

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA. FACULDADE DE
ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE**

SHEYLA MONIK FILGUEIRA VITAL

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DE LESÃO
POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**JOÃO
PESSOA 2026**

SHEYLA MONIK FILGUEIRA VITAL

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DE LESÃO
POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Amanda Benício da Silva

JOÃO PESSOA
2026

V82c

Vital, Sheyla Monik Filgueira

Conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de lesão por pressão na unidade de terapia intensiva / Sheyla Monik Filgueira Vital. – João Pessoa, 2026.

46f.; il.

Orientadora: Prof.^a Ma. Amanda Benício da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Lesão por Pressão. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3. Enfermagem. 4. Prevenção. 5. Segurança do Paciente. I. Título.

CDU: 616-083:616-08

SHEYLA MONIK FILGUEIRA VITAL

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DE LESÃO
POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Sheyla Monik Filgueira Vital do curso de bacharelado em enfermagem, tendo obtido o conceito _____ de conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovado em ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Amanda Benício da Silva - Orientadora FACENE

Profa. Ma. Valdicleia da Silva Ferreira Torres - Membro (FACENE)

Prof. Me. Paulo Emanuel Silva - Membro (FACENE)

RESUMO

As lesões por pressão (LPP) representam um importante problema de saúde pública e constituem um dos principais desafios assistenciais nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), devido à complexidade clínica dos pacientes críticos e ao impacto dessas lesões na qualidade da assistência prestada. Caracterizam-se por danos na pele e/ou em tecidos subjacentes, geralmente associados à pressão prolongada, cisalhamento e imobilidade, podendo ocasionar o aumento do tempo de internação, a elevação dos custos hospitalares e o agravamento do estado clínico do paciente. Nesse contexto, a equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro, desempenha um papel fundamental na implementação de medidas preventivas e na promoção da segurança do paciente. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de lesões por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida no Hospital Nova Esperança, localizado na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por oito enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva da instituição, selecionados por conveniência, conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado, contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e ao conhecimento sobre prevenção de lesões por pressão. Os dados foram organizados, tabulados e analisados de forma quantitativa, sendo apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura científica atual. O estudo respeitou todos os princípios éticos previstos na Lei nº 14.874/2024. Os resultados evidenciaram uma predominância de profissionais do sexo feminino (62,5%), com faixa etária entre 20 e 30 anos (100%), demonstrando um perfil predominantemente jovem. Em relação à qualificação profissional, observou-se que a maioria possuía residência em enfermagem (75%), enquanto 12,5% apresentavam especialização em UTI e 12,5% possuíam mestrado. Quanto ao tempo de atuação, predominou o período entre 1 e 3 anos tanto na enfermagem quanto na UTI. Verificou-se ainda que 87,5% dos participantes já haviam participado de cursos ou treinamentos relacionados à prevenção de lesões por pressão e 50% realizavam atualizações semestrais ou mais frequentes sobre o tema. As respostas apresentadas pelos participantes demonstraram homogeneidade e adequado nível de conhecimento acerca das práticas preventivas. Conclui-se que os enfermeiros investigados possuem conhecimento satisfatório sobre a prevenção de lesões por pressão, reforçando a importância da educação permanente e da capacitação contínua como estratégias essenciais para a qualificação da assistência e a promoção da segurança do paciente crítico. Além disso, esse estudo contribui para o fortalecimento das práticas de enfermagem baseadas em evidências e pode subsidiar futuras pesquisas e ações institucionais voltadas à prevenção de lesões por pressão em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Prevenção; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Pressure injuries (PIs) represent a significant public health issue and one of the main challenges in Intensive Care Units (ICUs), due to the clinical complexity of critically ill patients and the impact of these injuries on the quality of healthcare provided. They are characterized by damage to the skin and/or underlying tissues, generally associated with prolonged pressure, shear, and immobility, which may result in longer hospital stays, increased healthcare costs, and worsening patients' clinical conditions. In this context, the nursing team, especially nurses, plays a key role in implementing preventive measures and promoting patient safety. Therefore, this study aimed to analyze nurses' knowledge regarding the prevention of pressure injuries in patients hospitalized in an Intensive Care Unit. This was an exploratory and descriptive study with a quantitative approach, conducted at Hospital Nova Esperança, located in João Pessoa, Paraíba, Brazil. The sample consisted of eight nurses working in the institution's Intensive Care Unit, selected by convenience according to previously established inclusion criteria. Data collection was carried out using a structured questionnaire containing questions related to sociodemographic characteristics and knowledge about pressure injury prevention. The data were organized, tabulated, and quantitatively analyzed, presented in tables, and discussed in light of current scientific literature. The study complied with all ethical principles established by Law No. 14,874/2024. The results showed a predominance of female professionals (62.5%) aged between 20 and 30 years (100%), demonstrating a predominantly young profile. Regarding professional qualifications, most participants had completed a nursing residency program (75%), while 12.5% had a specialization in intensive care and 12.5% held a master's degree. Concerning professional experience, most nurses had between one and three years of experience both in nursing practice and in the ICU setting. Furthermore, 87.5% of participants had attended courses or training related to pressure injury prevention, and 50% reported participating in updates on the topic every six months or more frequently. Participants' responses showed consistency and an adequate level of knowledge regarding preventive practices. It is concluded that the investigated nurses have satisfactory knowledge about pressure injury prevention, reinforcing the importance of continuing education and ongoing professional training as essential strategies for improving the quality of care and promoting the safety of critically ill patients. In addition, this study contributes to strengthening evidence-based nursing practices and may support future research and institutional actions aimed at preventing pressure injuries in hospital settings.

Keywords: Pressure Injuries; Intensive Care Unit; Nursing; Prevention; Patient Safety.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICO

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa.....	17
Tabela 2 – Distribuição do nível de conhecimento dos enfermeiros acerca das práticas preventivas de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva.....	22
Tabela 3 – Participação dos enfermeiros em cursos, treinamentos e atualizações sobre prevenção de lesão por pressão.....	26
Tabela 4 – Relação entre o conhecimento dos enfermeiros e as estratégias assistenciais voltadas para a segurança do paciente.....	31
Gráfico 1 – Distribuição da amostra referente ao treinamento e capacitação dos profissionais do Hospital Nova Esperança.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEORICO.....	9
3 METODOLOGIA.....	9
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	43
APÊNDICE B-INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) constituem um desafio significativo no ambiente hospitalar, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), em virtude de sua complexidade e do impacto direto na qualidade da assistência prestada. Caracterizam-se por danos na pele e/ou em tecidos subjacentes, geralmente localizados em áreas de proeminência óssea, decorrentes da pressão prolongada ou da associação entre pressão e forças de cisalhamento. Pacientes críticos apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento dessas lesões, considerando fatores como a idade avançada, a presença de comorbidades, a desnutrição, a mobilidade reduzida, o uso de sedação, a instabilidade hemodinâmica e a necessidade de dispositivos invasivos, condições que interferem diretamente na integridade cutânea e no processo de recuperação clínica (Silva *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a ocorrência de LPP é frequentemente compreendida como um evento adverso relacionado ao período de internação, sendo também considerada um indicador indireto da qualidade da assistência em saúde (Brasil, 2023). Além de comprometer a evolução clínica do paciente, essas lesões podem prolongar o tempo de hospitalização, elevar os custos assistenciais e aumentar o risco de complicações, reforçando a necessidade de adoção de medidas preventivas eficazes (Oliveira *et al.*, 2023). A literatura destaca que a prevenção constitui a principal estratégia de enfrentamento, envolvendo a implementação de protocolos assistenciais, a utilização de escalas de avaliação de risco, as mudanças de decúbito, os cuidados com a pele e o suporte nutricional e hídrico adequados (Santos *et al.*, 2022).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, sendo o enfermeiro o profissional responsável pelo planejamento, pela execução e pela supervisão das ações preventivas (Conselho Federal de Enfermagem, 2023). Dessa forma, o conhecimento técnico-científico desses profissionais torna-se um elemento essencial para a efetividade das práticas assistenciais e para a promoção da segurança do paciente. No entanto, evidências apontam que esse conhecimento pode apresentar lacunas ou inconsistências, influenciadas por fatores como formação acadêmica, experiência profissional e acesso a programas de educação permanente (Ferreira *et al.*, 2021).

Diante disso, torna-se pertinente investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de LPP em unidades de terapia intensiva, considerando que essa análise possibilita identificar fragilidades e potencialidades no processo de cuidado. Assim, objetivou-se, de forma geral, analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de LPPs em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. Como objetivos específicos, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes; identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca das práticas preventivas relacionadas ao desenvolvimento de LPP em pacientes críticos; e relacionar esse conhecimento às estratégias assistenciais voltadas para a promoção da segurança do paciente e da qualidade da assistência em saúde.

A relevância deste estudo fundamenta-se na crescente valorização da segurança do paciente como um dos pilares da qualidade nos serviços de saúde, especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTI (Brasil, 2021). Embora existam protocolos nacionais e internacionais que orientam a prevenção de LPP, sua incidência ainda permanece elevada, evidenciando fragilidades na prática assistencial. Nesse sentido, compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros permite não apenas avaliar a efetividade das ações implementadas, mas também subsidiar estratégias de capacitação profissional e aprimoramento da assistência.

Dessa forma, este estudo contribui para o fortalecimento das práticas de enfermagem baseadas em evidências, favorecendo a melhoria dos indicadores de qualidade, a redução de custos decorrentes de complicações evitáveis e a promoção de uma assistência mais segura, qualificada e humanizada ao paciente crítico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A lesão por pressão (LPP) é caracterizada como um dano localizado na pele e/ou em tecidos subjacentes, geralmente sobre áreas de proeminências ósseas, ocasionado pela pressão prolongada ou pela associação desta com forças de cisalhamento. Esse processo desencadeia uma série de alterações fisiopatológicas que comprometem a circulação sanguínea local, resultando em hipóxia, isquemia, edema e, em estágios mais avançados, necrose tecidual (MOURA et al., 2021).

No contexto hospitalar, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI), a presença de LPP não se restringe a uma complicação clínica isolada, mas assume o papel de importante marcador da qualidade da assistência prestada, uma vez que está diretamente vinculada à segurança do paciente e à efetividade do cuidado de enfermagem. Assim, sua ocorrência implica não apenas repercussões físicas, como dor e risco de infecção, mas também consequências emocionais e sociais para o paciente, podendo comprometer sua dignidade, prolongar o tempo de internação e aumentar os custos hospitalares (MENDONÇA et al., 2018).

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento das LPPs podem ser classificados em extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente e ao processo de cuidado, incluindo fricção, umidade excessiva e forças de cisalhamento. Já os fatores intrínsecos dizem respeito às características individuais do paciente, como idade avançada, imobilidade prolongada, estado nutricional inadequado, presença de comorbidades e alterações na percepção sensorial.

Essa interação multifatorial exige do enfermeiro uma avaliação abrangente e contínua, de modo a identificar precocemente os indivíduos mais suscetíveis. O reconhecimento precoce dos fatores de risco e a implementação de estratégias preventivas tornam-se práticas indispensáveis na rotina assistencial. Para além do caráter técnico, a prevenção das LPPs exige uma abordagem humanizada, que considere a singularidade de cada paciente, suas limitações e necessidades específicas.

Assim, a atuação do enfermeiro, fundamentada em conhecimento científico atualizado e aliada à prática clínica, revela-se essencial para a promoção da segurança, do conforto e da qualidade de vida dos indivíduos em situação de vulnerabilidade.

A classificação atual das LPPs, proposta pelo *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), deixou de utilizar a nomenclatura por grau e passou a ser organizada em estágios. Essa mudança reflete a necessidade de uniformizar a avaliação clínica, favorecendo a padronização dos registros e o direcionamento terapêutico adequado (FERREIRA et al., 2018).

Os estágios incluem: estágio 1, estágio 2, estágio 3, estágio 4, lesão não classificável e lesão tecidual profunda, além das categorias adicionais como LPP relacionada a dispositivos médicos e LPP em membranas mucosas (FERREIRA et al., 2018).

Estágio 1 – Eritema não branqueável: Apresenta-se como uma vermelhidão persistente em pele íntegra, que não desaparece à pressão digital. A área afetada pode apresentar dor, consistência alterada — mais firme ou mais flácida — e temperatura diferenciada em relação ao tecido adjacente. Essa é uma manifestação precoce, exigindo a implementação imediata de medidas preventivas para evitar sua progressão (SOUZA et al., 2021).

Estágio 2 – Perda parcial da pele: Nesse estágio, observa-se destruição parcial da epiderme e/ou derme, manifestando-se como úlcera superficial, abrasão, bolha ou pequena cratera. Não há presença de necrose ou tecido desvitalizado. Esse tipo de lesão caracteriza um comprometimento mais avançado, porém ainda passível de recuperação rápida quando instituídas intervenções adequadas (SOUZA et al., 2021).

Estágio 3 – Perda total da pele: Neste estágio, verifica-se destruição completa da espessura cutânea, atingindo o tecido subcutâneo, sem comprometimento da fáscia muscular ou estruturas mais profundas. Clinicamente, apresenta-se como uma úlcera profunda, podendo conter tecido desvitalizado (esfacelo ou necrose). O risco de infecção é elevado, demandando vigilância rigorosa e cuidados especializados para propiciar cicatrização efetiva e prevenir complicações importantes (NATIONAL WOUND CARE STRATEGY PROGRAMME, 2023).

