www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/fq155187

O enfermeiro e o manejo clínico do paciente com lesão por pressão: humanização e cuidado individualizado

The nurse and the clinical management of patients with pressure injuries: humanization and individualized care

Paula Roberta da Rocha
Marli de Oliveira Costa

RESUMO

As lesões por pressão constituem um importante problema para os serviços de saúde, especialmente entre pacientes com mobilidade reduzida, doenças crônicas, alterações nutricionais e outras condições que aumentam o risco de comprometimento da integridade da pele. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com lesão por pressão, destacando a importância da humanização e do cuidado individualizado na assistência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir da busca de produções científicas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram considerados artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com lesão por pressão, à prevenção, avaliação e tratamento das lesões, à utilização da Escala de Braden, à Sistematização da Assistência de Enfermagem, à humanização e ao cuidado individualizado. A literatura analisada evidencia que o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação dos fatores de risco, avaliação da integridade da pele, implementação de medidas preventivas, acompanhamento da

evolução das lesões e planejamento da assistência. A utilização da Escala de Braden auxilia na identificação do risco, porém deve estar associada à avaliação clínica e ao julgamento profissional. Verificou-se, ainda, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para a organização e continuidade do cuidado. Além dos aspectos técnicos, a humanização e a individualização da assistência mostraram-se fundamentais para considerar as necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente. Conclui-se que a atuação do enfermeiro, fundamentada no conhecimento científico, na sistematização do cuidado, em práticas preventivas, na humanização e na individualização das intervenções, contribui para a qualificação da assistência e para a promoção da segurança, do conforto e do bem-estar dos pacientes com lesões por pressão.
Palavras-chave: Lesão por pressão. Enfermagem. Humanização da assistência. Cuidado individualizado. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Pressure injuries are a major concern for healthcare services, particularly among patients with reduced mobility, chronic diseases, nutritional disorders, and other conditions that increase the risk of impaired skin integrity. This study aimed to analyze nurses' roles in the clinical management of patients with pressure injuries, highlighting the importance of humanization and individualized care in healthcare delivery. This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive design, conducted through a search for scientific publications in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and PubMed databases. Scientific articles published between 2020 and 2025 were considered, provided they were available in full text, written in Portuguese, English, or Spanish, and related to nurses roles in the clinical management of patients with pressure injuries, injury prevention, assessment and treatment, the use of the Braden Scale, the Systematization of Nursing Care, humanization, and individualized care. The literature analyzed indicates that nurses play a fundamental role in identifying risk factors, assessing skin integrity, implementing preventive measures, monitoring injury progression, and planning care. The use of the Braden Scale assists in identifying

patients at risk; however, it should be combined with clinical assessment and professional judgment. Furthermore, the Systematization of Nursing Care was found to contribute to the organization and continuity of care. Beyond technical aspects, humanization and individualized care proved essential for addressing patients' physical, emotional, and social needs. It is concluded that nursing practice grounded in scientific knowledge, systematic care planning, preventive practices, humanization, and individualized interventions contributes to improving the quality of care and promoting the safety, comfort, and well-being of patients with pressure injuries.
Keywords: Pressure Injury. Nursing. Humanization of Care. Individualized Care. Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) constituem um importante problema de saúde e representam um desafio para os serviços assistenciais, especialmente entre indivíduos com mobilidade reduzida, doenças crônicas, alterações nutricionais e outras condições que aumentam a vulnerabilidade ao comprometimento da integridade da pele. Segundo Fecchio et al. (2024), essas lesões correspondem a danos localizados na pele e/ou nos tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, decorrentes da pressão intensa ou prolongada, isoladamente ou associada ao cisalhamento.

O desenvolvimento das LPP está relacionado a diferentes fatores de risco, como imobilidade, idade avançada, alterações nutricionais, doenças crônicas, déficits circulatórios e condições que comprometem a perfusão tecidual (FECCHIO et al., 2024). O envelhecimento populacional também contribui para o aumento da vulnerabilidade, especialmente em razão da maior prevalência de doenças crônicas e limitações funcionais entre pessoas idosas (MAPELLI DE PAIVA et al., 2024).

Embora possam ser prevenidas em muitos casos por meio da identificação precoce dos fatores de risco e da implementação de medidas adequadas, as LPP permanecem presentes em diferentes cenários assistenciais. Sua ocorrência pode estar relacionada ao prolongamento da internação, aumento dos custos do tratamento, risco de complicações e comprometimento da recuperação do paciente, reforçando a importância da prevenção e do manejo adequado.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na avaliação do paciente, identificação dos fatores de risco, planejamento da assistência, implementação de medidas preventivas e acompanhamento da evolução das lesões. A atuação profissional deve estar fundamentada no conhecimento científico e na avaliação individual das necessidades apresentadas pelo paciente.

Além dos aspectos clínicos, o cuidado ao paciente com LPP deve considerar as repercussões físicas e emocionais decorrentes da lesão, como dor, desconforto, limitações funcionais e alterações na qualidade de vida. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve ultrapassar os aspectos exclusivamente técnicos e considerar o indivíduo em sua integralidade (POSTANOVSKI et al., 2024).

Nesse sentido, a humanização constitui um componente importante da assistência, ao valorizar a dignidade, a autonomia, a comunicação e a singularidade do paciente. Associado a esse princípio, o cuidado individualizado permite que as intervenções sejam planejadas de acordo com as condições clínicas, funcionais e sociais de cada indivíduo, evitando uma abordagem padronizada que desconsidere suas necessidades específicas.

A atuação do enfermeiro, portanto, envolve não apenas procedimentos relacionados à prevenção e ao tratamento da lesão, mas também avaliação clínica, educação em saúde, acompanhamento, comunicação com familiares e articulação do cuidado. Essa atuação pode contribuir para uma assistência mais segura, acolhedora e adequada às necessidades apresentadas pelo paciente.

Diante da relevância das LPP para a assistência em saúde, torna-se necessário aprofundar a compreensão sobre a atuação do enfermeiro no manejo clínico dessas lesões, especialmente quanto à humanização e ao cuidado individualizado. Assim, este estudo busca reunir evidências científicas sobre a temática, contribuindo para a reflexão sobre práticas de enfermagem que favoreçam a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes com lesões por pressão.

Dessa forma, questiona-se como a atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com lesão por pressão contribui para a humanização da assistência e para a implementação do cuidado individualizado? Tem como hipótese que a atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com lesão por pressão, fundamentada na avaliação individualizada, na sistematização do cuidado e em práticas humanizadas, pode contribuir para a prevenção de complicações, a

qualificação da assistência e a promoção de maior segurança e conforto ao paciente.

As lesões por pressão permanecem como um importante desafio para os serviços de saúde, especialmente entre pacientes com mobilidade reduzida, idosos, indivíduos hospitalizados e pessoas com condições clínicas que aumentam o risco de comprometimento da integridade da pele.

Nesse cenário, o enfermeiro possui papel relevante na prevenção, identificação precoce, acompanhamento e manejo das LPP, por meio da avaliação sistemática, planejamento da assistência, implementação de medidas preventivas e acompanhamento da evolução clínica.

