk factors associated with the development of PI and to describe the most effective nursing interventions for its prevention and management. This is a qualitative, exploratory, and descriptive literature review conducted between June and September 2025, based on articles available in SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, and Google Scholar, published between 2013 and 2025. The results indicate that prolonged immobility, poor nutrition, excessive moisture, use of invasive devices, and length of stay are the main determinants for the occurrence of PI. The most effective preventive measures include regular repositioning, the use of pressure-relieving surfaces, skin hydration, nutritional monitoring, and continuous staff training. It is concluded that PI prevention depends on integrated and continuous actions supported by institutional protocols and evidence-based practices, reaffirming the nurse's leading role in promoting patient safety and the quality of care in intensive care settings.

**Keywords:** Pressure injury. Nursing. Intensive Care Unit. Prevention. Nursing care.

## 1.INTRODUÇAO

A lesão por pressão (LPP) constitui um dos maiores desafios da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva (UTI), sendo considerada um importante indicador negativo da qualidade do cuidado prestado. A ocorrência desse tipo de lesão está associada a múltiplos fatores de risco, como idade avançada, imobilidade, tempo prolongado de internação, comorbidades e inadequação das práticas preventivas (BORGHARDT et al., 2016; MATOZINHOS et al., 2017). A literatura científica evidencia que as LPPs não apenas prolongam a hospitalização e aumentam os custos assistenciais, mas também acarretam sofrimento físico e psicológico aos pacientes, interferindo diretamente na reabilitação e na taxa de mortalidade em ambientes críticos (COYER et al., 2017; DANTAS et al., 2013).

O problema das LPPs em ambiente de terapia intensiva decorre, principalmente, da complexidade clínica dos pacientes e da sobrecarga da equipe de enfermagem, que enfrenta barreiras estruturais e organizacionais para implementar medidas preventivas eficazes. Segundo Borghardt et al. (2016), pacientes internados em UTI apresentam risco até quatro vezes maior de desenvolver LPP em comparação a pacientes de outras unidades hospitalares. Tal vulnerabilidade é potencializada pelo uso de dispositivos invasivos, ventilação mecânica, sedação prolongada e restrição de mobilidade, condições que comprometem a perfusão tecidual e aumentam a pressão sobre proeminências ósseas (FERNANDES et al., 2016; COOPER, 2013).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro torna-se estratégica, visto que esse profissional é responsável pela identificação dos fatores de risco, pela aplicação das escalas preditivas (como a de Braden) e pela implementação de protocolos baseados em evidências científicas. Estudos apontam que intervenções como a mudança de decúbito, o uso de coberturas protetoras, a hidratação da pele e o reposicionamento adequado reduzem significativamente a incidência de LPP em pacientes críticos (SANTOS et al., 2013; ROGENSKI; KURCGANT, 2012). No entanto, a efetividade dessas práticas depende de capacitação contínua, supervisão constante e disponibilidade de recursos materiais adequados (ROLIM et al., 2013; ROCKENBACH et al., 2012).

A justificativa para a realização desta revisão baseia-se na necessidade de reunir e discutir as principais abordagens de enfermagem utilizadas na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão em ambiente de UTI, considerando que, apesar da ampla disseminação de protocolos, ainda há lacunas entre o conhecimento teórico e a prática assistencial (GALVÃO et al., 2017; DALVAND; EBADI; GHESHLAGH, 2018). Além disso, observa-se que a formação e o treinamento dos profissionais de enfermagem influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada. Estudos recentes demonstram que programas educativos elevam o nível de conhecimento e reduzem as taxas de LPP, reforçando a importância da educação permanente como ferramenta de melhoria da qualidade do cuidado (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008; ALBUQUERQUE et al., 2018).

