



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

LORENA FORTUNA SANTOS RASTELY

***BUNDLES* NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES
CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**SALVADOR - BA
2025**

LORENA FORTUNA SANTOS RASTELY

***BUNDLES* NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES
CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Rosana Freitas Azevedo

**SALVADOR – BA
2025**

LORENA FORTUNA SANTOS RASTELY

***BUNDLES NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES
CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Salvador, 09 de Dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Rosana Freitas Azevedo

Orientadora – Presidente da Banca
Universidade do Estado da Bahia

Prof^a. Dr^a. Fernanda Araújo Valle Matheus

1º Examinadora
Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof^a. Dr^a. Tássia Nery Faustino

2º Examinadora
Universidade do Estado da Bahia

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pelo SISB/UNEB.
Dados fornecidos pelo próprio autor.

Rastely, Lorena Fortuna Santos

BUNDLES NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES
CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA / Lorena Fortuna Santos Rastely.

Orientador(a): Rosana Freitas Azevedo. Azevedo. Salvador, 2025.

47 p : il.

TCC (Graduação - Enfermagem). Universidade do Estado da Bahia.
Salvador. 2025.

Contém referências, anexos e apêndices.

1.Unidade de terapia intensiva. 2.Lesão por pressão. 3.Prevenção de
doenças. 4.Pacotes de assistência ao paciente. 5.Enfermagem de cuidados
críticos. I. Azevedo,Rosana Freitas. II. Universidade do Estado da Bahia.
Salvador. III. Título.

CDD: 007

AGRADECIMENTOS

Em primeiro momento, gostaria de expressar minha eterna gratidão a espiritualidade que me guia, que me protege, que levanta a minha cabeça ao me deparar com momentos difíceis e que celebra comigo a cada etapa que alcanço. Nada seria possível sem Deus e os Orixás nos meus caminhos.

Agradeço à minha família, especialmente aos meus pais, Rosângela e Valnei, à minha madrinha Cássia e ao meu tio Joelson (em memória) pelo amor e por todos os ensinamentos ao longo do meu processo de crescimento e desenvolvimento como pessoa. Posso afirmar que eu sou o reflexo mais sincero dos cuidados, dos ensinamentos e do amor que recebi de vocês!

Agradeço aos meus colegas de turma e amigos que a UNEB trouxe para a minha caminhada, especialmente, Fernanda, Rayane, Samara, Patrícia e Lara Ramalho. Sinto uma eterna gratidão a todos os momentos vividos com vocês.

Agradeço à minha família de axé, em especial ao meu Baba Daniel, e as minhas irmãs Bianca, Thayana, Camila e Raiane por estarem sempre comigo. É impossível mensurar em palavras a gratidão que sinto, por cada momento, por cada vivência compartilhada e por cada passo trilhado com vocês.

À minha professora, orientadora e amiga Rosana Freitas Azevedo, por sempre acreditar em mim, mesmo quando eu não consigo enxergar o meu verdadeiro potencial. Agradeço por cada ensinamento e por cada orientação. Não resta dúvidas que todo o sucesso que irei alcançar em minha futura carreira profissional terá como base os ensinamentos, o apoio e a inspiração que você me proporcionou.

Agradeço à professora Tássia Nery Faustino por me inspirar com o seu conhecimento e sua paixão pelo ensino, e por me impulsionar a buscar o crescimento como estudante e futura profissional. Sua excelência e dedicação me incentivam a ir além do óbvio, e afirmo que irei carregar todos os aprendizados em cada momento da minha trajetória.

Agradeço à professora Fernanda Matheus pela disponibilidade e atenção em participar da banca examinadora e avaliar meu trabalho. Tenho certeza que suas contribuições serão fundamentais para o aperfeiçoamento do estudo.

Expresso minha profunda gratidão aos professores do colegiado de enfermagem, por toda excelência nas disciplinas ministradas, mas também por todos os ensinamentos. Vocês foram cruciais para a minha formação pessoal e profissional.

À Universidade do Estado da Bahia, pela oportunidade que foi concedida de estar inserida em uma universidade pública, de referência, onde tenho orgulho em pertencer e representar em todos os espaços que ocupo.

RESUMO

Introdução: Pacientes criticamente enfermos apresentam instabilidades clínicas, internações prolongadas e uso de múltiplos dispositivos. Como consequência, a fragilidade desses pacientes eleva o risco de desenvolver lesões por pressão. Com objetivo de minimizar a ocorrência desses eventos, temos a adoção de práticas baseadas em evidência, como os *bundles*. Os *bundles* são definidos como um conjunto de cuidados específicos que, quando aplicados de forma integrada, promovem melhorias significativas na qualidade da assistência em saúde. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas referentes à utilização de *bundles* para prevenção de lesões por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Revisão integrativa, com abordagem quantitativa. Foi utilizado a estratégia mnemônica PICo para a formulação da seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis acerca dos *bundles* para a prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos?”. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: *CINAHL*, *MEDLINE*, *EMBASE*, *SCOPUS* e *Web of Science*. Foram incluídos artigos completos originais, que atendam a questão norteadora do estudo, publicados entre os anos de 2020 à setembro de 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os estudos coletados foram importados ao *software Zotero*, os dados dos estudos foram organizados e tabulados através de um instrumento confeccionado pelas autoras, e o nível de evidência dos estudos selecionados foram categorizados através da classificação do *Joanna Briggs Institute*. **Resultados:** 10 estudos foram selecionados para compor a seleção final da revisão. Nove estudos (90%) foram classificados com o nível 2 (estudos quase experimentais), enquanto um estudo foi classificado com o nível 3 de evidência (estudos analíticos observacionais). De dez estudos selecionados, 30% dos estudos trouxeram medidas profiláticas para lesões por pressão e lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos, enquanto 60% trouxeram medidas somente para as lesões por pressão e 10% trouxe medidas exclusivamente para lesões por pressão relacionadas aos dispositivos médicos. No que se refere aos instrumentos utilizados para a avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão, destaca-se a escala de Braden, presente em 70% dos estudos incluídos. No que concerne aos benefícios atrelados à implementação dos *bundles*, os dez estudos mostraram a redução da incidência de lesões por pressão e lesões por pressão relacionada ao uso de dispositivos médicos. Entre os desafios enfrentados, seis estudos (60%) expuseram dificuldades em alcançar a total adesão e conformidade aos *bundles*. **Conclusão:** Os artigos incluídos apontam que a adoção de *bundles* para prevenir lesões por pressão em pacientes críticos é uma estratégia com grande potencial, e ressaltam a necessidade do monitoramento rigoroso da adesão dos *bundles*, além da realização de treinamentos e avaliações dos conhecimentos dos profissionais. Associadamente, sugere-se a construção de *bundles* que contemplem medidas preventivas para lesões por pressão e lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos, com a avaliação de risco que considere todas especificidades do paciente crítico, e consequentemente, promover a segurança do paciente gravemente enfermo.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva. Lesão por pressão. Prevenção de doenças. Pacotes de assistência ao paciente. Enfermagem de cuidados críticos.

ABSTRACT

Introduction: Critically ill patients present clinical instability, prolonged hospital stays, and the use of multiple devices. As a result, the frailty of these patients increases the risk of developing pressure injuries. In order to minimize the occurrence of these events, we have adopted evidence-based practices, such as bundles. Bundles are defined as a set of specific care measures that, when applied in an integrated manner, promote significant improvements in the quality of healthcare. **Objectives:** To analyze the scientific evidence regarding the use of bundles for the prevention of pressure injuries in patients admitted to intensive care units. **Methodology:** Integrative review with a quantitative approach. The PICO mnemonic strategy was used to formulate the following guiding question: “What scientific evidence is available on bundles for the prevention of pressure injuries in critically ill patients?” Data collection was performed in the following databases: CINAHL, MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, and Web of Science. Original full-text articles that addressed the guiding question of the study, published between 2020 and September 2025, in English, Portuguese, and Spanish, were included. The collected studies were imported into Zotero software, the study data were organized and tabulated using a tool developed by the authors, and the level of evidence of the selected studies was categorized using the Joanna Briggs Institute classification. **Results:** Ten studies were selected for the final review. Nine studies (90%) were classified as level 2 (quasi-experimental studies), while one study was classified as level 3 evidence (analytical observational studies). Of the ten selected studies, 30% of the studies provided prophylactic measures for pressure injuries and pressure injuries related to the use of medical devices, while 60% provided measures only for pressure injuries and 10% provided measures exclusively for pressure injuries related to medical devices. Regarding the instruments used to assess the risk of developing pressure injuries, the Braden scale stands out, present in 70% of the included studies. Regarding the benefits linked to the implementation of bundles, the ten studies showed a reduction in the incidence of pressure injuries and pressure injuries related to the use of medical devices. Among the challenges faced, six studies (60%) reported difficulties in achieving full adherence and compliance with the bundles. **Conclusion:** The included articles point out that the adoption of bundles to prevent pressure injuries in critically ill patients is a strategy with great potential and emphasize the need for rigorous monitoring of bundle adherence, in addition to training and knowledge assessments of professionals. In addition, it is suggested that bundles be developed that include preventive measures for pressure injuries and pressure injuries related to the use of medical devices, with risk assessment that considers all the specificities of the critically ill patient, and consequently, promote the safety of the seriously ill patient.

Keywords: Intensive care unit; Pressure injury; Disease prevention; Patient care bundles; Critical care nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma PRISMA elaborado a partir do processo de seleção dos estudos Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

Figura 2 - Gráfico de caracterização dos cenários dos estudos selecionados, 2025.

Figura 3 - Gráfico de caracterização das ferramentas de avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão dos estudos selecionados, 2025.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Combinação dos descritores de acordo com a estratégia PICO, Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

Tabela 2 - Estratégias de busca confeccionadas para cada base de dados selecionada e seus respectivos resultados, Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

Tabela 3 - Nível de evidência e grau de recomendação dos estudos, conforme o *Joanna Briggs Institute*.

Tabela 4 - Medidas preventivas identificadas como elementos dos bundles e a frequência de citação, 2025.

