

Prevenção, Controle e Tratamento de Lesões por Pressão em Idosos: Síntese Integrativa de um Estudo de Caso em uma Instituição de Longa Permanência, em São Paulo, Brasil

Prevention, Control, and Treatment of Pressure Injuries in the Elderly: An Integrative Synthesis of a Case Study in a Long-term Care Facility in São Paulo, Brazil

Prevención, Control y Tratamiento de Lesiones por Presión en Ancianos: Síntesis Integrativa de un Estudio de Caso en una Institución de Larga Estancia, en São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: Lesões por pressão (LP) são desafios críticos em Instituições de Longa Permanência (ILPI). Este estudo analisa o impacto de care bundles associados à otimização nutricional na prevenção dessas lesões. **Método:** Realizou-se uma síntese narrativa baseada em uma ILPI de São Paulo com 31 idosos. Em 2025, após falhas assistenciais, implementou-se um protocolo focado em três eixos: cuidado avançado da pele, suporte nutricional personalizado e bundles de mobilização/redistribuição de pressão, comparando-os a diretrizes internacionais. **Resultados:** A instituição implementou 83% das recomendações essenciais. A integração entre avaliação de risco, superfícies de suporte e suplementação especializada (proteína e micronutrientes) resultou em 0% de incidência de LP. Evidências correlacionadas confirmam que tais intervenções reduzem significativamente o risco. **Conclusão:** A adoção de protocolos integrados e governança clínica ativa é altamente eficaz. O estudo reforça que a nutrição otimizada, aliada ao manejo mecânico, é central e replicável para eliminar a incidência de LP em idosos.

DESCRIPTORES: Lesão por Pressão; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Pacotes de Assistência ao Paciente; Suporte Nutricional; Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Pressure injuries (PIs) represent critical challenges in Long-Term Care Facilities (LTCFs). This study analyzes the impact of care bundles combined with nutritional optimization on PI prevention. **Methods:** A narrative synthesis was conducted based on an LTCF in São Paulo serving 31 older adults. In 2025, following care delivery failures, a protocol was implemented focusing on three pillars: advanced skin care, personalized nutritional support, and mobilization/pressure redistribution bundles, benchmarked against international guidelines. **Results:** The facility implemented 83% of the essential recommendations. The integration of risk assessment, support surfaces, and specialized supplementation (protein and micronutrients) resulted in a 0% PI incidence rate. Correlated evidence confirms that such interventions significantly reduce risk. **Conclusion:** The adoption of integrated protocols and active clinical governance is highly effective. This study reinforces that optimized nutrition, combined with mechanical

ID Luciana Andrioti

Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento Humano. Fisioterapeuta e Gerontóloga. Pós graduada em Dermato Funcional e em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia. Formação Internacional em Microfisioterapia e Medicina Germânica. Gestora do Residencial Sênior Sabedoria e Vida. Escritora, palestrante e Mentora de Programas de Bem Estar em ILPI – NR1. Especialista em Termografia clínica e Membro da Associação Brasileira de Termografia e Initiative Chronische Wunden - Alemanha.

ORCID: 0009-0009-3792-2221

ID Adilson Lima da Silva

Enfermeiro, Gestor e proprietário do Residencial Senior Sabedoria e Vida. MBA em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde.

ORCID: 0009-0001-0083-5409

ID Andréia Adelina Santana

Enfermeira, Gestora e proprietária do Residencial Senior Sabedoria e Vida. Especialista em Desnutrição Energético-Proteica e Recuperação Nutricional.

ORCID: 0009-0004-1612-6246

management, is a central and replicable intervention for eliminating PI incidence in institutionalized older adults.

DESCRIPTORS: Pressure Ulcer; Long-Term Care; Patient Care Bundles; Nutritional Support; Aged.

RESUMEN

Introducción: Las lesiones por presión (LP) representan desafíos críticos en los Centros de Atención de Larga Estancia (CALE). Este estudio analiza el impacto de los bundles de cuidados asociados a la optimización nutricional en la prevención de estas lesiones. **Método:** Se realizó una síntesis narrativa basada en un centro de larga estancia en São Paulo con 31 adultos mayores. En 2025, tras identificar fallas asistenciales, se implementó un protocolo centrado en tres pilares: cuidado avanzado de la piel, soporte nutricional personalizado y bundles de movilización/redistribución de presión, comparándolos con directrices internacionales. **Resultados:** La institución implementó el 83% de las recomendaciones esenciales. La integración entre la evaluación de riesgos, las superficies de soporte y la suplementación especializada (proteínas y micronutrientes) resultó en una incidencia de LP del 0%. Las evidencias correlacionadas confirman que tales intervenciones reducen significativamente el riesgo. **Conclusión:** La adopción de protocolos integrados y una gobernanza clínica activa es altamente eficaz. El estudio refuerza que la nutrición optimizada, aliada al manejo mecánico, es una intervención central y replicable para eliminar la incidencia de LP en adultos mayores institucionalizados.