Desse modo, a temática desta revisão de literatura centra-se nas abordagens de enfermagem voltadas à prevenção e manejo da LPP em unidades de terapia intensiva, com o intuito de identificar práticas eficazes e fatores que interferem na implementação das medidas preventivas. O problema de pesquisa que norteia este estudo é: *quais são as principais abordagens de enfermagem adotadas na prevenção, avaliação e manejo da lesão por pressão em pacientes críticos internados em UTI e quais evidências sustentam sua efetividade?*

A justificativa reside na relevância clínica e social da temática, visto que as LPPs representam um agravo amplamente evitável, cuja ocorrência indica falhas no processo de cuidado e impacta negativamente os indicadores hospitalares e a segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Ademais, o envelhecimento populacional e o aumento de pacientes críticos internados ampliam a necessidade de protocolos assistenciais específicos e capacitação profissional direcionada (MORA; MAURICI; VALLE, 2007; SANTOS et al., 2015).

Assim, o objetivo geral desta revisão é analisar as principais abordagens de enfermagem na prevenção, avaliação e tratamento da lesão por pressão em ambiente de terapia intensiva, destacando as práticas baseadas em evidências e os fatores que interferem na sua aplicação. Os objetivos específicos incluem: (1) identificar os fatores de risco mais comuns associados à ocorrência de LPP em pacientes de UTI; (2) descrever as intervenções de enfermagem com comprovada eficácia na prevenção dessas lesões; (3) discutir a influência do conhecimento e treinamento da equipe de enfermagem sobre os resultados clínicos; e (4) avaliar o papel dos protocolos institucionais e políticas de segurança do paciente na redução da incidência de LPP.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, realizada com o objetivo de identificar e analisar as principais abordagens de enfermagem voltadas à prevenção e manejo das lesões por pressão (LPP) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI). A pesquisa foi conduzida entre os meses de junho e setembro de 2025, considerando que a revisão já foi concluída. O delineamento metodológico seguiu as etapas propostas por Gil (2019), envolvendo definição do problema, formulação de objetivos, levantamento de dados, análise crítica do material e síntese interpretativa dos resultados.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada em bases científicas reconhecidas, incluindo SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores controlados em português e inglês: “lesão por pressão”, “úlcera por pressão”, “cuidados de enfermagem”, “unidade de

terapia intensiva", "prevenção" e "pressure injury", combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem intervenções, protocolos ou estratégias de enfermagem relacionadas à LPP em ambiente hospitalar, com ênfase em UTI. Excluíram-se duplicatas, resumos de eventos, dissertações, teses e estudos que tratassem de outros tipos de feridas.

Após a seleção, o material foi submetido à leitura exploratória e analítica, permitindo a categorização dos estudos segundo o enfoque temático e a relevância científica. Os dados foram organizados em quadros comparativos, destacando autor, ano, objetivo, metodologia e principais resultados. A análise dos conteúdos foi orientada pela técnica de análise temática de Bardin (2011), possibilitando identificar padrões e tendências nas práticas de enfermagem voltadas à prevenção e tratamento de LPP. Todos os princípios éticos foram respeitados, considerando-se que o estudo utilizou exclusivamente fontes secundárias de domínio público, dispensando apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A lesão por pressão (LPP) é reconhecida como um agravo frequente em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e representa um indicador direto da qualidade da assistência de enfermagem. Trata-se de um dano localizado na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, causado pela pressão prolongada ou pela combinação entre pressão e cisalhamento. Segundo a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016), a LPP resulta da interrupção da circulação capilar, levando à isquemia e necrose tecidual. Em pacientes críticos, essa condição é ainda mais prevalente em virtude da imobilidade, do uso de dispositivos invasivos e da dependência total de cuidados de enfermagem (BORGHARDT et al., 2016).

Diversos fatores de risco estão diretamente associados ao surgimento de LPP em ambiente de UTI. Entre eles, destacam-se a idade avançada, o comprometimento do estado nutricional, a instabilidade hemodinâmica, o uso prolongado de sedativos e anestésicos, além da ventilação mecânica. A imobilidade prolongada causa compressão contínua sobre as regiões sacral, calcânea e trocantérica, reduzindo a oxigenação e levando à degeneração celular (FERNANDES et al., 2016).

