



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

ADESÃO AOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Eliane Aparecida Peixoto , Sérgio Ferreira Tannús , Ana Flavia Calixto Alves, Sheila Cristina Bento dos Reis Rosa, Adriana Rosa da Silva Santos, Neiva Hermeto Dias, Milce Pereira de Lima, Camila Machado da Silva , Nelma de Fátima David, André Luiz Rezende



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p944-958>

Artigo recebido em 21 de Junho e publicado em 21 de Agosto de 2026

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

A lesão por pressão constitui importante evento adverso relacionado à assistência à saúde, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde pacientes apresentam elevada exposição à imobilidade, instabilidade hemodinâmica, alterações nutricionais, sedação, ventilação mecânica e utilização de dispositivos médicos. Embora existam protocolos baseados em evidências para prevenção e tratamento dessas lesões, sua efetividade depende da adesão dos profissionais às recomendações estabelecidas. O objetivo deste estudo foi analisar a adesão aos protocolos assistenciais de prevenção e tratamento de lesões por pressão em UTI, identificando fatores que favorecem ou dificultam sua aplicação na prática clínica. Trata-se de revisão integrativa da literatura, fundamentada em estudos científicos, revisões sistemáticas e recomendações nacionais e internacionais. Os resultados demonstram que avaliação sistemática do risco, inspeção da pele, reposicionamento individualizado, superfícies de suporte, manejo da umidade, avaliação nutricional e prevenção de lesões relacionadas a dispositivos constituem componentes fundamentais dos protocolos. Entretanto, sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais, conhecimento insuficiente, ausência de materiais, registros incompletos e baixa cultura de segurança podem comprometer a adesão. Evidências recentes demonstram que educação permanente, auditoria, feedback e utilização de bundles podem aumentar a conformidade e reduzir a ocorrência de lesões. Conclui-se que possuir um protocolo institucional não garante prevenção efetiva. A redução das lesões por pressão depende da transformação das recomendações em práticas sistemáticas, mensuráveis e continuamente monitoradas.

Palavras-chave: Lesão por Pressão. Unidade de Terapia Intensiva. Protocolos Assistenciais. Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem. Qualidade da Assistência.

Adherence to Clinical Protocols for the Prevention and Treatment of Pressure Injuries in Intensive Care Units (ICUs)

ABSTRACT

Pressure injury is an important healthcare-related adverse event, particularly in Intensive Care Units (ICUs), where patients are highly exposed to immobility, hemodynamic instability, nutritional changes, sedation, mechanical ventilation, and medical devices. Although evidence-based protocols for preventing and treating these injuries are available, their effectiveness depends on healthcare professionals' adherence to established recommendations. This study aimed to analyze adherence to clinical protocols for pressure injury prevention and treatment in ICUs, identifying factors that facilitate or hinder their implementation in clinical practice. This is an integrative literature review based on scientific studies, systematic reviews, and national and international recommendations. The findings demonstrate that systematic risk assessment, skin inspection, individualized repositioning, support surfaces, moisture management, nutritional assessment, and prevention of device-related injuries are essential components of protocols. However, workload, staffing shortages, insufficient knowledge, lack of materials, incomplete documentation, and a weak patient safety culture may compromise adherence. Recent evidence indicates that continuing education, auditing, feedback, and care bundles can increase compliance and reduce pressure injury occurrence. It is concluded that merely having an institutional protocol does not ensure effective prevention. Reducing pressure injuries depends on transforming recommendations into systematic, measurable, and continuously monitored practices.

Keywords: Pressure Injury. Intensive Care Unit. Clinical Protocols. Patient Safety. Nursing Care. Quality of Health Care.