A relevância deste estudo também está relacionada à necessidade de compreender o paciente para além da lesão, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos no processo de adoecimento. A humanização e o cuidado individualizado possibilitam adequar as intervenções às necessidades e particularidades de cada indivíduo, favorecendo uma assistência mais integral e centrada no paciente.

Dessa forma, o estudo justifica-se pela importância de reunir evidências sobre a atuação do enfermeiro no manejo clínico das LPP e sobre a contribuição da humanização e da individualização do cuidado para a qualidade da assistência. Os resultados poderão contribuir para a reflexão sobre a prática profissional e para o fortalecimento de estratégias assistenciais fundamentadas em evidências científicas.

2 OBJETIVOS

Analisar a atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com lesão por pressão, destacando a importância da humanização e do cuidado individualizado na assistência

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os principais aspectos clínicos relacionados às lesões por pressão;
- Identificar as principais estratégias de prevenção e manejo das lesões por pressão;
- Discutir a atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes com lesão por pressão;

- Abordar a utilização de instrumentos e estratégias de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões por pressão;
- Discutir a importância da humanização na assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão;
- Analisar a contribuição do cuidado individualizado para a qualidade da assistência e para a recuperação do paciente.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse método possibilitou reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre a temática, contribuindo para a construção do conhecimento e para o aprimoramento da prática profissional.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.
Foram utilizados descritores controlados presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), relacionados à temática investigada.

Descritores em português:

- Lesão por pressão;
- Enfermagem;
- Cuidados de enfermagem;
- Humanização da assistência;
- Assistência ao paciente.

Descritores em inglês:

- Pressure Injury;
- Nursing;
- Nursing Care;
- Humanization of Care;
- Patient-Centered Care.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados.
Foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com lesão por pressão, bem como aspectos relacionados à humanização e ao cuidado individualizado.

Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não apresentassem relação direta com o tema, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações e trabalhos publicados fora do período estabelecido.

Os estudos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra e analisados de forma descritiva, possibilitando a identificação e a síntese das principais evidências científicas relacionadas à atuação do enfermeiro no manejo clínico das lesões por pressão, com ênfase na humanização e no cuidado individualizado.

3.1 Lesão por pressão: conceitos, classificação e fatores de risco

As lesões por pressão (LPP) constituem um importante problema para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência em saúde. Caracterizam-se por danos localizados na pele e/ou nos tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas ou relacionados ao uso de dispositivos, decorrentes da pressão prolongada ou da associação entre pressão e cisalhamento (FECCHIO et al., 2024).

O desenvolvimento das LPP está relacionado à interação entre fatores mecânicos e características individuais do paciente. A mobilidade reduzida, idade avançada, alterações nutricionais, doenças crônicas, comprometimentos circulatórios e alterações da percepção sensorial podem aumentar a vulnerabilidade dos tecidos e favorecer o desenvolvimento dessas lesões (LIMA et al., 2024).

Os fatores associados ao desenvolvimento das LPP podem ser classificados em intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos destacam-se idade avançada, alterações nutricionais, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, alterações neurológicas e redução da mobilidade. Entre os fatores extrínsecos encontram-se pressão prolongada, fricção, cisalhamento, umidade e contato inadequado ou prolongado com dispositivos. A identificação desses fatores é

fundamental para direcionar as medidas preventivas de acordo com as necessidades apresentadas pelo paciente (PINHO SORIA DE LIMA et al., 2024).

A idade avançada merece atenção especial, uma vez que o envelhecimento pode estar associado a alterações da pele, redução da mobilidade, presença de comorbidades e maior dependência para a realização das atividades cotidianas. Em revisão integrativa sobre o desenvolvimento de LPP em idosos, foram identificados como fatores relevantes a idade, as comorbidades, a má nutrição, a imobilidade e o tempo prolongado de internação (FARIAS; QUEIROZ, 2022).

As lesões por pressão são classificadas de acordo com a extensão e a profundidade do comprometimento tecidual. A classificação possibilita caracterizar a lesão, acompanhar sua evolução e auxiliar na definição das condutas assistenciais. Entre as categorias reconhecidas encontram-se os estágios 1, 2, 3 e 4, além da lesão por pressão não classificável e da lesão tissular profunda (TOMIO; BATISTA, 2023).

A avaliação precoce da pele constitui uma importante estratégia para a prevenção das LPP. Devem ser observadas alterações de coloração, temperatura, consistência e integridade da pele, além da presença de dor ou outras alterações que possam indicar comprometimento dos tecidos. A avaliação deve ocorrer de maneira sistemática e ser associada à identificação dos fatores de risco apresentados pelo paciente (SOUZA et al., 2024).

A identificação do risco deve fazer parte da avaliação de enfermagem desde o início da assistência, permitindo que medidas preventivas sejam implementadas de forma precoce. A utilização de instrumentos de avaliação, associada ao julgamento clínico do enfermeiro, contribui para o reconhecimento dos pacientes mais vulneráveis e para o planejamento das intervenções preventivas (TOMIO; BATISTA, 2023).

Dessa forma, o conhecimento dos mecanismos relacionados ao desenvolvimento das lesões por pressão, dos fatores de risco e das características clínicas dessas lesões constitui fundamento importante para a atuação do enfermeiro. A avaliação individualizada permite reconhecer situações de maior vulnerabilidade e direcionar estratégias preventivas de acordo com as condições apresentadas por cada paciente.

3.2 Prevenção e manejo clínico das lesões por pressão

A prevenção das lesões por pressão envolve um conjunto de medidas destinadas a reduzir a exposição dos tecidos aos fatores associados ao desenvolvimento das lesões. As recomendações atuais destacam a importância de uma abordagem multifatorial, que considere avaliação da pele, mobilidade, posicionamento, nutrição, hidratação, controle da umidade e utilização adequada de superfícies de suporte (NPIAP; EPUAP; PPPIA, 2026; KANDULA, 2025).

Entre as estratégias preventivas encontram-se o reposicionamento, a redistribuição da pressão, a utilização adequada de superfícies de suporte, os cuidados com a pele e o controle da umidade. O reposicionamento deve ser planejado considerando as condições clínicas, a tolerância, a mobilidade e as características individuais do paciente, de modo a reduzir a exposição prolongada de determinadas regiões corporais à pressão (NPIAP; EPUAP; PPPIA, 2026).

Os cuidados relacionados à pele também apresentam papel relevante na prevenção. A manutenção da integridade cutânea envolve higiene adequada, controle da umidade, hidratação e observação sistemática de alterações. Além disso, condições relacionadas à nutrição e à hidratação devem ser consideradas, uma vez que podem influenciar a integridade dos tecidos e a capacidade de recuperação do organismo (POTT et al., 2023; NPIAP; EPUAP; PPPIA, 2026).

Evidências recentes demonstram que a combinação de diferentes estratégias preventivas pode apresentar resultados mais favoráveis do que intervenções isoladas. Revisão sistemática publicada por Kandula (2025) identificou efeitos positivos de intervenções multifatoriais, incluindo programas educativos, bundles de cuidados e estratégias de posicionamento, sobre a prevenção das lesões por pressão e a melhoria das práticas de enfermagem. Da mesma forma, Chaboyer et al. (2024), em revisão sistemática e meta-análise, avaliaram bundles de prevenção e reforçaram a relevância da combinação de diferentes medidas para a redução das lesões por pressão em pacientes hospitalizados.