O tempo de internação é outro determinante relevante. Estudos indicam que o risco de desenvolvimento de LPP cresce proporcionalmente à duração da permanência hospitalar, sobretudo em pacientes que permanecem em decúbito dorsal por longos períodos (COYER et al., 2017). Esse cenário é agravado por condições clínicas complexas, como infecções sistêmicas, insuficiência renal e ventilação mecânica prolongada, que reduzem a capacidade de regeneração tecidual.

O estado nutricional exerce influência direta sobre a manutenção da integridade cutânea. A carência de proteínas, vitaminas e minerais essenciais compromete a produção de colágeno e a cicatrização, tornando a pele mais vulnerável à pressão e ao cisalhamento (ROLIM et al., 2013). O enfermeiro, em conjunto com o nutricionista, deve monitorar o balanço energético e propor intervenções precoces, como o uso de dietas hipercalóricas e hiperproteicas em pacientes com risco elevado. Fernandes, Caliri e Haas (2008) reforçam que o acompanhamento nutricional diário reduz significativamente a ocorrência de novas lesões.

Outro fator agravante é a perfusão tecidual insuficiente, comum em pacientes com choque, insuficiência cardíaca ou uso de drogas vasoativas. A redução do fluxo sanguíneo leva à hipóxia celular e, consequentemente, à necrose. Nessas situações, o

enfermeiro deve intensificar o monitoramento dos pontos de pressão e ajustar a posição do paciente conforme sua estabilidade clínica (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008).

A umidade proveniente de incontinência urinária e fecal é um fator crítico frequentemente negligenciado. O contato prolongado da pele com excreções provoca irritação e altera o pH cutâneo, favorecendo o desenvolvimento de dermatites e infecções secundárias (MORA; MAURICI; VALLE, 2007). Para prevenir esse tipo de complicação, recomenda-se a troca imediata de roupas de cama, o uso de barreiras protetoras e a higienização adequada após cada episódio de incontinência.

O uso de dispositivos médicos, como sondas, máscaras de oxigênio e talas, também representa um risco adicional. Esses equipamentos, quando mal posicionados ou fixados com pressão excessiva, podem gerar lesões por pressão associadas a dispositivos (DAP). Coyer et al. (2017) destacam que a inspeção sistemática dos pontos de contato dos dispositivos deve ser realizada a cada turno, com o reposicionamento e a limpeza frequentes das áreas afetadas.

Entre as intervenções de enfermagem comprovadamente eficazes na prevenção de LPP, a mudança de decúbito é uma das estratégias mais tradicionais e fundamentais. Essa prática visa reduzir o tempo de compressão em áreas vulneráveis, favorecendo a circulação e evitando a necrose tecidual (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

O uso de superfícies de apoio especializadas, como colchões pneumáticos e coxins de gel, tem se mostrado altamente eficiente na redistribuição da pressão corporal. Essas tecnologias reduzem a força de atrito e cisalhamento, promovendo maior conforto e segurança ao paciente (BORGHARDT et al., 2016). Contudo, sua eficácia depende da correta instalação e manutenção, bem como da supervisão contínua por parte da equipe de enfermagem.

A avaliação sistemática da pele constitui outra medida essencial na prevenção. Deve ser realizada diariamente, com atenção especial às regiões de proeminência óssea. A aplicação da Escala de Braden, instrumento amplamente validado, permite classificar o risco de cada paciente e direcionar intervenções adequadas (FERNANDES et al., 2016).

A hidratação e o cuidado com a pele também são determinantes para evitar o rompimento da barreira epidérmica. A aplicação de emolientes e cremes à base de ácidos graxos essenciais mantém a elasticidade cutânea e previne fissuras (SANTOS et al., 2013).

