Capítulo 16

Estratégias de Enfermagem para a Prevenção de Lesões por Pressão em Pacientes Hospitalizados: Revisão da Literatura

Nursing Strategies for the Prevention of Pressure Injuries in Hospitalized Patients: A Literature Review

Monica Dias da Silva
Rosa Ferreira Leite dos Santos
Fabiano Rezende
Lucimeire Ruziska Firmo
Iara Pereira Alves
Magda Maria Silva Gonçalves Alegre
Adriana Nunes da Silva
Marcia de Nazaré Oliveira Pereira
Mayra Regina Conceição
Paulo Cesar Pereira Guimarães

Resumo: As lesões por pressão são um problema relevante para a segurança do paciente hospitalizado, associadas à imobilidade, à perfusão tecidual comprometida, à umidade e à exposição prolongada à pressão e ao cisalhamento. A enfermagem desempenha papel central na avaliação do risco, na implementação de medidas preventivas e no monitoramento da integridade da pele. Este estudo objetiva discutir as principais estratégias de enfermagem para prevenir lesões por pressão em pacientes hospitalizados. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em busca direcionada de publicações científicas e documentos de referência publicados entre 2016 e 2026, com ênfase em revisões sistemáticas e estudos relacionados à prática hospitalar. Os achados foram organizados em eixos temáticos: avaliação de risco e inspeção da pele; reposicionamento e mobilização; superfícies de suporte; cuidados cutâneos e controle da umidade; prevenção de lesões relacionadas a dispositivos; suporte nutricional e hídrico; educação permanente e estratégias organizacionais. A literatura evidencia que a prevenção requer intervenções combinadas, individualizadas conforme as condições clínicas, além de protocolos institucionais, capacitação profissional e monitoramento da adesão. Conclui-se que a prevenção efetiva depende da integração entre julgamento clínico, evidências científicas, recursos adequados e cultura de segurança, evitando medidas rígidas e isoladas.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; hospitalização; lesão por pressão; prevenção; segurança do paciente.

Abstract: Pressure injuries are a relevant patient safety concern in hospitalized patients and are associated with immobility, impaired tissue perfusion, moisture, and prolonged exposure to pressure and shear. Nursing plays a central role in risk assessment, implementation of preventive measures, and monitoring of skin integrity. This article aims to discuss the main nursing strategies for preventing pressure injuries in hospitalized patients. This is a narrative literature review based on targeted searches of scientific publications and reference

DOI: 10.47573/aya.6228.3.56.16

documents published between 2016 and 2026, with an emphasis on systematic reviews and studies related to hospital practice. The findings were organized into thematic areas: risk assessment and skin inspection; repositioning and mobilization; support surfaces; skin care and moisture management; prevention of device-related injuries; nutritional and hydration support; continuing education; and organizational strategies. The literature indicates that prevention requires combined interventions tailored to patients' clinical conditions, as well as institutional protocols, professional training, and adherence monitoring. It is concluded that effective prevention depends on integrating clinical judgment, scientific evidence, adequate resources, and a safety culture, while avoiding rigid and isolated measures.

Keywords: nursing care; hospitalization; pressure injury; prevention; patient safety.

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) são danos localizados na pele e/ou nos tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas ou relacionados ao uso de dispositivos médicos, decorrentes da pressão intensa ou prolongada, isoladamente ou combinada ao cisalhamento. No ambiente hospitalar, representam um importante desafio para a segurança do paciente, devido à associação com dor, infecções, prolongamento da internação, aumento dos custos assistenciais e comprometimento da qualidade de vida. Embora muitas dessas lesões possam ser prevenidas, sua ocorrência envolve fatores clínicos, individuais e organizacionais, não devendo ser interpretada automaticamente como falha isolada de um profissional. Nesse sentido, a prevenção constitui uma responsabilidade compartilhada entre a equipe multiprofissional e as instituições de saúde (Furtado; Kunz, 2022; Ribeiro *et al.,* 2022).