A atuação da enfermagem constitui elemento importante na implementação das estratégias preventivas. Revisão sistemática de Kurt, Kaşikçi e Malaska (2024) identificou diferentes intervenções de enfermagem utilizadas na prevenção das lesões por pressão, incluindo estratégias relacionadas à redistribuição da pressão, dispositivos de suporte e cuidados direcionados a pacientes de maior risco.

Quando a lesão já está instalada, o manejo clínico deve considerar as características da ferida e as condições gerais do paciente. A avaliação deve contemplar localização, extensão, profundidade, características do leito, presença de exsudato, condições da pele perilesional, dor e possíveis sinais de complicação. A avaliação sistemática permite acompanhar as modificações observadas ao longo do tratamento e fundamentar as decisões assistenciais.

O tratamento deve ser direcionado às características específicas da lesão e pode envolver limpeza, controle da umidade, manejo do tecido desvitalizado, prevenção e tratamento de infecções e utilização de coberturas apropriadas. A escolha das intervenções deve considerar a categoria da lesão, as características do leito, a quantidade de exsudato e as condições da pele ao redor da ferida (NPIAP; EPUAP; PPPIA, 2026).

Além das características da ferida, devem ser considerados fatores sistêmicos capazes de interferir na recuperação tecidual. Alterações nutricionais, doenças crônicas, comprometimentos circulatórios e outras condições clínicas podem influenciar o processo de cicatrização. Assim, o manejo das lesões por pressão deve contemplar tanto o tratamento local quanto às condições gerais do paciente (POTT et al., 2023; NPIAP; EPUAP; PPPIA, 2026).

A prevenção e o tratamento também dependem da qualificação dos profissionais envolvidos. Intervenções educativas direcionadas às equipes podem contribuir para ampliar conhecimentos e melhorar práticas relacionadas à prevenção das lesões por pressão. Nesse sentido, a educação permanente constitui estratégia relevante para a implementação de práticas baseadas em evidências (KANDULA, 2025; KURT; KAŞIKÇI; MALASKA, 2024).

Portanto, o manejo das lesões por pressão deve ser compreendido como um processo contínuo que envolve prevenção, avaliação, tratamento e acompanhamento. A integração dessas estratégias contribui para uma assistência mais segura e favorece a identificação precoce de alterações e complicações.

3.3 Escala de Braden e avaliação do risco para lesões por pressão

A prevenção das lesões por pressão envolve um conjunto de medidas destinadas a reduzir a exposição dos tecidos aos fatores associados ao desenvolvimento dessas lesões. A literatura evidencia que a prevenção deve ocorrer

de maneira sistemática e considerar diferentes aspectos relacionados às condições clínicas e funcionais do paciente, incluindo mobilidade, posicionamento, integridade da pele, estado nutricional e utilização de recursos destinados à redistribuição da pressão. Nesse sentido, a adoção articulada de diferentes estratégias pode contribuir para a redução da ocorrência das lesões e para a segurança do paciente (ALMEIDA; TURA; SILVA, 2022).

A avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões por pressão constitui uma etapa fundamental do cuidado de enfermagem. Nesse contexto, a Escala de Braden é utilizada como instrumento de apoio à identificação de pacientes que apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento dessas lesões. O instrumento considera diferentes aspectos relacionados ao risco, permitindo ao profissional organizar a avaliação e direcionar medidas preventivas de acordo com as necessidades identificadas. A aplicação da escala, entretanto, deve estar associada à avaliação clínica individualizada, uma vez que o resultado obtido não substitui o julgamento profissional nem a observação contínua das condições do paciente.

A Escala de Braden contempla dimensões relacionadas à percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. A análise conjunta desses aspectos permite identificar condições que podem favorecer o desenvolvimento das lesões por pressão e auxiliar o enfermeiro no planejamento das medidas preventivas. A representação dos itens avaliados pela escala pode ser observada na Figura 1.

Figura 1 – Escala de Braden para avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão

Característica	Situação do paciente	Pontuação
Percepção	- Totalmente limitado	1
	- Muito limitado	2
	- Levemente limitado	3
	- Nenhuma limitação	4
Umidade	- Completamente molhado	1
	- Muito molhado	2
	- Ocasionalmente molhado	3
	- Raramente molhado	4
Atividade	- Acamado	1
	- Cadeira de rodas	2
	- Deambula com auxilio	3
	- Deambula	4
Mobilidade	- Imóvel	1
	- Muito limitado	2
	- Levemente limitado	3
	- Nenhuma limitação	4
Nutrição	- Muito pobre	1
	- Provavelmente inadequada	2
	- Adequada	3
	- Excelente	4

Fonte: Adaptado de Paranhos (1999).

A Escala de Braden é um instrumento utilizado para auxiliar na identificação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão. Sua pontuação total varia de 6 a 23 pontos, sendo que pontuações mais baixas indicam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de lesões. A interpretação do resultado deve estar associada à avaliação clínica do paciente, uma vez que a escala não substitui o julgamento profissional nem a análise de outros fatores de risco.

A classificação do risco pode ser apresentada da seguinte forma:

Tabela 1 – Classificação do risco segundo a Escala de Braden e principais condutas

Pontuação	Classificação do risco	Principais condutas
19–23 pontos	Sem risco	Manter avaliação da pele, estimular mobilidade, controlar umidade e orientar quanto às medidas preventivas.
15–18 pontos	Risco leve	Realizar avaliação periódica da pele, estimular mobilidade, controlar umidade e considerar medidas de redistribuição da pressão conforme as condições do paciente.
13–14 pontos	Risco moderado	Intensificar a avaliação da pele, estabelecer mudança de decúbito individualizada, proteger proeminências ósseas e acompanhar o estado nutricional.
10–12 pontos	Risco alto	Intensificar as medidas preventivas, realizar reposicionamento frequente e individualizado, utilizar superfícies de suporte quando indicadas e monitorar continuamente a integridade da pele.
≤ 9 pontos	Risco muito alto	Implementar medidas preventivas intensivas, com reposicionamento individualizado, proteção das proeminências ósseas, utilização de superfícies de suporte adequadas e acompanhamento multiprofissional quando necessário.

Fonte: Elaborado com base na classificação apresentada no TCC e nas recomendações utilizadas para avaliação e prevenção das lesões por pressão.

É importante destacar que a pontuação da Escala de Braden deve orientar, e não determinar isoladamente, o plano de cuidados. A avaliação do enfermeiro deve considerar outros fatores que podem aumentar o risco de lesão por pressão, como presença de lesão prévia, dispositivos médicos, alterações de perfusão, condições nutricionais, mobilidade, umidade e características clínicas individuais. A AHRQ também recomenda que instrumentos de avaliação de risco sejam utilizados conjuntamente com a avaliação de outros fatores não contemplados pela escala (BRASIL, 2026).

Dessa forma, quanto menor a pontuação obtida na Escala de Braden, maior deve ser a atenção da equipe de enfermagem às medidas preventivas, com planejamento individualizado e reavaliação periódica. A classificação do risco deve ser registrada e utilizada como subsídio para a elaboração do plano de cuidados, incluindo medidas como cuidados com a pele, reposicionamento, redistribuição da pressão, atenção à nutrição e hidratação e utilização de superfícies de suporte quando indicadas (BRASIL, 2026)..