Estágio 4 – Perda total do tecido: Este representa o estágio mais avançado na classificação das lesões por pressão, caracterizando-se por destruição ampla com comprometimento de estruturas profundas, como músculos, ossos ou elementos de sustentação (tendões e cápsulas articulares). Frequentemente há presença de necrose, crostas endurecidas e cavidades no leito da ferida. O risco de complicações infecciosas, incluindo osteomielite, é elevado, exigindo abordagem o que torna indispensável a atuação multiprofissional, com cuidados especializados e condutas integradas para o manejo adequado da lesão e prevenção de danos adicionais (NATIONAL WOUND CARE STRATEGY PROGRAMME; NPIAP; EPUAP, 2019).

Lesão por pressão não classificável: Esse tipo de lesão apresenta-se com perda total da pele, envolvendo destruição de toda a espessura do tecido, contudo a profundidade não pode ser determinada, pois o leito da ferida encontra-se recoberto por esfacelo ou lesão por pressão, dificultando a avaliação completa. Apenas após a remoção desses tecidos desvitalizados torna-se possível realizar a classificação correta, podendo revelar-se estágio III ou IV da lesão por pressão (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

Lesão por pressão tissular profunda (suspeita): Esse tipo de lesão apresenta pele íntegra ou parcialmente preservada, com descoloração persistente em tonalidades púrpura ou marrom. Essa apresentação indica dano em tecidos moles subjacentes, resultado da pressão e/ou cisalhamento, mesmo que a superfície ainda se mantenha aparentemente preservada. A avaliação completa torna-se possível somente após a remoção dos tecidos desvitalizados, permitindo a determinação da profundidade e gravidade da lesão (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019).

A correta identificação do estágio da LPP é indispensável para a definição do tratamento e acompanhamento clínico, sendo o enfermeiro o profissional central nesse processo avaliativo.

O desbridamento é um procedimento fundamental no manejo das feridas crônicas, pois promove a remoção de tecidos desvitalizados, reduzindo a carga bacteriana e favorecendo o processo de cicatrização. Pode ser realizado por diferentes métodos: cirúrgico, mecânico, autolítico, enzimático ou biológico, escolhidos de acordo com a condição clínica do paciente e os recursos disponíveis (CORREIA; SANTOS, 2019).

No contexto da UTI, a tomada de decisão quanto ao tipo de desbridamento deve considerar não apenas a evolução da ferida, mas também as condições gerais do paciente crítico, reforçando a necessidade de conhecimento técnico-científico por parte da equipe de enfermagem.

A classificação das feridas em limpas ou contaminadas é de grande importância para nortear as condutas terapêuticas, sendo as feridas limpas aquelas sem sinais de infecção e sem colonização significativa, enquanto as contaminadas ou infectadas apresentam secreção purulenta, odor fétido, tecido necrótico e sinais clínicos de infecção local (ALMEIDA et al., 2020).

Feridas limpas e feridas contaminadas. Esse critério diagnóstico auxilia na seleção adequada de coberturas, antibióticos tópicos e outras terapias adjuvantes, impactando diretamente no prognóstico e na prevenção de complicações sistêmicas.

As feridas agudas caracterizam-se por seguir um processo cicatricial previsível e ordenado, com fases bem estabelecidas de inflamação, proliferação e remodelação. Já as feridas crônicas ou de difícil cicatrização, como ocorre nas LPPs avançadas, apresentam maior tempo de reparo, associando-se a fatores clínicos desfavoráveis, aumento da internação hospitalar e risco elevado de infecções secundárias (FURTADO; KUNZ, 2022). O cenário reforça a necessidade da prevenção como estratégia prioritária, visto que o manejo de LPPs complexas demanda maior consumo de recursos e aumenta a morbidade dos pacientes.

A prevenção é reconhecida como a medida mais eficaz no enfrentamento das LPPs, visto que além de preservar a integridade da pele, reduz custos hospitalares e melhora a experiência do paciente internado (ALMEIDA et al., 2020). Entre as estratégias preventivas destacam-se: mudança frequente de decúbito, uso de colchões e superfícies de suporte especiais, manutenção da hidratação cutânea, avaliação nutricional adequada e aplicação de protocolos de enfermagem baseados em escalas de risco, como a Escala de Braden (TEIXEIRA; KAWAGUCHI, 2019).

A Escala de Braden constitui um instrumento de mensuração amplamente utilizado no âmbito da enfermagem, com o propósito de avaliar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão (LPP) em pacientes. Elaborada por Braden e Bergstrom em 1987, essa ferramenta possibilita a identificação precoce de indivíduos suscetíveis, favorecendo a implementação de intervenções preventivas adequadas e eficazes (BRADEN; BERGSTROM, 1987).

A escala é composta por seis subescalas (ou domínios) que analisam fatores determinantes para a integridade cutânea e tecidual: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Cada domínio recebe uma pontuação que varia de um a quatro, exceto o de fricção e cisalhamento, cuja variação é de um a três. O escore total oscila entre seis e vinte e três pontos. Inversamente proporcional ao risco, quanto menor a pontuação obtida, maior a probabilidade de o paciente desenvolver uma LPP (BRADEN; BERGSTROM, 1989).

A estratificação de risco é categorizada em cinco níveis (BRADEN; BERGSTROM, 1987): Risco muito alto: ≤ 9 pontos, risco alto: 10 a 12 pontos, risco moderado: 13 a 14 pontos, risco baixo: 15 a 18 pontos, ausência de Risco: >19 pontos. No cenário hospitalar, em especial nas unidades de terapia intensiva (UTI), a Escala de Braden representa um recurso fundamental

para o planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Seu emprego contribui diretamente para a prevenção de agravos, a promoção da segurança do paciente e o aprimoramento da qualidade da assistência prestada (SILVA et al., 2020; FERREIRA; SOUZA, 2022).

Cabe ao enfermeiro identificar precocemente os pacientes vulneráveis e aplicar as medidas preventivas de forma sistemática, garantindo a segurança e a qualidade da assistência (XAVIER, 2023).

O enfermeiro deve ser capaz de identificar sinais precoces de risco e implementar protocolos preventivos, de modo a reduzir a exposição do paciente a fatores desencadeadores (XAVIER, 2023). A prevenção deve ser baseada em protocolos institucionais e escalas de risco, como a Escala de Braden, que avalia percepção sensorial, mobilidade, umidade, atividade, nutrição e atrito (TEIXEIRA; KAWAGUCHI, 2019).

O uso de colchões pneumáticos alternados, colchões de espuma viscoelástica, almofadas de gel e outros dispositivos de alívio de pressão é indicado para pacientes com alto risco de desenvolvimento de lesões por pressão (LPP). Essas superfícies especiais permitem reduzir a sobrecarga mecânica sobre a pele e tecidos moles, diminuindo a incidência de LPP. **O Protocolo Brasileiro de Segurança do Paciente** reforça a importância de disponibilizar esses recursos nos ambientes hospitalares (BRASIL, 2021).

A pele íntegra deve ser mantida limpa, seca e adequadamente hidratada. O uso de produtos de barreira protetora, como cremes à base de óxido de zinco ou polímeros transparentes, auxiliam na redução da maceração e do atrito. É fundamental inspecionar diariamente as regiões mais suscetíveis, como calcâneos, sacro, trocânteres e cotovelos, registrando alterações como hiperemia, umidade excessiva ou sinais iniciais de lesão. (HAESLER, 2019).

A nutrição adequada exerce papel determinante na preservação da integridade cutânea e no processo de cicatricial. Situações de desnutrição proteico-calórica, a hipoproteinemia e as carências de vitaminas e minerais, como zinco e vitamina C, estão diretamente associadas ao aumento do risco de LPP. Dessa forma, recomenda-se avaliação nutricional precoce e prescrição de dieta equilibrada ou suplementação específica, quando necessária (SILVA; OLIVEIRA; PEREIRA, 2020).

As coberturas desempenham papel fundamental no tratamento das LPPs, uma vez que oferecem um ambiente úmido controlado, reduzem a dor, previnem contaminações e favorecem a cicatrização. A escolha da cobertura deve considerar o estágio da ferida, a quantidade de

exsudato, a presença de necrose e as condições clínicas do paciente (CORREIA; SANTOS, 2019).

O uso de cremes barreira e hidratantes é uma prática preventiva que auxilia na preservação da pele íntegra, especialmente em pacientes com risco de maceração decorrente da umidade. Contribui para a redução da probabilidade de surgimento de novas lesões e para manter a pele resistente a agressões externas (ARAÚJO et al., 2022).

Com as medidas tradicionais já sendo bem utilizadas, tem se ainda os recursos terapêuticos inovadores vêm sendo aplicados, como a oxigenoterapia hiperbárica, a laserterapia e o tratamento por pressão negativa, que apresentam resultados promissores na aceleração da cicatrização (VENÂNCIO et al., 2019). Embora ainda em processo de consolidação, essas terapias reforçam a importância da atualização científica constante por parte da equipe de enfermagem.

O **COFEN**, por meio da **Resolução nº 358/2009**, regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e estabelece como competência privativa do enfermeiro a prescrição de cuidados voltados à manutenção da integridade da pele e ao tratamento das lesões por pressão (BRASIL, 2009). Essa normatização legal reforça o papel do enfermeiro como protagonista na assistência ao paciente crítico, assegurando que o planejamento, a execução e a avaliação das práticas voltadas à prevenção e manejo das LPP sejam realizadas de forma sistematizada, baseada em evidências e com foco na segurança do paciente.

O **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)** autoriza que o enfermeiro realize o desbridamento de feridas, desde que possua capacitação específica e atue de acordo com os protocolos institucionais e normas de biossegurança. Essa regulamentação reforça a autonomia do enfermeiro no manejo das lesões por pressão (LPP), garantindo a segurança do paciente, a prática baseada em evidências e a observância das competências privativas definidas pelo COFEN (BRASIL, 2009).

A **Resolução COFEN nº 564/2017** aprova a normatização do processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que deve contemplar diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações voltadas à prevenção de LPP, considerando que estas lesões são indicadores de qualidade do cuidado.

A **Resolução COFEN nº 567/2018** dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem na prevenção e no tratamento de lesões cutâneas, incluindo as lesões por pressão. Essa resolução reconhece a autonomia do enfermeiro na indicação e execução de cuidados específicos, como escolha de coberturas, realização de curativos, prescrição de cuidados de enfermagem e coordenação da equipe na assistência a pacientes com risco ou presença de feridas.

Por fim, a **Resolução COFEN nº 569/2018** regulamenta a atuação do enfermeiro estomaterapeuta, especialista em estomias, feridas e incontinências, definindo sua competência na avaliação, prevenção e tratamento de LPP em diferentes níveis de complexidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2018).

A atuação do enfermeiro deve estar fundamentada em protocolos atualizados e em evidências científicas, pois o nível de conhecimento e a atitude profissional impactam diretamente na segurança do paciente e na efetividade da assistência prestada (ARAÚJO et al., 2022).

O enfermeiro realiza cuidados integrados e planejados, englobando a manutenção da pele limpa, seca e bem hidratada, aplicação de barreiras protetoras, inspeção diária das regiões de maior risco, mudanças periódicas de posição, utilização de superfícies de suporte, suporte nutricional adequado e escolha criteriosa de coberturas e curativos apropriados. Em situações de lesões mais complexas, é possível executar o desbridamento de feridas, autorizado pelo COREN-SP, desde que o profissional possua capacitação específica e siga protocolos institucionais e normas de biossegurança, promovendo a remoção de tecidos desvitalizados e prevenindo complicações sistêmicas (BRASIL, 2009).

Além das estratégias preventivas e terapêuticas, o enfermeiro atua de forma interprofissional, coordenando os cuidados, registrando minuciosamente o estado clínico do paciente e mantendo comunicação eficaz com médicos, nutricionistas e fisioterapeutas, assegurando intervenções mais seguras e precisas.

Essa abordagem proativa e preventiva contribui para a promoção da qualidade de vida e do conforto do paciente, para a redução da incidência, gravidade e progressão das lesões por pressão, para a otimização do uso de recursos hospitalares, incluindo curativos, tempo de equipe e equipamentos especializados, para a diminuição da carga financeira e para os serviços de saúde, devido à prevenção de complicações e à redução de internações prolongadas (MOURA et al., 2021; MARQUES et al., 2020).

O respaldo normativo da enfermagem, fundamentado nas Resoluções COFEN nº 358/2009, 567/2018 e 569/2018, bem como na autorização do COREN-SP para o

desbridamento de feridas, assegura que a prática do enfermeiro seja segura, científica e dentro de suas competências legais. No contexto da UTI, essa atuação assume caráter estratégico, preventivo e terapêutico, refletindo diretamente na qualidade assistencial, na segurança do paciente e na efetividade dos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. Esse delineamento foi adotado por possibilitar uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado, favorecendo a análise objetiva dos dados e a formulação de inferências com base em evidências numéricas (Gil, 2019).