Tabela 5 - Medidas preventivas específicas para lesões por pressão relacionada ao uso de dispositivos médicos e a frequência de citação, 2025

Tabela 6 - Caracterização dos estudos selecionados, Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

Tabela 7 - Objetivos e resultados dos estudos selecionados, Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
EA	Eventos adversos
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
JBI	Joanna Briggs Institute
LP	Lesões por pressão
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NPIAP	National Pressure Injury Advisory Panel
PBE	Práticas baseadas em evidências
PNSP	Programa Nacional da Segurança do Paciente
PPPIA	Pan Pacific Pressure Injury Alliance
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1 Lesão por pressão em pacientes críticos	18
4.2 Bundles como estratégia de prevenção de lesões por pressão	20
5 METODOLOGIA	21
5.1 Desenho do estudo	21
5.2 Elaboração da pergunta norteadora	21
5.3 Definição das ferramentas para a coleta de dados ou pesquisa na literatura	21
5.4 Recrutamento dos estudos em diversas fontes de informação	23
5.5 Representação das características dos estudos e organização dos dados	23
5.6 Análise e interpretação dos resultados e Síntese da revisão	24
5.7 Aspectos éticos	24
6 RESULTADOS	25
7 DISCUSSÃO	34
7.1 As medidas preventivas mais prevalentes nos bundles para pacientes críticos	34
7.1.1 Cuidados gerais com a pele.....	34
7.1.2 Reposicionamento do paciente.....	35
7.1.3 Uso de superfícies de suporte	35
7.1.4 Cuidados nutricionais	36
7.1.5 Mobilização precoce	36
7.1.6 Medidas preventivas para lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos.....	36
7.1.7 Gerenciamento da dor	37
7.1.8 Ferramentas utilizadas para avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão	38
7.2 Benefícios resultantes da implementação dos <i>bundles</i> em pacientes críticos	39
7.3 Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a aplicação dos bundles	39
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Pacientes em estado grave ou com condições de saúde potencialmente instáveis e com risco de vida exigem vigilância contínua e acompanhamento em um setor especializado com uma equipe de assistência dedicada. Tais pacientes, classificados como criticamente enfermos, são internados em unidades de terapia intensiva (UTIs), onde necessitam de monitorização constante e cuidados complexos, demandando uma equipe de enfermagem altamente qualificada (Gomes *et al.*, 2024).

A instabilidade clínica, internações prolongadas e a necessidade de procedimentos de alta complexidade são características principais dos pacientes críticos. Além disso, o uso de múltiplos dispositivos, medicamentos intravenosos, aliados à mobilidade reduzida, nutrição inadequada, comorbidades e diminuição da percepção sensorial elevam as condições de fragilidade desses pacientes, e assim aumentam-se as chances de comprometer a integridade da pele e conseqüentemente o desenvolvimento de lesões por pressão (Santos *et al.*, 2021).

De acordo com a Diretriz de Prática Clínica de Tratamento e Prevenção de Lesões por Pressão do *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), do *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e da *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA) (2025), as lesões por pressão (LP) são danos localizados na pele e/ou nos tecidos subjacentes, frequentemente sobre proeminências ósseas ou associadas a dispositivos médicos. Elas resultam de pressão prolongada ou da combinação de pressão com cisalhamento.

Tais lesões podem se manifestar como uma área sob a pele intacta ou como uma úlcera aberta e dolorosa. A causa principal reside em cargas mecânicas persistentes sobre a pele e os tecidos moles subjacentes. Essas cargas induzem a redução do fluxo sanguíneo e deformação tecidual, que pode levar indiretamente à lesão pela oclusão de vasos sanguíneos e linfáticos, resultando na morte celular por necrose e apoptose (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

As LPs são categorizadas por um sistema de classificação em estágios, variando do estágio 1 até ao estágio 4, dependendo do tipo de tecido afetado. Existem também definições adicionais: a LP não classificável, que ocorre quando a profundidade da lesão não pode ser determinada devido à presença de tecido inviável. Já a LP tissular profunda, que pode ou não apresentar ruptura da pele, se manifesta como descoloração, áreas vermelho-escuras, marrons ou arroxeadas, ou bolhas hemáticas, indicando dano tecidual profundo (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).

No que concerne à ocorrência de LP no âmbito nacional, segundo o Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29, as lesões representaram o segundo tipo de evento adverso mais frequente entre os anos de 2014 e 2022. Esse cenário torna-se ainda mais alarmante ao observar as notificações de *never events*, que totalizaram 26.735 casos, sendo que as LPs em estágios 3 e 4 corresponderam a 72,21% e 21,57% desses registros, respectivamente (Brasil, 2022). No que se relaciona à prevalência destes agravos no contexto da UTI, um estudo internacional e multicêntrico, publicado no ano de 2021, apontou que 13.254 pacientes em 1.117 UTIs revelaram 6.747 lesões por pressão, onde 59,2% foram adquiridas na própria UTI, e a prevalência geral desses eventos foi de 26,6% (Labeau *et al.*, 2021).

O impacto positivo da assistência de enfermagem na evolução clínica de pacientes críticos é inegável, atuando como um pilar fundamental na segurança do paciente. Estudos demonstram que a adoção de práticas baseadas em evidências (PBE), a implementação de protocolos bem definidos e a oferta de uma assistência sistematizada e individualizada resultam em melhorias significativas, como a redução de complicações, do tempo de internação e da mortalidade em UTIs (Fernandes Ribeiro *et al.*, 2021).

No contexto da adoção de PBE, surgem os *bundles*. Os *bundles* são definidos como um conjunto de cuidados específicos que, quando aplicados de forma integrada, promovem melhorias significativas na qualidade da assistência em saúde. Trata-se, portanto, de uma ferramenta de gestão do cuidado. Os *bundles* são desenvolvidos por especialistas, com base nas melhores evidências científicas, visando práticas de saúde mais seguras e contribuindo para a redução de eventos adversos (Silva *et al.*, 2019).

Diante do exposto, destaco como questão norteadora deste estudo: Quais são as evidências científicas disponíveis acerca dos bundles para a prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos?

2 JUSTIFICATIVA

Na unidade de terapia intensiva, a prevenção de complicações como as lesões por pressão é crucial, dada a gravidade dos pacientes. É fundamental preconizar a segurança do paciente por meio de medidas adequadas e baseadas em evidências, a fim de evitar eventos adversos e sistematizar o cuidado ao paciente crítico.

Apesar do reconhecimento das lesões por pressão como eventos adversos majoritariamente evitáveis, sendo necessário um direcionamento dos esforços de pesquisa para intervenções preventivas, é perceptível a desproporção na produção científica. No que se relaciona a quantidade, é notório que os estudos tendem a priorizar o tratamento e o desenvolvimento de curativos avançados em detrimento da prevenção desses agravos. Embora seja essencial para a recuperação de pacientes lesionados e para a redução de complicações, essa abordagem foca na reatividade, ignorando o impacto econômico e humanístico da prevenção. A ocorrência dessas lesões aumentam os custos hospitalares e comprometem a segurança e a qualidade de vida dos pacientes críticos.

No que se relaciona ao aumento de custos hospitalares, é válido ressaltar o estudo DecubICUs, que trouxe dados de 13.254 pacientes sob cuidados intensivos. Os países de baixa e média-baixa renda apresentaram a maior prevalência de LPs, com uma prevalência geral de 40,7% e uma prevalência adquirida em UTI de 27,7%. Essa prevalência elevada pode ser atribuída aos recursos limitados de saúde, incluindo redução de pessoal e materiais (Labeau *et al.*, 2021). Portanto, é válido destacar a necessidade crítica de estratégias de prevenção e otimização de recursos para enfrentar os desafios em UTIs com recursos limitados.

Entre as estratégias de prevenção existentes, temos os próprios *bundles*, que ganharam destaque nos últimos anos para melhorar a qualidade dos cuidados. A aplicação de cuidados baseados em evidências resulta na diminuição de complicações e custos. Adicionalmente, esses pacotes são de fácil utilização, promovem uma comunicação padronizada entre os profissionais de saúde e estabelecem uma conexão entre a pesquisa e a prática clínica (Candaş; Gürsoy, 2017).

Além dos tópicos mencionados, a realização deste trabalho se justifica pelo interesse e vinculação da autora com a temática ao longo de seu processo formativo, marcado pela sua participação em dois projetos de iniciação científica no âmbito de prevenção de LP, além da sua participação em ligas acadêmicas de enfermagem em estomatoterapia e terapia intensiva, reforçando o seu interesse por ambas as áreas.

Ademais, além das informações mencionadas, o trabalho se trata de um levantamento do estado da arte, com o objetivo de subsidiar um projeto futuro de construção, validação e aplicação de um *bundle*, que reúna de forma sistêmica e coesa, as medidas preventivas tanto da lesão por pressão quanto da LP relacionada a dispositivos médicos para pacientes adultos em unidades de terapia intensiva.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar as evidências científicas referentes à utilização de *bundles* para prevenção de lesões por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar os componentes mais frequentes que integram os *bundles* de prevenção de LP em pacientes críticos.
2. Analisar os benefícios resultantes dos bundles nas unidades de terapia intensiva para a prevenção de LP.
3. Determinar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a aplicação dos *bundles* prevenção de LP no contexto dos cuidados críticos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Lesão por pressão em pacientes críticos

É indubitável que o ambiente da unidade de terapia intensiva é marcado por grandes complexidades, devido às condições clínicas dos pacientes que se encontram neste setor e que demandam dos profissionais envolvidos grandes conhecimentos teóricos práticos, além de um raciocínio clínico e estabilidade emocional. Os pacientes encontrados nesse ambiente necessitam de mecanismos de suporte à vida, como o uso de ventilação mecânica, sedação contínua, drogas vasoativas, monitorizações e diversos tipos de dispositivos como cateteres, drenos e sondas. Todos os fatores citados justificam a maior exposição e vulnerabilidade desses pacientes a alterações no processo de manutenção da integridade da pele (Campanili *et al.*, 2015).

A perfusão tissular da pele pode ser comprometida por diversas alterações fisiopatológicas, especialmente em quadros de instabilidade hemodinâmica persistente, sendo ocasionada pela redução da pressão sanguínea decorrente de alterações cardiovasculares, síndrome da resposta inflamatória sistêmica, choque séptico, choque hemorrágico, entre outros quadros. A pressão exercida de forma contínua aliada às alterações na perfusão sanguínea por consequência da instabilidade hemodinâmica, resultam no comprometimento da oxigenação e nutrição dos tecidos, podendo levar ao desenvolvimento da lesão por isquemia, hipóxia, edema até evoluir ao estado de necrose tecidual (Campanili *et al.*, 2015; Loudet *et al.*, 2017).

No contexto dos cuidados críticos, destaca-se um estudo transversal realizado na unidade de terapia intensiva de dois hospitais públicos cardiológicos em 2024, onde a prevalência de lesão por pressão foi de 46,34%, enquanto a prevalência de lesão por pressão relacionada ao uso de dispositivos médicos foi de 8,94% (Souza *et al.*, 2024). Portanto, é indiscutível que a incidência de LP influencia os sistemas de saúde, evidenciando a importância do investimento em medidas de cunho preventivo.

Ademais, no âmbito das unidades de terapia intensiva, observa-se uma tendência de maior foco dos profissionais para as patologias principais do paciente e o cuidado com outros órgãos do que para pele. Desta forma, é imprescindível que o profissional demonstre sua responsabilidade quando o paciente desenvolve as lesões, identificando possíveis falhas ocorridas na prestação do cuidado, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade da assistência (Olshansky, 2008).