Após a avaliação do risco, as medidas preventivas devem ser planejadas de acordo com as características apresentadas pelo paciente. Entre as principais medidas preventivas encontra-se o reposicionamento do paciente, estratégia que busca reduzir a exposição prolongada de determinadas regiões corporais à pressão. A mudança de decúbito deve considerar as condições clínicas, a tolerância, a mobilidade e as características individuais do paciente, uma vez que a capacidade de reposicionamento e a necessidade de auxílio podem variar de acordo com o estado funcional de cada indivíduo. Almeida, Tura e Silva (2022) identificaram o cuidado e a mudança de decúbito como elementos centrais nas representações dos profissionais de enfermagem acerca das medidas preventivas para LPP.

Os cuidados com a pele também constituem uma importante medida preventiva. A manutenção da integridade cutânea requer observação sistemática, higiene adequada, controle da umidade e atenção às alterações que possam indicar comprometimento dos tecidos. A avaliação contínua permite reconhecer precocemente situações de risco e implementar medidas antes da evolução para lesões de maior gravidade.

Outro aspecto relevante está relacionado ao estado nutricional. Alterações nutricionais podem aumentar a vulnerabilidade do paciente e interferir na

manutenção da integridade dos tecidos. Evidências reunidas em uma overview de revisões sistemáticas publicada em 2023 demonstraram benefícios associados à suplementação nutricional na prevenção de lesões por pressão, além de resultados favoráveis relacionados à utilização de determinadas superfícies de suporte e dispositivos destinados à redistribuição da pressão.

A utilização de superfícies de suporte constitui outra estratégia que pode auxiliar na redistribuição da pressão e na redução da exposição dos tecidos. A literatura demonstra resultados favoráveis de diferentes tecnologias quando comparadas às superfícies hospitalares convencionais, reforçando que a escolha dos recursos deve considerar as características e necessidades apresentadas pelo paciente.

A atuação da equipe de enfermagem possui papel fundamental na implementação dessas medidas. Estudo realizado com profissionais de enfermagem demonstrou que a prevenção das lesões por pressão está relacionada à compreensão do cuidado como responsabilidade da equipe e à adoção de ações práticas, incluindo a mudança de decúbito e o emprego de tecnologias disponíveis para prevenção. Dessa maneira, o conhecimento dos profissionais e a organização do cuidado são elementos importantes para a efetividade das estratégias preventivas (ALMEIDA; TURA; SILVA, 2022).

Além da adoção das medidas preventivas, a qualificação dos profissionais constitui aspecto relevante para a segurança do paciente. Nóbrega et al. (2023), ao analisarem o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a prevenção das lesões por pressão, destacaram a importância do conhecimento dos trabalhadores para a adoção adequada das medidas preventivas. O estudo reforça a necessidade de qualificação profissional e atualização permanente para o desenvolvimento de práticas assistenciais fundamentadas em evidências.

Quando a lesão por pressão já está instalada, o cuidado passa a envolver também a avaliação sistemática da ferida e o acompanhamento de sua evolução. Devem ser observadas características como localização, extensão, profundidade, aspecto do leito da lesão, presença de exsudato, condições da pele ao redor da ferida, presença de dor e possíveis sinais de complicação. A avaliação contínua possibilita identificar alterações ao longo do tratamento e fornece informações para o planejamento das intervenções.

O manejo clínico deve considerar tanto as características da lesão quanto às condições gerais do paciente. A escolha das intervenções precisa estar relacionada à avaliação realizada, considerando a categoria da lesão, as condições do tecido, a presença de exsudato e as características da pele perilesional. Dessa maneira, o tratamento não deve ser compreendido como uma intervenção isolada sobre a ferida, mas como parte de um plano de cuidados mais amplo.

Nesse contexto, o enfermeiro possui papel essencial na organização e no acompanhamento do cuidado, realizando avaliações sistemáticas, planejando intervenções, acompanhando a evolução da lesão e registrando as respostas apresentadas pelo paciente. A atuação profissional deve estar fundamentada na avaliação clínica e na utilização de estratégias preventivas e terapêuticas adequadas às necessidades identificadas.

A prevenção e o manejo das lesões por pressão, portanto, constituem um processo contínuo que envolve avaliação, planejamento, implementação e acompanhamento. A integração das diferentes estratégias contribui para uma assistência mais segura e permite que as intervenções sejam adaptadas às condições apresentadas por cada paciente.

3.4 Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com lesão por pressão

O enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado ao paciente com lesão por pressão, atuando de forma contínua na avaliação das condições clínicas, no planejamento da assistência, na implementação das intervenções e no acompanhamento da evolução do paciente. Essa atuação requer conhecimento técnico-científico e capacidade de tomada de decisão, considerando os diferentes fatores que podem interferir no desenvolvimento e na evolução das lesões.

A avaliação clínica constitui uma das principais atribuições do enfermeiro nesse contexto. A observação sistemática da integridade da pele, das condições da lesão e dos fatores que podem interferir em sua evolução permite identificar necessidades específicas e estabelecer prioridades assistenciais. O enfermeiro deve considerar as informações obtidas durante a avaliação para direcionar as condutas e acompanhar as respostas apresentadas pelo paciente.

A atuação profissional também envolve a implementação de estratégias de prevenção e acompanhamento do paciente em risco. Sousa Júnior et al. (2024), em

revisão integrativa sobre estratégias de enfermagem voltadas à prevenção de lesões por pressão no ambiente hospitalar, identificaram a mudança de decúbito e a avaliação da pele entre as principais ações descritas nos estudos analisados. Os autores destacam que essas medidas devem integrar uma cultura de prevenção desenvolvida pela equipe de enfermagem.

No paciente que já apresenta uma lesão instalada, o enfermeiro deve realizar acompanhamento sistemático das características da ferida, observando sua localização, extensão, profundidade, condições do leito, presença de exsudato, aspecto da pele perilesional e possíveis sinais de complicação. A avaliação contínua permite identificar modificações ao longo do tratamento e fornece informações para a tomada de decisões relacionadas à assistência.

Nesse processo, o registro das informações clínicas possui papel relevante. A documentação adequada permite acompanhar a evolução do paciente, registrar as intervenções realizadas e favorecer a comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência. Dessa maneira, os registros contribuem para a continuidade do cuidado e para o acompanhamento dos resultados obtidos.

A atuação do enfermeiro também está relacionada à educação em saúde. Orientações direcionadas ao paciente, familiares e cuidadores podem favorecer a compreensão sobre os cuidados necessários, ampliar a participação no tratamento e contribuir para a continuidade das medidas preventivas. A educação dos próprios profissionais também é importante, considerando a necessidade de atualização permanente diante das evidências científicas e das diferentes tecnologias disponíveis para o cuidado.

A qualificação profissional constitui um aspecto importante para a segurança da assistência. Estudos recentes demonstram a necessidade de fortalecer os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre prevenção e manejo das lesões por pressão. Nesse sentido, ações de capacitação e educação permanente podem contribuir para aprimorar a identificação dos fatores de risco e a implementação das estratégias assistenciais (NÓBREGA et al., 2023).

