

O PAPEL DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO

THE ROLE OF THE INTENSIVE CARE NURSE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES

EL PAPEL DE LA ENFERMERA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

João Pedro Bispo de Oliveira Silva¹
Carlos Eduardo Borges da Costa²
Dulcinária Freire Pereira Borges³
Fabrício Antônio de Oliveira⁴
Pollyana Ferreira Gama⁵
Sophia Nascimento Dias⁶
Erivan Elias Silva de Almeida⁷

RESUMO: A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de alta complexidade, onde pacientes críticos enfrentam riscos elevados para o desenvolvimento de Lesões por Pressão (LPPs) devido à imobilidade e gravidade clínica. A prevenção dessas lesões exige atuação efetiva do enfermeiro, uso de escalas como a de Braden e estratégias baseadas em evidências. Diante disso, o presente estudo teve o objetivo de identificar o papel do enfermeiro intensivista na prevenção de LPPs. A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão da literatura de abordagem qualitativa, cuja busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES, PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem diretamente a temática proposta. Nos resultados, verificou-se que o enfermeiro intensivista é um agente essencial na prevenção das LPP, atuando como precursor do cuidado e garantindo a aplicação de práticas seguras e eficazes. Investir na qualificação profissional, na adoção de protocolos baseados em evidências e na valorização da enfermagem é indispensável para a redução desses agravos e para a melhoria contínua da qualidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Úlcera por Pressão. Cuidados de Enfermagem.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade de Gurupi (UNIRG).

²Especialista em Saúde Coletiva e da Família, Enfermagem do Trabalho, Docência em Enfermagem e Pós-graduanda em Medicina Tradicional chinesa. dulci.fp@hotmail.com

³Graduando em Enfermagem pela Universidade de Gurupi (UNIRG).

⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade de Gurupi (UNIRG).

⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Gurupi (UNIRG).

⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Gurupi (UNIRG).

⁷Professor Dr. Orientador do Curso de Enfermagem pela Universidade de Gurupi (UNIRG).

ABSTRACT: The Intensive Care Unit is a highly complex environment where critically ill patients face high risks for developing pressure injuries (PIs) due to immobility and clinical severity. Preventing these injuries requires effective action from the nurse, the use of scales such as the Braden Scale, and evidence-based strategies. Therefore, this study aimed to identify the role of the intensive care nurse in the prevention of PIs. This research is characterized as a qualitative literature review, with the search for studies conducted in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES Periodicals Portal, PubMed, and Google Scholar. Articles published between 2020 and 2025, available in full text, in Portuguese, English, and Spanish, and directly addressing the proposed theme were included. The results showed that the intensive care nurse is an essential agent in the prevention of PIs, acting as a precursor to care and ensuring the application of safe and effective practices. Investing in professional development, adopting evidence-based protocols, and valuing the nursing profession is essential for reducing these health problems and continuously improving the quality of healthcare.

Keywords: Intensive Care Units. Pressure Ulcers. Nursing Care.

RESUMEN: La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno altamente complejo donde los pacientes críticos enfrentan altos riesgos de desarrollar úlceras por presión (UPP) debido a la inmovilidad y la gravedad clínica. La prevención de estas úlceras requiere una acción eficaz por parte del personal de enfermería, el uso de escalas como la Escala de Braden y estrategias basadas en la evidencia. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo identificar el rol del personal de enfermería de cuidados intensivos en la prevención de las UPP. Esta investigación se caracteriza por ser una revisión cualitativa de la literatura, con la búsqueda de estudios realizada en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES Periodicals Portal, PubMed y Google Scholar. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025, disponibles en texto completo, en portugués, inglés y español, y que abordaran directamente el tema propuesto. Los resultados mostraron que el personal de enfermería de cuidados intensivos es un agente esencial en la prevención de las UPP, actuando como precursor en la atención y asegurando la aplicación de prácticas seguras y eficaces. Invertir en el desarrollo profesional, adoptar protocolos basados en la evidencia y valorar la profesión de enfermería es fundamental para reducir estos problemas de salud y mejorar continuamente la calidad de la atención sanitaria.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos. Úlceras por presión. Cuidados de enfermería.

I. INTRODUÇÃO

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de Lesão por Pressão (LPP), como alterações no nível de consciência, estado nutricional comprometido, perfusão tecidual reduzida, uso de drogas vasoativas, quadros sépticos, sedação contínua e presença de comorbidades como diabetes mellitus e doenças vasculares. Além disso, fatores externos como umidade, forças de cisalhamento e imobilidade prolongada no leito durante internações prolongadas também contribuem de forma significativa para o aparecimento dessas lesões (Martins; Figueredo, 2022).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a LPP representa um grande desafio para a equipe de enfermagem, sendo considerada um problema sério de saúde. Conhecida também como úlcera de pressão ou escara, trata-se de uma lesão localizada na pele ou nos tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, causada pela pressão contínua ou repetitiva. Diante do quadro clínico grave e da imobilidade comum aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva, a ocorrência de LPP pode trazer complicações importantes (Martins; Figueredo, 2022).