Nesse sentido, segundo Felisberto e Takashi (2022), o profissional de enfermagem possui grande atuação na precaução e no tratamento das lesões por pressão em geral, por meio

da prescrição dos cuidados e as intervenções relacionadas ao acompanhamento integral do paciente. Isso favorece a redução do tempo de permanência do paciente na unidade de terapia intensiva e, conseqüentemente, os custos hospitalares, melhorias no prognóstico do paciente e prevenção de infecções associadas.

Outro aspecto a ser abordado é que as lesões por pressão são consideradas eventos adversos evitáveis. A prevenção dessas lesões é colocada como prioridade por diretrizes de segurança do paciente, tanto na esfera nacional quanto internacional. No Brasil, em 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional da Segurança do Paciente (PNSP). Um dos objetivos desse programa é promover a redução do risco de eventos adversos (EA) associados aos cuidados de saúde prestados ao paciente, o que inclui a prevenção de lesões por pressão (Brasil, 2017).

Além disso, o Ministério da Saúde publicou também no ano de 2013, seis protocolos básicos de segurança do paciente, sendo um deles sobre prevenção de quedas e lesões por pressão. O objetivo da publicação destes protocolos se dá através da utilização e adaptação conforme a realidade de cada instituição de saúde junto a sua integração ao Plano de Segurança do Paciente, preconizado pelo PNSP (Brasil, 2015).

Nesse sentido, a natureza multifacetada das lesões por pressão exige uma abordagem crítica, especialmente para sua prevenção em ambientes de cuidados intensivos, onde a complexidade dos casos e a vulnerabilidade dos pacientes intensificam os riscos. A incidência de LP nesse ambiente não só gera desconforto e dor para o paciente, mas também prolonga o tempo de internação, aumentam os custos de tratamento e, em casos mais graves, pode levar a infecções secundárias e óbito.

Conforme Silva-Batalha e Melleiro (2015), esses eventos podem levar a complicações indesejáveis, comprometendo a segurança do paciente e tornando-se um dos maiores desafios para a qualidade no setor saúde. Portanto, é notório que a LP é considerada um indicador da qualidade da assistência de enfermagem. Altas taxas de LP podem indicar cuidados de enfermagem ineficazes, falta de treinamento e recursos inadequados para evitar a ocorrência dessas lesões.

Além dos tópicos mencionados, é válido ressaltar a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, onde em seu artigo 11º, dispõe a respeito da responsabilidade do enfermeiro na prevenção e no controle sistemático dos danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem (Cofen, 2007). Este artigo reafirma que é competência da equipe de enfermagem promover a segurança do paciente ao longo de sua internação, por meio de ações preventivas contra o desenvolvimento de eventos adversos, como as LP.

4.2 Bundles como estratégia de prevenção de lesões por pressão

Visando a melhoria contínua da qualidade da assistência, por meio da diminuição da eventos adversos, é perceptível que profissionais e gestores são incitados a investirem em estratégias que promovam a sistematização do cuidado, de forma que a segurança do paciente seja garantida nas instituições de saúde. Nesse sentido, surgem as práticas baseadas em evidências (PBE).

De acordo com Paul *et al.* (2016), a PBE é definida como uma abordagem pautada na resolução de problemas na prática clínica, por meio do uso das melhores evidências disponíveis, aliada à experiência clínica do profissional e as preferências e valores do paciente. Essa abordagem aplicada à prestação de cuidados de saúde tem ganhado reconhecimento pelos profissionais de saúde mundialmente, consolidando o pensamento de que a prática deve ser baseada em evidência de alta qualidade e de forma atualizada (Aasekjær *et al.*, 2016).

Nesse contexto, entre as formas de se implementar a PBE durante a assistência, temos os próprios *bundles*. Os bundles surgem com o objetivo de auxiliar na garantia de uma assistência de qualidade e segura, com aprimoramento dos processos de cuidados para tratamentos específicos, a fim de promover a recuperação dos pacientes que se encontram em risco inerente (Sorgi *et al.*, 2019).

Os *bundles* são rotineiramente confundidos com *checklists*, visto que os *checklists* estão relacionados com a organização de tarefas em forma de lista de verificação. Já os *bundles* estão associados ao conjunto de medidas que funcionam de forma integrada, onde a sua eficácia dependerá da execução completa de suas etapas (Silva; Oliveira, 2018).

Com o objetivo de se obter o resultado esperado, a aplicação do *bundle* não deve ser pautada na parcialidade, sendo necessário a rigorosidade em cada etapa, e caso exista o não cumprimento de um de seus componentes, todo desempenho aplicado para o cumprimento dos outros componentes será perdido, resultando em taxas baixas de adesão do próprio *bundle* (Silva; Oliveira, 2018).

Segundo o *Institute for Healthcare Improvement* (2005), a implementação eficaz do *bundle* envolve cinco medidas: vigilância constante, educação em saúde, realização de capacitações, coleta de dados e confecção de indicadores. A efetividade dos cinco passos resulta em melhorias significativas para o cuidado fornecido ao paciente. Além disso, é vital que haja a análise das principais necessidades, do perfil dos pacientes que irão receber os cuidados, dos medicamentos e materiais em uso, além de todo recurso disponível, como a realização de capacitações e o próprio monitoramento da adesão ao pacote de cuidados (Rezar *et al.*, 2012).

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho do estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem quantitativa e natureza descritiva. A revisão integrativa da literatura é uma metodologia caracterizada pela reunião de estudos desenvolvidos com diferentes métodos, realização da síntese dos resultados e análise dos dados primários de forma rigorosa e sistemática (Soares *et al.*, 2014).

Para a realização da revisão integrativa, o estudo foi confeccionado por meio de seis etapas: 1) Elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; 2) Definição das ferramentas para a coleta de dados ou pesquisa na literatura; 3) Recrutamento dos estudos em diversas fontes de informação; 4) Representação das características dos estudos e organização dos dados; 5) Análise e discussão dos dados coletados; 6) Apresentação pública ou síntese da revisão (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023).

5.2 Elaboração da pergunta norteadora

Para a identificação da questão norteadora, foi utilizado a estratégia mnemônica PICO (P= paciente, população ou problema; I= fenômeno de interesse; Co= contexto para revisão integrativa). Nesse sentido, a população, paciente ou problema (P) se refere às Lesões por pressão, I = Bundles de prevenção; Co = Unidade de Terapia Intensiva. Com base na estratégia PICO, formulou-se o seguinte questionamento: “Quais são as evidências científicas disponíveis acerca dos bundles para a prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos?”.

5.3 Definição das ferramentas para a coleta de dados ou pesquisa na literatura

A coleta de dados foi realizada por meio da pesquisa de artigos científicos nas seguintes bases de dados selecionadas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, EMBASE, SCOPUS e *Web of Science*. As bases de dados citadas foram acessadas via Portal de Periódicos CAPES, por meio da Rede de Internet/VPN/UNEB.

A estratégias de busca foram formuladas utilizando os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) da BVS e do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library*: “*Patient Care Bundles*”, “*Care Bundle*”, “*Prevention*”, “*disease prevention*”, “*Pressure ulcer*”, “*Pressure Injury*”, “*Pressure Sores*”, “*Decubitus Ulcers*”, “*Intensive Care Units*”, “*Critical Care Nursing*”, “*Intensive Care Nursing*”, “*Intensive Care*” e “*Critical Care*”. Esses descritores foram organizados de acordo com estratégia mnemônica PICO, como consta na Tabela 1. Os

descritores foram combinados com operadores booleanos *AND* e *OR* de diferentes formas, respeitando as particularidades de cada base de dados, conforme apresentado na Tabela 2. Para a base de dados *CINAHL*, foram incluídos os *CINAHL Headings* na estratégia de busca, visando ampliar os resultados obtidos por meio desta base.

Tabela 1 - Combinação dos descritores de acordo com a estratégia PICO, Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

P	I	Co
<i>"Pressure Ulcer" OR "Pressure Injury" OR "Pressure Sores" OR "Decubitus Ulcers" OR "Pressure Injuries"</i>	<i>"Patient Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Bundles, Patient Care" OR "Care Bundles, Patient" OR "Care Bundles" AND "Disease Prevention" OR "Prevention"</i>	<i>"Intensive Care Units" OR "Critical Care Nursing" OR "Intensive Care Nursing" OR "Intensive Care" OR "Critical Care"</i>

Fonte: Autoria própria (2025).

Foram incluídos artigos originais, completos em português/inglês/espanhol, disponíveis nas bases de dados selecionadas, que abordam sobre os bundles para prevenção de lesões por pressão em pacientes adultos sob cuidados críticos, publicados no intervalo de 2020 à setembro de 2025, com o objetivo de abranger um espectro de informações atualizadas sobre a temática em questão. Como critérios de exclusão, temos: artigos que não atenderem à questão norteadora do estudo, artigos duplicados, artigos de revisão, artigos de opinião, editorial, notas de conferência, opiniões de especialistas, resenhas e cartas.

Tabela 2 - Estratégias de busca confeccionadas para cada base de dados selecionada e seus respectivos resultados, Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

Base de dados	Estratégia de busca confeccionada	Resultados coletados
<i>MEDLINE</i>	<i>(("Patient Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Care Bundles") AND "Prevention" AND ("Pressure Ulcer" OR "Pressure Injury" OR "Pressure Sores" OR "Decubitus Ulcers" OR "Pressure Injuries")) AND ("Intensive Care Units" OR "Critical Care Nursing" OR "Intensive Care Nursing" OR "Intensive Care" OR "Critical Care")</i>	24
<i>SCOPUS</i>	<i>(TITLE-ABS-KEY ("Patient Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Care Bundles") AND TITLE-ABS-KEY (prevention OR "disease prevention") AND TITLE-ABS-KEY ("Pressure Ulcer" OR "Pressure Injury" OR "Pressure Sores" OR "Decubitus Ulcers" OR "Pressure Injuries") AND TITLE-ABS-KEY ("Intensive Care Units" OR "Critical Care Nursing" OR "Intensive Care Nursing" OR "Intensive Care" OR "Critical Care"))</i>	28

CINAHL	(MH "Wound Care+" OR MH "Skin Care+" OR MH "Patient Care Plans+") AND (MH "Preventive Health Care+" OR MH "Preventive Trials" OR MH "Skin Diseases+") AND MH "Pressure Ulcer+" AND (MH "Intensive Care Units+" OR MH "Critical Care+" OR MH "Critical Care Nursing+" OR MH "Critical Care Nurses+")	22
Web of Science	((ALL=("Patient Care Bundles" OR "Care Bundle" OR "Care Bundles")) AND ALL=(prevention OR "disease prevention")) AND ALL=("Pressure Ulcer" OR "Pressure Injury" OR "Pressure Sores" OR "Decubitus Ulcers" OR "Pressure Injuries")) AND ALL=("Intensive Care Units" OR "Critical Care Nursing" OR "Intensive Care Nursing" OR "Intensive Care" OR "Critical Care")	17
EMBASE	'patient care bundles'/exp OR 'patient care bundles' OR 'care bundle'/exp OR 'care bundle' OR 'care bundles' AND 'prevention' OR 'disease prevention' AND 'pressure ulcer' OR 'pressure injury' OR 'pressure sores' OR 'decubitus ulcers' OR 'pressure injuries' AND 'intensive care unit' OR 'critical care nursing' OR 'intensive care nursing' OR 'intensive care' OR 'critical care'	31

Fonte: Autoria própria (2025).