Além da assistência direta, o enfermeiro participa da articulação das diferentes necessidades apresentadas pelo paciente. As lesões por pressão podem estar associadas a limitações de mobilidade, alterações nutricionais, doenças crônicas, dependência funcional e outras condições que exigem a participação de

diferentes profissionais. Assim, o enfermeiro contribui para a integração das ações e para o acompanhamento das respostas do paciente ao longo do tratamento.

A atuação profissional, portanto, não deve estar restrita à realização de procedimentos relacionados à ferida. O cuidado envolve avaliação, planejamento, acompanhamento, educação e articulação das ações assistenciais, considerando o paciente em sua condição clínica global. Estudos recentes sobre a assistência de enfermagem reforçam a importância de uma abordagem sistemática para prevenção e acompanhamento das lesões por pressão (RODRIGUES et al., 2024).

Dessa forma, o enfermeiro ocupa posição estratégica no cuidado ao paciente com lesão por pressão, contribuindo para a identificação das necessidades, o planejamento das intervenções, o acompanhamento da evolução e a qualificação da assistência. Sua atuação constitui uma etapa fundamental para que o cuidado seja desenvolvido de maneira segura, organizada e fundamentada nas necessidades apresentadas pelo paciente.

3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem no cuidado às lesões por pressão

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem constituem importantes instrumentos para a organização e qualificação do cuidado, permitindo ao enfermeiro estruturar a assistência de acordo com as necessidades identificadas em cada paciente. No cuidado às pessoas em risco ou acometidas por lesões por pressão (LPP), esses instrumentos possibilitam organizar informações clínicas, identificar fatores de risco, estabelecer prioridades, planejar intervenções e acompanhar sistematicamente os resultados obtidos.

De acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024, o Processo de Enfermagem deve ser realizado de maneira deliberada e sistemática e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem. A normativa também destaca que a avaliação pode utilizar instrumentos de avaliação de risco validados, protocolos e outros recursos que contribuam para a identificação das necessidades de cuidado.

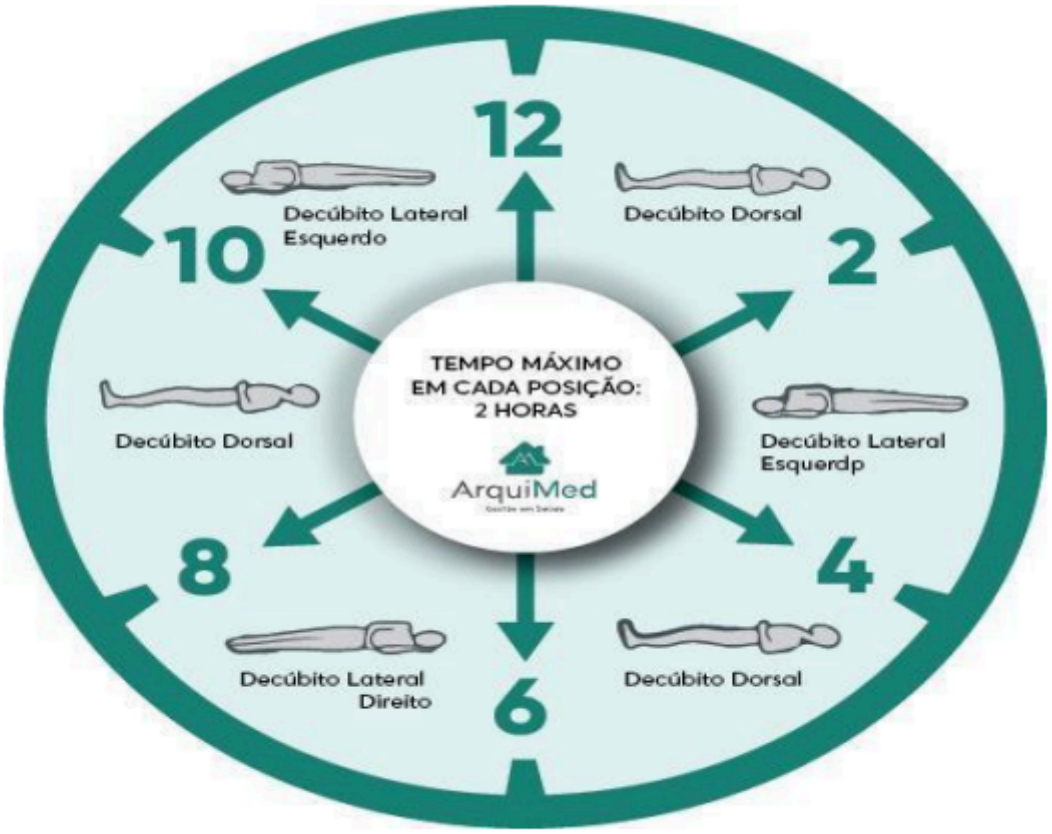
No paciente com risco ou presença de lesão por pressão, a avaliação de enfermagem deve contemplar a integridade da pele, mobilidade, capacidade funcional, percepção sensorial, estado nutricional, umidade, presença de dor, condições clínicas associadas e demais fatores capazes de favorecer o desenvolvimento ou agravamento das lesões. A partir dessas informações, o enfermeiro pode estabelecer prioridades e planejar intervenções compatíveis com as condições apresentadas pelo paciente.

Entre as intervenções preventivas, destaca-se a mudança de decúbito, utilizada para reduzir a exposição prolongada de determinadas regiões corporais à pressão. O reposicionamento deve estar relacionado à avaliação clínica e às características individuais do paciente, considerando sua mobilidade, tolerância, condição da pele, presença de lesões e demais fatores de risco.

Nesse contexto, destaca-se o relógio de mudança de decúbito, também denominado em algumas experiências de enfermagem como relógio de Lowthian. Trata-se de um recurso visual utilizado próximo ao leito para auxiliar a equipe na identificação e no acompanhamento dos horários e das posições previstas para o reposicionamento do paciente. Sua utilização pode facilitar a visualização da sequência de mudanças de posição e favorecer a organização do cuidado, especialmente em ambientes nos quais há pacientes com mobilidade reduzida ou restritos ao leito.

Experiência apresentada nos Anais do 24º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF) descreveu a implementação de um relógio personalizado para auxiliar a equipe de enfermagem no acompanhamento das mudanças de decúbito. O recurso apresentava as posições indicadas e os horários correspondentes, sendo utilizado como ferramenta visual para facilitar o controle das mudanças de posição e a organização da assistência.

Figura 2 – Relógio de mudança de decúbito utilizado como recurso visual para organização do reposicionamento do paciente



Fonte: Elaborado/Adaptado de Facião et al. (2026).

O relógio de mudança de decúbito pode ser compreendido, portanto, como uma tecnologia assistencial de apoio à prevenção das lesões por pressão, uma vez que funciona como recurso visual para lembrar e organizar o reposicionamento dos pacientes. Experiência publicada na literatura também descreveu a elaboração de um relógio de mudança de posições associado a uma ação educativa para profissionais, com o objetivo de auxiliar a equipe na realização periódica do reposicionamento de pacientes em risco para lesões por pressão.

É importante destacar, entretanto, que o relógio não deve substituir a avaliação clínica do enfermeiro nem ser utilizado como determinação rígida de horários aplicável indistintamente a todos os pacientes. Embora existam protocolos institucionais que estabeleçam intervalos específicos, a necessidade e a frequência do reposicionamento devem considerar as características clínicas e funcionais de cada indivíduo. Dessa maneira, o relógio deve ser utilizado como instrumento auxiliar dentro de um plano de cuidados individualizado, associado à avaliação contínua do risco e da tolerância do paciente.