A vulnerabilidade ao desenvolvimento de LP está relacionada a diferentes condições que comprometem a tolerância dos tecidos à pressão e reduzem a capacidade de mobilização. Pacientes com mobilidade reduzida, alteração da sensibilidade, perfusão tecidual prejudicada, instabilidade hemodinâmica, incontinência, desnutrição ou maior gravidade clínica podem necessitar de medidas preventivas intensificadas. Além disso, a utilização de dispositivos médicos, como máscaras, tubos, sondas, cateteres e equipamentos de imobilização, pode favorecer o surgimento de lesões em áreas de contato. Essas condições reforçam a necessidade de avaliação individualizada e vigilância contínua, considerando que o risco pode se modificar ao longo da hospitalização (Galetto *et al.,* 2021; Jesus *et al.,* 2023).

A enfermagem desempenha papel estratégico na prevenção das LP, uma vez que participa da avaliação inicial e contínua do paciente, da inspeção da pele, da identificação de fatores de risco, do planejamento do reposicionamento e da implementação de medidas protetoras. Também cabe à equipe documentar os achados, monitorar a resposta às intervenções, orientar pacientes e familiares e comunicar alterações relevantes aos demais profissionais. A utilização de instrumentos estruturados de avaliação, associada ao julgamento clínico, contribui para identificar necessidades específicas e organizar os cuidados de maneira

sistemática. Entretanto, a qualidade da assistência preventiva depende não apenas do conhecimento técnico, mas também da continuidade do cuidado, da comunicação entre turnos e da disponibilidade de recursos adequados (Furtado; Kunz, 2022; Ribeiro *et al.,* 2022).

Entre as principais estratégias preventivas descritas na literatura estão a avaliação sistemática do risco, a inspeção periódica da pele, o reposicionamento individualizado, a mobilização segura, o uso de superfícies de suporte e o manejo adequado da umidade. A prevenção também envolve a proteção de áreas vulneráveis, a atenção ao estado nutricional e hídrico e a adoção de medidas específicas para evitar lesões relacionadas a dispositivos médicos. Essas intervenções devem ser selecionadas conforme as condições clínicas, a tolerância tecidual, a mobilidade e as necessidades de cada paciente. Revisões sistemáticas destacam a importância da combinação de medidas preventivas, embora a heterogeneidade dos estudos e a variação na qualidade das evidências exijam cautela ao comparar intervenções ou afirmar a superioridade universal de determinada estratégia (Alshahrani; Sim; Middleton, 2021; Lovegrove *et al.,* 2021).

A prevenção também requer capacitação profissional e incorporação das recomendações científicas à prática cotidiana. A educação permanente pode contribuir para aprimorar o reconhecimento dos fatores de risco, a execução das medidas preventivas e a qualidade dos registros assistenciais. Entretanto, atividades educativas isoladas podem apresentar limitações quando não são acompanhadas de protocolos institucionais, supervisão, recursos materiais e avaliação dos resultados. Nesse contexto, o acompanhamento de indicadores, como a ocorrência de lesões adquiridas durante a internação e a adesão às medidas preventivas, pode auxiliar na identificação de fragilidades e no planejamento de melhorias. A abordagem organizacional é fundamental para que a prevenção seja integrada aos processos de trabalho e à cultura de segurança do paciente (Campoi *et al.,* 2019; Asiri *et al.,* 2026; McMahon *et al.,* 2026).