5.4 Recrutamento dos estudos em diversas fontes de informação

Para a execução da terceira etapa, os dados coletados foram importados ao *software Zotero*, com objetivo de gerenciar os estudos encontrados, excluir os estudos duplicados e realizar a pré-seleção dos artigos. A seleção dos artigos foi realizada por duas pesquisadoras independentes, conforme os critérios de inclusão estabelecidos. Para representação da seleção dos estudos, foi utilizado o Fluxograma PRISMA.

5.5 Representação das características dos estudos e organização dos dados

Para representação das características dos estudos e organização dos dados, foi confeccionado um instrumento por meio do *Google Forms* para tabulação das informações dos estudos. O instrumento confeccionado foi dividido por seções, sendo a primeira seção destinada para coleta de informações gerais, como: autores, país, ano de publicação, objetivos, metodologia, número de participantes, tipo de UTI, nível de evidência, resultados e conclusão. Para obter melhor identificação, cada estudo obteve um código, composto pela letra A = Artigo, seguida de um número variando de um à dez (A1, A2, A3..). Ademais, o nível de evidência e grau de recomendação dos artigos selecionados foram categorizados através da classificação do *Joanna Briggs Institute*, como consta na Tabela 3 (JBI, 2014).

Tabela 3 - Nível de evidência e grau de recomendação dos estudos, conforme o *Joanna Briggs Institute*.

Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Nível 1: Estudos experimentais	1.a – Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados. 1.b – Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados e outros desenhos de estudo. 1.c – Ensaio clínico randomizado controlado. 1.d – Pseudo ensaio clínico randomizado controlado.
Nível 2: Estudos quase experimentais	2.a – Revisão sistemática de estudos quase experimentais. 2.b – Revisão sistemática de estudos quase experimentais e outros desenhos de menor evidência. 2.c – Estudo prospectivo controlado quase experimental. 2.d – Pré-teste e pós-teste ou estudo de grupo controle histórico/retrospectivo.
Nível 3: Estudos analíticos observacionais	3.a – Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis. 3.b – Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de estudo de menor evidência. 3.c – Estudo de coorte com grupo controle. 3.d – Estudo caso controle. 3.e – Estudos observacionais sem um grupo controle.
Nível 4: Estudos descritivos observacionais	4.a – Revisão sistemática de estudos descritivos. 4.b – Estudo transversal. 4.c – Séries de casos. 4.d – Estudo de caso.
Nível 5: Opinião de especialista e pesquisas de bancada	5.a – Revisão sistemática de opinião de especialistas. 5.b – Consenso de especialistas. 5.c – Pesquisa de bancada/opinião de um especialista.

Fonte: *Joanna Briggs Institute*, 2014.

5.6 Análise e interpretação dos resultados e Síntese da revisão

Os resultados foram analisados e interpretados de acordo com os objetivos do estudo. Com a análise dos estudos, a síntese da revisão foi elaborada com base nas informações extraídas.

5.7 Aspectos éticos

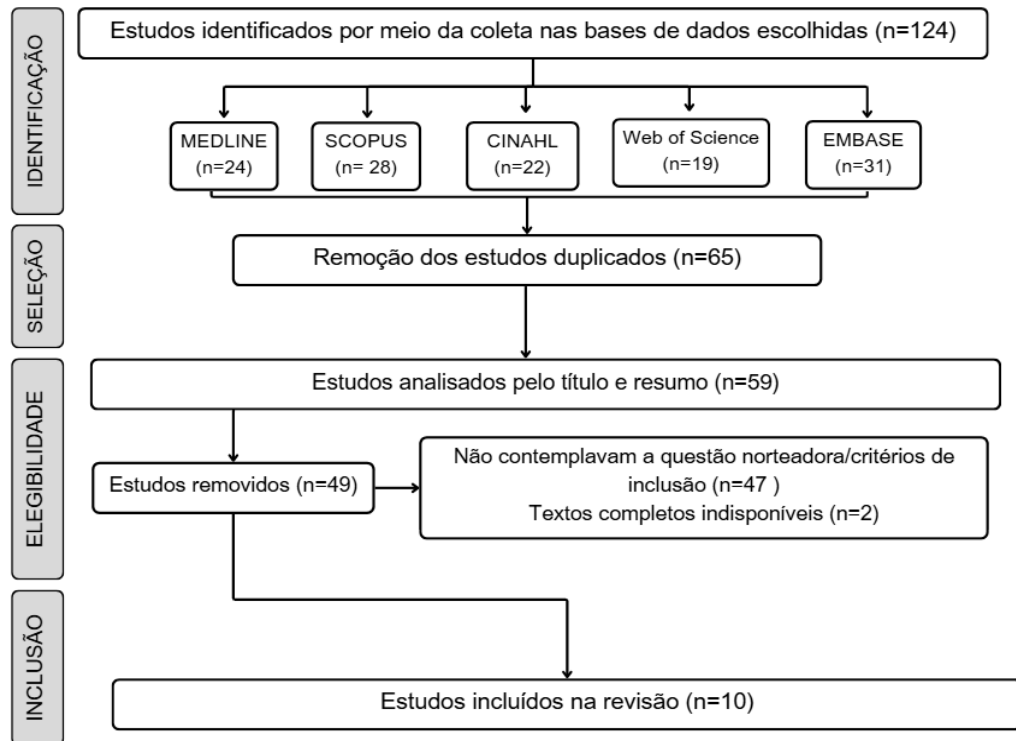
É válido ressaltar que por se tratar de uma revisão integrativa, o trabalho não teve a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética, estando em conformidade com a lei 9.610/98, que regulamenta os direitos autorais.

6 RESULTADOS

Através da pesquisa eletrônica, obtiveram-se, no total, 124 estudos, tendo maior quantitativo de estudos na base de dados EMBASE (n=31). Considerando os critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 10 estudos selecionados para compor a seleção final da revisão, como consta no fluxograma PRISMA, apresentado na Figura 1.

A amostra final foi composta por 10 estudos, cujas características gerais, objetivos e resultados estão apresentados na Tabela 4 e 5. No que se relaciona ao país de origem das publicações, todos os dez estudos são internacionais (100%), sendo que quatro foram realizados na Turquia (40%). No aspecto do idioma, todas as publicações se concentraram no idioma inglês (100%).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA elaborado a partir do processo de seleção dos estudos, Salvador, Bahia, Brasil, 2025.



Fonte: Autoria própria (2025).

Tabela 4 - Caracterização dos estudos selecionados, Salvador, Bahia, Brasil, 2025

Cód	Título	Autor/Ano/País	Cenário	Amostra	Metodologia/ Nível de Evidência
A1	<i>Implementation of a risk-stratified intervention bundle to prevent pressure injury in intensive care: A before-after study</i>	Cobos-Vargas <i>et al.</i> , 2025 Espanha	UTI Geral	761 pacientes	Estudo controlado antes e depois Nível II de evidência
A2	<i>Incidence of pressure injuries and effectiveness of a prevention care bundle in critically ill Vietnamese patients: A prospective cohort study</i>	Mai Luu <i>et al.</i> , 2025 Vietnã	UTI médico-cirúrgica	120 pacientes	Estudo de coorte prospectivo Nível III de evidência
A3	<i>The effects of nursing care package implementation on pressure injuries prevention in the intensive care unit</i>	Önen e Doğu, 2025 Turquia	UTI Geral	80 pacientes.	Estudo com desenho retrospectivo e quase experimental Nível II de evidência
A4	<i>Reducing Hospital-Acquired Pressure Injuries in a Cardiothoracic Intensive Care Unit</i>	Caldwell, 2025 Estados Unidos	UTI Cardiorácica.	102 pacientes	Estudo de coorte de conveniência pré-intervenção e pós-intervenção. Nível II de evidência
A5	<i>Implementation of the REPRISE care bundle model for the prevention of pressure ulcers in an intensive care unit: An experimental study</i>	Cor e Soysal, 2024 Turquia	UTI de anestesia e reanimação	72 pacientes	Estudo experimental pré e pós-intervenção Nível II de evidência
A6	<i>Effectiveness of a Pressure Injury Prevention Care</i>	Yilmazer e Tuzer, 2022	UTI Neurocirúrgica	104 pacientes	Estudo prospectivo intervencionista

	<i>Bundle; Prospective Interventional Study in Intensive Care Units</i>	Turquia			Nível II de evidência
A7	<i>The effect of a pressure ulcer prevention care bundle on nursing workload costs</i>	Yilmazer e Tuzer, 2022 Turquia	UTI de Anestesiologia e Reanimação.	84 pacientes	Estudo prospectivo pré-pós-intervenção Nível II de evidência
A8	<i>The Effectiveness of the SKINCARE Bundle in Preventing Medical-Device Related Pressure Injuries in Critical Care Units: A Clinical Trial</i>	Tayyib <i>et al.</i> , 2021 Arábia Saudita	UTI Cardíaca	223 pacientes	Estudo com desenho clínico piloto prospectivo, de braço único e aberto Nível II de evidência
A9	<i>Implementing a Pressure Injury Care Bundle in Chinese Intensive Care Units</i>	Zhang <i>et al.</i> , 2021 China	UTIs Diversas (médicas, cirúrgicas, neurológicas, de trauma, cardíacas e mistas)	2.329 pacientes	Estudo quase experimental, pré e pós-intervenção Nível II de evidência
A10	<i>Implementing a Pressure Injury Prevention Bundle to Decrease Hospital-Acquired Pressure Injuries in an Adult Critical Care Unit: An Evidence-Based, Pilot Initiative</i>	Rivera <i>et al.</i> , 2020 Estados Unidos	UTI não especificada	UTI com 11 leitos	Estudo de intervenção com um desenho pré e pós-intervenção Nível II de evidência

Fonte: Autoria Própria (2025).

