Enferm Bras. 2026;25(5): 3561-3574
doi: 10.62827/eb.v25i5.4242

REVISÃO

Lesões por pressão na atenção domiciliar no Brasil: Evidências epidemiológicas disponíveis e desafios para a prevenção

Ludmila Passos Barretto[1], Martina Mesquita Tonon[1], Isadora Beatriz Raeski[2], Gislene Aparecida Xavier dos Reis[1], André Estevam Jaques[1]

[1]*Universidade Estadual de Maringá (PSE-UEM), Maringá, PR, Brasil*

[2]*Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (DEN-UEM), Maringá, PR, Brasil*

Recebido em: 4 de Agosto de 2026; Aceito em: 18 de Setembro de 2026.

Correspondência: Ludmila Passos Barretto, ludbarretto@gmail.com

Como citar
Barretto LP, Tonon MM, Raeski IB, Reis GAX, Jaques AE. Lesões por pressão na atenção domiciliar no Brasil: Evidências epidemiológicas disponíveis e desafios para a prevenção. Enferm Bras. 2026;25(5): 3561-3574. doi: 10.62827/eb.v25i5.4242.

Resumo

Introdução: As lesões por pressão (LPP) constituem relevante problema de saúde pública e representam importante desafio no contexto da atenção domiciliar. Com a transição demográfica e a expansão dos serviços domiciliares no Brasil, pacientes com dependência funcional e comorbidades tornam-se cada vez mais vulneráveis ao desenvolvimento dessas lesões fora do ambiente hospitalar. *Objetivo:* explorar a epidemiologia das lesões por pressão em pacientes atendidos em atenção domiciliar no Brasil. *Métodos:* trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, LILACS/BVS, PubMed/MEDLINE e Google Scholar, com buscas entre novembro de 2025 e março de 2026, utilizando estratégia PCC e descritores controlados. De 94 estudos identificados, apenas dois atenderam integralmente aos critérios de inclusão. Moro e Caliri (2016) encontraram prevalência de LPP instaladas de 21,7%, enquanto Venâncio de Morais et al. (2023) identificaram prevalência de risco de 75% entre pacientes domiciliares. *Resultados:* os estudos incluídos identificaram prevalência de 21,7% de LPP instaladas e prevalência de 75% de risco para desenvolvimento de LPP, evidenciando importante vulnerabilidade entre pacientes acompanhados em atenção domiciliar. *Conclusão:* a produção científica brasileira sobre o tema ainda é escassa e metodologicamente heterogênea, sendo necessários estudos epidemiológicos robustos e multicêntricos para subsidiar políticas públicas e estratégias preventivas voltadas à segurança do paciente no domicílio.

Palavras-chave: Úlcera por Pressão; Serviços de Assistência Domiciliar; Enfermagem.

Pressure injuries in home care in Brazil: Available epidemiological evidence and challenges for prevention

Abstract

Introduction: Pressure injuries (PIs) constitute a significant public health problem and represent an important challenge in the context of home care. With the demographic transition and the expansion of home care services in Brazil, patients with functional dependence and comorbidities are becoming increasingly vulnerable to developing these injuries outside the hospital environment. *Objective:* To explore the epidemiology of pressure injuries in patients receiving home care in Brazil. *Methods:* This is an integrative literature review in the SciELO, LILACS/BVS, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases, with searches conducted between November 2025 and March 2026, using a PCC strategy and controlled descriptors. Of the 94 studies identified, only two fully met the inclusion criteria. Moro and Caliri (2016) found a prevalence of established PIs of 21.7%, while Venâncio de Morais et al. (2023) identified a risk prevalence of 75% among home-based patients. *Results:* The included studies identified a prevalence of 21.7% of established pressure ulcers and a 75% prevalence of risk for developing pressure ulcers, highlighting significant vulnerability among patients followed up in home care. *Conclusion:* Brazilian scientific production on the subject is still scarce and methodologically heterogeneous, and robust, multicenter epidemiological studies are needed to support public policies and preventive strategies aimed at patient safety at home.

Keywords: Pressure Ulcer; Home Care Services; Nursing.

Úlceras por presión en la atención domiciliaria en Brasil: Evidencia epidemiológica disponible y desafíos para la prevención

Resumen

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema de salud pública significativo y representan un desafío importante en el contexto de la atención domiciliaria. Con la transición demográfica y la expansión de los servicios de atención domiciliaria en Brasil, los pacientes con dependencia funcional y comorbilidades se están volviendo cada vez más vulnerables a desarrollar estas lesiones fuera del entorno hospitalario. *Objetivo:* Explorar la epidemiología de las úlceras por presión en pacientes que reciben atención domiciliaria en Brasil. *Métodos:* Esta es una revisión de la literatura integradora en las bases de datos SciELO, LILACS/BVS, PubMed/MEDLINE y Google Scholar, con búsquedas realizadas entre noviembre de 2025 y marzo de 2026, utilizando una estrategia PCC y descriptores controlados. De los 94 estudios identificados, solo dos cumplieron completamente los criterios de inclusión. Moro y Caliri (2016) encontraron una prevalencia de UPP establecidas del 21,7%, mientras que Venâncio de Morais et al. (2023) identificaron una prevalencia de riesgo del 75% entre pacientes en el hogar. *Resultados:* Los estudios incluidos identificaron una prevalencia del 21,7 % de úlceras por presión establecidas y una prevalencia del 75 % de riesgo de desarrollarlas, lo que pone de manifiesto la importante vulnerabilidad de los pacientes atendidos en el domicilio. *Conclusión:* La producción científica brasileña sobre el tema aún es escasa y metodológicamente heterogénea, y se necesitan estudios epidemiológicos multicéntricos

y rigurosos para respaldar las políticas públicas y las estrategias preventivas dirigidas a la seguridad del paciente en el hogar.
Palabras-clave: Úlcera por Presión; Servicios de Atención Domiciliaria; Enfermería.