Instituição afiliada –

Eliane Aparecida Peixoto
Enfermeira Intensivista, cardiovascular, estomaterapeuta
Doutoranda em Saúde Pública.
Hospital Getúlio Vargas - UFAM
Fundação Hospital Adriano Jorge

Sérgio Ferreira Tannús
UNIFRAN/UFU
Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela UFU - MG
Doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN

Ana Flavia Calixto Alves
Universidade Federal de Uberlândia - UFU - MG

Sheila Cristina Bento dos Reis Rosa
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Adriana Rosa da Silva Santos
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Neiva Hermeto Dias
Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Milce Pereira de Lima
Especialização em Docência na educação superior
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Camila Machado da Silva
Especialização em Saúde Pública e da Família
Universidade Federal de Uberlândia – UFU - MG

Nelma de Fátima David
Universidade Federal de Uberlândia. UFU – MG

André Luiz Rezende
Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos
Hospital das clínicas da Universidade federal de Uberlândia - UFU - MG

Autor correspondente: *Eliane Aparecida Peixoto*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LP) representa um dos eventos adversos mais relevantes relacionados à assistência hospitalar, particularmente em pacientes criticamente enfermos. Sua ocorrência pode resultar em dor, infecções, prolongamento da internação, maior necessidade de cuidados, aumento dos custos assistenciais e comprometimento da qualidade de vida.

Pacientes internados em UTI apresentam vulnerabilidade elevada devido à associação de múltiplos fatores. Imobilidade, redução do nível de consciência, ventilação mecânica, sedação, instabilidade hemodinâmica, alterações da perfusão, edema, comprometimento nutricional, incontinência e presença de dispositivos médicos podem atuar simultaneamente na redução da tolerância dos tecidos à pressão.

Diante dessa complexidade, instituições de saúde adotam protocolos assistenciais destinados a padronizar a avaliação, prevenção, classificação e tratamento das lesões. Esses documentos transformam evidências científicas em recomendações aplicáveis à prática e contribuem para reduzir variações na assistência.

No Brasil, a prevenção de lesões por pressão integra as ações de segurança do paciente. A Anvisa orienta que os serviços disponham de protocolo contendo avaliação do risco na admissão e durante a internação, além da descrição das medidas preventivas de acordo com o risco identificado.

Entretanto, a existência formal de um protocolo não significa que suas recomendações sejam efetivamente realizadas. Entre a elaboração do documento institucional e a assistência prestada à beira do leito pode existir uma importante diferença.

A adesão pode ser influenciada por conhecimento dos profissionais, treinamento, dimensionamento da equipe, disponibilidade de materiais, carga de trabalho, complexidade clínica, qualidade dos registros, comunicação multiprofissional e apoio institucional.

Essa diferença entre protocolo prescrito e cuidado efetivamente realizado representa questão fundamental para a qualidade assistencial. Um hospital pode possuir excelente protocolo, mas apresentar resultados insatisfatórios se avaliação do risco, reposicionamento, inspeção da pele e outras intervenções não forem executados consistentemente.

Dessa forma, analisar a adesão aos protocolos permite deslocar a discussão da existência das recomendações para sua implementação real, identificando os fatores que transformam evidências científicas em resultados clínicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a adesão dos profissionais aos protocolos assistenciais de prevenção e tratamento de lesões por pressão em Unidades de Terapia Intensiva e sua relação com a qualidade e a segurança da assistência.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os principais componentes dos protocolos de prevenção e tratamento de LP utilizados em UTI;

Analisar os fatores profissionais, organizacionais e assistenciais relacionados à adesão;

Discutir a influência da educação permanente sobre o cumprimento das recomendações; avaliar a importância de auditorias e indicadores de qualidade; e analisar a contribuição da equipe multiprofissional para prevenção, tratamento e monitoramento das lesões.

3 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, direcionada à análise da adesão aos protocolos assistenciais relacionados à prevenção e tratamento de LP em pacientes adultos criticamente enfermos.

Foram consideradas publicações disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e CINAHL, além de documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e recomendações internacionais relacionadas à prevenção e tratamento de lesões por pressão.

Foram utilizados termos relacionados a “lesão por pressão”, “unidade de terapia

intensiva”, “adesão”, “protocolos assistenciais”, “prevenção”, “tratamento”, “pressure injury”, “intensive care unit”, “clinical protocol”, “guideline adherence” e “patient safety”.