Nesses ambientes, os pacientes estão mais vulneráveis a lesões por pressão devido à imobilidade e à gravidade de suas condições clínicas, exigindo ações preventivas constantes. O papel do enfermeiro é central nesse processo, uma vez que sua atuação direta, com base em protocolos fundamentados em evidências, pode reduzir significativamente a incidência de LPP. Segundo Santos et al. (2022), a prevenção de lesão por pressão é considerada um indicador importante da qualidade do cuidado, o que torna necessária a adoção de protocolos baseados em evidências e a capacitação contínua das equipes de enfermagem, nessa perspectiva o enfermeiro precisa utilizar de estratégias e avaliação sistemática que permita avaliar o paciente de forma holística. Em conjunto com o enfermeiro, a equipe multidisciplinar pode utilizar de ferramentas como as escalas de avaliação de risco. A mais utilizada em adultos é a Escala de Braden, que avalia: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento (Almeida et al., 2020).

A utilização de escalas de avaliação é fundamental para identificar precocemente os fatores de risco para Lesão por Pressão (LPP) e, assim, possibilitar intervenções eficazes na prevenção. No entanto, além da aplicação da escala, é essencial que a equipa de enfermagem compreenda profundamente os principais fatores de risco, como perfusão tecidual inadequada, idade avançada, estado nutricional e de hidratação, presença de comorbidades (como diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial), nível de consciência, entre outros. Esses indicadores exigem uma atenção constante, pois estão diretamente relacionados à ocorrência de LPP e devem ser considerados na prática assistencial (Costa et al., 2021).

Além disso, a prevenção de LPP exige uma abordagem interdisciplinar, envolvendo a colaboração entre enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e médicos, o que potencializa os resultados positivos no cuidado ao paciente. Frente ao contexto apresentado, o presente estudo busca responder a seguinte questão problemática: qual é, de fato, o papel do enfermeiro intensivista na prevenção das LPPs nas UTIs? Com isso, esta pesquisa tem o objetivo de

identificar o papel do enfermeiro intensivista na prevenção de LPPs.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão da literatura de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar a produção científica acerca do papel do enfermeiro intensivista na prevenção e cuidado das Lesões por Pressão (LPP). A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da CAPES, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores como “lesão por pressão”, “enfermagem intensivista”, “prevenção” e “unidade de terapia intensiva”, combinados por meio de operadores booleanos (AND e OR).

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem diretamente a temática proposta. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, artigos incompletos, publicações fora do período delimitado, trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema e produções como resumos simples, editoriais e cartas ao leitor. Após a seleção, os estudos foram analisados de forma descritiva, permitindo a síntese das principais evidências científicas sobre o tema.

3. LESÕES POR PRESSÃO

As Lesões por Pressão (LPP), anteriormente conhecidas como úlceras de decúbito, são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, resultantes da pressão prolongada ou da combinação entre pressão e cisalhamento (Castro, 2022). Jesus et al. (2023) explicam que essas lesões são consideradas um importante indicador da qualidade da assistência em saúde, especialmente em ambientes hospitalares e de longa permanência. A interrupção do fluxo sanguíneo na região afetada compromete a oxigenação e nutrição dos tecidos, levando à necrose celular.

As causas das LPP's estão diretamente relacionadas à pressão contínua exercida sobre a pele, principalmente em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida. Além da pressão, fatores como fricção (atrito da pele com superfícies), cisalhamento (deslizamento da pele sobre estruturas internas) e umidade excessiva (devido à incontinência urinária ou sudorese) contribuem significativamente para o desenvolvimento dessas lesões. Esses fatores, quando combinados, potencializam o risco e aceleram o surgimento das lesões (Martins et al., 2022).

Outro aspecto relevante é a presença de fatores intrínsecos ao paciente, como idade avançada, desnutrição, doenças crônicas (diabetes, doenças vasculares), diminuição da sensibilidade e comprometimento da circulação sanguínea. Pacientes idosos, por exemplo, apresentam maior fragilidade da pele, tornando-os mais suscetíveis. Já indivíduos com déficit nutricional têm menor capacidade de regeneração tecidual, o que agrava o quadro (Martins et al., 2022).

A respeito das suas características, apresenta-se o quadro abaixo:

Quadro 1 – Características das Lesões por Pressão (LPP)

ESTÁGIO	CARACTERÍSTICAS
Estágio 1	Pele íntegra com eritema (vermelhidão) não branqueável, geralmente sobre proeminência óssea. Pode haver dor, calor ou endurecimento.
Estágio 2	Perda parcial da espessura da pele, envolvendo epiderme e/ou derme. Apresenta-se como abrasão, bolha ou úlcera superficial.
Estágio 3	Perda total da espessura da pele, com dano ou necrose do tecido subcutâneo. Pode haver presença de exsudato e tecido desvitalizado.
Estágio 4	Perda total da espessura da pele com exposição de músculos, ossos ou tendões. Alto risco de infecção grave.
Lesão não classificável	Perda total da espessura da pele, mas a base da lesão está coberta por tecido necrótico (escara), impedindo a avaliação da profundidade.
Lesão por pressão tissular profunda	Área de pele intacta com coloração púrpura ou marrom, indicando dano subjacente dos tecidos, podendo evoluir rapidamente.

Fonte: Adaptado de Albuquerque et al. (2022).