O aspecto exploratório visa proporcionar maior familiaridade com o problema da pesquisa, tornando-o mais claro e permitindo a construção de hipóteses iniciais (Gil, 2019). Já o aspecto descritivo tem como propósito observar, registrar, analisar e interpretar as características de determinada população ou fenômeno, sem que haja interferência do pesquisador sobre as variáveis envolvidas (Marconi; Lakatos, 2021).

A abordagem quantitativa fundamenta-se na coleta de dados por meio de instrumentos estruturados, como questionários padronizados, e na aplicação de técnicas estatísticas que garantem a análise dos resultados de forma objetiva e sistematizada (Gil, 2019). Essa abordagem permite identificar padrões, tendências e relações entre as variáveis, o que possibilita a elaboração de inferências seguras sobre o universo pesquisado (Marconi; Lakatos, 2021).

Nesse contexto, a combinação entre os aspectos exploratório e descritivo, aliados à objetividade da abordagem quantitativa, contribui para uma investigação metodologicamente rigorosa, capaz de produzir resultados confiáveis e relevantes para a compreensão do fenômeno em análise.

Trata-se de um estudo de centro único, desenvolvido em um hospital de referência, o que favoreceu um maior controle das variáveis investigadas e a padronização dos procedimentos de coleta de dados. Embora apresente menor abrangência quando comparado a estudos multicêntricos, esse delineamento possibilitou uma análise aprofundada do contexto institucional, contribuindo para a redução de vieses operacionais e para o fortalecimento da consistência interna dos resultados obtidos (Rudio; Rocha, 2020).

O estudo foi realizado no Hospital Nova Esperança (HNE). A escolha dessa instituição como campo de pesquisa justifica-se por sua relevância no cenário estadual da saúde e pela complexidade dos serviços ofertados, especialmente nas áreas de cardiologia, neurologia e terapia intensiva.

O Hospital Nova Esperança é referência regional em procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, com destaque para a área cardiovascular. A instituição possui infraestrutura moderna e adequada para o funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva

Coronariana, atendendo pacientes conveniados, particulares e usuários do SUS da região metropolitana de João Pessoa-PB.

Sua estrutura conta com 104 leitos, 14 consultórios ambulatoriais, pronto atendimento para urgências e emergências, salas de observação, UTI com 18 leitos, bloco cirúrgico com cinco salas operatórias, além de serviços como o CME, a agência transfusional, a Ouvidoria e o Núcleo de Estágio, Pesquisa e Educação Continuada (NEPEC).

A definição da população e da amostra constitui-se como uma etapa essencial da pesquisa, para garantir a validade e a confiabilidade dos dados obtidos. De acordo com Marconi e Lakatos (2023), a população corresponde ao conjunto total de indivíduos que apresentam características comuns relacionadas ao fenômeno investigado, enquanto a amostra consiste em uma parcela representativa dessa população, selecionada com base em critérios previamente estabelecidos.

Neste estudo, a população foi composta por 8 (oito) enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nova Esperança (HNE). A equipe da unidade era constituída por cinco enfermeiros assistenciais, um enfermeiro coordenador e dois enfermeiros residentes, os quais desempenham funções relacionadas tanto à assistência direta ao paciente quanto à organização e à gestão do serviço. Esses profissionais foram incluídos por estarem diretamente envolvidos nos processos de cuidado, sendo, portanto, fundamentais para a compreensão do objeto de estudo.

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi um questionário estruturado. Esse instrumento consistiu em um conjunto organizado de perguntas elaboradas com o objetivo de obter informações relacionadas ao perfil dos participantes e ao nível de conhecimento acerca da prevenção de LPP.

Optou-se por um questionário por ser amplamente utilizado em pesquisas científicas, especialmente em estudos de abordagem quantitativa e exploratório-descritiva, em virtude da padronização das respostas, da facilidade de aplicação e da viabilidade de análise estatística dos dados obtidos. Conforme Gil (2019), o questionário constitui uma técnica de investigação que permite ao pesquisador reunir informações de forma sistemática, objetiva e padronizada, contribuindo para a confiabilidade dos dados coletados.

O instrumento foi construído de maneira clara e coerente, alinhado aos objetivos da pesquisa, contemplando questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e ao conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de LPP. Dessa forma, possibilitou a obtenção de dados consistentes e relevantes para a análise do fenômeno investigado.

Após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, bem como

o encaminhamento do ofício da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança à instituição, campo de estudo, foi iniciada a etapa de coleta de dados no Hospital Nova Esperança (HNE).

A coleta de dados foi conduzida exclusivamente pela pesquisadora, por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa. O instrumento foi aplicado de forma presencial, em horários previamente definidos, respeitando a disponibilidade dos participantes e a rotina do setor.

Durante a abordagem, os participantes foram devidamente esclarecidos quanto à finalidade, aos objetivos e à relevância do estudo. Após concordarem em participar, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a participação voluntária, o anonimato e a confidencialidade das informações.

Os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários foram organizados, tabulados e analisados de forma quantitativa, com o objetivo de descrever e interpretar o perfil dos participantes, bem como o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de LPP em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

A avaliação dos dados referentes ao conhecimento dos enfermeiros foi realizada a partir da distribuição das respostas obtidas no instrumento aplicado (Apêndice B), sendo estas classificadas e agrupadas conforme o percentual de acertos e a interpretação dos itens propostos.

Os resultados foram apresentados de forma clara e objetiva, por meio de tabelas e gráficos, acompanhados de análise interpretativa e discussão fundamentada na literatura científica atual relacionada ao tema.

Todo o processo de análise seguiu as normas éticas estabelecidas pela Lei nº 14.874/2024, assegurando a integridade da pesquisa e a confidencialidade das informações.

A presente pesquisa é caracterizada como de risco mínimo, uma vez que envolve unicamente a aplicação de um questionário estruturado, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da prevenção de LPP. O risco potencial limita-se a possíveis desconfortos emocionais ou constrangimentos advindos da reflexão sobre o próprio saber ou das respostas fornecidas. Para mitigar esses riscos, será garantido o anonimato dos participantes, o sigilo das informações obtidas e a liberdade de recusa ou desistência da pesquisa em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo de ordem pessoal ou profissional.

Entre os benefícios esperados, destacam-se o fortalecimento do conhecimento teórico-prático dos profissionais de enfermagem, no que se refere às estratégias preventivas contra LPP, bem como o incentivo à reflexão crítica sobre sua própria prática assistencial. Em âmbito institucional, os resultados poderão fundamentar ações educativas, políticas de capacitação e

estratégias de aprimoramento contínuo da qualidade do cuidado, contribuindo para a redução da incidência de LPP e para a promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde.

Todos os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos metodológicos, dos possíveis riscos e benefícios, bem como sobre o direito de recusar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo ou penalidade. A participação voluntária foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em linguagem clara, objetiva e acessível, conforme as normas éticas vigentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise apresentada na Tabela 1 evidencia a predominância absoluta de profissionais na faixa etária de 20 a 30 anos (100%), caracterizando um perfil jovem da equipe de enfermagem investigada. Esse achado está em consonância com estudos recentes que apontam a crescente inserção de enfermeiros jovens no mercado de trabalho, sobretudo no contexto hospitalar, com maior concentração de profissionais em início de carreira (Ferreira *et al.*, 2023; Almeida *et al.*, 2024). Tal configuração reflete uma tendência contemporânea de renovação da força de trabalho em saúde, impulsionada pela expansão dos cursos de enfermagem e pela necessidade de reposição profissional nos serviços hospitalares (Costa; Lima, 2023).

A literatura também evidencia que profissionais mais jovens tendem a apresentar maior facilidade de adaptação às inovações tecnológicas e aos protocolos assistenciais atualizados, embora possam enfrentar desafios relacionados à consolidação da prática clínica e ao enfrentamento das demandas emocionais e organizacionais do ambiente hospitalar (Rodrigues *et al.*, 2024; Pereira *et al.*, 2024). Nesse cenário, os enfermeiros assumem um papel essencial na assistência à saúde, contribuindo diretamente para a organização do cuidado e para a segurança do paciente (Almeida *et al.*, 2024).

Dessa forma, a predominância de uma equipe jovem reforça a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, supervisão e estratégias institucionais de fortalecimento profissional para qualificar a assistência prestada.

Quanto ao sexo, a distribuição dos profissionais demonstra uma predominância do feminino (62,5%) em relação ao masculino (37,5%), reafirmando uma característica historicamente presente na enfermagem, considerada uma profissão majoritariamente feminina. Os resultados encontrados corroboram investigações recentes que evidenciam a permanência das mulheres como maioria na força de trabalho da enfermagem brasileira, apesar do crescimento gradual da participação masculina na área (Ferreira *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2024).

Essa predominância está associada a fatores históricos e socioculturais que vinculam o cuidado e a assistência à figura feminina, influenciando tanto a escolha profissional quanto a configuração ocupacional da enfermagem (Costa; Lima, 2023). Entretanto, estudos contemporâneos destacam uma ampliação da inserção masculina na profissão, contribuindo para maior diversidade nas equipes e para mudanças no perfil ocupacional da enfermagem (Rodrigues *et al.*, 2024). Independentemente do sexo, os profissionais de enfermagem exercem um papel indispensável na promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo fundamentais

para a qualidade da assistência e para o funcionamento dos serviços hospitalares (Almeida *et al.*, 2024).

No que se refere ao nível de escolaridade, observa-se predominância de profissionais com residência em enfermagem (75%), seguida por especialização em UTI (12,5%) e mestrado (12,5%), sem registro de profissionais com doutorado ou outras especializações. Esse perfil demonstra uma equipe com importante qualificação em nível de pós-graduação, refletindo a valorização crescente da formação especializada na prática assistencial. Pesquisas recentes destacam que a residência em enfermagem constitui uma importante estratégia de formação em serviço, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas, do raciocínio crítico e da segurança do paciente no ambiente hospitalar (Souza *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2024).

Autores apontam que profissionais com pós-graduação tendem a incorporar práticas baseadas em evidências científicas, contribuindo para o aprimoramento da qualidade assistencial (Ferreira *et al.*, 2023). Contudo, a reduzida presença de titulações acadêmicas mais elevadas, como o doutorado, pode indicar maior direcionamento da equipe para a prática clínica assistencial em detrimento da produção científica e da pesquisa em enfermagem (Rodrigues *et al.*, 2024). Assim, a literatura reforça a importância da educação permanente e do incentivo à progressão acadêmica como estratégias fundamentais para fortalecer simultaneamente a prática clínica, a gestão do cuidado e o desenvolvimento científico da enfermagem hospitalar.

A análise feita sobre o tempo de atuação em enfermagem evidencia predominância de profissionais com experiência entre 1 e 3 anos (62,5%), seguidos daqueles com 3 a 5 anos de atuação (37,5%), não sendo identificados profissionais com tempo de exercício superior a 6 anos. Esse perfil reforça a tendência de uma equipe predominantemente em fase inicial da trajetória profissional, em consonância com pesquisas recentes que apontam elevada concentração de enfermeiros jovens e em início de carreira nos serviços hospitalares (Oliveira *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2023).

Tal cenário pode refletir tanto a renovação da força de trabalho quanto a ampliação da inserção de profissionais recém-formados no mercado de saúde, especialmente em ambientes hospitalares de média e alta complexidade (Martins; Soares, 2023). Ao mesmo tempo, a literatura evidencia que profissionais com menor tempo de atuação podem enfrentar desafios relacionados ao fortalecimento da prática clínica, ao desenvolvimento da autonomia profissional e à segurança na tomada de decisões assistenciais (Costa *et al.*, 2024).

Ademais, estudos demonstram que a experiência profissional está diretamente associada ao aprimoramento das competências técnicas, do raciocínio clínico e da capacidade de resolução de problemas, fatores indispensáveis para a qualidade da assistência em enfermagem

(Pereira *et al.*, 2023). Nesse contexto, destaca-se a importância de investimentos institucionais em educação permanente, programas de preceptoria e acompanhamento profissional para fortalecer o desempenho da equipe e promover maior segurança no cuidado ao paciente.

Acerca do tempo de atuação em UTI, por sua vez, observa-se que a maioria dos profissionais possui entre 1 e 3 anos de experiência no setor (87,5%), seguida por uma minoria com 3 a 5 anos de atuação (12,5%), sem registros de profissionais com tempo superior a 6 anos na área. Esse perfil demonstra uma equipe relativamente recente na assistência intensiva, corroborando estudos contemporâneos que apontam elevada rotatividade e renovação de profissionais em unidades críticas, sobretudo entre os enfermeiros em início de carreira (Barbosa *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2024).

Embora se saiba que a assistência em UTI exige elevado nível de conhecimento técnico-científico e habilidades específicas para o manejo de pacientes críticos, pesquisas evidenciam que a experiência profissional contribui significativamente para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da agilidade na tomada de decisão e da segurança assistencial em ambientes de alta complexidade (Oliveira *et al.*, 2024).

Dessa forma, a predominância de profissionais com menor tempo de atuação reforça a necessidade de estratégias institucionais voltadas à capacitação contínua, educação permanente e suporte multiprofissional, com o objetivo de qualificar o cuidado e minimizar riscos assistenciais. Ademais, a enfermagem em terapia intensiva desempenha função essencial na monitorização e manutenção da estabilidade clínica dos pacientes críticos, exigindo constante atualização técnico-científica e aperfeiçoamento das competências profissionais (Pereira *et al.*, 2023).