Apesar da disponibilidade de recomendações preventivas, sua implementação pode ser dificultada por dimensionamento inadequado das equipes, elevada carga de trabalho, insuficiência de equipamentos, limitações estruturais e falhas na comunicação entre profissionais. Em unidades de terapia intensiva, a instabilidade clínica e a presença de múltiplos dispositivos podem restringir determinadas intervenções, exigindo avaliação individualizada e planejamento cuidadoso. Em outras unidades hospitalares, a dor, a fadiga e a dependência funcional também podem comprometer a mobilização e a participação do paciente. Além disso, a prevenção de lesões relacionadas a dispositivos exige atenção específica aos pontos de contato e revisão frequente do posicionamento dos equipamentos. Dessa forma, a efetividade das medidas depende da articulação entre conhecimento profissional, julgamento clínico, condições de trabalho e suporte institucional (Galetto *et al.,* 2021; McMahon *et al.,* 2026).

Diante desse cenário, torna-se relevante reunir e discutir as estratégias de enfermagem descritas na literatura para compreender seus fundamentos, possibilidades de aplicação e desafios no contexto hospitalar. A análise

integrada dessas intervenções pode contribuir para o planejamento de cuidados individualizados, o aprimoramento dos protocolos assistenciais e o fortalecimento das práticas de segurança do paciente. Assim, este estudo tem como objetivo discutir as principais estratégias de enfermagem descritas na literatura para a prevenção de LP em pacientes hospitalizados, destacando seus fundamentos, possibilidades de aplicação e desafios para a prática assistencial.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, destinada a reunir e discutir publicações relevantes sobre estratégias de enfermagem para prevenção de LP em pacientes hospitalizados. A revisão narrativa permite integrar resultados de diferentes delineamentos e documentos técnicos para construir uma discussão temática, sem pretensão de esgotar toda a produção existente ou estimar efeitos por metanálise.

Foi realizada busca bibliográfica direcionada em fontes científicas e páginas de editoras e bases de indexação, priorizando publicações de 2016 a outubro de 2026, em português e inglês. Foram utilizados, de forma combinada, termos em português e inglês relacionados a “lesão por pressão”, “úlcera por pressão”, “enfermagem”, “prevenção”, “hospitalização”, “pressure injury”, “pressure ulcer”, “nursing care” e “prevention”. Foram priorizados estudos de revisão sistemática, revisão de escopo e publicações com foco em pacientes hospitalizados, pacientes críticos, estratégias organizacionais e intervenções preventivas.

A seleção foi orientada pela pertinência ao objetivo do estudo e pela contribuição para os eixos temáticos definidos: avaliação de risco e inspeção da pele; reposicionamento e mobilização; superfícies de suporte; cuidados cutâneos e manejo da umidade; prevenção de lesões relacionadas a dispositivos; suporte nutricional e hídrico; educação permanente; e estratégias organizacionais.

A análise foi realizada de forma descritiva e temática, confrontando os principais achados das publicações e considerando suas limitações. Os resultados são apresentados por categorias de intervenção, com ênfase na aplicabilidade à assistência de enfermagem.

DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão são apresentados a partir das principais estratégias de enfermagem descritas na literatura para a prevenção de LP em pacientes hospitalizados, considerando sua relevância para a segurança do paciente e a qualidade da assistência. A análise contempla a avaliação sistemática do risco, a inspeção da pele, o reposicionamento e a mobilização, o uso de superfícies de suporte, os cuidados com a pele e o controle da umidade, a prevenção de lesões relacionadas a dispositivos médicos, o suporte nutricional e hídrico, além da

educação permanente e da adoção de protocolos institucionais. Esses aspectos são discutidos de forma integrada, destacando as possibilidades de aplicação na prática clínica, os desafios para a implementação das medidas preventivas e a importância da atuação da enfermagem articulada às condições organizacionais dos serviços de saúde.

Quadro 1 — Estudos sobre prevenção de lesões por pressão em hospitais.