Essa perspectiva é importante porque o Processo de Enfermagem permite justamente que as intervenções sejam planejadas a partir das necessidades específicas identificadas durante a avaliação. A Resolução COFEN nº 736/2024 estabelece que o planejamento e a implementação dos cuidados devem estar fundamentados nos dados obtidos na avaliação, em protocolos institucionais e nas melhores evidências científicas disponíveis.

Além disso, uma experiência de implementação de práticas de prevenção de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva demonstrou a associação entre o Processo de Enfermagem, a avaliação de risco e recursos visuais. Neste trabalho, foi desenvolvido um quadro de identificação de riscos associado a um relógio de orientação para mudança de decúbito, juntamente com outras medidas educativas e preventivas. A proposta buscou facilitar a visualização das práticas de prevenção pela equipe e fortalecer a incorporação dessas ações à rotina assistencial.

Outro aspecto fundamental do Processo de Enfermagem é o registro das informações e das intervenções realizadas. A documentação permite acompanhar a evolução do paciente, verificar a resposta aos cuidados implementados e favorecer a comunicação entre os profissionais. De acordo com a Resolução COFEN nº 736/2024, a documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada formalmente no prontuário, cabendo ao enfermeiro registrar todas as etapas do processo.

No contexto das lesões por pressão, o registro deve contemplar informações relevantes sobre a condição da pele, características da lesão, fatores de risco identificados, intervenções realizadas e respostas apresentadas pelo paciente. Quando utilizado o relógio de mudança de decúbito, o registro das mudanças de posição realizadas também pode contribuir para a continuidade e rastreabilidade do cuidado, especialmente quando diferentes profissionais participam da assistência.

Rodrigues et al. (2025) destacam a importância do conhecimento e da documentação adequada no cuidado às lesões por pressão. O estudo identificou dificuldades de alguns enfermeiros na avaliação e no registro das lesões, evidenciando que a qualificação profissional é um elemento importante para o desenvolvimento de práticas assistenciais mais seguras.

A reavaliação também deve ocorrer de maneira contínua. As condições clínicas do paciente podem sofrer alterações ao longo da internação ou do tratamento, assim como podem ocorrer mudanças na integridade da pele,

mobilidade, estado nutricional e demais fatores relacionados ao risco de lesão. Dessa forma, o enfermeiro deve reavaliar as condições apresentadas e modificar o planejamento sempre que necessário.

Estudo publicado por Souza et al. (2024) sobre a condução do Processo de Enfermagem em pacientes adultos hospitalizados com lesões por pressão reforça a importância da organização sistemática das ações de enfermagem para avaliação, planejamento e acompanhamento desses pacientes. A utilização estruturada do Processo de Enfermagem favorece a identificação das necessidades e o direcionamento dos cuidados de acordo com as condições apresentadas.

Dessa maneira, a Escala de Braden, o Processo de Enfermagem, o relógio de mudança de decúbito e os registros de enfermagem podem atuar de forma complementar na assistência ao paciente em risco ou acometido por lesão por pressão. Enquanto a avaliação de risco contribui para identificar a vulnerabilidade do paciente, o Processo de Enfermagem organiza o planejamento e a implementação dos cuidados, e o relógio de mudança de decúbito pode auxiliar visualmente na organização do reposicionamento.

Assim, o relógio de mudança de decúbito deve ser compreendido como recurso complementar e não como substituto do julgamento clínico do enfermeiro. Sua utilização, associada à avaliação individualizada, ao planejamento dos cuidados, à execução das intervenções e ao registro sistemático, pode contribuir para uma assistência mais organizada e direcionada à prevenção das lesões por pressão.

Portanto, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem possibilita transformar os dados obtidos na avaliação clínica em ações planejadas, implementadas e avaliadas continuamente. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental ao integrar instrumentos de avaliação, recursos tecnológicos e estratégias preventivas às necessidades individuais do paciente, fortalecendo a segurança, a continuidade e a qualidade do cuidado prestado.

3.6 Humanização

A humanização da assistência ao paciente com lesão por pressão envolve compreender que o cuidado não deve estar direcionado exclusivamente à lesão,

mas também à pessoa que vivencia suas repercussões físicas, emocionais e sociais. Nesse contexto, o enfermeiro deve considerar as necessidades individuais do paciente, sua capacidade funcional, suas limitações, seus sentimentos e sua participação no processo de cuidado.

A presença de uma lesão por pressão pode ocasionar dor, desconforto, limitação da mobilidade e dependência para a realização de atividades cotidianas. Além das manifestações físicas, a necessidade de cuidados prolongados pode interferir na autonomia e na qualidade de vida do paciente. Por esse motivo, a assistência deve ultrapassar a realização dos procedimentos técnicos e considerar a experiência do indivíduo diante do processo de adoecimento.

Sousa et al. (2022), em relato de experiência desenvolvido com um paciente paraplégico que apresentava múltiplas lesões por pressão, destacaram a importância do acompanhamento do enfermeiro para observar a evolução das feridas e compreender as demandas multifatoriais apresentadas pelo paciente. O estudo também evidenciou a necessidade de intervenções de diferentes áreas para proporcionar maior conforto e qualidade de vida, reforçando a importância de uma assistência que considere o indivíduo de maneira integral.

A comunicação constitui um elemento essencial para a humanização do cuidado. O enfermeiro deve estabelecer uma relação baseada na escuta, no respeito e na disponibilidade para compreender as dúvidas, preocupações e dificuldades apresentadas pelo paciente. A comunicação adequada favorece a construção de vínculo e possibilita que o indivíduo participe das decisões relacionadas ao próprio cuidado.

Outro aspecto importante está relacionado ao respeito à autonomia e à dignidade. Sempre que as condições clínicas permitirem, o paciente deve ser incentivado a participar das decisões e dos cuidados relacionados à prevenção e ao tratamento da lesão. Essa participação contribui para que o cuidado seja construído de maneira compartilhada, considerando não apenas as necessidades identificadas pelo profissional, mas também as percepções e preferências do próprio indivíduo.

A assistência humanizada também requer atenção à privacidade durante a realização dos procedimentos. Cuidados relacionados à higiene, avaliação da pele, mudança de posição e tratamento das lesões podem envolver exposição corporal e situações de dependência. Dessa forma, preservar a intimidade, explicar os

procedimentos previamente e respeitar os limites do paciente são atitudes fundamentais para uma assistência pautada na dignidade.

A participação da família ou dos cuidadores também pode ser importante, especialmente nos casos em que o paciente apresenta dependência funcional ou necessita de continuidade dos cuidados após a alta. O enfermeiro pode atuar na orientação sobre medidas preventivas, cuidados com a pele, mudanças de posição e identificação de alterações que necessitem de avaliação profissional, contribuindo para a continuidade da assistência.

A humanização também está relacionada à capacidade de reconhecer que cada paciente apresenta uma experiência diferente diante da lesão. Mesmo quando as características clínicas das feridas são semelhantes, as necessidades, limitações, sentimentos e possibilidades de participação podem variar. Portanto, a assistência deve evitar condutas exclusivamente padronizadas e buscar compreender o indivíduo dentro de seu contexto.