No que diz respeito ao turno de trabalho predominante, evidencia-se maior concentração de profissionais no período da manhã (49%), seguida do turno da tarde (33,3%), enquanto os plantões noturnos e alternados apresentam menor representatividade (13,3% cada). Esse perfil sugere uma organização do trabalho assistencial predominantemente direcionada aos turnos diurnos, o que pode estar associado à maior demanda por procedimentos, rotinas assistenciais e atividades multiprofissionais concentradas nesse período.

Estudos recentes indicam que a distribuição dos profissionais de enfermagem por turnos está diretamente associada à dinâmica institucional dos serviços hospitalares, especialmente em unidades de maior complexidade, como a UTI, onde a continuidade do cuidado exige planejamento adequado das escalas e dimensionamento de pessoal (Almeida *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2024). Ressalta-se que a literatura aponta que o trabalho em turnos, especialmente noturnos e alternados, pode impactar a saúde do trabalhador, interferindo no

sono, na fadiga e na qualidade de vida profissional, o que reforça a necessidade de gestão adequada da carga horária e das escalas de trabalho (Rocha *et al.*, 2024).

Observa-se que a organização equilibrada dos turnos é um elemento fundamental para garantir a segurança do paciente, a continuidade da assistência e a manutenção do bem-estar da equipe de enfermagem (Martins *et al.*, 2022).

A análise dos dados mostra que a maioria dos profissionais já participou de cursos, capacitações ou treinamentos específicos sobre a prevenção de lesão por pressão (87,5%), enquanto uma minoria (12,5%) não possui uma formação específica na área. Esse resultado é relevante, considerando que a prevenção de LPP constitui um dos principais indicadores de qualidade e segurança do cuidado em serviços hospitalares, especialmente em UTIs.

Autores atuais destacam que a capacitação contínua da equipe de enfermagem está diretamente associada à redução da incidência dessas lesões, uma vez que fortalece o raciocínio clínico, a avaliação de risco e a implementação de medidas preventivas baseadas em evidências (Pereira *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023). Assim sendo, estudos afirmam que programas de educação permanente são fundamentais para atualizar os profissionais quanto às melhores práticas assistenciais, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e da segurança do paciente (Oliveira *et al.*, 2022).

Nesse sentido, embora o alto percentual de participação em capacitações represente um ponto positivo, a existência de profissionais sem treinamento específico reforça a necessidade de estratégias institucionais contínuas de qualificação, garantindo a padronização das práticas e a redução de eventos adversos relacionados à integridade da pele (Barbosa *et al.*, 2024).

Quanto à frequência de participação em atualizações sobre prevenção de LPP, observa-se que metade dos profissionais realiza capacitações semestralmente ou com maior frequência (50%), enquanto 25% participam anualmente e 25% raramente, não havendo registros de ausência total de atualização. Esses achados apontam para um cenário parcialmente favorável em relação à educação permanente em saúde, sobretudo diante da relevância da prevenção de LPP como indicador de qualidade assistencial e segurança do paciente.

A literatura recente destaca que a atualização contínua da equipe de enfermagem está diretamente associada à redução de eventos adversos e à melhoria das práticas baseadas em evidências, principalmente em ambientes críticos como UTIs (Souza *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2023). Observa-se que estudos revelam que a educação permanente fortalece a tomada de decisão clínica, a padronização de condutas e a vigilância sistemática do paciente em risco, sendo essencial para a qualificação do cuidado (Melo *et al.*, 2022).

Desse modo, embora o percentual de profissionais que realizam atualizações frequentes seja significativo, a presença de uma parcela que participa de capacitações de forma rara ou apenas anual destaca a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais de educação continuada. Tal medida visa promover maior uniformidade nas práticas assistenciais e reduzir as inconsistências na prestação do cuidado (Carvalho *et al.*, 2024).

Em suma, os resultados da Tabela 1 demonstram que a equipe de enfermagem do Hospital Nova Esperança é composta predominantemente por profissionais jovens, do sexo feminino, com pouco tempo de atuação na enfermagem e na UTI, porém com expressiva participação em programas de residência e capacitações relacionadas à prevenção de lesão por pressão. Esse perfil demonstra uma força de trabalho em fase inicial de consolidação profissional, com bom nível de qualificação formal, mas ainda em processo de aquisição e amadurecimento da experiência prática em ambiente de terapia intensiva.

Conclui-se que, embora haja um ponto positivo relacionado à formação recente e à atualização técnica, torna-se essencial o fortalecimento contínuo da educação permanente e do suporte institucional, a fim de potencializar o desenvolvimento clínico desses profissionais e garantir a qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente crítico.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos profissionais do Hospital Nova Esperança, (n = 08). João Pessoa – Brasil, 2026.

VARIÁVEIS	n	%
FAIXA ETÁRIA		
20 a 30 anos	8	100
SEXO		
Masculino	3	37,7
Feminino	5	62,5
FORMAÇÃO E NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	1	12,5
Residência em Enfermagem	6	75
Mestrado	1	12,5
TEMPO DE ATUAÇÃO EM ENFERMAGEM		
De 1 a 3 anos	5	62,5
De 3 a 5 anos	3	37,5
TEMPO DE ATUAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI		
De 1 a 3 anos	7	87,5
De 3 a 5 anos	1	12,5
TURNO DE TRABALHO PREDOMINANTE		
Manhã	6	49
Tarde	5	33,3
Noite	2	13,3
Plantões alternados	2	13,3

JÁ PARTICIPOU DE CURSO, CAPACITAÇÃO OU TREINAMENTO ESPECÍFICO SOBRE A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO		
Sim	7	87,5%
Não	1	12,5%
COM QUE FREQUÊNCIA PARTICIPA DE ATUALIZAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO		
Raramente	2	25%
Anualmente	2	25%
Semestralmente ou mais	4	50%
Total	08	100%

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, 2026.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis relacionadas ao conhecimento dos profissionais do Hospital Nova Esperança, evidenciando um elevado nível de acerto nas questões abordadas. De forma geral, observa-se que a maioria absoluta dos participantes demonstrou domínio adequado sobre o tema, com destaque para respostas corretas que atingiram 100% (n=8) em diversas variáveis. Esses achados demonstram um conhecimento satisfatório da equipe acerca da prevenção e identificação das LPP, aspecto fundamental para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência prestada em unidades hospitalares (Ferreira *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023).

No que se refere à definição de lesão por pressão, todos os profissionais, 100% (n=8), identificaram corretamente de que se tratava de uma lesão de pele e/ou tecido subjacente, geralmente localizada sobre proeminência óssea, resultante de pressão ou pressão associada ao cisalhamento, sendo este o maior resultado da variável. Em relação à principal causa do desenvolvimento da lesão por pressão, a maioria expressiva, 87,5% (n=7), apontou corretamente a pressão prolongada sobre proeminências ósseas como fator principal, enquanto apenas uma minoria, 12,5% (n=1), indicou a fricção intensa e repetida.

Quanto à classificação das LPP, novamente observa-se unanimidade, com 100% dos participantes (n=8) reconhecendo corretamente que elas são classificadas em quatro estágios, além de duas categorias adicionais (lesão tissular profunda e lesão não classificável), representando o maior percentual dessa variável.

Sobre a prevalência, todos os profissionais, 100% (n=8), afirmaram corretamente que as LPP são mais comuns em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida por longos períodos, reforçando o conhecimento adequado acerca dos fatores de risco. Por fim, no que diz respeito às medidas de prevenção, houve também 100% de acerto (n=8), com todos os participantes reconhecendo que a avaliação de risco, o reposicionamento regular e os cuidados com a pele são medidas essenciais para a prevenção dessas lesões.

Estudos recentes destacam que o conhecimento adequado sobre fatores de risco, classificação e medidas preventivas contribui diretamente para a redução da incidência de LPP e para a qualificação da assistência de enfermagem (Costa *et al.*, 2024; Martins *et al.*, 2022).

A análise da definição de lesão por pressão evidencia que todos os profissionais identificaram corretamente o conceito como uma lesão de pele e/ou tecido subjacente, geralmente localizada sobre proeminências ósseas, resultante de pressão ou associação com cisalhamento. Esse resultado demonstra um elevado nível de conhecimento teórico entre os participantes acerca da definição correta dessa condição clínica, o que é fundamental para a identificação precoce e a implementação de medidas preventivas eficazes.

A literatura atual reforça que o reconhecimento adequado do conceito de lesão por pressão é o primeiro passo para a segurança do paciente, uma vez que erros conceituais podem comprometer a avaliação de risco e atrasar intervenções essenciais na prática assistencial (Rodrigues *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2023). Estudos indicam que a enfermagem desempenha um papel central na prevenção dessas lesões, sendo responsável pela avaliação contínua da integridade da pele e pela aplicação de protocolos baseados em evidências (Pereira *et al.*, 2022). Nesse contexto, o resultado encontrado sugere uma equipe alinhada quanto ao conhecimento conceitual da temática, o que representa um ponto positivo para a qualidade da assistência prestada no ambiente hospitalar.

No que se refere à principal causa do desenvolvimento de LPP, observa-se que a maioria dos profissionais (87,5%) identificou corretamente a pressão prolongada sobre proeminências ósseas como fator determinante, enquanto 12,5% atribuíram o evento à fricção intensa e repetida, não havendo respostas que relacionassem o agravo à umidade excessiva da pele ou à exposição solar prolongada. Esses achados revelam um bom nível de conhecimento teórico da equipe acerca da etiologia da lesão por pressão, com destaque para o reconhecimento da pressão como fator central em seu desenvolvimento.

Estudos atuais reforçam que a pressão sustentada e não aliviada sobre áreas de proeminência óssea constitui o principal mecanismo fisiopatológico envolvido na formação dessas lesões, podendo ser agravada por fatores associados como fricção, cisalhamento e umidade (Ferreira *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023).

Pesquisas demonstram que o entendimento adequado dos fatores causais é essencial para a implementação de medidas preventivas eficazes, como mudanças de decúbito, avaliação de risco e uso de superfícies de suporte, ações que são diretamente relacionadas à atuação da enfermagem na segurança do paciente (Oliveira *et al.*, 2022). Nesse contexto, embora os resultados indiquem predominância de respostas corretas, a ocorrência de equívocos pontuais

reforça a necessidade de educação permanente continuada, com o intuito de consolidar o conhecimento e uniformizar as práticas assistenciais.

No que se refere à classificação das LPP, os dados apresentam que todos os profissionais identificaram corretamente que essas lesões são classificadas em quatro estágios, além de duas categorias adicionais, sendo elas lesão por pressão tissular profunda e lesão não classificável. Esse resultado demonstra um elevado nível de conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem acerca da sistematização atual de classificação dessas lesões, o que é fundamental para a avaliação adequada da gravidade e da definição de condutas assistenciais.

A literatura contemporânea destaca que a correta classificação das LPP é essencial para a padronização da comunicação entre profissionais, o monitoramento da evolução clínica e a implementação de intervenções adequadas, sendo amplamente recomendada por protocolos internacionais de segurança do paciente (Rodrigues *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2023). Isto posto, estudos evidenciam que o domínio dessa classificação pela equipe de enfermagem contribui diretamente para a melhoria da qualidade da assistência e para a redução de complicações associadas, uma vez que possibilita intervenções precoces e direcionadas (Martins *et al.*, 2022).

Os resultados encontrados indicam alinhamento da equipe com as diretrizes atuais de prática clínica, refletindo positivamente na qualificação do cuidado prestado a pacientes em risco.

Os dados da variável relacionada à prevalência das LPP evidenciam que todos os profissionais reconhecem corretamente que essas lesões são mais frequentes em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida por longos períodos. Esse resultado demonstra um conhecimento consistente da equipe de enfermagem acerca dos principais grupos de risco, o que é essencial para a implementação de medidas preventivas eficazes no ambiente hospitalar.

Estudos reforçam que a imobilidade prolongada constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento de LPP, uma vez que reduz a perfusão tecidual e favorece a ocorrência de isquemia local, especialmente em regiões de proeminências ósseas (Barbosa *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2023). Além disso, pesquisas afirmam que a identificação precoce de pacientes com mobilidade reduzida é uma atribuição fundamental da enfermagem, sendo determinante para a aplicação de protocolos de prevenção, como mudança de decúbito, uso de superfícies de suporte e avaliação contínua da integridade da pele (Pereira *et al.*, 2022).

Nessa conjuntura, o resultado encontrado indica alinhamento da equipe com o conhecimento científico atual, contribuindo positivamente para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência prestada.

No que tange às principais medidas de prevenção de LPP, destaca-se que todos os profissionais identificaram corretamente que a avaliação de risco, o reposicionamento regular e os cuidados com a pele constituem medidas essenciais para a prevenção desse agravo. Esse resultado demonstra um conhecimento consistente e alinhado às diretrizes atuais de segurança do paciente, refletindo a compreensão da abordagem multiprofissional e sistematizada necessária para prevenir as LPP no ambiente hospitalar.