Tabela 5 - Objetivos e resultados dos estudos selecionados, Salvador, Bahia, Brasil, 2025

Cód	Autor/Ano/País	Objetivos	Resultados
A1	Cobos-Vargas <i>et al.</i> , 2025 Espanha	Avaliar a eficácia de um pacote de intervenções estratificadas por risco para reduzir as LP na UCI. O objetivo secundário: avaliar a	Na fase posterior, a incidência de lesões por pressão foi reduzida (2,1% vs 3,9%; redução do risco relativo de 46%), a gravidade das lesões foi menor e houve menos lesões por pressão no sacro, nádegas e calcanhares. Foram identificados três fatores significativos associados ao desenvolvimento de lesões por pressão: tempo de

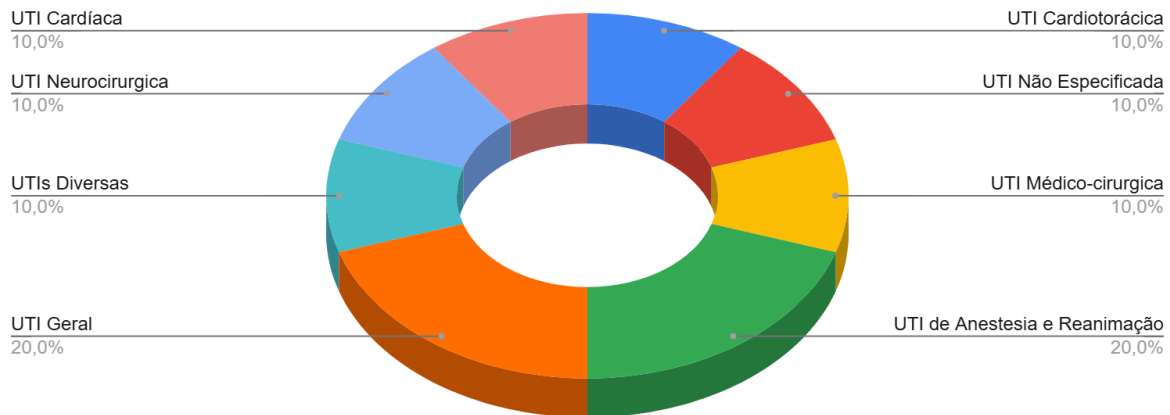
		conformidade com a implementação do pacote COMHON Index.	internação na UTI e pontuação de admissão no Índice COMHON. Na fase posterior, a adesão à intervenção individual foi variável, mas a adesão total foi baixa (33%).
A2	Mai Luu <i>et al.</i> 2025 Vietnã	Identificar a incidência de LP e a eficácia do pacote de cuidados de prevenção de LP em pacientes vietnamitas em estado crítico.	Dos 120 pacientes incluídos no estudo, 12,5% (15 pacientes) desenvolveram LP . A localização mais comum das LP foi a região glútea (12 pacientes), seguida pelo sacro (seis pacientes), com oito dos 15 pacientes apresentando uma única IP. No modelo de equação de estimativa generalizada, os escores de Braden melhoraram 1,67 pontos do dia 1 ao dia 7 . Cada aumento de 10% na proporção de adesão ao pacote de cuidados de prevenção de LP foi associado a uma melhora de 0,45 pontos.
A3	Önen e Doğu 2025 Turquia	Avaliar o efeito do pacote de cuidados preparado de acordo com o algoritmo na unidade de terapia intensiva na prevenção de lesões por pressão.	A proporção de indivíduos que desenvolveram lesões por pressão foi maior no grupo controle a partir do 7º dia. As lesões por pressão se desenvolveram em $8,52 \pm 3,24$ dias no grupo controle e em $11,00 \pm 2,21$ dias no grupo de intervenção. A taxa de incidência de lesões por pressão foi calculada em 30,43% no período pré-algoritmo e 17,5% no período em que o algoritmo foi aplicado. Houve uma diferença significativa nas taxas de incidência de LP entre os dois períodos.
A4	Caldwell, 2025 Estados Unidos	Diminuir as taxas de LP por meio da adoção de uma escala adicional de avaliação de risco específica para UTI com intervenções vinculadas para prevenir lesões por pressão.	As coortes pré e pós-intervenção consistiram em 102 pacientes cada. As taxas de prevalência e incidência de lesões por pressão diminuíram 67,84% e 36,43%, respectivamente, antes e depois da intervenção.
A5	Cor e Soysal 2024 Turquia	Avaliar a eficácia do modelo REPRISE care bundle para a prevenção de úlceras por pressão em pacientes em terapia intensiva e determinar o impacto do treinamento fornecido aos enfermeiros em sua base de conhecimento e atitudes.	A incidência de LP foi significativamente menor no grupo de intervenção (13,9%) em comparação com o grupo controle (38,9%) . O estudo mostrou que edema, baixos níveis de albumina, baixa pressão arterial média e baixos escores na Escala de Braden foram fatores de risco significativos para o desenvolvimento de PU. Além disso, verificou-se que o treinamento fornecido aos enfermeiros melhorou significativamente seus conhecimentos e atitudes.
A6	Yilmazer e Tuzer 2022	Avaliar a eficácia de um pacote de cuidados	A incidência de lesões por pressão em estágio 1 foi de 15,11 (1000 dias-paciente) na fase pré-pacote de cuidados e de 6,79 (1000 dias-paciente)

	Turquia	para prevenção de lesões por pressão.	na fase pós-pacote de cuidados; essa redução não foi estatisticamente significativa.
A7	Yilmazer e Tuzer 2022 Turquia	Investigar o efeito dos cuidados prestados sob a orientação de um pacote de cuidados para prevenção de úlceras por pressão nas taxas de incidência de úlceras por pressão e nos custos da carga de trabalho de enfermagem.	As taxas de incidência de úlceras por pressão antes e depois do pacote de cuidados foram de 22,1% e 13,0% por 100 dias-paciente, respectivamente. Houve uma diminuição nas taxas de incidência de úlceras por pressão após o pacote de cuidados, mas não foi significativa. O custo total da carga de trabalho para a prevenção destas foi significativamente menor após o pacote de cuidados do que antes.
A8	Tayyib <i>et al.</i> 2021 Arábia Saudita	Examinar o impacto de um pacote/mnemônico de prevenção de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos na incidência destes, adquiridas em pacientes gravemente enfermos.	A incidência cumulativa foi significativamente menor após a implementação do pacote SKINCARE (0,89%, 90% inferior à incidência histórica).
A9	Zhang <i>et al.</i> 2021 China	Avaliar a eficácia do pacote de cuidados projetado para prevenir o desenvolvimento de LP em UTIs e identificar as mudanças nas taxas de adesão dos enfermeiros durante o processo de implementação.	As taxas de lesões por pressão foram reduzidas significativamente de 13,86% para 10,41%. A incidência de novas lesões por pressão diminuiu 29,5% em 6 meses. A taxa de conformidade dos enfermeiros aumentou significativamente de 55,15% para 60,15% antes e depois da implementação do pacote de cuidados. Este resultado pode ser atribuído à implementação da formação do pacote de cuidados para enfermeiros e à auditoria.
A10	Rivera <i>et al.</i> 2020 Estados Unidos	Implementar um pacote para diminuir as LP em uma UTI para pacientes adultos.	A implementação do pacote PIP resultou em uma redução notável na unidade. Durante o período pré-intervenção, de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, houve 9 LPs. Durante o período pós-intervenção de 10 meses, desenvolveu-se 1 LP.

Fonte: Autoria Própria

No quesito do recorte temporal, o ano de 2025 obteve o maior número de publicações realizadas (n=4). Em relação à área profissional, sete estudos foram publicados exclusivamente por profissionais de enfermagem (71,6%), enquanto três estudos (29,4%) foram publicados por enfermeiros e outros profissionais da saúde, evidenciando a categoria da enfermagem como maior produtora de pesquisas acerca da temática do trabalho.

Figura 2 - Gráfico de caracterização dos cenários dos estudos selecionados, 2025.



Fonte: Autoria Própria (2025).

Em relação aos tipos de UTIs onde os *bundles* foram implementados (Figura 2), as UTIs Gerais e UTIs de Anestesia e Reanimação representaram os maiores locais de intervenção, cada uma representando 20% dos locais de estudo ($n=2$), respectivamente. As unidades com especialidades de alto risco, como as UTIs Cardíacas/Cardiotorácicas, UTI Médico-Cirúrgica e a UTI Neurocirúrgica demonstraram igual relevância. Por fim, 10% das investigações são de natureza multicêntrica, abrangendo uma vasta gama de unidades (incluindo UTIs médicas, cirúrgicas, neurológicas, de trauma e mistas), enquanto outros 10% correspondem a um estudo conduzido em uma UTI não especificada.

A duração dos estudos variou de 0 a 6 meses ($n= 5$ estudos) e de 6 meses a 1 ano ($n= 5$ estudos). Em relação ao nível de evidência dos estudos selecionados, com base na classificação preconizado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), nove estudos (90%) foram classificados com o nível 2 (estudos quase experimentais), enquanto um estudo foi classificado com o nível 3 de evidência (estudos analíticos observacionais).

Em relação aos tipos de medidas preventivas dos *bundles* presentes nos estudos, 30% dos estudos trouxeram medidas profiláticas para lesões por pressão e lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos, enquanto 60% trouxeram medidas somente para as lesões por pressão e 10% trouxeram medidas exclusivamente para lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos.

Tabela 6 – Medidas preventivas identificadas como elementos dos bundles e a frequência de citação, 2025.

Medidas preventivas identificadas para lesões por pressão	n (%)
Cuidados nutricionais	10 (100%)
Mudança de decúbito	8 (80%)
Uso de superfície de apoio	8 (80%)
Avaliação do risco desenvolvimento de lesão por pressão	7 (70%)
Cuidados com a umidade/incontinência	7 (70%)
Inspeção e Monitoramento da pele	7 (70%)
Cuidados com a pele (higienização, hidratação)	6 (60%)
Uso de curativos profiláticos	5 (50%)
Mobilização precoce	2 (20%)
Gestão da dor	1 (10%)

Fonte: Autoria própria, 2025.

Entre as medidas preventivas direcionadas às lesões por pressão (Tabela 6), os dez estudos (100%) selecionados trouxeram os cuidados nutricionais como medida preventiva mais recorrente, seguido do uso de superfície de apoio e mudança de decúbito presente em 80% dos estudos. A avaliação do risco de desenvolvimento de LP, junto aos cuidados com umidade e a prática de inspeção e monitoramento da pele esteve presente em 70% dos artigos incluídos, enquanto 60% dos estudos trouxeram a prática de cuidados com a pele e 50% trouxeram o uso de curativos profiláticos. Entre as medidas menos prevalentes, temos a mobilização precoce (20%) e a gestão da dor (10%).