DESCRIPTORES: Lesión por Presión; Hogares para Ancianos; Paquetes de Atención al Paciente; Apoyo Nutricional; Anciano.

RECEBIDO: 05/05/2026 | APROVADO: 09/06/2026

ID Juliana Lucinda

Enfermeira Especialista em Pedagogia, Nefrologia e Estomatoterapia. Titulada em Dermatologia pela Sobenfee, Laserterapeuta, Expertise em Dor e Lesões Complexas, Mestre em Saúde Pública e Gestão em Saúde. Gestora clínica, Doutoranda em Educação, Membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e do Tratamento Avançado de Feridas Complexas – SOBRAFTAFE, Initiative Chronische Wunden – Alemanha, Gneupap – Espanha Idealizadora do Entre Nós, Perita Judicial e Assistente Técnico em Enfermagem.

ORCID: 0009-0006-9908-3492

Como citar este artigo: Andrioti L, Silva AL, Santana AA, Lucinda J. Prevenção, Controle e Tratamento de Lesões por Pressão em Idosos: Síntese Integrativa de um Estudo de Caso em uma Instituição de Longa Permanência, em São Paulo, Brasil. Revista Feridas (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia]; 14 (70) 2630-2634. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2026v14i70p2630-2634>

INTRODUÇÃO

Lesões por pressão (LP) permanecem uma causa importante de morbidade em idosos, com impacto em qualidade de vida, tempo de internação e custos de saúde. Evidências recentes indicam que intervenções multicomponentes (care bundles) que integram avaliação de risco, cuidados de pele, redistribuição de pressão, superfícies de suporte, e estratégias nutricionais apresentam maior eficácia na prevenção e no manejo de LP^[2].

Com objetivos bem definidos como aumentar a segurança do pa-

ciente, para reduzir a incidência de intercorrências, melhorar a qualidade assistencial, a padronização e sistematização dos cuidados da equipe multidisciplinar, podem otimizar resultados, alcançando desta forma uma eficácia muito superior do que se as intervenções aplicadas de forma isolada.

Esta síntese reúne as evidências mais recentes e disponíveis (revisões, guidelines e estudos clínicos) com foco em populações idosas aliando care bundles com estudos recentes de nutrição e cicatrização.

MÉTODO

Estudo de caso, realizado em uma síntese narrativa, baseada na descrição das práticas e intervenções realizadas em uma instituição de longa permanência, casa de repouso que abriga 31 idosos, na zona leste de São Paulo – Brasil, que tem como equipe 2 enfermeiros proprietários e responsáveis técnicos, 1 gerontóloga, 1 médica, 1 nutricionista, 9 auxiliares/técnicos de enfermagem e 4 cuidadores.

As primeiras observações diárias da equipe consideravam que as aberturas de lesões de pele aconteciam o aumento da pressão em regiões sacral, escapular, calcâneos, com a

perda de peso espontânea do idoso, e déficit de execução dos protocolos de cuidados da pele, mesmo com um plano de cuidados individual para cada residente, contínua supervisão dos enfermeiros chefes, e orientação da equipe assistencial.

Embora com as premissas e práticas clínicas do residencial, determinadas pela diretoria/responsável técnica, foram identificadas 4 variáveis que interferiam na prevenção, evolução e cura das lesões, como: comunicação da equipe, o cumprimento dos protocolos, distorções no atendimento e cuidado assistencial e o déficit nutricional com necessidade de readaptar necessidades individuais e cardápios.