A incidência das LPP varia conforme o tipo de instituição de saúde e o perfil dos pacientes atendidos. Silva et al. (2024) afirmam que em unidades de terapia intensiva (UTI), a incidência tende a ser mais elevada devido à gravidade dos pacientes e à imobilidade prolongada. Em hospitais gerais, a incidência também é significativa, especialmente entre pacientes com longos períodos de internação. Em instituições de longa permanência para idosos, as LPP são comuns devido à dependência funcional dos residentes.

No Brasil, estudos, como os de Paz et al. (2023), apontam que a incidência de LPP pode variar entre 10% a 40% em ambientes hospitalares, dependendo das condições de cuidado e das medidas preventivas adotadas. Esses números evidenciam a necessidade de protocolos eficazes de prevenção, como mudanças frequentes de decúbito, uso de superfícies especiais de apoio e avaliação contínua da pele.

Os efeitos das Lesões por Pressão vão além do comprometimento físico, afetando também o bem-estar psicológico e social do paciente. Lisbôa et al. (2023) destaca que a dor é um sintoma frequente, podendo ser intensa e persistente. Além disso, as lesões podem evoluir para infecções graves, como celulite, osteomielite e até sepse, aumentando o risco de mortalidade.

O tempo de internação também tende a ser prolongado, gerando maiores custos ao sistema de saúde.

Do ponto de vista psicológico, pacientes com LPP podem apresentar sentimentos de tristeza, ansiedade e isolamento social, especialmente quando as lesões são extensas ou de difícil cicatrização. A alteração na imagem corporal e a dependência de cuidados também impactam negativamente a qualidade de vida, exigindo uma abordagem multiprofissional no tratamento (Lisbôa et al., 2023).

A prevenção das LPP é fundamental e envolve ações simples, porém eficazes, como a mudança de posição a cada duas horas, manutenção da pele limpa e hidratada, uso de colchões especiais, suporte nutricional adequado e educação da equipe de saúde. A avaliação de risco por meio de escalas, como a Escala de Braden, também é essencial para identificar precocemente pacientes vulneráveis. A respeito dessa escala, apresenta-se o tópico seguinte.

4. ESCALAS DE LPPs

Conceitualmente, as escalas de avaliação de risco para Lesões por Pressão (LPP) são:

[...] instrumentos clínicos utilizados para identificar precocemente pacientes com maior probabilidade de desenvolver esse tipo de lesão. Elas consistem em sistemas padronizados que analisam fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao paciente, permitindo uma avaliação objetiva e sistematizada. Essas escalas são amplamente utilizadas por profissionais de saúde, especialmente na enfermagem, como parte fundamental da assistência preventiva (Reisdorfer et al., 2023, p. 03).

6

De acordo com Silva et al. (2023), o conceito dessas escalas está diretamente ligado à prevenção e à segurança do paciente. Ao mensurar variáveis como mobilidade, nutrição, umidade da pele, percepção sensorial e atividade física, essas ferramentas auxiliam na classificação do risco em níveis (baixo, moderado ou alto). Dessa forma, possibilitam a tomada de decisão clínica baseada em evidências, promovendo intervenções precoces e individualizadas.

A respeito da finalidade principal das escalas de LPP, Salgado et al. (2022) esclarece que é prevenir o aparecimento das lesões, reduzindo complicações, tempo de internação e custos hospitalares. Além disso, elas contribuem para a melhoria da qualidade da assistência, uma vez que permitem o planejamento de cuidados específicos, como mudanças de decúbito, uso de superfícies de apoio e monitoramento contínuo da integridade da pele. Também servem como instrumento de registro e comunicação entre os membros da equipe multiprofissional.

Outro objetivo importante é padronizar a avaliação do risco entre diferentes

profissionais e instituições de saúde. Sem o uso de escalas, a identificação de pacientes em risco poderia ser subjetiva, variando de acordo com a experiência do profissional. Com essas ferramentas, há maior uniformidade na assistência e maior confiabilidade nos dados clínicos, o que favorece tanto a prática assistencial quanto a produção científica (Salgado et al., 2022).

Entre as principais escalas utilizadas na prática clínica, destacam-se a Escala de Braden, a Escala de Norton e a Escala de Waterlow. Cada uma apresenta características próprias, variando quanto aos critérios avaliados, forma de pontuação e sensibilidade para detectar o risco. A escolha da escala pode depender do perfil do paciente, do contexto assistencial e das diretrizes institucionais.

A respeito delas, mostra-se a seguir o quadro 2:

Quadro 2 – Principais Escalas de Avaliação de Risco para LPP

ESCALA	CRITÉRIOS AVALIADOS	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CARACTERÍSTICAS
Braden	Percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção/cisalhamento	6 a 23	Baixo, moderado e alto risco	Alta sensibilidade, mais utilizada mundialmente
Norton	Condição física, estado mental, atividade, mobilidade, incontinência	5 a 20	Baixo e alto risco	Simple e rápida aplicação
Waterlow	IMC, idade, mobilidade, nutrição, medicações, doenças associadas	Variável	Baixo, médio e alto risco	Mais detalhada e abrangente
Gosnell	Semelhante à Norton, com adaptações	5 a 20	Baixo e alto risco	Versão modificada da Norton
Cubbin & Jackson	Parâmetros específicos para pacientes críticos	Variável	Baixo, médio e alto risco	Indicada para UTI

Fonte: Adaptado de Chaboyer et al. (2024).