No que se relaciona às medidas preventivas para as lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos (Tabela 7), quatro estudos (40%) trouxeram a avaliação da pele que está em contato com o dispositivo, seguido do uso de curativo profilático presente em três estudos (30%) e os cuidados com a fixação do dispositivo, evidenciado em dois estudos (20%). Além disso, o reposicionamento e os cuidados com a escolha e tamanho do dispositivo obtiveram a mesma porcentagem (10%).

Tabela 7 – Medidas preventivas específicas para lesões por pressão relacionada ao uso de dispositivos médicos e a frequência de citação, 2025.

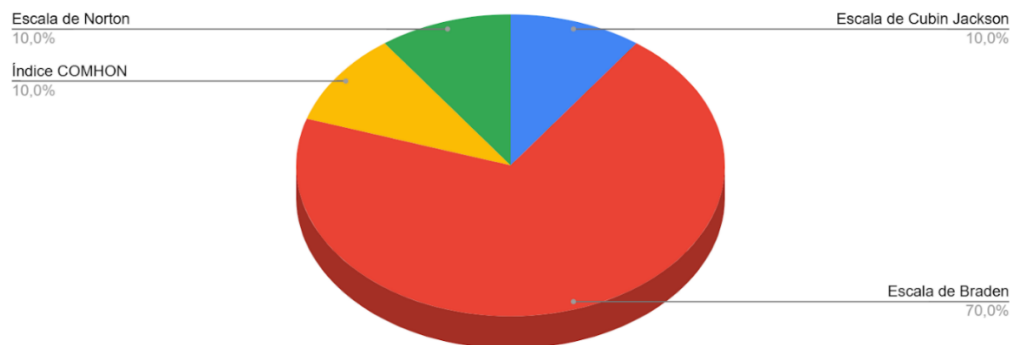
Medidas preventivas específicas para lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos	n (%)
Avaliação da pele em contato com o dispositivo	4 (40%)
Uso de curativo profilático	3 (30%)
Cuidados com fixação	2 (20%)
Cuidados na escolha e tamanho do dispositivo	1 (10%)
Reposicionamento do dispositivo	1 (10%)

Fonte: Autoria própria, 2025

No que se refere aos instrumentos utilizados para a avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão, os dez estudos trouxeram as escalas de *Braden*, *Norton*, *Cubin Jackson* e o Índice COMHON, destacando a escala de *Braden*, presente em 70% dos estudos incluídos, como consta na Figura 3.

No que concerne aos benefícios associados à implementação dos *bundles*, os dez estudos mostraram a redução da incidência de lesões por pressão e lesões por pressão relacionada ao uso de dispositivos médicos após aplicação dos *bundles*. Ademais, dois estudos (20%) trouxeram que houve o aumento do conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção destes eventos e um estudo trouxe que houve o aumento da conscientização dos profissionais.

Figura 3 - Gráfico de caracterização das ferramentas de avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão dos estudos selecionados, 2025.



Fonte: Autoria Própria (2025).

Em relação aos desafios enfrentados, seis estudos (60%) expuseram dificuldades em alcançar a total adesão e conformidade aos *bundles*. Dentro deste conjunto de dificuldades, dois

estudos relataram a alta carga de trabalho da enfermagem, enquanto um estudo trouxe dificuldades na identificação dos estágios de LP, enquanto outro estudo relatou sobre a presença de lacunas de conhecimentos acerca dos *bundles* durante o processo de implementação.

7 DISCUSSÃO

7.1 As medidas preventivas mais prevalentes nos bundles para pacientes críticos

A Diretriz de Prática Clínica de Tratamento e Prevenção de Lesões por Pressão do *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), do *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e da *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA), publicado no ano de 2025, estabelece recomendações de prática clínica e declarações de boas práticas para a prevenção e tratamento de lesões por pressão. Em relação ao eixo da prevenção, a diretriz reúne temáticas como cuidados gerais com a pele, cuidados nutricionais, reposicionamento, mobilização, uso de superfícies de suporte e cuidados específicos para a LP por dispositivos médicos (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Com base nos artigos analisados, todos os *bundles* dos dez estudos (100%) possuem as medidas preventivas dentro das recomendações preconizadas pela diretriz. No que se diz respeito aos *bundles* que englobam as LP por dispositivos médicos, somente os estudos Yilmazer e Tuzer, (2022b), Cor e Soysal, (2024), Tayyib *et al.*, (2021), Önen e Doğu, (2025) trouxeram cuidados específicos para essas lesões.

7.1.1 Cuidados gerais com a pele

Segundo a EPUAP, NPIAP e PPPIA (2025) é indispensável que haja a prática de rotinas estruturadas de cuidados com a pele, além de realizar um monitoramento contínuo do seu próprio estado. Os principais cuidados se dividem em avaliação, limpeza e secagem, equilíbrio de umidade, uso de curativos profiláticos e uso de tecidos de baixo atrito. Em relação à limpeza da pele, é preconizado que seja realizada com produtos selecionados e equilibrados com o pH da pele. O uso de curativos profiláticos de espuma de silicone também é ressaltado como uma medida de boa recomendação, especialmente em áreas de proeminências ósseas, como a região sacral e nos calcanhares. No que tange aos cuidados com a umidade, é ressaltado sobre a importância do controle de incontinências, com o objetivo de reduzir a exposição da pele à água por longas durações, reduzindo o risco do desenvolvimento de lesões por umidade.

Todos os dez estudos contemplaram este eixo, todos os *bundles* trouxeram cuidados para a manutenção da integridade da pele. No que se relaciona à periodicidade do monitoramento da pele, os *bundles* dos estudos de Mai Luu *et al.* (2025) e Cor e Soysal (2024) possuem semelhanças, ambos preconizam que a avaliação deve ser feita a cada oito horas. Contudo, as recomendações da EPUAP, NPIAP e PPPIA (2025) abordam que esta avaliação deve ser realizada durante cada cuidado com a pele e a cada reposicionamento do paciente.

No que se relaciona à limpeza e secagem da pele, somente o *bundle* do estudo de Zhang et al. (2021) especifica sobre a necessidade do uso de produtos de limpeza com o pH ácido fraco/neutro, assim como é evidenciado na própria diretriz da EPUAP, NPIAP e PPPIA (2025). O controle do pH da pele é crucial porque a acidez leve cria um ambiente hostil para microrganismos patogênicos, além de contribuir para o funcionamento de enzimas responsáveis pela renovação celular (Costa et al., 2024).

7.1.2 Reposicionamento do paciente

A prática do reposicionamento dos pacientes é destacada como uma conduta de boa recomendação, onde o intervalo de reposicionamento deve ser ajustado a depender da capacidade de redistribuição de pressão da superfície de apoio, da resposta e condições clínicas do paciente (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Os *bundles* aplicados nos estudos de Cobos-Vargas et al. (2025), Cor e Soysal, (2024), Mai Luu et al. (2025), Rivera et al. (2020) e Zhang et al. (2021) reafirmam sobre o intervalo de reposicionamento do paciente a cada duas horas. Porém, a Diretriz de Prática Clínica (2025) nos mostra que este tipo de prática possui grau de certeza de evidência baixa, sendo necessário que o tempo de reposicionamento seja individualizado, com base em uma avaliação clínica do paciente, especialmente no contexto dos cuidados críticos, onde esses pacientes podem apresentar hipoperfusão sistêmica ou choque, sendo necessário uma maior frequência de reposicionamento (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

7.1.3 Uso de superfícies de suporte

A utilização de superfície adequada ao contexto clínico do paciente se enquadra como uma conduta profilática de boa recomendação, desde que haja o gerenciamento da umidade entre o paciente e a superfície, além de garantir a redistribuição da pressão de forma eficaz (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Em relação aos *bundles* dos estudos incluídos, os dez trouxeram o uso de superfícies de apoio como medida preventiva para LP. Cobos-Vargas et al. (2025) ressaltam que os pacientes com risco alto de desenvolvimento de LP devem ter prioridade no uso de colchões de alto risco, que podem ser do tipo reativo ou ativo. Enquanto Cor e Soysal (2024) trouxeram colchões com propriedades de microclima e colchões de dispersão de pressão como as superfícies de apoio preconizadas pelo *bundle* implementado.

7.1.4 Cuidados nutricionais

A nutrição adequada também está incluída entre as condutas de cunho preventivo na diretriz. É válido ressaltar a associação positiva do inadequado estado nutricional com a ocorrência e agravamento de lesões por pressão, justificando a relevância de assegurar a assistência nutricional ao paciente enfermo (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

Em relação aos estudos incluídos na revisão, temos o estudo de Caldwell (2025) que ressalta sobre a necessidade de que o paciente crítico esteja realizando uma alimentação adequada e a ingestão ideal de líquidos, semelhantemente aos estudos A3, A6,A8, A7,A5 e A1 (Cobos-Vargas *et al.*, 2025; Cor; Soysal, 2024; Önen; Doğu, 2025; Tayyib *et al.*,2021; Yilmazer; Tuzer, 2022b, 2022a).

Já Rivera *et al.* (2020) incluíram a prática de consultas nutricionais entre as intervenções de seu *bundle*, enquanto os *bundles* evidenciados nos estudos de Mai Luu *et al.* (2025) e Zhang *et al.* (2021) recomendam a realização da avaliação do estado nutricional nas primeiras 24 horas após a admissão na UTI, seguida do fornecimento de orientações nutricionais de acordo com os quadros dos pacientes.

7.1.5 Mobilização precoce

A prática de mobilização precoce dos pacientes com risco de LP, levando em consideração a tolerância à atividade de cada indivíduo está entre as recomendações da diretriz da EPUAP, NPIAP e PPPIA (2025).

Os estudos de Yilmazer e Tuzer (2022b) e Rivera *et al.* (2020) citam este cuidado em seus *bundles*. Para realizar a mobilização, é necessário que haja a avaliação da segurança do paciente, com objetivo de minimizar a deterioração clínica associada ao repouso prolongado no leito, de forma segura. Tal avaliação deve englobar a análise de condições fisiológicas, além da verificação dos dispositivos médicos em uso e da capacidade funcional do paciente. Somente com essa análise pode-se confirmar que o paciente está apto para a mobilização, garantindo a prevenção de quedas e outras eventualidades durante a execução do procedimento (Freire *et al.*, 2024).

7.1.6 Medidas preventivas para lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos

No que tange às condutas preventivas de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos, a diretriz enfatiza sobre a escolha do dispositivo médico, onde fatores como material, tamanho, formato e capacidade de ser aplicado e fixado devem ser levados em consideração. A

avaliação da pele que está em contato com o dispositivo também é ressaltada, assim como a fixação com menor quantidade de tensão para manutenção da posição, funcionalidade do dispositivo e o seu reposicionamento, com objetivo de evitar que o dispositivo exerça pressão sobre a pele frágil do paciente de forma prolongada. Além dos tópicos mencionados, a diretriz ressalta sobre o uso de curativos profiláticos como uma recomendação forte, porém com certeza de evidência muito baixa (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2025).