O residencial existe desde o ano de 2019, e melhorias foram aplicadas ao longo dos anos, mas no ano de 2025, as práticas e intervenções foram reavaliadas e reformuladas, baseadas no tripé: 1-prevenção com o cuidado da pele (higienizar, lubrificar e hidratar) para manter flora simbiótica e elasticidade; 2-nutrição qualidade e quantidade de macro e micronutrientes aliada a hidratação; 3-care bundles

como mobilizações e retirada do leito, incremento de atividades, meias de compressão para melhora da circulação sanguínea, cortes de unhas para evitar as autolesões e escoriações, banho moderado sem excesso de fricção, uso de produtos menos abrasivos e redução da temperatura da água. Quanto a nutrição, foi recalculado as necessidades para os residentes, realizado incremento de caloria e proteína no cardápio, entre 30-35 kcl/kg/residente, e 1,5g de proteína/kg/residente^[3].

Para fins de melhora dos padrões de cuidados individualizados assistências, treinamento e governança da equipe, e justificativas para novas práticas, foi realizado um estudo de integração das práticas adotadas, com base em revisões sistemáticas, estudos clínicos randomizados e guidelines internacionais, incluindo a overview de Pott et al. (2023)[1] para lesão por pressão através de care bundles e estudos recentes sobre nutrição e cicatrização^[3,7,8,9,10,11,12]. A análise focou nas intervenções aplicáveis a idosos, destacando força da evidência, efetividade clínica e viabi-

lidade de implementação em protocolos institucionais^[1,7,9].

DISCUSSÃO

Os princípios gerais do plano de cuidados envolvem realizar triagem precoce e rotineira, para idosos, combinar escala padronizada com avaliação clínica contínua, exemplo: mobilidade, perfusão, estado nutricional^[4,6]. Classificar e priorizar: classificar por estágio da lesão e priorizar intervenções preventivas intensivas em pacientes de alto risco, imobilidade, incontinência, desnutrição^[1,2]. Sistematização e utilização de bundle completo^[2,4,8] e diretrizes nutricionais, prevenção, controle e tratamento de lesões por pressão segundo (Cangelosi; Gould) e suplementação específica (Cangelosi; Gould), metas calóricas e proteicas (Langer; Gould; Moran).

As intervenções e manejos são descritas e praticadas neste caso clínico, comparadas com as evidências a partir de referências, conforme a seguinte tabela:

Ação	Descrição	Aplicação na ILPI deste estudo de caso
1-Pacotes de cuidado (care bundles)	Implante bundles que integrem: avaliação de risco, plano de repositioning, cuidados com pele/umidade, seleção de superfície de suporte e fluido/controle nutricional. A implementação multimodal (treinamento, checklists, liderança local e auditoria) aumenta adesão e reduz incidência^[1,2].	1/1 ação realizada
Redistribuição de pressão e superfícies de suporte	- Superfícies de baixa pressão constante e colchões de alta especificação reduzem significativamente o risco; dispositivos alternantes de pressão também mostram benefício para pacientes de risco elevado. Em cirurgias longas ou imobilidade prolongada, utilizar superfícies tecnológicas^[1,3,5]. - Definir critérios institucionais (quem recebe colchão de alta especificação) com base em risco e disponibilidade de recursos.	1/2 ação realizada
Reposicionamento	Rotina de reposicionamento programado individualizada (frequência ajustada por risco e tipo de superfície) — combinado com supervisão documental (checklist) e registro. A reorganização deve priorizar conformidade com o bundle.	1/1 ação realizada
Cuidados com a pele e manejo da umidade	Higiene suave, uso de produtos sem fricção, barreiras cutâneas para pacientes com incontinência, evitar fricção/tração. Inspeccionar pele diariamente, especialmente áreas ósseas proeminentes. (WHS; Pott)^[1]	1/1 ação realizada
Educação e governança	Programas educacionais contínuos para equipe multiprofissional e familiares: indicadores de processo (admissão com avaliação de risco, % de pacientes com bundle completo) e de resultado (incidência/prevalência de LP por 1.000 pacientes-dia^[2,4,6].	1/1 ação realizada