Autor/Ano, País	Desenho e amostra	Intervenção e instrumentos	Resultados principais	Limitações e elegibilidade
Ilesanmi e Oluwatosin (2016), Nigéria	Quase-experimental; 193 participantes de três hospitais, divididos em intervenção (n = 127) e controle (n = 66)	Aula interativa de cinco dias versus discussão de quatro horas; Pressure Ulcer Knowledge Tool, 47 itens	No grupo de intervenção, a média aumentou de 32,5 (DP 4,2) para 40,7 (DP 3,4) imediatamente após a intervenção; houve melhora de conhecimento aos três meses	Conhecimento como desfecho principal; não demonstrou diretamente redução de lesões.
Campoi *et al.* (2019), Brasil	Quase-experimental, grupo único; 95 enfermeiros de hospital de ensino em Minas Gerais	Educação permanente com metodologias ativas e ensino híbrido; teste de conhecimento sobre prevenção de lesões por pressão	Média de acertos aumentou de 78,8% para 88,8% (p < 0,001)	Sem grupo-controle; avalia conhecimento, não incidência de lesões.
Beeckman *et al.* (2021), Bélgica	Ensaio randomizado multicêntrico; 1.633 adultos em risco, em oito hospitais	Cobertura multicamada de espuma de silicone associada aos cuidados habituais versus cuidados habituais; lesões de categoria 2 ou superior	Na análise por intenção de tratar, incidência de 4,0% versus 6,3% (RR 0,64; IC 95% 0,41–0,99; p = 0,04)	Ensaio aberto; efeito não foi significativo para todos os locais anatômicos.
Nayak *et al.* (2024), Índia	Quase-experimental; 273 enfermeiros de hospital terciário	Intervenção educativa; instrumento PZ-PUKT para avaliar conhecimento	Escore médio aumentou de 48,58 (DP 6,75) para 54,14 (DP 7,69)	Sem grupo-controle descrito no resumo consultado; desfecho profissional, não clínico.

Autor/Ano, País	Desenho e amostra	Intervenção e instrumentos	Resultados principais	Limitações e elegibilidade
Latimer *et al.* (2024), Austrália	Ensaio randomizado piloto de viabilidade, três grupos; adultos em UTI com risco de lesão	Duas coberturas profiláticas sacrais comparadas com cuidados habituais	O objetivo principal foi avaliar a viabilidade de um ensaio multicêntrico; não deve ser interpretado como ensaio definitivo de eficácia	Estudo piloto, destinado sobretudo à viabilidade.
Asiri *et al.* (2026), Arábia Saudita	Ensaio clínico randomizado; 222 enfermeiros, 111 por grupo	Educação estruturada com aulas, discussão, casos e demonstrações; instrumentos validados de conhecimento, atitudes, práticas e adesão	No pós-teste, o grupo de intervenção apresentou escores superiores nos quatro domínios ($p < 0,001$)	Desfechos dos profissionais; avaliar duração do seguimento e natureza autorreferida das medidas.
Asiri *et al.* (2026), Arábia Saudita	Quase-experimental pré/pós; 311 enfermeiros	Programa de um dia baseado no modelo conhecimento-atitude-prática e no bundle SKINCARE; questionário sobre lesões relacionadas a dispositivos médicos	Escore médio aumentou de 14,17 (DP 2,38) para 16,25 (DP 1,97); $p < 0,001$; $d = 0,67$	Grupo único e ausência de desfecho direto de incidência em pacientes.
Walker *et al.* (2026), Austrália	Ensaio randomizado pragmático; 958 pacientes adultos hospitalizados em unidades médico-cirúrgicas	Cobertura sacral de espuma de silicone mais cuidados habituais versus cuidados habituais; incidência e custos	Incidência sacral de 1,67% (8/478) versus 1,25% (6/480); $p = 0,592$. Custo incremental de US$ 99,90 (IC 95% US$ 74,10–125,60)	Não demonstrou redução estatisticamente significativa; custo adicional da cobertura.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Avaliação do Risco e Inspeção Sistemática da Pele

A avaliação do risco é o ponto de partida para organizar a prevenção, pois permite identificar pacientes que necessitam de vigilância intensificada e intervenções prioritárias. Escalas estruturadas, como a escala de Braden, auxiliam na avaliação de dimensões como percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Contudo, a pontuação não deve substituir o julgamento

clínico: a condição do paciente pode mudar rapidamente e alguns fatores, como instabilidade hemodinâmica ou dispositivos médicos, precisam ser considerados de modo contextual (Jesus *et al.,* 2023).