Autores contemporâneos reforçam que a prevenção eficaz dessas lesões depende da identificação precoce de pacientes em risco por meio de escalas validadas, aliada à implementação de intervenções como mudanças frequentes de decúbito, hidratação da pele e utilização de superfícies de suporte adequadas, práticas diretamente relacionadas à atuação da enfermagem (Lima *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2023). Além disso, estudos destacam que a adoção isolada de uma única medida, como o uso de colchões especiais, é insuficiente para a prevenção, sendo necessária uma abordagem integrada e contínua (Melo *et al.*, 2022).

Os resultados encontrados corroboram o alinhamento da equipe com práticas baseadas em evidências, o que contribui de forma significativa para a redução de eventos adversos e para a promoção da qualidade assistencial.

Especificamente, a Tabela 2 demonstra que a equipe de enfermagem apresenta elevado nível de conhecimento teórico sobre LPP, uma vez que houve 100% de acertos em aspectos essenciais como definição, classificação, grupos de risco e medidas preventivas. Estudos demonstram alinhamento com as diretrizes atuais de segurança do paciente e com práticas baseadas em evidências, refletindo boa assimilação dos conteúdos relacionados à temática (Santos *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023).

Contudo, apesar do domínio conceitual observado, percebe-se que o conhecimento isolado não garante, por si só, a efetividade da prática assistencial, sendo fundamental sua aplicação sistemática no cotidiano de trabalho. Conclui-se que a equipe possui base teórica consistente sobre LPP, o que representa um ponto positivo para a qualidade do cuidado, porém reforça-se a necessidade de manutenção da educação permanente e monitoramento contínuo das práticas, a fim de assegurar a consolidação desse conhecimento na assistência e a redução efetiva desse evento adverso.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis de conhecimentos dos profissionais do Hospital Nova Esperança, (n = 08). João Pessoa – Brasil, 2026.

VARIÁVEIS	n	%
A LESÃO POR PRESSÃO É DEFINIDA COMO		

Uma ferida causada por infecção hospitalar	0	0,0
Uma lesão de pele e/ou tecido subjacente, geralmente localizada sobre proeminência óssea, resultante de pressão ou pressão associada ao cisalhamento.	8	100
Uma reação alérgica causada por contato com materiais hospitalares	0	0,0
Nenhuma das alternativas anteriores.	0	0,0
A PRINCIPAL CAUSA DO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO É		
Fricção intensa e repetida	1	12,5
Umidade excessiva na pele	0	0,0
Pressão prolongada sobre proeminências ósseas	7	87,5
Exposição solar prolongada	0	0,0
AS LESÕES POR PRESSÃO SÃO CLASSIFICADAS EM		
Dois estágios	0	0,0
Três estágios	0	0,0
Quatro estágios, além de duas categorias adicionais (tecido profundo e lesão não classificável)	8	100
Não existe classificação estabelecida	0	0,0
AS LESÕES POR PRESSÃO SÃO MAIS PREVALENTES EM PACIENTES		
Acamados ou com mobilidade reduzida por longos períodos	8	100
Em qualquer condição de internação	0	0,0
Não sei informar	0	0,0
SOBRE AS PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA		
Apenas o colchão pneumático é suficiente para prevenção	0	0,0
A mudança de decúbito deve ocorrer a cada 6 horas	0	0,0
Avaliação de risco, reposicionamento regular e cuidados com a pele são medidas essenciais de prevenção	8	100
Somente pacientes idosos apresentam risco significativo	0	0,0
Total	08	100

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, 2026.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das variáveis relacionadas ao conhecimento dos profissionais do Hospital Nova Esperança, evidenciando, de modo geral, um elevado nível de acerto entre os participantes, com destaque para os maiores percentuais observados em cada questão. Esses achados demonstram um conhecimento satisfatório da equipe acerca das medidas preventivas relacionadas às LPP, aspecto considerado fundamental para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência em unidades críticas (Oliveira *et al.*, 2024; Martins *et al.*, 2023).

No que se refere à finalidade da Escala de Braden, 100% dos profissionais (n=8) responderam corretamente que ela é utilizada para avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão, representando o maior resultado da variável. Esse resultado evidencia domínio teórico acerca de um dos principais instrumentos utilizados na prática clínica para identificação precoce de pacientes vulneráveis ao desenvolvimento dessas lesões.

Estudos recentes apontam que o conhecimento adequado sobre a Escala de Braden contribui significativamente para o planejamento de intervenções preventivas e para a redução de eventos adversos relacionados à integridade da pele (Souza *et al.*, 2024; Pereira *et al.*, 2023).

Da mesma forma, em relação ao uso de coxins, almofadas ou superfícies de alívio de pressão, todos os participantes (n=8) reconheceram que esses recursos devem ser utilizados como medida preventiva em pacientes com risco identificado.

A literatura destaca que o uso adequado de dispositivos de redistribuição de pressão constitui-se como uma estratégia essencial na prevenção de LPP, especialmente em pacientes críticos e restritos ao leito, contribuindo para a redução da pressão sobre proeminências ósseas e para a manutenção da integridade cutânea (Barbosa *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2023).

Quanto à mudança de decúbito, observa-se novamente unanimidade, com 100% dos profissionais (n=8) afirmando que essa prática é uma medida eficaz na prevenção de LPP, evidenciando um sólido conhecimento sobre estratégias preventivas.

Esse resultado corrobora estudos que reconhecem a mudança periódica de posição como uma das principais intervenções de enfermagem para redução do risco de LPP, sobretudo em pacientes hospitalizados em UTIs (Rodrigues *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023).

Por outro lado, ao analisar a existência de protocolo institucional de prevenção de lesão por pressão na unidade, o maior percentual foi de respostas afirmativas, com 62,5% (n=5) dos participantes indicando que há protocolo disponível. No entanto, um número considerável (37,5%; n=3) relatou não saber informar, o que sugere possível fragilidade na divulgação ou no conhecimento institucional sobre esse protocolo.

Pesquisas recentes demonstram que a efetividade dos protocolos assistenciais depende não apenas de sua implementação formal, mas também da ampla divulgação, treinamento da equipe e incorporação das recomendações à rotina assistencial (Melo *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2024).

Referente à Escala de Braden, percebe-se que todos os profissionais identificaram corretamente sua finalidade como instrumento utilizado para avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão. Essa resposta demonstra um elevado nível de conhecimento da equipe de enfermagem acerca de uma das principais ferramentas de avaliação de risco amplamente recomendadas na prática clínica, especialmente em ambientes hospitalares de alta complexidade.

Documentos atuais destacam que a Escala de Braden é primordial para a identificação precoce de pacientes suscetíveis ao desenvolvimento de LPP, permitindo a implementação de medidas preventivas individualizadas e baseadas no grau de risco identificado (Ferreira *et al.*,

2024; Almeida *et al.*, 2023). Autores ressaltam que o uso sistemático de escalas de avaliação contribui significativamente para a segurança do paciente, a redução de eventos adversos e a qualificação da assistência de enfermagem, constituindo-se como elemento essencial dos protocolos institucionais de prevenção (Pereira *et al.*, 2022).

Esse resultado valoriza o achado obtido e demonstra o alinhamento da equipe às práticas baseadas em evidências, apontando conhecimento adequado acerca de uma ferramenta fundamental para a prevenção de LPP no ambiente hospitalar.

Acerca do uso de coxins, almofadas ou superfícies de alívio de pressão, observa-se que todos os profissionais reconheceram corretamente que tais dispositivos devem ser utilizados como medida preventiva em pacientes com risco identificado. Essa resposta demonstra que a equipe de enfermagem possui conhecimento consistente acerca das estratégias de prevenção de LPP, em conformidade com as recomendações atuais de segurança do paciente.

Estudos reforçam que a utilização de superfícies de alívio de pressão, aliada à avaliação sistemática do risco e ao reposicionamento periódico, configura-se como uma das intervenções mais eficazes para a redução da incidência de LPP, especialmente em pacientes críticos e com mobilidade reduzida (Costa *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2023). Ademais, pesquisas indicam que a implementação precoce dessas medidas preventivas é fundamental para evitar a progressão de danos teciduais, configurando-se como responsabilidade direta da equipe de enfermagem no cuidado contínuo ao paciente (Martins *et al.*, 2022). O resultado obtido aponta o alinhamento da equipe quanto às práticas baseadas em evidências, destacando a atuação preventiva sistematizada na promoção da integridade da pele e na segurança do paciente hospitalizado.

Quanto à mudança de decúbito, fica evidente que todos os profissionais reconheceram corretamente essa prática como uma medida eficaz na prevenção de LPP. Tal resultado demonstra um conhecimento consistente e alinhado às diretrizes atuais de segurança do paciente, evidenciando ainda que a equipe compreende a relevância dessa intervenção na manutenção da integridade cutânea.

Estudos contemporâneos reforçam que a mudança de decúbito é uma das estratégias mais efetivas na prevenção LPP, pois promove a redistribuição da pressão sobre as proeminências ósseas, melhorando a perfusão tecidual e reduzindo o risco de isquemia local (Rodrigues *et al.*, 2024; Barbosa *et al.*, 2023). Pesquisas revelam que a realização sistemática dessa prática, aliada a protocolos institucionais e à avaliação contínua do risco, contribui para a redução da incidência desse evento adverso, configurando-se como responsabilidade constante da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente acamado ou com mobilidade reduzida (Oliveira *et al.*, 2024).

Observa-se que o resultado obtido demonstra o alinhamento da equipe às práticas baseadas em evidências, reforçando a importância da sistematização do cuidado para a promoção da segurança do paciente.

Ao destacar a existência de protocolo institucional de prevenção de LPP, observa-se que 62,5% dos profissionais afirmam que a unidade dispõe de um protocolo estabelecido, enquanto 37,5% não souberam informar sua existência e nenhum participante negou a presença desse instrumento. Esse resultado sugere que, embora haja implantação de diretrizes institucionais voltadas à prevenção desse agravo, ainda existe uma lacuna importante quanto ao conhecimento e à divulgação do protocolo entre todos os membros da equipe.

A literatura recente destaca que a adoção de protocolos assistenciais é fundamental para a padronização das condutas de enfermagem, a redução da variabilidade das práticas e o fortalecimento da segurança do paciente, especialmente em unidades de alta complexidade, como a terapia intensiva (Ferreira *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023). Estudos apontam que a efetividade dessas ferramentas não se limita à sua implementação, dependendo também da capacitação contínua da equipe e da adequada disseminação das diretrizes institucionais, de modo a garantir que todos os profissionais conheçam e apliquem as recomendações estabelecidas (Rodrigues *et al.*, 2022).

Ademais, os achados indicam a necessidade de fortalecer a comunicação interna e as ações de educação permanente, visando assegurar a efetiva utilização dos protocolos e a uniformização das práticas assistenciais.

A Tabela 3 demonstra, em síntese, que a equipe de enfermagem apresenta conhecimento satisfatório e homogêneo quanto ao uso da Escala de Braden e às principais medidas preventivas de LPP, evidenciado pelo índice de 100% de acertos na identificação da finalidade da escala, bem como na compreensão de intervenções fundamentais como mudança de decúbito e uso de dispositivos de alívio de pressão.

No entanto, observa-se uma fragilidade pontual relacionada ao conhecimento sobre a existência e disseminação do protocolo institucional, uma vez que parte dos profissionais não soube informar sua presença.

Conclui-se que, embora haja forte embasamento teórico e alinhamento com práticas baseadas em evidências na prevenção de LPP, ainda existem lacunas relacionadas à comunicação institucional e à integração das diretrizes assistenciais no cotidiano de trabalho. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias contínuas de educação permanente e de ampla divulgação dos protocolos institucionais, com o objetivo de assegurar a uniformidade das práticas e aumentar a efetividade das ações preventivas (Martins *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*,

2023).

Tabela 3 – Distribuição das variáveis de conhecimentos dos profissionais do Hospital Nova Esperança, (n = 08). João Pessoa – Brasil, 2026.

VARIÁVEIS	n	%
A ESCALA DE BRADEN É UTILIZADA PARA		
Avaliar o estado nutricional do paciente	0	0,0
Avaliar o risco de queda	0	0,0
Avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão	8	100
Verificar sinais vitais	0	0,0
O USO DE COXINS, ALMOFADAS OU SUPERFÍCIES DE ALÍVIO DE PRESSÃO DEVE OCORRER		
Somente após a instalação da lesão	0	0,0
Como medida preventiva em pacientes com risco identificado	8	100
Não é recomendado	0	0,0
Apenas mediante prescrição médica	0	0,0
A MUDANÇA DE DECÚBITO PODE SER CONSIDERADA UMA MEDIDA EFICAZ NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO		
Sim	8	100
Somente em pacientes críticos	0	0,0
Não	0	0,0
Não sei informar	0	0,0
NA SUA UNIDADE EXISTE UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO		
Sim	5	62,5
Não	0	0,0
Não sei informar	3	37,5
Total	08	100%

Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, 2026.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das variáveis relacionadas à formação dos profissionais do Hospital Nova Esperança, evidenciando percepções importantes sobre preparo acadêmico, prática assistencial e desafios enfrentados na prevenção de LPP.