A Escala de Braden é uma das mais utilizadas mundialmente e avalia seis domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Sua pontuação varia de 6 a 23 pontos, sendo que quanto menor o escore, maior o risco de desenvolver LPP. É amplamente validada e indicada para diferentes populações, incluindo adultos hospitalizados e pacientes em cuidados domiciliares (Sichieri et al., 2024).

No estudo clínico feito por Silva et al. (2023) realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) avaliou a aplicação da Escala de Braden em pacientes críticos durante o período de internação, com o objetivo de identificar precocemente o risco de desenvolvimento de Lesões

por Pressão (LPP). Nesse estudo, a escala foi aplicada nas primeiras 48 horas e reavaliada diariamente, permitindo o acompanhamento contínuo do risco. Os resultados demonstraram que pacientes classificados como alto risco pela escala apresentaram maior incidência de LPP ao longo da internação, evidenciando a capacidade da ferramenta em direcionar intervenções preventivas, como mudanças de decúbito e cuidados com a pele. Além disso, a utilização sistemática da escala contribuiu para a organização da assistência de enfermagem e para a redução de eventos adversos relacionados à imobilidade.

Outro estudo mais recente, Guimarães et al. (2024), os autores analisaram a eficácia da Escala de Braden comparada a uma versão simplificada, com foco na precisão da predição de risco. Os resultados indicaram que a escala tradicional apresenta desempenho satisfatório na identificação de pacientes em risco, com boa sensibilidade clínica, embora possa demandar mais tempo de aplicação. A versão simplificada manteve desempenho semelhante, com pouca perda de acurácia, reforçando que a Escala de Braden continua sendo uma ferramenta eficaz e confiável na prática clínica. Esse achado confirma que seu uso sistemático melhora a detecção precoce de risco e favorece a implementação de medidas preventivas, reduzindo a incidência de LPP e melhorando a qualidade do cuidado em saúde.

A Escala de Norton, por sua vez, é mais simples e avalia cinco critérios: condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência. Sua pontuação varia de 5 a 20 pontos, e também segue a lógica de que escores mais baixos indicam maior risco. Apesar de ser mais prática, pode apresentar menor sensibilidade quando comparada à Escala de Braden (Sousa et al., 2023).

Sousa et al. (2023) realizaram um estudo clínico observacional conduzido com pacientes hospitalizados que utilizou a Escala de Norton para avaliar o risco de desenvolvimento de Lesões por Pressão (LPP) desde a admissão até o acompanhamento durante a internação. Nesse estudo, os pacientes foram avaliados diariamente com base nos cinco critérios da escala (condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência), sendo identificado que indivíduos com escores ≤ 14 apresentaram maior incidência de LPP ao longo do período de internação. Os resultados demonstraram que a escala possui valor preditivo moderado, com sensibilidade em torno de 46,8% e especificidade de 61,8%, sendo eficaz como instrumento de triagem inicial, embora apresente limitações quando utilizada isoladamente. Ainda assim, verifica-se que a Escala de Norton é mais eficaz do que o julgamento clínico isolado na identificação de pacientes em risco, devendo ser utilizada em conjunto com avaliação clínica

sistematizada para maior precisão na prevenção de lesões.

Já a Escala de Waterlow é considerada mais abrangente, incluindo fatores adicionais como idade, sexo, estado nutricional, medicações e condições clínicas específicas. Essa escala permite uma avaliação mais detalhada, sendo bastante utilizada em ambientes hospitalares, especialmente no Reino Unido. No entanto, sua aplicação pode ser mais complexa e demandar maior tempo (Sousa et al., 2023).

Santos et al. (2022) realizaram um estudo clínico em ambiente hospitalar ao qual avaliou a aplicação da Escala de Waterlow em pacientes adultos internados, com o objetivo de verificar sua eficácia na predição de Lesões por Pressão (LPP). A escala foi aplicada na admissão e reavaliada periodicamente, considerando fatores como índice de massa corporal, mobilidade, continência, estado nutricional e presença de comorbidades. Os resultados evidenciaram que pacientes classificados com escores elevados (acima de 20 pontos) apresentaram maior incidência de LPP, demonstrando alta sensibilidade da escala na identificação precoce de risco. No entanto, o estudo também apontou que a Escala de Waterlow tende a superestimar o risco em alguns casos, apresentando menor especificidade quando comparada a outras escalas, como a de Braden. Ainda assim, sua abrangência de critérios clínicos a torna uma ferramenta útil na prática assistencial, especialmente quando associada ao julgamento clínico do profissional e a protocolos institucionais de prevenção, contribuindo para a redução da incidência de lesões e melhoria da qualidade do cuidado.

Apesar de sua relevância, algumas limitações devem ser consideradas. Segundo Silva et al. (2024), as escalas podem não contemplar todos os fatores de risco específicos de determinados pacientes, como aqueles em estado crítico ou com condições raras. Além disso, a aplicação inadequada ou a falta de capacitação dos profissionais pode comprometer os resultados. Por isso, é essencial investir em treinamento e atualização constante da equipe de saúde.