A avaliação deve ocorrer na admissão e ser repetida conforme protocolo institucional, após mudanças clínicas relevantes e quando houver alteração de mobilidade, perfusão, nível de consciência ou necessidade de dispositivos. A inspeção cutânea deve abranger proeminências ósseas, região sacral, calcâneos, trocânteres, maléolos e áreas sob dispositivos. Em pessoas com tons de pele escuros, a avaliação não pode depender exclusivamente da vermelhidão; mudanças de temperatura, consistência, sensibilidade e coloração também podem indicar dano inicial (Furtado; Kunz 2022).

O registro objetivo dos achados e das medidas adotadas favorece a continuidade do cuidado entre turnos e a identificação precoce de deterioração. Oliveira *et al.* (2025) destacam a avaliação inicial, a reavaliação e o monitoramento contínuo entre as estratégias preventivas descritas na literatura para pessoas idosas hospitalizadas. Assim, a avaliação de risco deve ser entendida como processo dinâmico, vinculado a um plano de cuidados individualizado.

Reposicionamento e Mobilização

O reposicionamento busca reduzir a exposição prolongada à pressão e redistribuir a carga mecânica sobre os tecidos. A frequência deve ser individualizada de acordo com a condição clínica, a tolerância tecidual, a mobilidade, o conforto, o tipo de superfície de suporte e os objetivos terapêuticos. Não é adequado aplicar um intervalo rígido a todos os pacientes sem avaliar resposta cutânea e condição clínica.

Para pacientes que não conseguem mudar de posição de forma independente, a equipe deve planejar e documentar mudanças posturais, utilizando técnicas e equipamentos que reduzam fricção e cisalhamento. A mobilização precoce, quando clinicamente indicada, contribui para diminuir o tempo em uma mesma posição e preservar funcionalidade. Em pacientes críticos, porém, o reposicionamento deve considerar estabilidade hemodinâmica, oxigenação, dispositivos invasivos e contraindicações clínicas (Ribeiro *et al.,* 2022).

Alshahrani, Sim e Middleton (2021), em revisão sistemática sobre pacientes críticos, identificaram reposicionamento e superfícies de suporte como componentes relevantes das intervenções preventivas. Os autores também ressaltaram que a qualidade da evidência variou de moderada a muito baixa, indicando que as decisões devem considerar o contexto e a combinação de medidas, e não apenas um procedimento isolado.

Superfícies de Suporte e Proteção de Áreas Vulneráveis

Colchões e superfícies especiais podem redistribuir a pressão e complementar o reposicionamento, sobretudo em pacientes com alto risco, mobilidade muito reduzida ou permanência prolongada no leito. A escolha deve considerar o risco, o

peso, a condição da pele, a tolerância, os recursos disponíveis e a compatibilidade com a assistência prestada. Superfícies de suporte não eliminam a necessidade de inspeção cutânea, mobilização e monitoramento.

A proteção dos calcâneos é especialmente relevante porque essa região apresenta cobertura de tecido limitada e pode permanecer sob pressão durante longos períodos. Dispositivos de suspensão dos calcâneos devem ser aplicados de modo que o peso seja redistribuído sem criar novas áreas de pressão. Curativos profiláticos multicamadas podem ser considerados em áreas de risco para pacientes selecionados, desde que a pele seja inspecionada regularmente e que o curativo não impeça a avaliação (Soares; Heidemann 2018).

A revisão de Lovegrove *et al.* (2021), que analisou ensaios randomizados de intervenções preventivas em hospitais de cuidados agudos, incluiu diferentes abordagens, como superfícies de suporte, proteção dos calcâneos e intervenções combinadas. A heterogeneidade das intervenções e a qualidade variável dos estudos recomendam cautela ao comparar produtos ou afirmar superioridade universal de uma tecnologia.