Azevedo et al. (2023), ao abordarem a prevenção de lesão por pressão associada à assistência humanizada de enfermagem, ressaltaram a importância de ações preventivas desenvolvidas de maneira individualizada e voltadas às necessidades do paciente. Dessa forma, humanizar não significa apenas demonstrar atenção e cordialidade, mas incorporar o respeito à pessoa aos diferentes momentos da assistência.

Nesse sentido, a humanização deve estar presente desde a avaliação inicial até o acompanhamento da evolução da lesão. O enfermeiro, ao associar conhecimento técnico, comunicação, escuta e respeito à dignidade do paciente, pode contribuir para uma assistência mais acolhedora e participativa.

Assim, o cuidado humanizado ao paciente com lesão por pressão compreende uma abordagem que reconhece o indivíduo para além da ferida. A valorização da autonomia, da dignidade, do conforto, da comunicação e da participação do paciente fortalece a qualidade da assistência e estabelece as bases para um cuidado verdadeiramente individualizado.

3.7 Cuidado individualizado e qualidade da assistência

O cuidado individualizado ao paciente com lesão por pressão parte do reconhecimento de que cada indivíduo apresenta características clínicas, funcionais,

sociais e emocionais próprias, que podem influenciar tanto o risco de desenvolvimento da lesão quanto sua evolução e resposta ao tratamento. Dessa forma, a assistência de enfermagem deve considerar as particularidades identificadas durante a avaliação e não se limitar à aplicação de condutas padronizadas.

A avaliação individual permite ao enfermeiro identificar os fatores que interferem diretamente nas condições do paciente, como mobilidade reduzida, alterações da sensibilidade, estado nutricional, presença de doenças associadas, capacidade de realizar o autocuidado e condições da pele. A partir dessas informações, torna-se possível estabelecer prioridades e selecionar intervenções compatíveis com as necessidades apresentadas.

Sousa et al. (2022), ao relatarem a experiência de acompanhamento de um paciente paraplégico com múltiplas lesões por pressão, demonstraram a importância de um olhar individualizado para a definição das intervenções. O acompanhamento sistemático da evolução das feridas e a análise das limitações apresentadas pelo paciente permitiram compreender que o cuidado deveria considerar diferentes dimensões de suas necessidades, envolvendo também a atuação multiprofissional.

Nesse sentido, o cuidado individualizado não significa apenas adaptar um procedimento, mas compreender quais fatores estão relacionados à condição daquele paciente e de que maneira podem ser modificados ou controlados. Pacientes com diagnósticos semelhantes podem apresentar necessidades distintas e, consequentemente, exigir diferentes estratégias de prevenção, tratamento e acompanhamento.

Santana et al. (2024), em revisão integrativa sobre intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão, destacaram a importância da avaliação dos riscos, do posicionamento adequado, da proteção das proeminências ósseas e do planejamento do cuidado conforme as necessidades de cada paciente.

Nesse sentido, medidas como mobilização e mudança de decúbito devem ser adaptadas às condições clínicas e funcionais do indivíduo. Da mesma forma, aspectos nutricionais, características da lesão e condições da pele devem ser avaliados continuamente, permitindo ao enfermeiro adequar as intervenções e, quando necessário, articular o cuidado com outros profissionais.

A individualização do cuidado, portanto, contribui para que a prevenção e o manejo das lesões por pressão sejam realizados de forma mais segura, considerando as particularidades clínicas e as necessidades de cada paciente.

Brasil, Martins e Roper (2025) destacam que a assistência de enfermagem na prevenção e no tratamento das lesões por pressão envolve diferentes estratégias, incluindo cuidados relacionados à pele, umidade, nutrição, utilização de tecnologias e capacitação profissional. A abordagem desses diferentes elementos demonstra que o cuidado deve ser estruturado de acordo com os fatores de risco e as necessidades identificadas em cada paciente.

A participação do paciente também constitui parte importante do cuidado individualizado. Sempre que possível, o enfermeiro deve considerar seus conhecimentos, limitações, preferências e possibilidades de participação nas decisões relacionadas à assistência. Essa participação pode favorecer a adesão às medidas preventivas e contribuir para a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar ou no ambiente domiciliar.

O cuidado individualizado também exige reavaliação contínua. As condições clínicas do paciente podem se modificar durante o tratamento, assim como as características da lesão e sua resposta às intervenções. Por esse motivo, o planejamento não deve ser considerado definitivo, sendo necessário acompanhar os resultados e realizar ajustes sempre que as necessidades identificadas forem modificadas.

Dessa maneira, a individualização do cuidado está diretamente relacionada à qualidade da assistência de enfermagem. Ao considerar as características clínicas e pessoais de cada paciente, o enfermeiro consegue estabelecer intervenções mais adequadas, acompanhar sua efetividade e reduzir a possibilidade de que o cuidado seja realizado de maneira uniforme para situações que apresentam necessidades diferentes.

Assim, o cuidado individualizado representa uma prática que integra avaliação clínica, conhecimento científico, tomada de decisão e acompanhamento contínuo. No contexto da lesão por pressão, essa abordagem permite que o paciente seja reconhecido em sua singularidade e que as intervenções sejam planejadas de acordo com suas necessidades reais, contribuindo para uma assistência mais segura, efetiva e humanizada.

4 CONCLUSÃO

As lesões por pressão constituem um importante desafio para a assistência em saúde, especialmente entre pacientes que apresentam mobilidade reduzida, alterações nutricionais, doenças crônicas e outras condições que aumentam a vulnerabilidade ao desenvolvimento dessas lesões. Nesse contexto, torna-se fundamental a adoção de estratégias de prevenção e manejo fundamentadas no conhecimento científico e direcionadas às necessidades apresentadas por cada paciente.

O enfermeiro desempenha papel fundamental nesse processo, especialmente na identificação dos fatores de risco, na avaliação da integridade da pele, na implementação de medidas preventivas e no acompanhamento das condições clínicas e da evolução das lesões. Instrumentos como a Escala de Braden podem auxiliar na identificação de pacientes com maior risco, porém devem ser utilizados em conjunto com a avaliação clínica e o julgamento profissional. Dessa forma, a atuação do enfermeiro deve considerar o conjunto de características e necessidades apresentadas pelo paciente.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem constituem importantes instrumentos para a organização do cuidado. Por meio da avaliação das necessidades, do planejamento, da implementação e da avaliação das intervenções, o enfermeiro pode estruturar uma assistência mais organizada e acompanhar continuamente as respostas apresentadas pelo paciente. No contexto das lesões por pressão, essa sistematização também favorece a continuidade do cuidado, a documentação das ações realizadas e a tomada de decisões fundamentadas.

A prevenção das lesões por pressão não deve ser compreendida como a realização de procedimentos isolados. Medidas como reposicionamento, redistribuição da pressão, cuidados com a pele, controle da umidade, atenção ao estado nutricional e educação de pacientes, familiares e cuidadores devem ser articuladas de acordo com os fatores de risco identificados. Dessa maneira, a prevenção exige acompanhamento contínuo e adequação das estratégias às condições clínicas e individuais de cada paciente.