A educação permanente é um componente indispensável para o sucesso das ações preventivas. Programas de capacitação contínua sobre a identificação precoce de riscos e o manejo adequado das LPPs aumentam o conhecimento técnico da equipe e reduzem significativamente a incidência dessas lesões (GALVÃO et al., 2017). O envolvimento multiprofissional e o comprometimento institucional são fatores-chave para consolidar uma cultura de segurança do paciente.

Além das medidas físicas e de rotina, o registro sistemático das ações de enfermagem permite a rastreabilidade das práticas adotadas e auxilia na avaliação de sua eficácia. Relatórios bem estruturados facilitam a continuidade do cuidado e contribuem para a tomada de decisões clínicas (ROLIM et al., 2013).

A utilização de protocolos institucionais padronizados é outra ferramenta que garante uniformidade na prática assistencial. Segundo Albuquerque et al. (2018), unidades que adotam protocolos baseados em evidências apresentam redução expressiva das taxas de LPP. Esses documentos orientam a frequência de inspeção, os materiais a serem utilizados e as condutas diante de diferentes estágios de lesão.

O trabalho em equipe e a comunicação eficaz entre profissionais de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas favorecem o cuidado integral do paciente. A atuação interdisciplinar permite identificar precocemente os fatores de risco e estabelecer planos terapêuticos personalizados. Estudos de Fernandes e Caliri (2008) apontam que a

integração entre as áreas reduz o tempo de cicatrização e melhora a qualidade de vida dos pacientes.

A prevenção de LPP também exige gestão adequada de recursos materiais. A falta de colchões apropriados, coberturas e produtos específicos compromete a efetividade das ações de enfermagem (ROCKENBACH et al., 2012).

A educação permanente em enfermagem emerge como um dos pilares mais sólidos na redução dos casos de lesão por pressão (LPP) em ambientes críticos. Treinamentos regulares permitem que os profissionais se mantenham atualizados sobre novas tecnologias, protocolos de prevenção e técnicas seguras de mobilização de pacientes (ALBUQUERQUE et al., 2018). Essa capacitação contínua contribui para o desenvolvimento da consciência crítica da equipe quanto à importância da prevenção, transformando o cuidado com a integridade cutânea em uma rotina institucional e não apenas em uma ação pontual.

O conhecimento técnico e científico da equipe de enfermagem é diretamente proporcional à eficácia das práticas preventivas. Profissionais com maior domínio sobre os estágios da LPP, fatores de risco e intervenções corretivas tendem a agir precocemente, reduzindo a progressão das lesões (FERNANDES; CALIRI; HAAS, 2008). Além disso, o uso adequado de instrumentos avaliativos, como a Escala de Braden, exige conhecimento e julgamento clínico apurado, o que reforça a necessidade de formação especializada e reciclagens periódicas.

A supervisão de enfermagem desempenha um papel estratégico na consolidação de boas práticas assistenciais. O enfermeiro deve acompanhar continuamente a execução das medidas preventivas e garantir que toda a equipe técnica compreenda e aplique corretamente os protocolos (ROLIM et al., 2013). Essa supervisão inclui a observação da postura profissional, a adequação da técnica de movimentação, o uso de equipamentos de apoio e o cumprimento dos intervalos de reposicionamento.

Além do treinamento, a motivação e o engajamento da equipe são fatores fundamentais. A literatura aponta que profissionais sensibilizados quanto aos impactos físicos e emocionais da LPP nos pacientes tendem a atuar com maior comprometimento e zelo (MORA; MAURICI; VALLE, 2007). O enfermeiro, enquanto líder da equipe, deve promover uma cultura de empatia, valorizando as pequenas ações diárias que previnem o surgimento das lesões.