De todo modo, como bem salienta Chaboyer et al. (2024), as escalas de LPP são ferramentas indispensáveis na prática assistencial, contribuindo para a prevenção, segurança do paciente e qualidade do cuidado. Quando utilizadas corretamente e associadas a protocolos institucionais, elas se tornam aliadas eficazes na redução de eventos adversos e na promoção de uma assistência mais humanizada e baseada em evidências.

4.1 PREVENÇÃO DE LPPs

De acordo com Lisbôa et al. (2023), a prevenção das Lesões por Pressão (LPP) constitui uma das principais responsabilidades da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, sendo considerada um indicador importante da qualidade da assistência prestada. Essas lesões, em grande parte evitáveis, estão diretamente relacionadas à imobilidade prolongada e a fatores de risco individuais, o que torna a prevenção uma estratégia essencial para reduzir complicações, tempo de internação e custos hospitalares.

Uma das medidas mais eficazes na prevenção das LPP é a mudança periódica de decúbito. Pott et al. (2023) informam que é recomendável que pacientes acamados sejam reposicionados a cada duas horas, a fim de aliviar a pressão sobre as proeminências ósseas, como sacro, calcâneos, cotovelos e região occipital. Essa prática contribui para a restauração da circulação sanguínea local, prevenindo a isquemia e a necrose tecidual.

A utilização de superfícies de apoio especiais também desempenha papel fundamental na prevenção. Colchões pneumáticos, colchões de espuma de alta densidade e almofadas específicas ajudam a redistribuir a pressão exercida sobre o corpo do paciente. Esses dispositivos são especialmente indicados para pacientes com mobilidade reduzida ou já classificados como de alto risco pelas escalas de avaliação (Pott et al., 2023).

Serraes et al. (2022) realizaram uma revisão sistemática com milhares de pacientes hospitalizados onde evidenciou que colchões pneumáticos (especialmente os de pressão alternada) são mais eficazes na redistribuição da pressão corporal, reduzindo significativamente a incidência de LPP quando comparados a colchões convencionais. Esses dispositivos funcionam por meio da alternância de pontos de pressão, promovendo melhor perfusão tecidual e prevenindo a isquemia prolongada

Além disso, no estudo clínico feito por Jucker et al. (2024) com o uso de colchões pneumáticos inovadores, demonstrou melhora na prevenção de lesões, sobretudo em pacientes críticos e neonatais, reforçando a eficácia dessas tecnologias na prática assistencial.

Por outro lado, pesquisas comparativas indicam que colchões de espuma de alta densidade também apresentam benefícios, especialmente quando comparados a colchões hospitalares padrão, porém tendem a ser menos eficazes do que superfícies pneumáticas. No estudo de Shi et al. (2021) com mais de 9.000 participantes mostrou que superfícies de espuma podem até aumentar o risco de desenvolvimento de LPP quando comparadas a colchões de ar, devido à menor capacidade de redistribuição dinâmica da pressão.

A manutenção da integridade da pele é outro aspecto essencial. XXX aduz que a pele deve ser mantida limpa, seca e hidratada, evitando-se a exposição prolongada à umidade causada por incontinência urinária ou fecal. O uso de barreiras protetoras, como cremes e películas, auxilia na proteção da pele contra agentes irritantes, reduzindo o risco de lesões.

A nutrição adequada também é um fator determinante na prevenção das LPP. A esse respeito, Jesus et al. (2023) afirmam que pacientes desnutridos apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de lesões, devido à menor capacidade de regeneração dos tecidos. Assim, é fundamental garantir uma dieta equilibrada, rica em proteínas, vitaminas e minerais, além de adequada ingestão hídrica, contribuindo para a manutenção da saúde da pele.

A educação e capacitação da equipe de saúde são fundamentais para a efetividade das ações preventivas. Sobre isso, Felisberto e Takashi (2022) citam que profissionais bem treinados são capazes de identificar fatores de risco, aplicar corretamente as escalas de avaliação e implementar intervenções adequadas. Além disso, a orientação aos familiares e cuidadores também é importante, especialmente em contextos domiciliares.

Por fim, Castro (2022) pontua que a prevenção das LPP deve ser realizada de forma multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. A adoção de protocolos institucionais e a monitorização contínua dos indicadores de qualidade contribuem para a redução da incidência dessas lesões, promovendo uma assistência mais segura, eficaz e humanizada ao paciente.

5. O PAPEL DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA COMO PRECESSOR DO CUIDADO

Conforme estabelece a Lei nº 7.498/1986, cabe ao enfermeiro, no âmbito da assistência, a prevenção e o controle sistemático de danos à clientela (Art. 11, II, f). Isso reforça o caráter proativo e ético da profissão, em que o profissional não apenas observa, mas também atua de forma planejada para evitar agravos decorrentes do cuidado. Essa previsão legal valoriza o enfermeiro como agente principal na segurança do paciente, destacando sua responsabilidade técnica e moral (BRASIL, 1986).

O controle sistemático implica a adoção de práticas baseadas em protocolos, monitorização constante, avaliação de riscos e intervenções imediatas. Esse comprometimento, alinhado a princípios da qualidade e da segurança em saúde, é essencial para prevenir eventos adversos e promover um cuidado mais efetivo. Além disso, destaca a importância da

capacitação contínua e do uso de evidências científicas, fortalecendo uma assistência segura, eficiente e humanizada (BRASIL, 2013).