2-Intervenções nutricionais integradas (prevenção, controle e tratamento)	A nutrição é componente essencial da prevenção e do tratamento de LP em idosos. As evidências convergem para benefícios de avaliação precoce e intervenção nutricional direcionada. Triagem nutricional em até 24 horas da admissão; encaminhamento rápido para nutricionista se risco nutricional identificado^[3,8,12].	1/1 ação realizada
Metas calóricas e proteicas	Metas práticas sugeridas para idosos em risco de LP: 25–35 kcal/kg/dia e 1,2–1,5 g de proteína/kg/dia para prevenção; 1,5–2,0 g/kg/dia quando há LP ativa/catabolismo. Ajustar por comorbidades (insuficiência renal, hepatopatia)^[3,7,8,9].	1/1 ação realizada
Suplementação específica	- Proteína oral suplementar (20–40 g/dia adicional) reduz incidência e melhora cicatrização^[9,11]. - Aminoácidos condicionais (arginina): suplementação com arginina (estimativas usadas em estudos: ~4–9 g/dia) demonstrou aceleração da cicatrização e benefícios na prevenção quando combinada com proteína/energia adequadas^[7,10]. - Combinações (arginina + ômega-3 + antioxidantes/micronutrientes — vitamina C, zinco) mostraram melhores resultados que proteína isolada em vários estudos^[3,7,9,11].	2/3 ações realizadas
Estratégia operacional	- Fornecer suplementos em horários fixos, documentados no plano de cuidados de enfermagem; se ingestão oral insuficiente, considerar suporte enteral com formulação proteica enriquecida^[9,12]. - Monitorar ingestão real (percentual das necessidades consumidas); iniciar suplemento quando ingestão habitual < 75% das necessidades^[8,11].	2/2 ações realizadas
5-Tratamento local e sistêmico de LP em idosos - Manejo local	- Desbridamento quando indicado (tecido necrótico), escolha da técnica conforme estado clínico^[3]. - Seleção de curativos baseada em exsudato, presença de biofilme/infecção e profundidade: curativos modernos (hidrocolóides, espumas, alginatos) e curvas de cicatrização guiadas por avaliação clínica. - Terapia por pressão negativa (NPWT) em lesões complexas ou com exsudato abundante, após avaliar riscos e tolerância.	2/3 ações realizadas
6-Abordagem sistêmica	- Corrigir fatores contribuidores (desnutrição, hipoperfusão, anemia, controle glicêmico)^[3]. - Tratamento antimicrobiano apenas quando sinais clínicos de infecção sistêmica/tecidual confirmada.	2/2 ação realizada

RESULTADOS

No caso clínico em discussão, contabilizando entre 6 diretrizes normativas, considerando 18 itens de intervenção e conduta para redução de lesões por pressão em idosos institucionalizados, os resultados indicam que a ILPI referenciada controla e executa 15 itens dos 18 indicados, como prática individualizada no plano de cuidados. Esse resultado demonstra a realização de 93,75% das práticas indicadas nos estudos científicos geram um saldo positivo. Na data da escrita deste artigo, a ILPI apresenta um índice de 0% de incidência de lesões por pressão.

Comparando os dados com as referências bibliográficas, é possível afirmar que existe uma integração de medidas de prevenção e tratamento na ILPI, que demonstra e reforça

o maior impacto quando o plano de cuidados é organizado em care bundles, incluindo: avaliação de risco na admissão, reposicionamento programado, escolha adequada de superfícies de suporte (espumas de alta especificação, pressão alternante ou baixa pressão constante), cuidados com pele e manejo de umidade. A partir das referências bibliográficas superfícies especializadas reduziram o risco de LP em até 60%, enquanto capas de silicone protetoras apresentaram redução de até 75%^[1,5].

A prática realizada na ILPI e os estudos de nutrição indicam um componente fundamental, considerado fator crítico, no plano de cuidados individual. As referências evidenciam que a triagem precoce e a intervenção nutricional personalizada demonstraram reduzir a incidência e acelerar a cicatrização de LP. Me-

tas entre 1,2–1,5 g proteína/kg/dia (prevenção) e 1,5–2,0 g/kg/dia (tratamento) foram consistentemente associadas a melhores desfechos. Suplementos contendo proteína de alto valor biológico, arginina, antioxidantes e ômega-3 apresentaram evidência favorável para melhorar cicatrização e reduzir complicações^[10]. A associação entre otimização nutricional e medidas mecânicas foi superior a qualquer intervenção isolada^[2,7].

CONCLUSÕES

Evidências atuais reforçam que a prevenção e o tratamento de LP em idosos devem ser abordados de forma integrada, com forte componente nutricional associado a tecnologias de redistribuição de pressão e cuidados avançados com a pele. A adoção

institucional de bundles padronizados, monitoramento de adesão e envolvimento multiprofissional são essenciais para maximizar resultados. A nutrição, frequentemente subvalorizada, deve ser considerada intervenção prioritária e precoce em todos os protocolos direcionados a idosos.