Foram priorizados estudos recentes, revisões sistemáticas, pesquisas intervencionais e documentos técnicos relacionados à implementação e adesão às melhores práticas. Estudos anteriores foram mantidos quando considerados relevantes para fundamentação dos protocolos e intervenções consolidadas.

A análise foi organizada em cinco eixos: componentes essenciais dos protocolos; adesão às medidas preventivas; barreiras para implementação; educação permanente e cultura de segurança; e auditoria e monitoramento dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Protocolos assistenciais e segurança do paciente crítico

Protocolos assistenciais constituem instrumentos destinados a reduzir variações injustificadas na prática clínica e organizar intervenções baseadas nas melhores evidências disponíveis.

No contexto das LP, as recomendações atuais consideram a natureza multifatorial do problema. A quarta edição da diretriz internacional de prevenção e tratamento de lesões por pressão reúne recomendações relacionadas a avaliação do risco, pele, reposicionamento, superfícies de suporte, nutrição, dispositivos médicos e tratamento das lesões.

Na UTI, a utilização de protocolos torna-se particularmente relevante porque a condição clínica pode mudar rapidamente. Um paciente inicialmente classificado com determinado risco pode apresentar deterioração hemodinâmica, necessidade de drogas vasoativas, sedação profunda ou redução da mobilidade, exigindo reavaliação das medidas preventivas.

Portanto, o protocolo não deve funcionar como documento estático. Sua aplicação exige reavaliação contínua e adaptação das intervenções à condição clínica.

4.2 Avaliação de risco e inspeção sistemática da pele

A avaliação do risco constitui uma das primeiras etapas preventivas. Instrumentos

padronizados podem contribuir para identificar pacientes vulneráveis, mas não devem substituir o julgamento clínico.

A Anvisa orienta a realização da avaliação de risco na admissão e durante a internação, vinculando as medidas preventivas aos fatores identificados.

A adesão adequada significa que a avaliação precisa resultar em conduta. Preencher uma escala no prontuário sem implementar intervenções correspondentes apresenta reduzido valor preventivo.

A inspeção da pele também precisa ser sistemática. Alterações iniciais devem ser reconhecidas e registradas para permitir intervenção antes da progressão do dano.

Em pacientes críticos, a avaliação deve incluir áreas tradicionalmente vulneráveis, como sacro e calcâneos, mas também regiões submetidas à pressão de máscaras, tubos, cateteres, colares cervicais e outros dispositivos.

4.3 Reposicionamento e superfícies de suporte

O reposicionamento permanece como elemento importante dos protocolos preventivos. A diretriz internacional ressalta que a lesão por pressão está relacionada à carga mecânica exercida sobre os tecidos e que períodos prolongados sem redistribuição da pressão favorecem o dano.

Entretanto, a adesão ao reposicionamento pode ser complexa na UTI. Instabilidade cardiovascular, ventilação mecânica, pronação, dispositivos invasivos e determinadas condições neurológicas podem limitar mudanças posturais convencionais.

Por esse motivo, o protocolo deve permitir individualização. Cumprir a recomendação não significa realizar mecanicamente a mesma mudança de posição em todos os pacientes, mas garantir que a carga sobre os tecidos seja sistematicamente avaliada e redistribuída dentro dos limites clínicos.

Superfícies de suporte especializadas também integram essa estratégia. Colchões e sistemas específicos são desenvolvidos para redistribuir pressão, reduzir cisalhamento e auxiliar no controle do microclima.

A adesão adequada exige não apenas disponibilizar o equipamento, mas selecionar a superfície conforme o risco e garantir sua utilização correta.

4.4 Lesões relacionadas a dispositivos médicos

A utilização intensiva de dispositivos constitui uma particularidade importante da UTI.

Tubos orotraqueais, máscaras de ventilação não invasiva, sondas, cateteres, oxímetros, eletrodos, dispositivos de imobilização e outros equipamentos podem produzir carga mecânica sobre a pele.