O enfermeiro intensivista é reconhecido na literatura recente como um dos principais precursores do cuidado na prevenção e manejo das Lesões por Pressão (LPP) em pacientes críticos, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). No estudo de Furtado e Kunz (2022), os autores apontaram que sua atuação é essencial devido à permanência contínua ao lado do paciente, permitindo avaliação sistemática e intervenções precoces. A LPP, considerada um evento adverso evitável, está diretamente relacionada à qualidade da assistência, o que reforça a centralidade do enfermeiro nesse processo.

Pesquisas recentes indicam que o enfermeiro intensivista atua como protagonista na identificação precoce de fatores de risco, utilizando instrumentos como escalas preditivas e avaliação clínica contínua. No estudo de Miranda et al. (2024) cujo foco era identificar o papel do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão na UTI adulto, evidenciou que a atuação desse profissional está diretamente ligada à redução da incidência de LPP, especialmente quando há monitoramento frequente e planejamento individualizado do cuidado.

Além da avaliação, o enfermeiro é responsável pela sistematização da assistência de enfermagem (SAE), organizando o plano de cuidados voltado à prevenção das lesões. Na pesquisa de Dias e Ribeiro (2022) que discorre sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de Lesão por Pressão (LPP) em pacientes críticos com internação prolongada em unidade de terapia intensiva, demonstrou que a implementação de protocolos padronizados, elaborados e executados pelo enfermeiro, contribui significativamente para a diminuição de complicações em pacientes críticos.

Outro aspecto destacado na literatura é o papel do enfermeiro na implementação de medidas preventivas diretas, como mudança de decúbito, uso de superfícies de apoio, cuidados com a pele e controle da umidade. Castro (2022) realizou um estudo com o objetivo de identificar as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Nos resultados encontrados pela autora, evidenciou-se que entre as competências e habilidades realizadas pelos enfermeiros na prevenção de LPP em pacientes internados em UTI fazem parte tanto o atendimento a protocolos de cuidados de prevenção às lesões quanto o uso de técnicas e materiais especiais que melhoram a estadia do paciente e diminuem a fricção sobre a pele. Essas

intervenções, quando realizadas de forma sistemática, reduzem significativamente o surgimento de LPP em ambientes de terapia intensiva.

A literatura evidencia ainda a importância do enfermeiro na educação permanente da equipe, promovendo capacitações sobre prevenção e manejo das LPP. Miranda et al. (2024) aduzem que os enfermeiros atuam ativamente na prevenção de casos de lesões por pressão na UTI; orientando a equipe para ações preventivas, formulando protocolos e educação permanente, e buscando informar e estimular a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde para a realização de cuidados específicos, visando a redução do tempo de hospitalização nas UTI's.

Outro ponto relevante abordado em estudos é a atuação do enfermeiro no monitoramento contínuo e reavaliação do paciente, permitindo ajustes no plano de cuidado conforme a evolução clínica. Santos (2024) realizou um estudo cuja finalidade foi avaliar o risco de Lesão Por Pressão (LPP) em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), identificando seus riscos relacionados e analisando as principais medidas de prevenção e a importância da assistência de enfermagem. Nos resultados, o autor enfatizou que o monitoramento contínuo e reavaliação do paciente são práticas essenciais em pacientes críticos, que apresentam instabilidade e mudanças rápidas no estado de saúde.

Além disso, o supracitado autor acrescentou ainda que a equipe de enfermagem conta na prevenção com alguns instrumentos de avaliação de risco como a escala de Braden que ajuda a identificar o paciente em risco e também os fatores de risco que estão associados auxiliando na tomada de decisões para o planejamento das medidas preventivas individualizadas (Santos, 2024).

Na literatura, também foi possível encontrar estudos que destacam que o enfermeiro intensivista contribui para a redução de custos hospitalares. A esse respeito, Silva et al. (2025) contextualiza que, consideradas um problema de saúde pública, as LP prolongam o tempo de internação, elevam os custos hospitalares e comprometem a qualidade de vida dos pacientes. Nesse cenário, destaca-se o papel essencial do enfermeiro, cuja atuação é determinante na prevenção e no tratamento dessas lesões, onde sua atuação não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também impacta positivamente o sistema de saúde, uma vez que a prevenção das LPP evita prolongamento da internação e necessidade de tratamentos complexos.

Uma vez identificado que a atuação do enfermeiro intensivista como precursor do cuidado em pacientes com Lesões por Pressão (LPP) é de suma importância, ele também

enfrenta diversos desafios, sobretudo no contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Na pesquisa feita por Oliveira et al. (2025) mostrou que a alta complexidade dos pacientes críticos, associada à instabilidade clínica e à necessidade de múltiplas intervenções invasivas, dificulta a implementação contínua de medidas preventivas. Além disso, a imobilidade prolongada e o uso de dispositivos médicos aumentam significativamente o risco de LPP, exigindo do enfermeiro constante vigilância e tomada de decisão rápida, o que nem sempre é possível diante da sobrecarga assistencial.

Outro desafio amplamente discutido nos estudos é a sobrecarga de trabalho e o dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem. Silva et al. (2023) ao abordar essa questão, mostrou que o excesso de pacientes por profissional compromete a execução adequada de cuidados essenciais, como mudança de decúbito e avaliação sistemática da pele. Essa limitação estrutural impacta diretamente a qualidade da assistência e aumenta a incidência de LPP, demonstrando que, apesar do conhecimento técnico do enfermeiro, fatores organizacionais ainda representam barreiras significativas.