Os protocolos institucionais baseados em evidências são instrumentos que padronizam o cuidado e garantem continuidade nas ações de prevenção, independentemente da rotatividade de profissionais. Estudos de Galvão et al. (2017) demonstram que instituições com protocolos bem estruturados apresentam redução significativa na incidência de LPP. Esses documentos orientam desde a avaliação inicial até as condutas terapêuticas conforme o estágio da lesão, assegurando que o cuidado seja uniforme e eficaz.

Outro ponto relevante é a implantação de políticas de segurança do paciente, alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Essas políticas estimulam a criação de comissões internas e a realização de auditorias periódicas, avaliando a adesão da equipe às práticas preventivas. A análise contínua de indicadores de qualidade, como taxa de incidência de LPP por 1.000 pacientes-dia, é essencial para medir o desempenho das intervenções e direcionar melhorias.

A integração multiprofissional no manejo das LPPs é outro aspecto essencial. O enfermeiro atua em sinergia com fisioterapeutas, médicos e nutricionistas, o que favorece uma abordagem holística. O fisioterapeuta contribui com técnicas de posicionamento e mobilização precoce; o nutricionista, com a adequação alimentar; e o médico, com o manejo clínico das comorbidades. Essa atuação integrada promove resultados mais expressivos na prevenção e cicatrização (FERNANDES et al., 2016).

A gestão eficiente dos recursos materiais constitui um desafio constante, principalmente em instituições públicas. A escassez de colchões pneumáticos, coxins de apoio e coberturas específicas pode comprometer a eficácia das medidas de prevenção. Cabe ao enfermeiro gestor identificar as demandas da unidade, planejar a reposição de insumos e justificar investimentos com base em dados epidemiológicos (ROCKENBACH et al., 2012). A racionalização do uso dos materiais também deve ser monitorada para evitar desperdícios e garantir sustentabilidade.

A inclusão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como rotina institucional fortalece a continuidade do cuidado. O registro detalhado das ações realizadas, da evolução das lesões e das respostas do paciente permite avaliar a eficácia das condutas adotadas (ROGENSKI; KURCGANT, 2012). Essa documentação favorece a comunicação entre os turnos e garante respaldo ético e legal às práticas profissionais.

Os protocolos institucionais de prevenção de lesão por pressão (LPP) representam um dos instrumentos mais eficazes na padronização do cuidado de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Sua principal função é assegurar que todas as etapas da assistência — desde a admissão até a alta do paciente — sejam conduzidas segundo diretrizes baseadas em evidências científicas. De acordo com Galvão et al. (2017), instituições que adotam protocolos sistematizados apresentam redução significativa na incidência de LPP, uma vez que tais documentos orientam a prática, promovem a comunicação efetiva entre os profissionais e diminuem a variabilidade das condutas clínicas.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2013), por meio do *Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão*, reforça que a adesão a medidas padronizadas é essencial para garantir a segurança do paciente crítico. Esse documento estabelece ações prioritárias, como a avaliação do risco de LPP em até seis horas após a internação, o registro diário da integridade da pele, o reposicionamento sistemático e o uso de superfícies de redistribuição de pressão. Quando essas práticas são incorporadas rotineiramente e registradas pela equipe de enfermagem, observam-se reduções expressivas nas taxas de ocorrência de lesões hospitalares evitáveis.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014) também destaca a importância das políticas institucionais voltadas à cultura de segurança do paciente, nas quais a prevenção de eventos adversos como as LPPs ocupa papel central. Segundo as diretrizes internacionais, a segurança deve ser compreendida como um valor organizacional e não apenas uma exigência normativa. Isso implica no compromisso de gestores e profissionais em manter vigilância contínua sobre práticas de risco, além de investir em capacitação e monitoramento de resultados assistenciais.

Para Borghardt et al. (2016), a efetividade dos protocolos depende da integração entre gestão, liderança de enfermagem e prática clínica. O enfermeiro tem papel decisivo nesse processo, atuando como mediador entre as normas institucionais e a realidade do cuidado ao leito. Cabe a ele supervisionar o cumprimento dos protocolos, realizar auditorias de prontuários, monitorar indicadores de qualidade e promover discussões em equipe sobre as não conformidades encontradas. Essa atuação gerencial contribui diretamente para a melhoria da qualidade assistencial e para a redução dos índices de LPP.