Revisão sistemática de 2024 identificou que protocolos de prevenção de lesões relacionadas a dispositivos incorporam educação dos enfermeiros, avaliação, documentação, higiene, reposicionamento e utilização de materiais ou equipamentos destinados à redução da pressão.

Assim, protocolos que avaliam apenas proeminências ósseas podem ser insuficientes para o paciente crítico.

A adesão deve incluir inspeção da pele sob e ao redor dos dispositivos, reposicionamento quando possível, adequação da fixação e utilização criteriosa de coberturas protetoras.

4.5 Tratamento e continuidade do protocolo após a identificação da lesão

A identificação de uma LP não encerra o protocolo preventivo. Ao contrário, exige intensificação das medidas destinadas a impedir progressão e desenvolvimento de novas lesões.

O tratamento depende de avaliação da localização, extensão, profundidade, tecidos presentes, exsudato, sinais de infecção, dor, perfusão, estado nutricional e condição clínica global.

Além do cuidado local, fatores causais precisam continuar sendo manejados. Uma cobertura adequada apresenta benefício limitado se a região continuar submetida à pressão não controlada.

A continuidade entre prevenção e tratamento representa, portanto, um dos pontos centrais de um protocolo efetivo.

O paciente que desenvolveu uma LP deve ser considerado de elevada vulnerabilidade para novos danos, exigindo revisão do plano assistencial e atuação multiprofissional.

4.6 Nutrição e adesão ao cuidado multiprofissional

A condição nutricional apresenta relação importante com desenvolvimento, gravidade e cicatrização das LP.

A diretriz internacional atualizada em 2026 reconhece a desnutrição ou risco nutricional como fatores associados à ocorrência das lesões e incorpora intervenções nutricionais tanto à prevenção quanto ao tratamento.

Isso demonstra que adesão não pode ser avaliada exclusivamente pelas ações da Enfermagem.

Nutricionistas precisam participar da avaliação e planejamento nutricional; fisioterapeutas podem contribuir para mobilização e posicionamento; médicos atuam no manejo das condições que comprometem perfusão e estabilidade; e profissionais especializados em feridas podem colaborar na avaliação e definição terapêutica.

A adesão efetiva é, portanto, multiprofissional.

4.7 Principais barreiras para adesão aos protocolos

Um dos maiores desafios não está em saber o que deve ser realizado, mas em garantir que as intervenções sejam executadas de maneira consistente.

Sobrecarga assistencial pode reduzir o tempo disponível para reposicionamento, inspeção detalhada e registros. Dimensionamento inadequado também pode dificultar atividades que exigem participação de mais de um profissional.

A indisponibilidade de colchões especializados, posicionadores, coberturas e outros recursos constitui outra possível barreira.

Conhecimento insuficiente também interfere na aplicação. Revisão sistemática publicada em 2025, envolvendo 8.847 enfermeiros, dos quais 6.502 trabalhavam em UTI, identificou atitudes geralmente positivas em relação à prevenção das lesões relacionadas a dispositivos, porém conhecimento e práticas ainda insuficientes. Formação, experiência e treinamento prévio estiveram entre os fatores associados a melhores resultados.

Esses achados mostram que baixa adesão não deve ser interpretada automaticamente como falha individual do profissional. Muitas vezes, resulta da interação entre conhecimento, condições de trabalho, recursos e organização institucional.

4.8 Educação permanente como estratégia de adesão

A educação permanente constitui uma das estratégias mais importantes para

reduzir a distância entre protocolo e prática.

Treinamentos pontuais podem melhorar conhecimento, mas a manutenção das mudanças depende de acompanhamento contínuo.

Estudo recente avaliando intervenção educacional encontrou melhora significativa no conhecimento, atitudes, práticas e adesão dos enfermeiros às medidas de prevenção após treinamento estruturado.

Em UTI, estudo publicado em 2026 avaliou treinamento associado à implementação de bundle preventivo. A adesão média dos enfermeiros permaneceu superior a 93% nos períodos avaliados, enquanto a taxa de LP apresentou redução significativa após a intervenção.