Em relação à adequação da formação acadêmica para o enfrentamento das LPP na prática, o maior percentual corresponde à opção “parcialmente”, 75% (n=6), indicando que a maioria dos profissionais reconhece lacunas em sua formação. De forma semelhante, ao avaliar o próprio conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão, prevalece a percepção de que ele é parcial e necessita de atualização, 62,5% (n=5), sendo este o resultado mais expressivo dessa variável.

Quanto à abordagem dos conteúdos durante a formação acadêmica, destaca-se que 50% (n=4) consideram que esses foram abordados de forma abrangente e prática, representando o

maior percentual, embora uma parcela relevante ainda os perceba como superficiais, 37,5% (n=3), ou insuficientes, 12,5% (n=1).

No que diz respeito à experiência prática, a grande maioria dos profissionais, 87,5% (n=7), relatou prestar assistência direta a pacientes com LPP com frequência, sendo este o maior resultado da variável, o que demonstra vivência significativa na área. Entretanto, ao se considerarem aptos para identificar corretamente os diferentes estágios das lesões, predomina a resposta “parcialmente”, 75% (n=2), evidenciando insegurança ou necessidade de maior aprofundamento, apesar de uma parcela afirmar estar apta.

Sobre o suporte institucional, o maior percentual, 50% (n=4), indica que a instituição oferece recursos e apoio apenas em parte, seguido por 37,5% (n=3) que consideram adequado, e uma minoria, 12,5% (n=1), que avalia como insuficiente. Em relação aos fatores que mais dificultam a prevenção de lesão por pressão na UTI, destacam-se como principais entraves a falta de treinamento específico, 31,25% (n=5), e a sobrecarga de trabalho, 31,25% (n=5), ambos com os maiores percentuais, seguidos pela falta de recursos/materiais e alta rotatividade e gravidade dos pacientes, 12,5% (n=2).

A análise da percepção dos profissionais quanto à adequação da formação acadêmica para o enfrentamento das LPP revela que 75% dos participantes comprovam sua formação apenas parcialmente adequada, enquanto 25% a consideram adequada e nenhum profissional a classificou como inadequada.

Esse resultado indica que, embora haja uma base formativa considerada satisfatória por parte da equipe, a maioria reconhece lacunas no processo de formação acadêmica no que se refere à preparação para o manejo e prevenção de LPP na prática clínica. A literatura recente aponta que, apesar dos avanços na formação em enfermagem, ainda existem fragilidades na articulação entre teoria e prática, especialmente em conteúdos relacionados à segurança do paciente e cuidados com a integridade da pele, o que impacta diretamente a autoconfiança e a tomada de decisão clínica dos profissionais (Silva *et al.*, 2024; Gomes *et al.*, 2024).

Além disso, estudos destacam que a educação permanente em serviço desempenha um papel fundamental na complementação da formação acadêmica, permitindo a atualização de conhecimentos e o aprimoramento das competências assistenciais necessárias ao cuidado seguro e qualificado (Ignacio *et al.*, 2023). Dessa forma, os achados sugerem a necessidade de fortalecimento da integração entre ensino e prática, visando reduzir lacunas formativas e potencializar a atuação da enfermagem na prevenção de LPP.

No que se refere à autoavaliação dos profissionais acerca da prevenção de lesão por pressão, evidencia-se que 62,5% dos participantes consideram seu conhecimento parcial,

necessitando de atualização, enquanto 37,5% o classificam como completo e atualizado, não havendo registros de percepção de conhecimento limitado ou insuficiente.

Esse resultado sugere que, embora exista uma base teórica consolidada entre parte da equipe, a maioria reconhece a necessidade de aprimoramento contínuo dos saberes relacionados à prevenção de LPP, o que é especialmente relevante em contextos de alta complexidade assistencial. A literatura recente destaca que a autopercepção de lacunas no conhecimento é um fator importante para o direcionamento de estratégias de educação permanente, uma vez que contribui para a busca ativa por atualização e melhoria das práticas clínicas (Ferreira *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023).

De acordo com estudos recentes, a atualização constante dos profissionais de enfermagem está diretamente associada à melhoria da segurança do paciente e à redução da incidência de eventos adversos, especialmente quando há integração entre teoria e prática assistencial (Pereira *et al.*, 2022). Portanto, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento de programas educativos institucionais, com foco na atualização contínua e na consolidação do conhecimento sobre prevenção de LPP.

Quanto à análise da abordagem dos conteúdos relacionados à segurança do paciente e à lesão por pressão durante a formação acadêmica, evidencia-se que 50% dos profissionais consideraram que tais conteúdos foram trabalhados de forma abrangente e prática, enquanto 37,5% relataram abordagem superficial e 12,5% classificaram como insuficiente, não havendo registros de ausência total de abordagem. Tal fato indica heterogeneidade na qualidade da formação acadêmica recebida pelos profissionais, sugerindo que, embora parte da equipe tenha vivenciado uma formação consistente e aplicada à prática, ainda existem lacunas importantes na consolidação desses conteúdos ao longo da graduação.

A literatura recente destaca que a segurança do paciente e a prevenção de LPP devem ser abordadas de forma transversal, prática e baseada em evidências durante a formação em enfermagem, uma vez que tais competências são essenciais para o exercício profissional seguro e qualificado (Rodrigues *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2023). Além disso, pesquisas apontam que as fragilidades no ensino desses temas podem impactar diretamente a confiança do profissional recém-formado e a sua capacidade de tomada de decisão clínica no ambiente assistencial (Martins *et al.*, 2022).

Evidencia-se que os resultados reforçam a necessidade de maior integração entre teoria e prática nos currículos de enfermagem, com fortalecimento de metodologias ativas e experiências práticas que favoreçam a consolidação do conhecimento sobre segurança do paciente e prevenção de LPP.

De acordo com a variável relacionada à experiência prática na assistência a pacientes com lesão por pressão, observa-se que 87,5% dos profissionais afirmam prestar assistência direta frequentemente, enquanto 12,5% relatam atuação ocasional, não havendo registros de profissionais sem experiência nesse tipo de cuidado. Esse resultado demonstra que a equipe de enfermagem possui vivência prática significativa no manejo de pacientes com LPP, o que contribui para o desenvolvimento de competências clínicas e para o aprimoramento das condutas assistenciais.

Autores contemporâneos destacam que a experiência direta no cuidado a pacientes com LPP é um fator importante para a consolidação do raciocínio clínico, tomada de decisão e aplicação adequada de medidas preventivas e terapêuticas, especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTI (Barbosa *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2023). Além disso, estudos indicam que a integração entre a vivência prática e a educação permanente contribui para o fortalecimento da segurança do paciente e para a redução da ocorrência de eventos adversos, ao favorecer a identificação precoce de riscos e a adoção oportuna de intervenções (Almeida *et al.*, 2022).

Nesse contexto, os achados sugerem uma equipe com significativa experiência assistencial, o que constitui um aspecto favorável à qualidade do cuidado prestado, embora evidenciem a necessidade de manutenção contínua das capacitações voltadas à atualização e ao aprimoramento das práticas clínicas.

Após a análise da autopercepção dos profissionais quanto à capacidade de identificar corretamente os diferentes estágios de lesão por pressão, evidencia-se que 75% dos participantes se consideram parcialmente aptos, enquanto 25% afirmam sentir-se aptos para essa identificação, não havendo registros de insegurança total. Esse resultado indica que, embora exista uma base de conhecimento entre os profissionais, a maioria reconhece limitações na sua habilidade de classificação das LPP, o que pode impactar diretamente a avaliação clínica e a tomada de decisão no cuidado ao paciente.

A literatura recente destaca que a correta identificação dos estágios das LPP é uma competência essencial na enfermagem, sendo fundamental para a escolha de intervenções adequadas e para a prevenção da progressão das lesões (Lima *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2023). Além disso, pesquisas apontam que as dificuldades na classificação podem estar relacionadas à insuficiência de treinamento prático e à necessidade de maior exposição clínica durante a formação e a educação permanente (Melo *et al.*, 2022). Nesse contexto, os achados reforçam a importância de estratégias educativas contínuas e treinamentos práticos

direcionados, visando fortalecer a segurança clínica dos profissionais e garantir maior precisão na avaliação das LPP.

Quanto aos fatores percebidos como dificultadores na prevenção de LPP na UTI, fica claro nas respostas que a sobrecarga de trabalho (31,25%) e a falta de treinamento específico (31,25%) foram os aspectos mais frequentemente apontados pelos profissionais, seguidos pela falta de recursos/materiais e pela alta rotatividade e gravidade dos pacientes (12,5% cada), além da falta de tempo e outros fatores (6,25% cada).

As principais barreiras para a prevenção de LPP estão relacionadas tanto aos aspectos organizacionais quanto à estruturais e de qualificação profissional, o que pode comprometer a efetividade das práticas assistenciais. Estudos recentes reforçam que a sobrecarga de trabalho na enfermagem, especialmente em unidades críticas, impacta diretamente a qualidade do cuidado, reduzindo o tempo disponível para intervenções preventivas essenciais, como mudança de decúbito e avaliação de risco (Santos *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2023).

Pesquisas apontam que a insuficiência de treinamentos específicos contribui para lacunas no conhecimento e na aplicação de protocolos assistenciais, dificultando a padronização das práticas e aumentando o risco de eventos adversos (Ferreira *et al.*, 2022). Portanto, verifica-se que os resultados indicam a necessidade de investimentos institucionais em dimensionamento adequado de pessoal, disponibilização de recursos materiais e fortalecimento da educação permanente, visando superar as barreiras identificadas e qualificar a prevenção de LPP na UTI.

Essencialmente, a Tabela 4 destaca que a maioria dos profissionais percebe sua formação acadêmica como apenas parcialmente adequada para o enfrentamento das LPP, associada ainda à autopercepção de necessidade de atualização do conhecimento sobre o tema. Os dados revelam que os principais fatores dificultadores da prevenção de LPP na UTI estão relacionados à sobrecarga de trabalho e à falta de treinamento específico, seguidos por aspectos estruturais e assistenciais.

Esses achados indicam que, embora exista experiência prática e contato frequente com pacientes acometidos por lesão por pressão, persistem as fragilidades importantes na formação e nas condições de trabalho, que podem impactar diretamente a qualidade da assistência prestada. Assim, conclui-se que a prevenção eficaz das LPP depende não apenas do conhecimento técnico, mas também do fortalecimento da educação permanente e da melhoria da organização do trabalho, visando reduzir barreiras assistenciais e qualificar a prática de enfermagem na UTI.

Tabela 4 – Distribuição das variáveis da formação dos profissionais do Hospital Nova Esperança, (n = 08). João Pessoa – Brasil, 2026.

VARIÁVEIS	N	%
VOCÊ CONSIDERA SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA ADEQUADA PARA O ENFRENTAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO NA PRÁTICA		
Sim	2	25
Parcialmente	6	75
Não	0	0,0
QUANTO AO SEU CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP), VOCÊ AVALIA QUE		
É completo e atualizado	3	37,5
É parcial, necessitando atualização	5	62,5
É limitado	0	0,0
É insuficiente	0	0,0
DURANTE SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA, OS CONTEÚDOS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE E LPP FORAM ABORDADOS DE FORMA		
Abrangente e prática	4	50
Superficial	3	37,5
Insuficiente	1	12,5
Não foram abordados	0	0,0
VOCÊ JÁ PRESTOU ASSISTÊNCIA DIRETA A PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO		
Sim, frequentemente	7	87,5
Sim, ocasionalmente	1	12,5
Não	0	0,0
VOCÊ SE CONSIDERA APTO(A) PARA IDENTIFICAR CORRETAMENTE OS DIFERENTES ESTÁGIOS DE UMA LESÃO POR PRESSÃO		
Sim	6	25
Parcialmente	2	75
Não	0	0,0
NA SUA PERCEPÇÃO, A INSTITUIÇÃO OFERECE SUPORTE E RECURSOS ADEQUADOS PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO		
Sim	3	37,5
Em parte	4	50
Não	1	12,5
NA SUA OPINIÃO, QUAIS FATORES MAIS DIFICULTAM A PREVENÇÃO DE LPP NA UTI? (MARQUE QUANTOS FOREM NECESSÁRIOS)		
Falta de tempo	1	6,25
Falta de recursos/materiais	2	12,5
Falta de treinamento específico	5	31,25
Alta rotatividade e gravidade dos pacientes	2	12,5
Sobrecarga de trabalho	5	31,25
Outros	1	6,25
Total	08	100

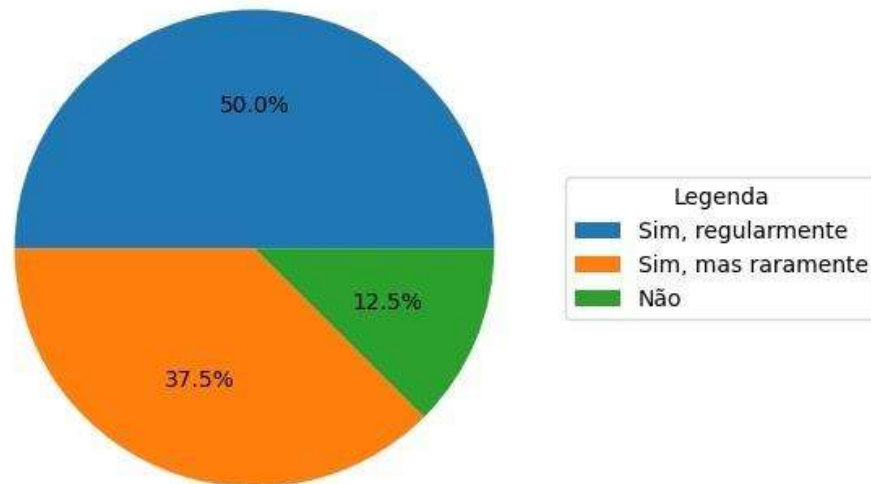
Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, 2026.