A literatura também destaca dificuldades relacionadas à adesão a protocolos e à padronização do cuidado. Poremski et al. (2025) em seu trabalho científico apontou que, mesmo com a existência de diretrizes baseadas em evidências, sua aplicação pode ser inconsistente devido à falta de treinamento contínuo, rotatividade de profissionais e falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional. Além disso, a necessidade de adaptar protocolos à individualidade do paciente crítico pode gerar incertezas na tomada de decisão, dificultando a implementação uniforme das práticas preventivas

Apesar desses desafios, o trabalho do enfermeiro é fundamental para a prevenção e tratamento. Soma-se a isso, a importância em destacar que a integração de tecnologias e superfícies de apoio especializadas não elimina a necessidade do cuidado humanizado. Os enfermeiros são fundamentais na combinação de avanços tecnológicos com intervenções baseadas na avaliação individualizada do paciente. Embora os recursos tecnológicos sejam importantes no processo de cuidado, a avaliação clínica do enfermeiro continua sendo indispensável para a adoção de estratégias preventivas efetivas. Dessa forma, o uso dessas ferramentas deve estar fundamentado em práticas baseadas em evidências e orientado pelas necessidades específicas de cada paciente (Silva; Moura; Carvalho, 2020).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, compreendi que a atuação do enfermeiro intensivista na prevenção das Lesões por Pressão (LPP) é fundamental para a promoção da segurança do paciente e para a qualidade da assistência prestada em Unidades de Terapia Intensiva. Durante a análise realizada, percebi que esse profissional ocupa uma posição estratégica no cuidado ao paciente crítico, pois é responsável por identificar precocemente fatores de risco, planejar intervenções e monitorar continuamente a evolução clínica. A presença constante do enfermeiro junto ao paciente possibilita uma assistência mais vigilante e eficaz, contribuindo diretamente para a redução da incidência dessas lesões.

Também observei que a utilização de instrumentos sistematizados, como as escalas de avaliação de risco, aliada ao julgamento clínico do enfermeiro, fortalece a implementação de medidas preventivas individualizadas. Nesse contexto, reconheço ainda o papel do enfermeiro como líder e educador da equipe de enfermagem, sendo responsável por orientar e fortalecer práticas assistenciais seguras.

Durante a construção deste estudo, compreendi que a capacitação contínua dos profissionais, a supervisão das práticas assistenciais e a implementação de protocolos institucionais são estratégias que impactam diretamente na prevenção das LPP. Assim, percebo que o enfermeiro intensivista não apenas executa cuidados, mas também coordena e qualifica a assistência prestada, contribuindo para a construção de um ambiente mais seguro e eficiente para o paciente crítico.

Além disso, identifiquei que a prevenção das Lesões por Pressão depende de uma abordagem multidisciplinar, na qual o enfermeiro atua como elo integrador entre os diferentes profissionais de saúde. A atuação conjunta com médicos, nutricionistas e fisioterapeutas favorece um cuidado mais completo, pois considera aspectos clínicos, nutricionais e funcionais do paciente. Essa integração entre as equipes contribui para melhores desfechos clínicos e também para a humanização da assistência.

Por fim, concluo que o enfermeiro intensivista desempenha um papel essencial na prevenção das LPP, atuando como protagonista do cuidado e garantindo a aplicação de práticas seguras e eficazes. A partir das reflexões apresentadas neste estudo, considero indispensável investir na qualificação profissional, na adoção de protocolos baseados em evidências científicas e na valorização da enfermagem, a fim de reduzir esses agravos e promover a melhoria contínua da qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Rosário de Fátima Alves et al. Lesão por pressão: uma revisão da prática clínica ao processo de ensino e aprendizagem na graduação de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361947303_Lesao_por_Pressao_uma_revisao_da_pratica_clinica_ao_processo_de_ensino_e_aprendizagem_na_graduacao_de_enfermagem. Acesso em: 18 mar. 2026.

ALMEIDA, A. G. A. et al. Tecnologias na prevenção de lesões por pressão em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 21, p. e42053, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142053>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdco036_25_07_2013.html. Acesso em: 15 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 15 mar. 2026.

CASTRO, Jackelline Rodrigues de. **Assistência de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em UTI: revisão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso. Goiânia: Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5539/1/TCC_LPP_ENFERMAGEM-JACKELLINE.pdf. Acesso em: 19 mar. 2026.

CHABOYER, Wendy et al. The effect of pressure injury prevention care bundles on hospital-acquired pressure injuries: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, 1(10), 1-18; 2024.

COSTA, M. M. S. et al. Abordagem multiprofissional quanto à promoção e prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados em um hospital em Belém do Pará: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.19893>. Acesso em: 14 mar. 2026.

DIAS, Erika; RIBEIRO, Cristiano. A atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em pacientes críticos com internação prolongada em UTI. **Revista ICESP**, 1(1), 1-10; 2022. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4353/2216>. Acesso em 18 mar. 2026.

FELISBERTO, M. P.; TAKASHI, M. H. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 16, p. e238112, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v16i4a238112p1115-1123-2022>. Acesso em: 20 mar. 2026.