Esses resultados reforçam que educação precisa estar vinculada à prática. Apresentar uma aula sobre prevenção sem acompanhar posteriormente a execução das medidas pode apresentar impacto limitado.

Discussão de casos, simulações, treinamento à beira do leito, análise de indicadores e feedback dos resultados constituem estratégias capazes de fortalecer a aprendizagem contínua.

4.9 Auditoria, feedback e indicadores de adesão

A instituição somente consegue melhorar aquilo que consegue medir.

Auditar a existência do protocolo não é suficiente. É necessário avaliar se as medidas estão sendo realizadas.

Um projeto brasileiro de implementação das melhores práticas em UTI utilizou dez critérios de auditoria baseados em evidências. Após a intervenção, houve melhora da conformidade em todos os critérios e redução de 50% na prevalência de LP.

Outro estudo brasileiro publicado em 2024 também empregou metodologia de implementação baseada em auditoria e feedback para verificar a conformidade com as melhores evidências em prevenção de LP em uma UTI universitária.

Esses resultados demonstram o potencial da auditoria quando utilizada não como mecanismo exclusivamente punitivo, mas como instrumento de identificação de lacunas e melhoria da qualidade.

Indicadores podem incluir percentual de pacientes avaliados na admissão,

reavaliação do risco, adesão ao reposicionamento, inspeção de dispositivos, avaliação nutricional e incidência de LP adquirida durante a internação.

4.10 Da existência do protocolo à cultura de segurança

A principal diferença entre instituições que apenas possuem protocolos e aquelas que conseguem implementá-los está na incorporação das práticas à cultura assistencial.

Quando a prevenção depende exclusivamente da iniciativa individual de um profissional, existe maior possibilidade de variabilidade.

Em uma cultura de segurança consolidada, avaliação do risco, inspeção da pele e medidas preventivas tornam-se parte natural da rotina da UTI.

A liderança possui papel relevante nesse processo. Coordenadores e gestores precisam garantir materiais, dimensionamento adequado, treinamento e monitoramento.

Também é importante criar ambiente no qual a identificação de uma LP desencadeie análise das possíveis causas e oportunidades de melhoria, e não simplesmente procura por um responsável individual.

Essa abordagem favorece aprendizado institucional e redução de recorrências.

4.11 Adesão como indicador de qualidade assistencial

A incidência de LP é importante indicador, mas não deve ser analisada isoladamente.

Mesmo quando determinada unidade apresenta baixa incidência, é necessário verificar se as medidas preventivas estão sendo executadas. Da mesma forma, uma UTI que recebe pacientes extremamente graves pode apresentar lesões apesar de elevada adesão.

Por isso, indicadores de resultado devem ser combinados com indicadores de processo.

A taxa de LP demonstra o que aconteceu. A adesão ao protocolo ajuda a explicar como a assistência foi realizada.

A utilização conjunta dessas informações permite distinguir eventos possivelmente relacionados a falhas assistenciais daqueles que ocorreram apesar da aplicação adequada das medidas preventivas.

Essa diferenciação torna a avaliação mais justa e cientificamente consistente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura demonstra que protocolos assistenciais constituem ferramentas fundamentais para prevenção e tratamento das lesões por pressão em UTI, mas sua simples existência não garante resultados clínicos favoráveis.

A efetividade depende principalmente da capacidade de transformar recomendações em ações realizadas sistematicamente à beira do leito. Avaliação do risco, inspeção da pele, reposicionamento, superfícies de suporte, controle da umidade, avaliação nutricional e vigilância dos dispositivos precisam estar integrados à rotina assistencial.

A adesão é influenciada por fatores individuais e institucionais. Conhecimento insuficiente pode comprometer práticas, mas sobrecarga, déficit de profissionais, falta de materiais e organização inadequada também representam barreiras importantes.

Por essa razão, responsabilizar exclusivamente o profissional pela não adesão apresenta uma interpretação limitada. A segurança depende de condições organizacionais que tornem possível executar aquilo que o protocolo recomenda.