De acordo com os dados, o Gráfico 1 evidencia que a maioria dos profissionais, 50% (n=4), participa regularmente de treinamentos e capacitações, o que demonstra uma boa adesão

contínua às atividades educativas e ao processo de atualização profissional. Em seguida, observa-se que 37,5% (n=3) dos participantes relatam participação, porém de forma rara, indicando uma adesão menos frequente e possivelmente irregular às ações formativas.

Por fim, uma minoria de 12,5% (n=1) afirmou não participar de treinamentos, representando o menor percentual da amostra. Esses resultados sugerem um cenário predominantemente positivo quanto ao engajamento dos profissionais nas capacitações, embora ainda exista uma parcela que participa de maneira limitada ou ausente, o que pode indicar a necessidade de estratégias para ampliação e incentivo à participação.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra referente ao treinamento e capacitação dos profissionais do Hospital Nova Esperança (n = 08). João Pessoa – Brasil, 2026.



Fonte: Pesquisa direta. João Pessoa, 2026.

De forma integrada, os resultados das Tabelas 1 a 4 evidenciam que a equipe de enfermagem do Hospital Nova Esperança é predominantemente jovem, feminina e com tempo de atuação recente, tanto na profissão quanto na UTI, embora apresente boa qualificação formal e participação em processos de capacitação. No que se refere ao conhecimento sobre as LPP, observa-se desempenho satisfatório, com elevados índices de acertos quanto à definição, fatores de risco, classificação, medidas preventivas e uso da Escala de Braden, indicando alinhamento com práticas baseadas em evidências.

Entretanto, mesmo com esse bom domínio teórico, os dados revelam fragilidades relacionadas à percepção de formação, sendo apenas parcialmente adequada, com necessidade frequente de atualização e dificuldades operacionais como sobrecarga de trabalho, falta de

treinamento específico e falhas na divulgação de protocolos institucionais (Carvalho *et al.*, 2024; Melo *et al.*, 2022).

Conclui-se que, apesar do conhecimento consistente e da experiência prática, ainda existem lacunas entre a formação, a atualização e as condições de trabalho, reforçando a necessidade de melhorias organizacionais e educação permanente para fortalecer a prevenção de LPP e qualificar a assistência em UTI (Pereira *et al.*, 2024; Barbosa *et al.*, 2024).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar o conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção de LPP em pacientes internados em UTI, alcançando os objetivos propostos na pesquisa. Inicialmente, foi possível caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, evidenciando uma equipe predominantemente jovem, majoritariamente do sexo feminino, com formação voltada à residência em enfermagem e com tempo relativamente recente de atuação tanto na enfermagem quanto na terapia intensiva.

No que se refere ao nível de conhecimento sobre a prevenção de LPP, os resultados demonstraram que os profissionais apresentaram respostas homogêneas e satisfatórias acerca das práticas preventivas, além de elevada participação em cursos, treinamentos e atualizações relacionadas ao tema. Esses achados evidenciam o comprometimento da equipe com a qualificação profissional e com a adoção de estratégias voltadas à segurança do paciente e à qualidade da assistência prestada em ambiente crítico.

Os resultados também permitiram relacionar o conhecimento dos enfermeiros às estratégias assistenciais empregadas na prática clínica, demonstrando que a capacitação contínua e a educação permanente são fatores essenciais para a implementação de medidas preventivas eficazes. Dessa forma, observou-se que o conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem exerce influência direta na prevenção de LPP, contribuindo para a redução de eventos adversos, para a melhoria dos indicadores assistenciais e para a promoção de um cuidado mais seguro e humanizado.

Além disso, o estudo reforça a importância do enfermeiro como protagonista no planejamento, execução e supervisão das ações preventivas relacionadas à integridade cutânea do paciente crítico. Considerando a complexidade da assistência em UTI, destaca-se a necessidade de fortalecimento contínuo das estratégias institucionais de capacitação, atualização profissional e educação permanente, visando garantir maior uniformidade nas práticas assistenciais e aprimoramento da qualidade do cuidado.

Como contribuição científica e prática, esta pesquisa amplia as discussões acerca da prevenção de LPP no contexto da terapia intensiva, oferecendo subsídios para futuras investigações, bem como para a elaboração de protocolos, treinamentos e políticas institucionais voltadas à segurança do paciente. Ademais, os achados podem auxiliar gestores e profissionais de saúde na identificação de potencialidades e fragilidades relacionadas ao processo de cuidado, favorecendo a implementação de ações baseadas em evidências científicas.

Por fim, conclui-se que o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de lesões por pressão representa um elemento fundamental para a promoção de uma assistência qualificada, segura e eficaz ao paciente crítico. Assim, torna-se indispensável o investimento contínuo em formação profissional, educação permanente e fortalecimento das práticas assistenciais fundamentadas em evidências, contribuindo para a excelência do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. R.; SANTOS, E. F.; COSTA, B. L. Educação permanente e segurança do paciente em unidades críticas. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 60-69, 2022.
- ALMEIDA, J. R.; SOUZA, M. A.; LIMA, P. F. Perfil profissional e qualificação da enfermagem em unidades hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 2, p. 1-10, 2024.
- ALMEIDA, J. R.; SOUZA, M. A.; LIMA, P. F. Prevenção e manejo de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020.
- ALMEIDA, J. R.; SOUZA, M. A.; LIMA, P. F. Protocolos assistenciais e padronização do cuidado na prevenção de lesões por pressão. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 88-97, 2023.
- ARAÚJO, L. M. et al. Cuidados preventivos de enfermagem relacionados às lesões por pressão em unidades hospitalares. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. 1-10, 2022.
- BARBOSA, T. C.; FERREIRA, L. S.; ALMEIDA, A. P. Experiência prática da enfermagem no cuidado a pacientes com lesão por pressão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 45-53, 2024.
- BARBOSA, T. C.; FERREIRA, L. S.; MARTINS, A. P. Atuação da enfermagem em terapia intensiva e desafios assistenciais contemporâneos. **Revista Enfermagem Atual**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 45-53, 2024.
- BRADEN, B.; BERGSTROM, N. A **conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores**. *Rehabilitation Nursing*, v. 12, n. 1, p. 8-12, 1987.
- BRADEN, B.; BERGSTROM, N. Clinical utility of the **Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk**. *Decubitus*, v. 2, n. 3, p. 44-46, 1989.
- BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Brasileiro para Segurança do Paciente: prevenção de lesão por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- CARVALHO, E. M.; PEREIRA, R. A.; SOUZA, F. L. Avaliação clínica e prevenção da progressão das lesões por pressão. **Revista Científica de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 88-97, 2023.

CARVALHO, E. M.; PEREIRA, R. A.; SOUZA, F. L. Educação continuada e qualidade da assistência em enfermagem intensiva. **Revista Científica de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 88-97, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 567/2018**. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília: COFEN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 569/2018**. Regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem em estomaterapia. Brasília: COFEN, 2018.

CORREIA, M. I.; SANTOS, V. L. C. G. **Coberturas e desbridamento de feridas crônicas**: atualização para a prática clínica. *Revista Estima*, São Paulo, v. 17, p. 1-10, 2019.

COSTA, D. R.; LIMA, A. S. Transformações do perfil da enfermagem brasileira no contexto hospitalar. **Revista Saúde em Foco**, Recife, v. 12, n. 4, p. 55-64, 2023.

COSTA, F. P.; SILVA, T. R.; ALMEIDA, V. C. Desenvolvimento de competências clínicas na enfermagem hospitalar. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 30-39, 2024.

COSTA, M. L.; PEREIRA, J. A.; SOARES, C. F. Capacitação profissional e prevenção de lesões por pressão em unidades críticas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 13, n. 1, p. 70-79, 2023.

COSTA, M. L.; PEREIRA, J. A.; SOARES, C. F. Prevenção de lesões por pressão e segurança do paciente em unidades hospitalares. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 55-64, 2023.

COSTA, M. L.; PEREIRA, J. A.; SOARES, C. F. Protocolos assistenciais e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 55-64, 2023.

COSTA, M. L.; SOARES, P. A.; LIMA, J. R. Ensino da prevenção de lesões por pressão na graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 40-49, 2023.

EPUAP/NPIAP/PPPIA. **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries**: clinical practice guideline. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. 2019.

FERREIRA, A. C.; OLIVEIRA, B. R.; SOUZA, T. M. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 2, p. 1-10, 2024.

- FERREIRA, A. C.; OLIVEIRA, B. R.; SOUZA, T. M. Inserção de enfermeiros jovens no mercado hospitalar brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 112-120, 2023.
- FERREIRA, A. C.; SOUZA, M. P.; LIMA, R. S. Educação permanente e atualização profissional na prevenção de lesões por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 3, p. 1-9, 2024.
- FERREIRA, A. M. et al. Atualização da classificação das lesões por pressão conforme o NPIAP. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 67-72, 2018.
- FERREIRA, M. C.; OLIVEIRA, A. P.; SOUZA, R. F. Capacitação profissional e adesão a protocolos assistenciais na enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 11, n. 3, p. 74-83, 2022.
- FERREIRA, P. H.; LIMA, R. C.; BARROS, D. S. Organização do trabalho de enfermagem em turnos hospitalares. **Revista de Gestão em Saúde**, Belo Horizonte, v. 9, n. 3, p. 41-50, 2024.
- FERREIRA, P. H.; LIMA, R. C.; BARROS, D. S. Padronização das práticas assistenciais na enfermagem intensiva. **Revista Brasileira de Gestão em Saúde**, Belo Horizonte, v. 9, n. 3, p. 41-50, 2024.
- FERREIRA, T. S.; SOUZA, M. C. Aplicabilidade da Escala de Braden na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 36, p. 45-53, 2022.
- FURTADO, M. C.; KUNZ, R. I. Feridas crônicas e fatores associados ao retardo cicatricial. **Revista Saúde Integrada**, v. 15, n. 2, p. 55-63, 2022.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GOMES, J. F. C. *et al.* Intervenções de enfermagem no serviço de urgência: perspectivas dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, 2024. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832023000100240. Acesso em: 30 maio 2026.
- HAESLER, E. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media, 2019.
- IGNACIO, D. S. *et al.* Enfermeiros do trabalho: perfil sociodemográfico, formação e aperfeiçoamento profissional. **REFACS**, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003235222>. Acesso em: 1 maio 2026.
- LIMA, A. R.; BARBOSA, M. S.; FERREIRA, T. L. Classificação de lesões por pressão e tomada de decisão clínica em enfermagem. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 100-109, 2024.

LIMA, A. R.; BARBOSA, M. S.; SOUZA, P. C. Rotatividade e experiência profissional na enfermagem intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 25-33, 2024.

LIMA, T. S.; FERREIRA, A. L.; COSTA, G. M. Atualização profissional e práticas baseadas em evidências na enfermagem intensiva. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 90-99, 2023.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

MARQUES, R. S. et al. Impactos das lesões por pressão nos custos hospitalares e na qualidade da assistência. **Revista Gestão & Saúde**, v. 11, n. 2, p. 88-97, 2020.

MARTINS, C. A.; SOARES, D. P. Renovação da força de trabalho em enfermagem hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar**, Curitiba, v. 14, n. 2, p. 61-69, 2023.

MARTINS, R. A.; OLIVEIRA, S. P.; CARVALHO, D. M. Metodologias ativas e consolidação do conhecimento em enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 70-79, 2022.

MARTINS, R. A.; SOUZA, T. P.; ALMEIDA, C. F. Educação permanente e qualificação da assistência de enfermagem hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 77-86, 2024.

MARTINS, R. L.; OLIVEIRA, S. P.; COSTA, A. J. Impactos do trabalho em turnos sobre a saúde da equipe de enfermagem. **Revista de Saúde Ocupacional**, Porto Alegre, v. 11, n. 4, p. 101-110, 2022.

MELO, V. F.; SANTOS, L. A.; PEREIRA, M. R. Educação permanente em saúde e qualificação da assistência intensiva. **Revista Enfermagem em Evidência**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 19-28, 2022.

MENDONÇA, P. K. et al. Ocorrência de lesão por pressão em unidades de terapia intensiva e fatores associados. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1-8, 2018.

MOURA, D. J. M. et al. Lesão por pressão em pacientes críticos: aspectos fisiopatológicos e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1-9, 2021.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP). Pressure injury stages. Washington, DC: NPIAP, 2019.

NATIONAL WOUND CARE STRATEGY PROGRAMME. Pressure ulcer recommendations and clinical guidance. United Kingdom, 2023.