FURTADO, Jessyca Mancebo; KUNZ, Jandira. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 8(5), 2150–2163; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5623>. Acesso em: 20 mar. 2026.

GUIMARÃES, Maria Clara Salomão e Silva et al. A simplified Braden scale for the risk of developing pressure injuries. **Nursing in Critical Care**, v. 29, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12923>. Acesso em: 19 mar. 2026.

JESUS, P. Weber Gomes de et al. Assistência de enfermagem e fatores de risco na prevenção de lesão por pressão. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 26, n. 302, 2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3111>. Acesso em: 18 mar. 2026.

JUCKER, T. A. et al. Innovative air mattress for the prevention of pressure ulcers in neonates. **Journal of Wound Care**, 33(9), p. 652-658; 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39287027/>. Acesso em: 14 mar. 2026.

LISBÔA, Julia Santos et al. Instruments for evaluation and treatment of pressure injuries: literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40432>. Acesso em: 20 mar. 2026.

MARTINS, Caroline Vitória de Paula; FIGUEREDO, Rogério Carvalho de. Escalas de prevenção de lesão por pressão utilizadas pela enfermagem em pacientes hospitalizados: revisão bibliográfica. **Revista Humanidades e Inovação**. v.9, n. 03, p. 1-9; 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/WIN10/Downloads/2689-Texto%20do%20artigo-24313-1-10-20220606.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2026.

MARTINS, Maria Carolina Pinto et al. Avaliação da implementação de uma capacitação relacionada à prevenção de lesão por pressão. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i6e-192303>. Acesso em: 18 mar. 2026.

MIRANDA, Etely do Socorro da Silva et al. O papel do enfermeiro na prevenção de lesões por pressão em UTI adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 24(3), e16479; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16479.2024>. Acesso em: 18 mar. 2026.

OLIVEIRA, Thairara Cabelo de et al. **Lesão por pressão em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva**. In: Anais do CONSA: Congresso Nacional de Saúde. Anais...Uberlândia (MG) IntegraHub, 2025. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/consa-congresso-nacional-de-saude/1086555-LESAO-POR-PRESSAO-EM-PACIENTES-ADULTOS-INTERNADOS-EM-UNIDADES-DE-TERAPIA-INTENSIVA>. Acesso em: 18 mar. 2026.

PAZ, Luara; GOMES, Maurício Micael dos Santos; RIBEIRO, Mariele Cunha; CAPELLARI, Claudia. Prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1600>. Acesso em: 20 mar. 2026.

POREMSKI, Ana Scheila et al. et al. Análise do papel do enfermeiro no gerenciamento de cuidados com lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista FT**, 29(146), 1-12; 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/analise-do-papel-do-enfermeiro-no-gerenciamento-de-cuidados-com-lesao-por-pressao-em-unidade-de-terapia-intensiva/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

POTT, Franciele Soares et al. Pressure injury prevention measures: overview of systematic reviews. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 57(10), 1-15; 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38133528/>. Acesso em: 20 mar. 2026.

REISDORFER, N. et al. Incidência de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/74377>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SALGADO, Larissa Paulino et al. Escalas preditivas utilizadas por enfermeiros na prevenção de lesão por pressão. **Revista Saber Digital**, 11(1), 18-35; 2022. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/468>. Acesso em: 18 mar. 2026.

SANTOS, Jéssica Cristina et al. Avaliação das escalas preditivas de lesão por pressão em pacientes hospitalizados. **Research, Society and Development**, 1(10), 1-15; 2022.

SANTOS, Widson Silva Gama dos. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(1), 580-591; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p580-591>. Acesso em: 18 mar. 2026.

SERRAES, Brecht et al. Prevention of pressure ulcers with a static air support surface: A systematic review. **Int Wound J**. 15(3):333-343; 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7949547/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SHI, C. et al. Foam surfaces for preventing pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 1(10), 1-15; 2021. Disponível em: https://www.cochrane.org/evidence/CD013621_do-mattresses-and-mattress-toppers-made-foam-prevent-pressure-ulcers. Acesso em: 20 mar. 2026.

SICHIERI, K. et al. Pressure injury prevention in intensive care: implementation of best practices. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 21(2), 1-10; 2024.

SILVA, Ana Paula Gomes da et al. The applicability of the Braden Scale in the prevention of pressure injuries in the ICU. **Health Studies**, v. 3, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/hs.v3i03.1414>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SILVA, Cristiane Costa Reis da et al. Lesão por pressão: conhecimento de enfermeiros do interior do Amazonas. **Revista Recien**, v. 14, n. 42, 2024. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/851>. Acesso em: 20 mar. 2026.

SILVA, Laís Alves da; MOURA, E. C. de; CARVALHO, A. L. Protocolo de prevenção de lesões por pressão: avaliação da efetividade em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira**

de Terapias Intensivas, v. 32, n. 2, p. 152-158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4427.20200028>. Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVA, Sayonarah Victória Sousa et al. O papel da enfermagem na prevenção e no manejo das lesões por pressão em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 11(11), 1258-1269; 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.viii11.21993>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SOUSA, Jaíres Emanuele Nunes de et al. Escalas utilizadas para mensurar o risco de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1573>. Acesso em: 18 mar. 2026.