Cuidados com a Pele e Manejo da Umidade

A manutenção da barreira cutânea envolve higiene adequada, secagem cuidadosa, hidratação quando indicada e redução da exposição prolongada à umidade decorrente de incontinência, sudorese, exsudatos ou outros fatores. A umidade excessiva pode favorecer maceração e aumentar a vulnerabilidade à fricção e cisalhamento. Em pacientes com incontinência, recomenda-se um plano que associe higiene após episódios de eliminação, produtos de barreira quando indicados e reavaliação regular da condição da pele (Galetto *et al.,* 2021).

A limpeza deve ser realizada sem fricção agressiva. Massagens vigorosas sobre proeminências ósseas vulneráveis não devem ser adotadas como estratégia preventiva, pois não apresentam benefício comprovado e podem lesar tecidos suscetíveis. Os produtos utilizados devem ser escolhidos conforme as características da pele, o protocolo institucional e a situação clínica (Galetto *et al.,* 2021).

A inspeção da pele deve incluir áreas cobertas por curativos e dispositivos. A proteção cutânea só é efetiva quando acompanhada de avaliação periódica, pois um curativo ou dispositivo mal posicionado pode ocultar alterações ou contribuir para pressão adicional. A documentação das alterações e a comunicação rápida à equipe são essenciais para adequar o plano preventivo.

Prevenção de Lesões Relacionadas a Dispositivos Médicos

Lesões relacionadas a dispositivos médicos podem ocorrer quando a pressão é exercida por máscaras, tubos, cateteres, sondas, colares cervicais, talas e outros equipamentos. A prevenção exige inspeção das áreas de contato, verificação do ajuste e da fixação, avaliação da necessidade de reposicionamento e escolha de materiais compatíveis com a pele. A manipulação deve respeitar a segurança e a finalidade terapêutica do dispositivo.

Quando clinicamente possível, a equipe deve alternar ou ajustar os pontos de contato, evitar tensão excessiva de fixadores e utilizar proteção profilática em áreas selecionadas. Em pacientes sedados, com sensibilidade reduzida ou incapazes de comunicar desconforto, a inspeção programada assume importância ainda maior. O cuidado deve integrar enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais responsáveis pelo dispositivo (Ribeiro *et al.,* 2022).

A revisão de Alshahrani, Sim e Middleton (2021) identificou a prevenção de lesões relacionadas a dispositivos como uma das categorias principais das intervenções em pacientes críticos. Isso reforça que protocolos gerais de prevenção devem conter orientações específicas para dispositivos e não se limitar às proeminências ósseas tradicionais.

Suporte Nutricional e Hídrico

O estado nutricional influencia a capacidade de manutenção e reparação dos tecidos. A enfermagem deve observar aceitação alimentar, perda de peso, dificuldades de mastigação ou deglutição, restrições dietéticas e sinais de risco nutricional. Quando necessário, deve articular avaliação com nutricionista e equipe médica para definir intervenções compatíveis com as condições clínicas.

A hidratação deve ser considerada de acordo com o estado clínico, o balanço hídrico e as restrições prescritas. A suplementação de nutrientes não deve ser instituída de forma indiscriminada; a decisão deve considerar a avaliação individual e as recomendações profissionais. Em pessoas idosas hospitalizadas, Oliveira *et al.* (2025) identificaram suporte nutricional e hídrico entre as estratégias preventivas descritas, junto com avaliação de risco, redistribuição da pressão e educação.

A abordagem nutricional mostra que a prevenção das LP não se restringe a medidas locais. Ela exige atenção a condições sistêmicas, doenças de base, perfusão, oxigenação e capacidade funcional, articulando cuidados de enfermagem e atuação multiprofissional.