A literatura também aponta que a educação permanente está diretamente ligada à eficácia dos protocolos institucionais. Segundo Albuquerque et al. (2018), treinamentos periódicos garantem que os profissionais conheçam as etapas do protocolo, saibam aplicá-lo corretamente e mantenham a atenção aos detalhes da prevenção. Além disso, capacitações que envolvem simulações práticas e estudos de caso ampliam o senso crítico da equipe, permitindo que decisões sejam tomadas de forma mais segura e fundamentada.

Rogenski e Kurcgant (2012) ressaltam que a mensuração e divulgação de indicadores de qualidade, como a taxa de incidência de LPP por 1.000 pacientes-dia, são estratégias fundamentais para avaliar o impacto dos protocolos. Esses indicadores funcionam como ferramentas de gestão, possibilitando o acompanhamento dos resultados e a identificação de setores com maior vulnerabilidade. O uso contínuo de dados objetivos fortalece a tomada de decisão e permite a readequação das práticas sempre que necessário.

A integração multiprofissional é outro aspecto diretamente vinculado ao sucesso dos protocolos. Conforme Fernandes, Caliri e Haas (2008), o cuidado preventivo torna-se mais eficaz quando envolve a colaboração entre enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas. Essa abordagem integrada favorece a avaliação completa do paciente e permite que intervenções como mobilização precoce, adequação nutricional e uso de dispositivos de alívio de pressão sejam implementadas de forma coordenada. Dessa maneira, os protocolos institucionais deixam de ser apenas instrumentos normativos e passam a representar práticas interdisciplinares sustentadas por evidências.

Rolim et al. (2013) destacam ainda que a disponibilidade de recursos materiais adequados é parte indissociável do sucesso dos protocolos de segurança. A falta de colchões pneumáticos, coberturas e cremes de barreira pode comprometer a adesão às medidas de prevenção, mesmo em equipes bem treinadas. Assim, a gestão eficiente dos materiais deve caminhar paralelamente ao cumprimento dos protocolos, assegurando que o planejamento assistencial seja viável e eficaz.

A consolidação de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente depende, portanto, da união entre protocolos estruturados, liderança proativa e compromisso institucional. A OMS (WHO, 2014) define cultura de segurança como um ambiente em que todos os profissionais se sentem responsáveis pela qualidade do cuidado e têm liberdade para comunicar falhas sem punições, buscando aprendizado e melhoria contínua. Essa visão é compartilhada por Galvão et al. (2017), que afirmam que a adesão à cultura de segurança reduz significativamente eventos adversos relacionados à pele, incluindo as LPPs.

Dessa forma, observa-se que o papel dos protocolos institucionais e das políticas de segurança vai além da simples padronização de condutas trata-se de um processo dinâmico que envolve educação, gestão, comunicação e compromisso coletivo. Quando o enfermeiro exerce sua função de liderança com base em evidências e promove a aplicação efetiva dessas diretrizes, há uma transformação concreta no cuidado prestado ao paciente crítico. Assim, conforme demonstram os estudos de Borghardt et al. (2016), Galvão et al. (2017) e Albuquerque et al. (2018), o fortalecimento das políticas institucionais é decisivo para alcançar a excelência assistencial e consolidar uma prática de enfermagem segura, ética e centrada no paciente.

## 4. CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste trabalho permitiu constatar que a lesão por pressão (LPP) continua sendo um dos principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva (UTI), representando um agravo evitável, porém ainda recorrente na prática clínica. Os resultados apontaram que os fatores de risco estão intimamente relacionados às condições clínicas dos pacientes críticos, destacando-se a imobilidade prolongada, a desnutrição, o comprometimento circulatório e a exposição à umidade e ao atrito. Esses elementos reforçam a necessidade de uma avaliação contínua, sistemática e individualizada por parte dos enfermeiros, utilizando instrumentos validados como a Escala de Braden para identificar precocemente os pacientes de maior vulnerabilidade.