Outro aspecto relevante refere-se à humanização da assistência. O paciente com lesão por pressão pode vivenciar dor, desconforto, limitações funcionais,

dependência e repercussões emocionais durante o processo de cuidado. Nesse sentido, a assistência de enfermagem deve ultrapassar os aspectos exclusivamente técnicos e considerar o indivíduo em sua integralidade. A comunicação efetiva, a escuta, o respeito à privacidade, o acolhimento e a participação do paciente nas decisões relacionadas ao cuidado constituem elementos importantes para a construção de uma assistência humanizada.

O cuidado individualizado também se apresenta como elemento fundamental para a qualidade da assistência. Cada paciente possui características clínicas, funcionais, emocionais e sociais próprias, tornando necessária a adaptação das intervenções às suas necessidades específicas. A individualização do cuidado permite ao enfermeiro reconhecer os principais fatores de risco, estabelecer prioridades e adequar as estratégias de prevenção e manejo de acordo com as condições apresentadas e com a evolução clínica do paciente.

Diante dessas considerações, espera-se que o desenvolvimento deste estudo possibilite aprofundar a compreensão acerca da atuação do enfermeiro no manejo clínico de pacientes com lesão por pressão, com ênfase na humanização e no cuidado individualizado. Pretende-se, ainda, ampliar a discussão sobre a importância da avaliação de risco, da sistematização da assistência, da prevenção e do acompanhamento contínuo desses pacientes.

Em relação ao problema de pesquisa, parte-se da compreensão de que a atuação do enfermeiro pode contribuir para a humanização e para a implementação de um cuidado individualizado quando fundamentada na avaliação contínua, no conhecimento científico, na sistematização da assistência, na comunicação efetiva e na consideração das particularidades de cada paciente. Nesse sentido, espera-se analisar de que maneira esses elementos se articulam para favorecer uma assistência segura, acolhedora e centrada no indivíduo.

Por fim, destaca-se a importância da qualificação profissional, da educação permanente e da integração entre os diferentes membros da equipe de saúde para o aprimoramento das práticas relacionadas à prevenção e ao manejo das lesões por pressão. A articulação entre conhecimento técnico-científico, práticas preventivas, sistematização do cuidado, humanização e individualização das intervenções poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e para a promoção de maior segurança, conforto e bem-estar aos pacientes em risco ou acometidos por lesões por pressão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rosa Maria Ferreira de; TURA, Luiz Fernando Rangel; SILVA, Rafael Celestino da. Medidas preventivas à lesão por pressão: estrutura das representações sociais da equipe de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 56, e20220012, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0012pt.

AZEVEDO, Arimatéia Portela de et al. Prevenção de lesão por pressão em pacientes imunossuprimidos: prática de assistência humanizada de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 13, n. 86, p. 12805-12811, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i86p12805-12811.

BRASIL, Diogo Laurindo; MARTINS, Jonatan Mateus Pereira; ROPER, Mayara Lais. Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento da lesão por pressão. *Revista Foco*, v. 18, n. 10, e10082, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n10-075.

CHABOYER, Wendy et al. The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: a complex intervention systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 155, 104768, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104768.

COELHO FECHER, Gabriela et al. Redução na incidência de lesão por pressão, em UTI geral, em um hospital privado. *Nursing Edição Brasileira*, v. 25, n. 288, p. 7804-7813, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i288p7804-7813.

FACIÃO, B. H.; NASCIMENTO, M. E. M. C. e; MENDONÇA, L. N. M.; SANTOS, L. V. C. P. dos; ARONI, P. Implementação de um relógio de mudança de decúbito para prevenção de lesão por pressão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 24., 2022, Fortaleza. Anais [...]. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2022.

FECCHIO, C. A. et al. Lesão por pressão em adultos e idosos: revisão de escopo. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 29, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.95368.

KANDULA, Usha Rani. Impact of multifaceted interventions on pressure injury prevention: a systematic review. *BMC Nursing*, v. 24, n. 1, p. 11, 2025. DOI: 10.1186/s12912-024-02558-9.

KURT, Yeter; KAŞIKÇI, Mağfiret; MALASKA, Reezena. Nursing interventions to prevent pressure injury among open heart surgery patients: a systematic review. *Nursing in Critical Care*, v. 29, n. 6, p. 1706-1720, 2024. DOI: 10.1111/nicc.13117.

MAPELLI DE PAIVA, M. et al. Lesão por pressão em idosos no contexto da enfermagem comunitária: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 22, n. 1, e20248935, 2024. DOI: 10.13037/ras.vol22.e20248935.

MORAES, Ritielly Hevelin Garrido de; MUNIZ, Marcela Vilarim; RIBEIRO, Kaiomakx Renato Assunção. Conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre prevenção de lesões por pressão: implicações para a segurança do paciente. *Enfermagem Brasil*, v. 22, n. 1, p. 132-143, 2023. DOI: 10.33233/eb.v22i1.5331.

NÓBREGA, Igor de Sousa et al. Análise do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre prevenção de lesão por pressão: estudo transversal. *Escola Anna Nery*, v. 27, e20220219, 2023. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0219pt.

PALHETA DE SOUZA, Maria Andreza et al. Paciente crítico: utilização da escala de Braden na prevenção de lesão por pressão em pacientes de UTI. *Revista Feridas*, v. 10, n. 52, p. 1867-1876, 2022. DOI: 10.36489/feridas.2022v10i52p1867-1876.

POTT, Franciele Soares et al. Pressure injury prevention measures: overview of systematic reviews. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, e20230039, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0039en.

RODRIGUES, Ana Karoline da Silva et al. Assistência de enfermagem na prevenção de lesões por pressão na unidade de terapia intensiva. *Revista Foco*, v. 17, n. 6, e5089, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n6-052.

RODRIGUES, Nicole Hertzog et al. Processo de enfermagem: autorrelatos de enfermeiros na avaliação de lesão por pressão. *Enfermagem em Foco*, v. 16, e-2025042, 2025. DOI: 10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025042.

SANTANA, Ludmila Oliveira et al. Intervenções de enfermagem para prevenção de lesão por pressão no perioperatório. *Revista SOBECC*, v. 29, 2024. DOI: 10.5327/Z1414-4425202428919.

SANTOS, Everton da Silva; SILVA, Luiza Rios Gonçalves; SOUZA, Fernanda; ALMEIDA, Joana Bispo; SILVA, Marcia Danielle de Sousa e; LEITE, Alana Mirelle Coelho. Desenvolvimento e implementação de um planejamento estratégico situacional na UTI: prevenção de lesão por pressão. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 3, e024380, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2346.

SILVA, Amanda Vitória Coelho et al. O papel da enfermagem na lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 1, p. 2974-2992, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-232.

SILVA, Luciene Lima et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em idosos na unidade terapia intensiva. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 12, n. 79, p. 11025-11034, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i79p11025-11034.

SOUSA JÚNIOR, Belarmino Santos et al. Estratégias de enfermagem voltadas à prevenção de lesão por pressão no ambiente hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 1, e024253, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2029.

SOUSA, Iara de Oliveira et al. Lesão por pressão: um olhar individualizado ao paciente. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão*, v. 6, n. 11, p. 209-217, 2022.

VIDOR, Fernanda et al. Adaptação transcultural da Escala INTEGRARE para o português do Brasil. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.93534.