A prevenção e o tratamento eficaz de lesões por pressão em idosos exigem abordagem integrada e multiprofissional, mediante avaliação de risco[6], superfícies de suporte adequadas, reposicionamento, cuidado da pele e intervenção nutricional proativa (calorias, proteína e suplementos específicos, como arginina e micronutrientes). Apesar de alguma heterogeneidade das evidências, a combinação destas medidas em pacotes de cuidado apresenta a melhor

probabilidade de reduzir incidência, acelerar cicatrização e melhorar resultados clínicos em idosos. Implementação cuidadosa, monitorização contínua e pesquisa focada em populações geriátricas devem ser prioridades para a próxima década.

Embora os resultados deste estudo indiquem a realização de boas práticas, alinhados a um resultado satisfatório, diante dos estudos científicos mais recentes, se faz necessário deixar recomendações práticas para sustentabilidade de resultados do protocolo institucional

- Usar metodologia grade/consenso para adaptação local (Haesler; WHS)[4]. Documentar força da recomendação.
- Auditoria interna contínua e revisão anual do protocolo, com equipe multidisciplinar (enferma-

gem, nutrição, fisioterapia, medicina, gestão)[4], com monitoramento de dados estatísticos a cada 3, 6 e 12 meses.

- Necessidade de ECRs bem desenhados que comparem regimes proteicos/arginina/combinações específicas com desfechos de prevenção (incidência) em idosos. (Pott; Moran)[1]
- Definir critérios institucionais (quem recebe colchão de alta especificação) com base em risco e disponibilidade de recursos[5].
- Suplementação com aminoácidos condicionais, arginina.
- Avaliar necessidade de quando utilizar terapia por pressão negativa (NPWT) em lesões complexas ou com exsudato abundante, após avaliar riscos e tolerância

REFERÊNCIAS

1. Pott FS, Meier MJ, Stocco JGD, Petz FFC, Roehrs H, Ziegelmann PK. Pressure injury prevention measures: overview of systematic reviews. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230039. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0039en.
2. Chaboyer W, Latimer S, Priyadarshani U, Harbeck E, Patton D, Sim J, et al. The effect of pressure injury prevention care bundles on pressure injuries in hospital patients: a complex intervention systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2024;155:104768. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104768.
3. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, Barbul A, Bogie KM, El Masry M, et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. *Wound Repair Regen*. 2024;32(1):6-33. doi: 10.1111/wrr.13130.
4. Haesler E, Cuddigan J, Carville K, Berlowitz D, Balzer K, Nixon J, et al. Protocol for the development of the fourth edition of the prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline using GRADE methods. *Adv Skin Wound Care*. 2024;37(3):136-146. doi: 10.1097/ASW.000000000000079.
5. Prado CBC, Nascimento Junior AS, Silva GTR, Oliveira ARS, Silva AM, Sampaio LSS. Support surfaces for intraoperative pressure injury prevention: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3502. doi: 10.1590/1518-8345.4983.3502.
6. Picoito RJBR, Rodrigues RJV, Santos MM, Silva AMM, Almeida AM, Lopes RL, et al. Instrumentos para a avaliação do risco de lesões por pressão: revisão sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e3831. doi: 10.1590/1518-8345.6265.3831.
7. Langer G, Fink A, Meyer G. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers: an updated review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;2(2):CD003216. doi: 10.1002/14651858.CD003216.pub3.
8. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, Barbul A, Bogie KM, El Masry M, et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. *Wound Repair Regen*. 2024;32(1):6-33. doi: 10.1111/wrr.13130.
9. Moran JM, Romero-García M, Rodríguez-Palmero M. Nutritional interventions for pressure ulcer prevention in healthcare settings: a review. *Int Wound J*. 2025;22(1):e70010. doi: 10.1111/iwj.70010.
10. Świśkiewicz M, Kózka M, Bazaliśki D. Essential amino acid supplementation for pressure ulcers: clinical evidence. *J Tissue Viability*. 2025;34(1):112-118. doi: 10.1016/j.jtv.2024.11.002.
11. Yap TL, Horn SD, Sharkey PD, Zheng T, Bergstrom N, Colon-Emeric C, et al. Evidence-based review of the effects of nutritional supplementation for pressure ulcer prevention. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(5):263-270. doi: 10.1097/ASW.0000000000000320.
12. Cangelosi G, Mura G, Pazzaglia S. Nutritional support in the prevention and treatment of pressure injuries: current perspectives. *Nutrients*. 2025;17(3):542. doi: 10.3390/nu17030542.