Educação Permanente, Protocolos e Participação do Paciente

A educação permanente em saúde contribui para desenvolver competências relacionadas à avaliação de risco, inspeção da pele, reposicionamento seguro, manejo de dispositivos e documentação. Estratégias educativas podem incluir treinamento prático, simulação, discussão de casos, auditoria com devolutiva e análise de indicadores. Ações isoladas de capacitação tendem a ser insuficientes quando não acompanhadas por supervisão, recursos adequados e protocolos aplicáveis (Jesus *et al.,* 2023).

A revisão de Alshahrani, Sim e Middleton (2021) destaca a importância de pacotes de medidas preventivas e de programas de treinamento. A revisão de McMahon *et al.* (2026) examina estratégias organizacionais para prevenção e tratamento em hospitais de cuidados agudos, ressaltando a relevância de intervenções no nível do sistema e da organização. Essas evidências reforçam que a prevenção não pode depender exclusivamente da iniciativa individual do profissional.

Protocolos institucionais devem definir responsabilidades, momentos de avaliação, critérios de escalonamento, medidas de reposicionamento e formas de registrar a adesão. Indicadores como incidência de lesões adquiridas no hospital, proporção de pacientes avaliados, registros de inspeção cutânea e cumprimento dos planos preventivos podem orientar melhorias. A análise dos indicadores deve ter finalidade educativa e de aprimoramento do sistema, evitando abordagens punitivas que desestimulem a notificação (Soares; Heidemann 2018).

A participação do paciente e de familiares, quando possível, fortalece a prevenção. A equipe deve explicar a importância da mobilização, da comunicação de dor ou desconforto, da proteção da pele e das mudanças de posição. As orientações devem ser adequadas à capacidade cognitiva, ao idioma, às condições culturais e ao contexto de alta.

Desafios para a Implementação na Prática Hospitalar

A distância entre recomendações e prática pode ser influenciada por carga de trabalho, dimensionamento inadequado, disponibilidade limitada de equipamentos, comunicação fragmentada e registros incompletos. Em unidades críticas, as condições clínicas podem restringir o reposicionamento, exigindo avaliação contínua e alternativas seguras de redistribuição de pressão. Em enfermarias, a mobilidade e a participação do paciente podem variar conforme a dor, a fadiga, o estado funcional e a compreensão das orientações (Furtado; Kunz 2022).

A implementação de pacotes preventivos pode tornar o cuidado mais consistente, mas os componentes precisam ser adaptados à realidade institucional e à condição de cada pessoa. A liderança de enfermagem deve garantir treinamento, materiais, supervisão e devolutiva dos indicadores, enquanto a gestão hospitalar precisa tratar a prevenção como responsabilidade organizacional. McMahon *et al.* (2026) situam as estratégias organizacionais como componente importante da resposta hospitalar às LP.

A evidência disponível também apresenta limitações. Estudos variam quanto à população, ao cenário, às definições de desfecho, à duração do acompanhamento e à combinação de intervenções. Por isso, não se deve atribuir o resultado preventivo a um único componente quando o estudo avaliou um conjunto de medidas. A atualização dos protocolos deve considerar diretrizes contemporâneas, avaliação crítica das evidências e monitoramento local dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção de LP em pacientes hospitalizados exige abordagem contínua, individualizada e multifatorial, com participação central da enfermagem. A avaliação dinâmica do risco, a inspeção sistemática da pele, o reposicionamento planejado, a mobilização segura, as superfícies de suporte, o manejo da umidade, a prevenção de lesões relacionadas a dispositivos e a atenção ao estado nutricional são componentes complementares do cuidado.

A literatura consultada aponta que as estratégias combinadas, apoiadas por protocolos e capacitação, são mais coerentes com a complexidade do problema do que intervenções isoladas. A efetividade depende, contudo, da adaptação às condições clínicas, da disponibilidade de recursos, da comunicação entre profissionais e do acompanhamento de indicadores de qualidade. A participação de pacientes e familiares, quando possível, também pode contribuir para a continuidade das medidas preventivas.