A educação permanente apresenta papel central. Evidências recentes demonstram que intervenções educativas associadas a bundles, auditoria e feedback podem aumentar a adesão e contribuir para redução das lesões.

A atuação multiprofissional também deve ser fortalecida. Prevenção e tratamento envolvem mobilidade, nutrição, perfusão, pele, dispositivos e diferentes condições clínicas, não podendo permanecer como responsabilidade exclusiva da equipe de Enfermagem.

Conclui-se que a adesão aos protocolos deve ser considerada indicador estratégico de qualidade nas UTI. Mais importante do que perguntar se a instituição possui um protocolo é verificar qual percentual das medidas recomendadas realmente chega ao paciente.

A estratégia mais consistente pode ser sintetizada em um ciclo permanente: elaborar protocolos baseados em evidências, capacitar a equipe, garantir recursos, executar as medidas, medir adesão, acompanhar a incidência, fornecer feedback e corrigir as falhas identificadas.

Dessa maneira, o protocolo deixa de constituir apenas documento institucional e passa a funcionar como instrumento efetivo de segurança do paciente, qualidade

assistencial e prevenção de danos evitáveis.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023: práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. Brasília, DF: Anvisa, 2023. Disponível em: Portal da Anvisa. Acesso em: 16 ago. 2026.

ALSHAHRANI, B.; SIM, J. Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, v. 30, n. 15-16, p. 2151-2168, 2021. DOI: 10.1111/jocn.15709. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 ago. 2026.

CHAGAS, Kamilla Victória Bastos Lima et al. A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes críticos: avaliando a colaboração entre profissionais de saúde na reabilitação de pacientes de UTI. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. 174-183, 2024.

DALLI, Ö. E.; GIRGIN, N. K. Medical Device-Related Pressure Injury Care and Prevention Training Program (DevICeU): effects on intensive care nurses' knowledge, prevention performance and point prevalence. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 82, 103622, 2024. DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103622. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 ago. 2026.

FANG, W.; ZHANG, Q.; CHEN, Y.; QIN, W. Knowledge, attitude, and practice of clinical nurses towards medical device-related pressure injury prevention: a systematic review. *Journal of Tissue Viability*, v. 34, n. 1, 100838, 2025. DOI: 10.1016/j.jtv.2024.12.002. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 ago. 2026.

LEE, H.; CHOI, S. Protocols and their effects for medical device-related pressure injury prevention among critically ill patients: a systematic review. *BMC Nursing*, v. 23, art. 403, 2024. DOI: 10.1186/s12912-024-02080-y. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 ago. 2026.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Device-Related Pressure Injuries. In: *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*. 4. ed. HAESLER, E. (ed.). 2025. Disponível em: The International Guideline. Acesso em: 16 ago. 2026.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Full Body Support Surfaces for Prevention and Treatment of Pressure Injuries. In: *Prevention and Treatment of Pressure*



Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 4. ed. HAESLER, E. (ed.). 2025. Atualizado em 2026. Disponível em: The International Guideline. Acesso em: 16 ago. 2026.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Nutrition in Pressure Injury Prevention and Treatment. In: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 4. ed. HAESLER, E. (ed.). 2026. Disponível em: The International Guideline. Acesso em: 16 ago. 2026.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Repositioning for Pressure Injury Prevention. In: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 4. ed. HAESLER, E. (ed.). 2025. Disponível em: The International Guideline. Acesso em: 16 ago. 2026.

SICHIERI, K. et al. Pressure injury prevention in adult critically ill patients: best practice implementation project. JBI Evidence Implementation, 2023. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000352. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 ago. 2026.

SICHIERI, K. et al. Pressure injury prevention in an intensive care unit: implementing the best practices. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, e20240166, 2024. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20240166. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 ago. 2026.

YILMAZER, T.; TUZER, H. Effectiveness of a pressure injury prevention care bundle: prospective interventional study in intensive care units. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 2022. DOI: 10.1097/WON.0000000000000875. Disponível em: PubMed. Acesso em: 16 ago. 2026.