No âmbito das medidas preventivas para as lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos, quatro estudos trouxeram a avaliação da pele em contato com o dispositivo, com objetivo de verificar sinais sugestivos de lesões precoces na pele (Cor; Soysal, 2024; Önen; Doğu, 2025; Tayyib et al., 2021; Yilmazer; Tuzer, 2022b).

Os estudos de Yilmazer e Tuzer, (2022b), Cor e Soysal, (2024) e Önen e Doğu, (2025) trouxeram o uso de curativos profiláticos, contudo a EPUAP, NPIAP e PPPIA (2025) ressaltam que o uso deste curativo não deve interferir na posição ou funcionalidade do dispositivo médico. O posicionamento do dispositivo também foi ressaltado no estudo de Tayyib *et al.*, (2021), assim como o cuidado na escolha e tamanho deste. O tamanho inadequado aliado ao material rígido presente na maioria dos dispositivos médicos pode maximizar a predisposição do paciente ao desenvolvimento de lesões por pressão, sendo necessário a avaliação criteriosa dos dispositivos que serão usados (Galletto *et al.*, 2021).

7.1.7 Gerenciamento da dor

Em relação ao gerenciamento da dor, somente o estudo de Önen e Doğu (2025) ressalta este cuidado como uma medida preventiva. A diretriz da EPUAP, NPIAP e PPPIA (2025) destaca sobre a importância de avaliar o nível da dor e conforto antes e depois do reposicionamento, além de avaliar a necessidade de analgesia antes do próprio reposicionamento.

É inegável que a lesão por pressão causa dor e desconforto e, dessa forma, afeta negativamente a qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares. Logo, a equipe deve estar atenta às complicações que podem advir das lesões, bem como desenvolver estratégias de busca por prevenção, controle dos sintomas e alívio do sofrimento (Leite; Sant'ana; Vilela, 2019).

Portanto, o cuidado relacionado à gestão da dor se enquadra como uma medida preventiva essencial, e seu papel necessita ser mais abordado em estudos e diretrizes clínicas,

para garantir um cuidado que ofereça maior conforto do paciente crítico, especialmente os indivíduos com risco alto de desenvolvimento de LP.

7.1.8 Ferramentas utilizadas para avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão

Além dos cuidados presentes nos estudos selecionados e preconizados pela diretriz, é válido ressaltar sobre as ferramentas utilizadas para a avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão. A escala de *Braden* esteve presente em sete estudos (A5, A6, A2, A10, A9, A8, A7). Além da escala de *Braden*, outras ferramentas de avaliação foram utilizadas, como a escala de *Norton*, escala de *Cubin-Jackson* e o Índice COMHON (Cor; Soysal, 2024; Mai Luu *et al.*, 2025; Rivera *et al.*, 2020; Yilmazer; Tuzer, 2022b, 2022a; Tayyib *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2021).

A Escala de avaliação do risco de lesões por pressão de Norton (NPIRAS), inicialmente confeccionada para o contexto geriátrico, avalia cinco características: estado físico, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência. Enquanto a escala de *Cubin-Jackson*, criada especificamente para os cuidados críticos, avalia componentes como idade, índice de massa corporal, histórico médico, hemodinâmica, respiração, necessidades de oxigênio, condição mental, nutrição, incontinência, condição geral da pele, higiene e mobilidade. Em relação ao Índice COMHON, sua avaliação se baseia pela análise do nível de consciência, através da escala de Agitação-Sedação de Richmond, mobilidade, hemodinâmica, oxigenação e nutrição (Cobos-Vargas *et al.*, 2025; Önen; Doğu, 2025; Caldwell, 2025).

Apesar da ampla utilização da escala de Braden, Cobos-Vargas *et al.*, (2025) e Önen e Doğu, (2025) ressaltam fragilidades relacionadas ao uso desta escala no âmbito dos cuidados críticos, por não abranger especificidades e características dos pacientes sob estes cuidados. De acordo com um estudo comparativo realizado em 2020, a escala de Braden é imprecisa quando usada em pacientes em cuidados intensivos, com baixa especificidade e apresentando valor preditivo positivo (Higgins *et al.*, 2020).

Embora muitos conjuntos de intervenções incluam avaliação de risco, grande maioria usa ferramentas não específicas para pacientes críticos. Em vez disso, muitos utilizam uma abordagem “abrangente” e aplicam intervenções a todos os pacientes ou àqueles agrupados de forma geral como “em risco”. Tal atitude pode resultar na subutilização das intervenções, colocando os pacientes em risco de danos, ou na utilização excessiva, incorrendo em um ônus de recursos (Lovegrove *et al.*, 2023).

Nesse sentido, é necessário que a avaliação contemple todas as características do paciente crítico, com o objetivo de alcançar uma análise do risco de forma específica e fidedigna conforme o quadro clínico apresentado pelo paciente. É inegável que a Escala de Braden é uma ferramenta amplamente utilizada, porém é essencial reconhecer que a sua aplicação em pacientes críticos pode não ser conduta apropriada, por não oferecer a visão completa necessária que este público exige. Para obter uma prática clínica mais abrangente, é pertinente que os profissionais adotem o uso de outras ferramentas mais atualizadas e que respeitem as especificidades de cada público.

7.2 Benefícios resultantes da implementação dos *bundles* em pacientes críticos

Em relação aos benefícios resultantes da utilização dos *bundles* para a prevenção de LP em pacientes críticos, todos os dez estudos apresentaram reduções na prevalência desses eventos adversos nas unidades de terapia intensiva. Vale destacar dois estudos (A5, A6) que trouxeram benefícios como o aumento do conhecimento dos profissionais de enfermagem (Cor; Soysal, 2024; Yilmazer; Tuzer, 2022a).

O estudo de Cor e Soysal (2024) não trouxe somente a aplicação do *bundle*, mas também utilizaram um instrumento para avaliar o conhecimento e atitudes em relação à prevenção de lesões por pressão em 50 profissionais de enfermagem. Ademais, foi constatado que após o treinamento prévio para a implementação do *bundle* contribuiu para o aumento do conhecimento sobre a problemática.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Yilmazer e Tuzer (2022a) também analisaram o nível de conhecimentos através de instrumento próprio, aplicado antes e depois do treinamento sobre o *bundle* do estudo, com objetivo de capacitar e promover a sua implementação. No contexto dos benefícios, o estudo de Tayyib *et al.* (2021) ressalta que houve o aumento da consciência da equipe sobre a importância da prevenção de LP, através do uso de práticas baseadas em evidências.

7.3 Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a aplicação dos *bundles*

Com relação às dificuldades encontradas, o ponto mais frequente nos artigos estudados é a dificuldade da equipe em alcançar a adesão total das medidas que compõem os *bundles*. Seis estudos (A9, A6, A8, A10, A1, A3) trouxeram esse tópico, que foi associado com outras adversidades como a alta carga de trabalho da enfermagem, dificuldades na identificação de estágios de LP e a presença de lacunas de conhecimentos acerca dos *bundles* implementados

(Cobos-Vargas *et al.*, 2025; Önen; Doğu, 2025; Rivera *et al.*, 2020; Tayyib *et al.*, 2021; Yilmazer; Tuzer, 2022a; Zhang *et al.*, 2021).

No que se relaciona a interferência da alta carga de trabalho da enfermagem na adesão dos bundles, conforme Gulin *et al.* (2024), a carga de trabalho de enfermagem tem sido incluída como um elemento que pode contribuir para a ocorrência de LP em pacientes críticos. Há evidências de que o ambiente de trabalho, a carga de trabalho e a quantidade de profissionais disponíveis impactam diretamente na qualidade do cuidado exercido. A carência de profissionais e recursos resultam em cuidados não realizados, como a mudança de decúbito, falhas na execução de protocolos de prevenção de LP e entre outros (Bagnasco *et al.*, 2020; Strazzieri-Pulido *et al.*, 2019).

No que se refere a presença de lacunas de conhecimentos acerca dos *bundles* apresentados e as dificuldades na identificação dos estágios de LP, é válido afirmar que ambos os desafios ressaltam a necessidade de treinamentos específicos com o intuito de alcançar maiores taxas de adesão dos *bundles* por parte da equipe de enfermagem. Conforme Lima *et al.* (2023), a educação aliada ao treinamento contínuo tem ganhado grande relevância no que se relaciona ao aprimoramento das habilidades dos profissionais de saúde. Nesse sentido, pode-se afirmar que no contexto dos cuidados críticos, a atualização constante das práticas e conhecimentos pode maximizar a qualidade da assistência e o nível de eficácia das intervenções, ou seja, é crucial para manter altas taxas de adesão a esses pacotes.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dez artigos incluídos nesta revisão integrativa indicam que a adoção de bundles para prevenir lesões por pressão em pacientes críticos é uma estratégia com grande potencial. Os resultados ressaltam a necessidade do monitoramento rigoroso da adesão das medidas que compõem os bundles, além da realização de treinamentos e avaliações dos conhecimentos dos profissionais acerca dos bundles aplicados.

Ademais, observa-se que poucos estudos foram realizados com aplicação dos bundles para prevenção de LP em pacientes críticos, a maioria dos estudos publicados sobre a temática estão associados ao processo de construção e validação dos bundles. Portanto, urge a necessidade de mais investigações sobre a aplicação e avaliação da eficácia destes bundles, especialmente em unidades de terapia intensiva no território brasileiro.

Associadamente, sugere-se a construção de bundles que contemplem medidas preventivas para lesões por pressão e lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos, com a avaliação de risco que considere as especificidades do paciente crítico, e assim proporcionar a padronização da assistência e a adesão da equipe às melhores práticas baseadas em evidência, e conseqüentemente, promover a segurança do paciente gravemente enfermo.