Verificou-se também que as intervenções de enfermagem mais eficazes na prevenção e manejo das LPPs envolvem a adoção de protocolos baseados em

evidências científicas, o reposicionamento frequente, o uso de superfícies de alívio de pressão, a hidratação adequada da pele e o acompanhamento nutricional. Além disso, a capacitação permanente da equipe e o fortalecimento da cultura institucional de segurança do paciente mostraram-se fundamentais para reduzir a incidência dessas lesões. Quando a enfermagem atua de maneira integrada, preventiva e educativa, os resultados clínicos tornam-se significativamente mais favoráveis, refletindo diretamente na qualidade e humanização do cuidado.

Portanto, conclui-se que a prevenção da lesão por pressão em ambiente de UTI depende de um conjunto de ações interligadas técnicas, educativas e gerenciais que exigem comprometimento, conhecimento científico e liderança do enfermeiro. A implementação de protocolos padronizados e a valorização da educação continuada são estratégias indispensáveis para aprimorar as práticas assistenciais e garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes críticos. Dessa forma, a enfermagem reafirma seu papel essencial no contexto hospitalar, não apenas como executora de cuidados, mas como agente transformadora na promoção de uma assistência de excelência e baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS


ALBUQUERQUE, A. M. et al. Educação permanente em saúde e prevenção de lesões por pressão: impacto no conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2370–2377, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504.

BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das lesões por pressão e fatores de risco em pacientes críticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, e2830, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2830.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_ulcera_pressao.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

COOPER, K. L. Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*, v. 33, n. 6, p. 57–66, 2013. DOI: https://doi.org/10.4037/ccn2013804.

COYER, F. et al. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care: a state-wide comparison. *Australian Critical Care*, v. 30, n. 5, p. 244–250, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003.

DALVAND, S.; EBADI, A.; GHESHLAGH, R. G. The relationship between knowledge and performance of nurses in the prevention of pressure ulcer: a systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, v. 32, n. 23, p. 1–8, 2018.

DANTAS, S. R. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 7, n. 5, p. 1372–1380, 2013. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.4166-32793-1-ED.0705201318.

FERNANDES, L. M. et al. Fatores de risco e prevalência de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 2, p. 290–297, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690209i.

FERNANDES, L. M.; CALIRI, M. H. L.; HAAS, V. J. Efeito de intervenções educativas no conhecimento e nas práticas de prevenção de úlceras por pressão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 1052–1059, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600009.

GALVÃO, N. S. et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, e03218, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016043703218.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MATOZINHOS, F. P. et al. Fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 2, p. 294–300, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0363.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão*. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente/prevencao-de-lesao-por-pressao. Acesso em: 3 nov. 2025.

MORA, C. T.; MAURICI, A. C.; VALLE, A. R. C. Prevenção de úlceras por pressão em pacientes críticos: o papel da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 89–96, 2007.

NPUAP – *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury*. Washington, DC: NPUAP, 2016. Disponível em: https://www.npuap.org. Acesso em: 3 nov. 2025.

ROCKENBACH, C. W. et al. Gestão de materiais e prevenção de úlceras por pressão: desafios para a enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 946–954, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400022.

ROGENSKI, N. M. B.; KURCGANT, P. Avaliação do índice de lesões por pressão como indicador de qualidade assistencial em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 333–339, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200015.

ROLIM, J. A. et al. Fatores de risco para úlceras por pressão em pacientes críticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 5, p. 773–779, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500011.

SANTOS, C. T. et al. Ações de enfermagem para prevenção de úlceras por pressão em pacientes de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 432–440, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000200021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*. Geneva: WHO Press, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641. Acesso em: 3 nov. 2025.