- OLIVEIRA, D. R.; PEREIRA, F. L.; COSTA, T. M. Segurança do paciente e qualificação das práticas assistenciais em enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, Recife, v. 15, n. 2, p. 88-97, 2023.
- OLIVEIRA, D. S.; CARVALHO, M. P.; LIMA, F. R. Comunicação institucional e adesão aos protocolos assistenciais em enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar em Saúde**, Recife, v. 8, n. 2, p. 90-99, 2023.
- OLIVEIRA, D. S.; PEREIRA, F. G.; COSTA, R. M. Educação permanente e qualificação das práticas preventivas em enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 75-84, 2022.
- OLIVEIRA, D. S.; PEREIRA, F. G.; COSTA, R. M. Formação profissional e segurança do paciente em enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 75-84, 2022.
- OLIVEIRA, M. P.; SILVA, A. C.; FERREIRA, T. L. Experiência profissional e desenvolvimento do raciocínio clínico na enfermagem hospitalar. **Revista Brasileira de Práticas em Saúde**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 11-20, 2024.
- PEREIRA, C. S.; ALMEIDA, J. P.; SOUZA, R. L. Competências profissionais da enfermagem em terapia intensiva. **Revista Enfermagem e Cuidado Humano**, Recife, v. 17, n. 3, p. 44-53, 2023.
- PEREIRA, L. M.; ALMEIDA, J. P.; BARROS, C. F. Integração entre teoria e prática na assistência de enfermagem hospitalar. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 55-63, 2022.
- PEREIRA, L. M.; COSTA, A. P.; BARROS, E. F. Estratégias preventivas para lesões por pressão em unidades intensivas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 32, p. 1-9, 2024.
- ROCHA, F. A.; MARTINS, C. L.; SOUZA, V. P. Trabalho noturno e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Saúde do Trabalhador**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 58-67, 2024.
- RODRIGUES, E. P.; LIMA, S. F.; COSTA, M. A. Classificação das lesões por pressão e assistência de enfermagem baseada em evidências. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 1-10, 2024.
- RODRIGUES, E. P.; LIMA, S. F.; COSTA, M. A. Perfil contemporâneo da enfermagem brasileira e desafios profissionais. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 1-10, 2024.
- RODRIGUES, E. P.; SILVA, A. L.; COSTA, M. A. Capacitação profissional e implementação de protocolos na terapia intensiva. **Revista de Pesquisa em Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 101-109, 2022.

- RODRIGUES, E. P.; SILVA, A. R.; MARTINS, F. C. Formação acadêmica em enfermagem e segurança do paciente. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, São Paulo, v. 98, n. 2, p. 1-10, 2024.
- RUDIO, F. V.; ROCHA, H. **Metodologia científica: fundamentos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2020.
- SANTOS, A. R. *et al.* Young nurses' perceptions about their employment, working and health conditions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LJDwLfwMRLgxhR4SD3S4D8f/>. Acesso em: 4 maio 2026.
- SANTOS, M. L.; OLIVEIRA, R. A.; LIMA, T. S. Fatores associados à ocorrência de lesões por pressão em pacientes críticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 76, p. e20220213, 2023.
- SANTOS, P. R.; ALMEIDA, T. S.; COSTA, L. M. Sobrecarga de trabalho e qualidade da assistência de enfermagem em UTI. **Revista Brasileira de Gestão Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p. 120-129, 2024.
- SILVA, A. P. *et al.* Aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Revista Nursing, São Paulo**, v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020.
- SILVA, E. M. S. da *et al.* Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en>. Acesso em: 1 maio 2026.
- SILVA, M. R.; OLIVEIRA, T. C.; PEREIRA, L. S. Estado nutricional e risco para lesão por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista de Nutrição Clínica**, v. 35, n. 1, p. 21-29, 2020.
- SOUZA, A. F.; LIMA, P. C.; PEREIRA, R. M. Vivência clínica e desenvolvimento do raciocínio crítico em enfermagem intensiva. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 91-100, 2023.
- SOUZA, A. F.; PEREIRA, L. C.; OLIVEIRA, R. S. Residência em enfermagem e qualificação da assistência hospitalar. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, Brasília, v. 14, n. 3, p. 95-104, 2024.
- SOUZA, R. F. *et al.* Classificação e manejo clínico das lesões por pressão. **Revista Feridas**, v. 9, n. 50, p. 120-128, 2021.
- TEIXEIRA, A. K.; KAWAGUCHI, M. Y. Escala de Braden como ferramenta preditiva para lesão por pressão. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 134-141, 2019.
- VENÂNCIO, F. R. *et al.* Tecnologias inovadoras aplicadas ao tratamento de lesões por pressão. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 455-463, 2019.
- XAVIER, L. C. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1-10, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a), eu, Sheyla Monik Filgueira Vital, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Conhecimento dos Enfermeiros sobre a Prevenção de Lesão por Pressão na Unidade de Terapia Intensiva**”, sob a orientação da Prof.^a Ma. Amanda Benício da Silva.

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de lesões por pressão em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Seus objetivos específicos são: caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca das práticas preventivas relacionadas ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes críticos; relacionar o conhecimento dos profissionais às estratégias assistenciais voltadas para a segurança do paciente.

Sua colaboração é essencial para a realização desta pesquisa. A participação é inteiramente voluntária, não havendo qualquer tipo de obrigação em fornecer informações ou participar das atividades propostas. Caso opte por não participar ou decida desistir em qualquer momento, essa decisão será respeitada integralmente, sem acarretar qualquer prejuízo pessoal, profissional ou acadêmico.

Ressalta-se que a participação nesta investigação não implicará em danos físicos, psicológicos ou morais aos participantes. O estudo será conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, pela Lei nº 14.874/2024, que dispõe sobre diretrizes e princípios para a integridade em pesquisa, e pela Resolução COFEN nº 564/2017, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta riscos mínimos. Neste estudo, os possíveis riscos incluem desconforto ou constrangimento diante de alguma pergunta do questionário, ou a preocupação com a confidencialidade das informações. Para minimizar esses riscos, serão adotadas medidas como a realização da coleta de dados em local reservado, explicações detalhadas sobre cada pergunta.

Os benefícios esperados incluem a ampliação do conhecimento científico sobre a prevenção de lesões por pressão, contribuindo para a qualificação da prática assistencial e para a melhoria da segurança do paciente em ambiente de terapia intensiva.

Os dados serão coletados por meio de um questionário estruturado, contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e ao tema da pesquisa. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, compondo o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e poderão ser divulgadas em eventos científicos e publicações, em âmbito local, nacional ou internacional. Em nenhuma hipótese será revelada a identidade dos participantes, sendo assegurado o total sigilo e anonimato das informações.

Eu, _____, participante desta pesquisa, após ter recebido todos os esclarecimentos necessários, declaro estar ciente dos objetivos e propósitos do estudo, bem como do meu direito de desistir da participação a qualquer

momento, sem que isso implique em qualquer prejuízo de ordem pessoal, profissional ou acadêmica. Autorizo, de forma livre e esclarecida, a divulgação dos resultados deste estudo em eventos científicos e/ou publicações oficiais, de âmbito nacional e internacional, preservando-se integralmente o meu anonimato e confidencialidade das informações fornecidas.

João Pessoa – PB, ____ de _____ de
2026.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante da pesquisa/Testemunha

¹Pesquisadora Responsável: Endereço - Frei Galvão, 12 Gramame - João Pessoa. CEP: 58064-000 – Paraíba.

Fone/Fax: (83) 987574923. E-mail: amandabenicio.silva@facene.com.br

²Endereço do CEP: Frei Galvão, 12 Gramame - João Pessoa. CEP 58064-000 – Paraíba. Fone/Fax: (83) 2106- 4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DEDADOS

QUESTIONÁRIO

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

1.1 Faixa etária:

A-() 20 a 30 anos

B-() 31 a 40 anos

C-() 41 a 50 anos

D-() 51 anos ou mais

1.2 Sexo:

A-() Feminino B-() Masculino C-() Outro

1.3 Formação e nível de escolaridade:

A-() Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva B-()

Especialização em Enfermagem Dermatológica

C-() Especialização em Estomaterapia / Feridas, Ostomias e Incontinência (FOI) D-()

Residência em Enfermagem

E-() Mestrado F-() Doutorado

G-() Outra formação: _____

1.4 Tempo de atuação na Enfermagem:

A-() De 1 a 3 anos B-() De 3 a 5 anos C-() De 6 a 10 anos

D-() De 11 a 20 anos E-() Mais de 21 anos

1.5 Tempo de atuação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

A-() De 1 a 3 anos B-() De 3 a 5 anos C-() De 6 a 10 anos

D-() De 11 a 20 anos E-() Mais de 21 anos

1.6 Instituição onde trabalha:

A-() Hospital Metropolitano B-() Hospital Nova Esperança C-() Hospital Santa Isabel

D-() Outro: _____

1.7 Turno de trabalho predominante:

- A-() Manhã
- B-() Tarde
- C-() Noite
- D-() Plantões alternados

1.8 Já participou de curso, capacitação ou treinamento específico sobre prevenção de lesões por pressão?

- A-() Sim
- B-() Não

Se respondeu “Sim”, especifique:

1.9 Com que frequência participa de atualizações sobre prevenção de lesões por pressão (LPP)?

- A-() Nunca
- B-() Raramente
- C-() Anualmente
- D-() Semestralmente ou mais

II – NIVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO – LPP EM PACIENTES CRÍTICOS

2.1 A lesão por pressão é definida como:

- A-() Uma ferida causada por infecção hospitalar
- B-() Uma lesão de pele e/ou tecido subjacente, geralmente localizada sobre proeminência óssea, resultante de pressão ou pressão associada ao cisalhamento
- C-() Uma reação alérgica causada por contato com materiais hospitalares D-() Nenhuma das alternativas anteriores

2.2 A principal causa do desenvolvimento de lesão por pressão é:

- A-() Fricção intensa e repetida B-() Umidade excessiva na pele
- C-() Pressão prolongada sobre proeminências ósseas D-() Exposição solar prolongada

2.3 As lesões por pressão são classificadas em:

- A-() Dois estágios
- B-() Três estágios
- C-() Quatro estágios, além de duas categorias adicionais (tecido profundo e lesão não classificável)

D- () Não existe classificação estabelecida

2.4 As lesões por pressão são mais prevalentes em pacientes:

A- () Acamados ou com mobilidade reduzida por longos períodos

B- () Em qualquer condição de internação

C- () Não sei informar

2.5 Sobre as principais medidas de prevenção de lesão por pressão, assinale a alternativa correta:

A- () Apenas o colchão pneumático é suficiente para prevenção

B- () A mudança de decúbito deve ocorrer a cada 6 horas

C- () Avaliação de risco, reposicionamento regular e cuidados com a pele são medidas essenciais de prevenção

D- () Somente pacientes idosos apresentam risco significativo

2.6 A escala de Braden é utilizada para:

A- () Avaliar o estado nutricional do paciente

B- () Avaliar o risco de queda

C- () Avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão

D- () Verificar sinais vitais

2.7 O uso de coxins, almofadas ou superfícies de alívio de pressão deve ocorrer:

A- () Somente após a instalação da lesão

B- () Como medida preventiva em pacientes com risco identificado

C- () Não é recomendado

D- () Apenas mediante prescrição médica

2.8 A mudança de decúbito pode ser considerada uma medida eficaz na prevenção de lesões por pressão?

A- () Sim

B- () Somente em pacientes críticos

C- () Não

D- () Não sei informar

2.9 Na sua unidade existe um protocolo institucional de prevenção de lesão por pressão?

A- () Sim

B- () Não

C- () Não sei informar

III) PERCEPÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS VOLTADA PARA

A SEGURANÇA DO PACIENTE

3.1. Você considera sua formação acadêmica adequada para o enfrentamento de lesões por pressão na prática?

A- () Sim

B- () Parcialmente

C- () Não

3.2 Quanto ao seu conhecimento sobre prevenção de lesão por pressão (LPP), você avalia que:

A-() É completo e atualizado

B-() É parcial, necessitando atualização

C-() É limitado

D-() É insuficiente

3.3 Durante sua formação acadêmica, os conteúdos sobre segurança do paciente e LPP foram abordados de forma:

A-() Abrangente e prática

B-() Superficial

C-() Insuficiente

D-() Não foram abordados

3.4 Você já prestou assistência direta a pacientes com lesão por pressão?

A-() Sim, frequentemente B-() Sim, ocasionalmente C-() Não

3.5 Você se considera apto(a) para identificar corretamente os diferentes estágios de uma lesão por pressão?

A-() Sim

B-() Parcialmente

C-() Não

3.6 Na sua unidade, a equipe de enfermagem costuma discutir casos de LPP em reuniões, treinamentos ou capacitações?

A-() Sim, regularmente

B-() Sim, mas raramente

C-() Não

3.7 Na sua percepção, a instituição oferece suporte e recursos adequados para a prevenção de lesões por pressão?

A- () Sim

B- () Em parte

C- () Não

3.8 Na sua opinião, quais fatores mais dificultam a prevenção de LPP na UTI?

(Marque quantos forem necessários)

A- () Falta de tempo

B- () Falta de recursos/materiais

C- () Falta de treinamento específico

D- () Alta rotatividade e gravidade dos pacientes

E- () Sobrecarga de trabalho

F- () Outros: _____