Como limitações deste trabalho, destaca-se a quantidade insuficiente de estudos de aplicação dos bundles comparado a quantidade de estudos sobre a construção e validação de bundles, especialmente para prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos. Adicionalmente, o estudo visa aprofundar a compreensão sobre a necessidade de trabalharmos a temática da prevenção por meio da implementação de práticas baseadas em evidências por meio da aplicação de *bundles*, além de oferecer novas perspectivas para a realização de futuras pesquisas e intervenções de cunho preventivo voltados às lesões por pressão em pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

- AASEKJÆR, Katrine et al. Management involvement—A decisive condition when implementing evidence-based practice. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 13, n. 1, p. 32-41, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12141>. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12141>. Acesso em: out 2025.
- BAGNASCO, Annamaria et al. Are data on missed nursing care useful for nursing leaders? The RN4CAST@IT cross-sectional study. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 8, p. 2136–2145, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13139>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13139>. Acesso em: out 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2015: orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde** [Internet]. 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/1738>. Acesso em: jul 2025.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº03/2017: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde** [Internet]. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES+n%C2%BA+032017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: jul 2025.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29: incidentes relacionados à assistência à saúde - 2014 a 2022** [Internet]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletins-e-relatorios-dasnotificacoes-de-iras-e-outros-eventos-adversos-1/BR_2014__2022.pdf
- CALDWELL, Sunday. Reducing Hospital-Acquired Pressure Injuries in a Cardiothoracic Intensive Care Unit. **Critical Care Nurse**, v. 45, n. 1, p. 12–20, 1 fev. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2025980>. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/45/1/12/32649/Reducing-Hospital-Acquired-Pressure-Injuries-in-a?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: out 2025.
- CAMPANILI, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino et al. Incidência de úlceras por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva Cardiopneumológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 7-14, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/R45RLfMYymvyvLBkY5CdZNv/?lang=en>. Acesso em: out 2025.
- CANDAŞ, Bahar; GÜRSOY, Ayla. Time for Nurses to Make the Move: From Evidence Based Practice to Care Bundle. **J Educ Res Nurs**, 14(3), 233-238, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.233>. Disponível em: <https://jrn-nursing.org/jvi.aspx?pdiref=jern&plng=eng&un=JERN-51422&look4=>. Acesso em: out 2025.
- COBOS-VARGAS, Angel et al. Implementing a package of risk-stratified interventions to prevent pressure injuries in intensive care: A before and after study. **Australian Critical**

Care. Elsevier Ireland Ltd, , mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.09.008>
Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1036731424002601>>. Acesso em: set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]**. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4394>. Acesso em: set. 2025.

COR, Zeynep; SOYSAL, Ganime Esra. Implementation of the REPRISÉ care package model for the prevention of pressure ulcers in an intensive care unit: An experimental study. **International Wound Journal**. John Wiley and Sons Inc, , dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.70138>. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85212158446&doi=10.1111%2Fijw.70138&partnerID=40&md5=2c92bc6ed5c5ec8a3711a9ebe0847282>. Acesso em: set. 2025.

COSTA, Amanda Garcia da; et al. IMPACTO DA MICROBIOTA DA PELE NA SAÚDE DERMATOLÓGICA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 01–09, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.13449>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13449>. Acesso em: set. 2025.

DE SOUSA, Milena Nunes Alves; BEZERRA, André Luiz Dantas; DO EGYPTO, Ilana Andrade Santos. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 21, n. 10, p. 18448–18483, 24 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n10-212>. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1902>. Acesso em: set. 2025.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL; PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline**. The International Guideline: Fourth Edition. Editora: Emily Haesler. 2025. Disponível em: <https://internationalguideline.com>. Acesso em: set. 2025.

Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline: the international guideline. London: Emily Haesler, 2019. Disponível em: <https://epuap.org/pu-guidelines/>. Acesso em: set. 2025.

FELISBERTO MP, TAKASHI MH. Atuação do enfermeiro na prevenção e cuidado ao paciente com úlcera por pressão na unidade de terapia intensiva. **REVISA**. 2022; 11(1): 42-7. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p42a47>. Disponível em: <https://rdsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/332> Acesso em: set 2025.

FERNANDES RIBEIRO, Jaqueline et al. Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 347–365, 5 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3423>. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3423>. Acesso em: set. 2025.

FREIRE, Rodrigo Dias et al. Mobilização Precoce durante o Uso de Drogas Vasoativas em Pacientes Críticos: Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 18, n. 71, p. 171-181, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v18i71.3985>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3985>. Acesso em: set. 2025.

GALETTO, Sabrina Guterres da Silva et al. Medical device-related pressure injury prevention in critically ill patients: nursing care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20200062, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0062>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7Nvg3kfsfyNMqkMzvH8rh4D/?lang=en>. Acesso em: out 2025.

GOMES, Thais Oliveira et al. Perfil formativo dos enfermeiros intensivistas no Brasil: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 6, p. e20230460, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0460pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Jy89SGZgMZYwBQ86p7XWK4B/?lang=pt>. Acesso em: set. 2025.

GULIN, Francine Sanchez et al. Carga de trabalho de enfermagem associada à lesão por pressão em pacientes críticos: coorte prospectivo. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 18, n. 1, 14 mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.257105>. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003275207>. Acesso em: set. 2025.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **What Is a Bundle?**. Institute for Healthcare Improvement, 2005. Disponível em: <http://www.ihc.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>. Acesso em: out 2025.

LABEAU, Sonia O. et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. **Intensive Care Medicine**, v. 47, n. 2, p. 160–169, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034686/>. Acesso em: set. 2025.

LEITE, Paloma Oliveira; SANT'ANA, Jane Klicia Avelino; VILELA, Renata Prado Bereta. Lesão por pressão e cuidados paliativos: uma resenha crítica. **CuidArte, Enferm**, p. 213-216, 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/213.pdf>. Acesso em: set. 2025.

LIMA, D. C. J. et al. Estratégias educativas para prevenção de incidentes em unidades intensivas. **Enfermería Global**, v. 22, n. 1, p. 535–588, 3 jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.517971>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/pt_1695-6141-eg-22-69-535.pdf. Acesso em: out 2025.

LOUDET, Cecília Inés et al. Diminuição das úlceras por pressão em pacientes com ventilação mecânica aguda prolongada: um estudo quasi-experimental. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 1, p. 39-46, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/VtjLGNqyTBSzDPRJnpZPCFP/?lang=pt>. Acesso em: set. 2025.

LOVEGROVE, Josephine et al. Comparison of pressure injury risk assessment outcomes using a structured assessment tool versus clinical judgement: A systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 9–10, p. 1674–1690, maio 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1111/jocn.16154>. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16154>. Acesso em: out 2025.

MAI LUU, Ca Thi et al. Incidence of pressure injuries and effectiveness of a preventive care package in critically ill Vietnamese patients: A prospective cohort study. **Australian Critical Care**. Elsevier Ireland Ltd, , set. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2025.101262>
 Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S103673142500092X>>. Acesso em: set. 2025.

OLSHANSKY, Kenneth. The 10 most important questions concerning pressure ulcers and quality of care. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 21, n. 11, p. 505-508, 2008. DOI: 10.1097/01.ASW.0000323585.35228.4c. Disponível em:
https://journals.lww.com/aswcjournal/citation/2008/11000/the_10_most_important_questions_concerning.1.aspx. Acesso em: out 2025.

ÖNEN, Sevda; DOĞU, Özlem. The effects of nursing care package implementation on pressure injuries prevention in the intensive care unit. **BMC Nursing**, v. 24, n. 1, p. 945, 18 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03602-y>, Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40682095/>. Acesso em: out 2025.

PAUL, Fiona et al. The development and content validity testing of the Quick-EBP-VIK: A survey instrument measuring nurses' values, knowledge and implementation of evidence-based practice. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 6, n. 5, p. 118, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p118>. Disponível em:
<https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8256>. Acesso em: out 2025.

RESAR, R. et al. Using care bundles to improve health care quality. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, MA: **Institute for Healthcare Improvement**, 2012. Disponível em: <<https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>>. Acesso em: out 2025.

RIVERA, Julie et al. Implementing a pressure injury prevention package to reduce hospital-acquired pressure injuries in an adult intensive care unit: An evidence-based pilot initiative. **Wound Management & PreventionHMP Global**, , out. 2020. DOI: 10.25270/wmp.2020.10.2229 Disponível em:
<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L633163331&from=export>. Acesso em: out 2025.

ROQUE, Keroulay Estebanez; TONINI, Teresa; MELO, Enirtes Caetano Prates. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 10, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815>. Disponível:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/gRPVFgkZYGRds5LnSmXqrsx/?format=html&lang=en>. Acesso em: out 2025.

SANTOS, Séphora Juliana Dos et al. OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 16 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210015>. Disponível em:
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/55009>. Acesso em: out 2025.

SILVA, Maria Paula Custódio et al. Bundle para manuseio do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 261–266, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900036>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FVBHnKjvWLy5SPccYwFQH3C/?lang=pt>. Acesso em: out 2025.

SILVA-BATALHA, Edenise Maria Santos Da; MELLEIRO, Marta Maria. Patient safety culture in a teaching hospital: differences in perception existing in the different scenarios of this institution. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 432–441, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RWDYjcNJtmqczTYKhHHjtct/?lang=en>. Acesso em: out 2025.

SOARES, Cassia Baldini et al. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335–345, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=html&lang=en>. Acesso em: out 2025.

SORGI, Gustavo Marino Ferreira et al. Implantação de pacote de medidas para prevenção de infecções associadas ao cateter venoso central em crianças: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 4, p. e238-e238, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e238.2019> Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/238> Acesso em: out 2025.

SOUZA, Taís Milena Pantaleão De et al. Lesão por pressão em pacientes críticos: prevalência e fatores associados. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 22, p. e1519, 2024. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1519_IN. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1519>. Acesso em: nov 2025.

STRAZZIERI-PULIDO, Kelly C. et al. Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. **Journal of Nursing Management**, v. 27, n. 2, p. 301–310, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12671>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12671>. Acesso em: nov 2025.

TAYYIB, Nahla et al. The Effectiveness of the SKINCARE Bundle in Preventing Medical-Device Related Pressure Injuries in Critical Care Units: A Clinical Trial. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 34, n. 2, p. 75–80, fev. 2021. DOI: 10.1097/01.ASW.0000725184.13678.80. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2021/02000/the_effectiveness_of_the_skincare_bundle_in.4.aspx. Acesso em: out 2025.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation**. 2014. 18 p. Disponível em: <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf>. Acesso em: out. 2025.

YILMAZER, Tuba; TUZER, Hilal. Effectiveness of a Pressure Injury Prevention Care Bundle; Prospective Interventional Study in Intensive Care Units. **Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing**. Lippincott Williams and Wilkins, , maio 2022a. DOI:

10.1097/WON.0000000000000875. Disponível em:
<<https://journals.lww.com/10.1097/WON.0000000000000875>>. Acesso em: set. 2025

_____. The effect of a pressure ulcer prevention care bundle on nursing workload costs. **Journal of Tissue Viability** *Tissue Viability Society*, , ago. 2022b. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.05.004>. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X22000523>>. Acesso em: set 2025.

ZHANG, Xiaoman et al. Implementing a Pressure Injury Care Bundle in Chinese Intensive Care Units. **Risk Management and Healthcare Policy**. Dove Medical Press Ltd, , jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S292579>. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/implementing-a-pressure-injury-care-bundle-in-chinese-intensive-care-u-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>>. Acesso em: set. 2025.