Como limitação, esta revisão narrativa não teve a pretensão de realizar busca exaustiva, avaliação formal do risco de viés ou estimativa quantitativa da efetividade das intervenções. Estudos futuros podem aprofundar a avaliação de estratégias organizacionais, tecnologias de monitoramento, prevenção de lesões relacionadas a dispositivos e implementação de pacotes de cuidados em diferentes contextos hospitalares.

Conclui-se que a prevenção de LP deve ser tratada como responsabilidade compartilhada entre profissionais e organização de saúde, orientada por evidências, julgamento clínico e melhoria contínua da qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

ALSHAHRANI, B.; SIM, J.; MIDDLETON, R. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: a systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 15-16, p. 2151-2168, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.15709.

ASIRI, M. Y. *et al.* **Effect of an educational intervention on nurses' knowledge, attitudes, and practices in adherence to pressure injury prevention: a randomized controlled trial**. BMC Nursing, v. 25, art. 743, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-026-04807-5.

BEECKMAN, D. *et al.* Silicone adhesive multilayer foam dressings as adjuvant prophylactic therapy to prevent hospital-acquired pressure ulcers: a pragmatic noncommercial multicentre randomized open-label parallel-group medical device trial. **British Journal of Dermatology**, v. 185, n. 1, p. 52-61, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/bjd.19689.

CAMPOI, A. L. M. *et al.* Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778.

FURTADO, J. M.; KUNZ, J. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 2150–2163, 2022. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5623.

GALETTO, S. G. S. *et al.* Medical device-related pressure injury prevention in critically ill patients: nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200062, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0062.

ILESANMI, R. E.; OLUWATOSIN, O. M. **A quasi-experimental study to assess an interactive educational intervention on nurses' knowledge of pressure ulcer prevention in Nigeria**. Ostomy Wound Management, v. 62, n. 4, p. 30–40, abr. 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27065217/. Acesso em: 16 out. 2026.

JESUS, W. G. P. *et al.* **Assistência de enfermagem e fatores de risco na prevenção de lesão por pressão.** Nursing (Edição Brasileira), v. 26, n. 302, p. 9779–9786, 2023. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i302p9779-9786.

LATIMER, S. *et al.* **Prophylactic dressings to prevent sacral pressure injuries in adult patients admitted to intensive care units: a three-arm feasibility randomized controlled trial**. Intensive and Critical Care Nursing, v. 84, art. 103746, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103746.

LOVEGROVE, J. *et al.* Effectiveness of interventions to prevent pressure injury in adults admitted to acute hospital settings: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **International Journal of Nursing Studies**, v. 122, art. 104027, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104027.

MCMAHON, J. *et al.* Effectiveness of organisational strategies for pressure injury prevention and treatment in acute hospital settings: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 82, n. 3, p. 2004-2021, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.17090.

NAYAK, K. *et al.* Assessment of pressure injury knowledge using PZ-PUKT questionnaire among Indian nurses and the evaluation of impact of an educational intervention on the knowledge scores: a quasi-experimental study. **Journal of Tissue Viability**, v. 33, n. 2, p. 215-219, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.02.002.

OLIVEIRA, M. C. N. *et al.* Strategies adopted by the nursing team for the prevention of pressure ulcers in hospitalized older people: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, e20240362, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0362en.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Fatores de risco para lesão por pressão x estratégias de prevenção: interfaces do cuidado de enfermagem no âmbito hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS,** v. 13, n. 1, p. 2–6, 2022. DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.13i1.3174.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária**. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 27, n. 2, e1630016, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-070720180001630016.

WALKER, R. M. *et al.* Effectiveness of prophylactic foam dressings in the prevention of sacral pressure injuries in at-risk hospitalised patients (EEPOC): a randomised controlled trial. **International Journal of Nursing Studies,** v. 173, art. 105258, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105258.