Introdução

As lesões por pressão (LPP), anteriormente denominadas úlceras por pressão, são definidas como danos localizados na pele e/ou nos tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas ou relacionados a dispositivos médicos ou outros dispositivos, decorrentes de pressão prolongada ou de pressão combinada com cisalhamento [1]. Trata-se de um importante problema de saúde pública global, associado ao aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de cuidados, sobrecarga de cuidadores e elevação de custos para os sistemas de saúde [2].

Globalmente, estima-se que mais de 2,5 milhões de pessoas desenvolvam LPP anualmente, com uma prevalência hospitalar variando entre 3% e 14% na América do Norte e até 23% na Europa [3]. No Brasil, estudos recentes apontam que a prevalência de lesões por pressão em ambiente hospitalar varia aproximadamente entre 10% e 29%, com maior ocorrência em pacientes críticos e idosos [4,5]. Entretanto, nos últimos anos, observa-se uma transição do cuidado, com a crescente expansão da atenção domiciliar como modalidade assistencial, tanto em serviços públicos quanto privados [6]. Pacientes com condições crônicas, acamados, em uso de dispositivos invasivos e com limitações funcionais são cada vez mais acompanhados em domicílio, o que amplia o risco para o desenvolvimento de lesões por pressão fora do ambiente hospitalar, especialmente diante do envelhecimento populacional e do aumento da dependência funcional nessa população [7,8].

A epidemiologia das LPP em atenção domiciliar ainda é pouco explorada no Brasil. Em estudo recente realizado com pacientes acompanhados em atenção domiciliar no estado do Paraná, observou-se prevalência de risco para lesão por pressão de 75% entre indivíduos com mobilidade reduzida, evidenciando elevada vulnerabilidade dessa população [9]. Estudos recentes também apontam elevada ocorrência de risco para lesões por pressão em pacientes assistidos no domicílio, especialmente entre indivíduos com dependência funcional e comorbidades, reforçando a magnitude do problema nesse contexto assistencial [10].

Esses achados evidenciam que existe risco relevante para o desenvolvimento de lesões por pressão no contexto da atenção domiciliar e reforçam a necessidade de vigilância e prevenção também fora dos hospitais, uma vez que a prevenção das lesões por pressão nesse contexto apresenta desafios específicos, como a menor disponibilidade de recursos tecnológicos (incluindo superfícies especiais para alívio de pressão), a ausência de acompanhamento contínuo por profissionais de saúde e a dependência do conhecimento e da adesão dos cuidadores familiares, frequentemente associados a limitações socioeconômicas [11,12]. Desse modo, torna-se imprescindível integrar estratégias epidemiológicas e preventivas adaptadas à realidade domiciliar, incluindo avaliação sistemática de risco, reposicionamento periódico, cuidados com a pele, suporte nutricional e capacitação de cuidadores, conforme recomendado por diretrizes internacionais atualizadas [13].

Além disso, a ausência de dados epidemiológicos consolidados no contexto domiciliar compromete o planejamento assistencial e a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção de eventos adversos evitáveis. A produção científica nacional ainda apresenta dispersão metodológica, amostras reduzidas e heterogeneidade na mensuração de indicadores como prevalência, incidência e risco, dificultando a comparação entre estudos e a construção de um panorama nacional consistente [14].

Em um cenário de transição demográfica acelerada, no qual o Brasil apresenta crescimento progressivo da população idosa e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, a ausência de mapeamento epidemiológico estruturado das LPP em atenção domiciliar pode contribuir para a invisibilidade do problema no âmbito da gestão em saúde [15].

Ademais, evidências internacionais apontam que lesões por pressão desenvolvidas no domicílio estão associadas a maior risco de hospitalizações evitáveis, infecções secundárias e aumento de custos indiretos relacionados à dependência funcional e à sobrecarga familiar [16].

Nesse sentido, compreender a magnitude epidemiológica das LPP no contexto domiciliar brasileiro ultrapassa a dimensão clínica e assume relevância estratégica para a organização da rede de atenção à saúde, especialmente no fortalecimento da atenção primária e dos serviços de atenção domiciliar como ordenadores do cuidado. Assim, a sistematização das evidências disponíveis torna-se fundamental para subsidiar intervenções preventivas baseadas em risco e qualificar a prática assistencial no território.

Diante desse contexto, o presente estudo está fundamentado na seguinte questão de pesquisa: Qual é a epidemiologia das lesões por pressão em pacientes atendidos em atenção domiciliar no Brasil? Para responder a esse questionamento, objetiva-se explorar a epidemiologia das lesões por pressão em atenção domiciliar no Brasil.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Whittemore et al. [17], compreendendo a delimitação do tema e elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, busca nas bases de dados, avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

Após a definição do tema, utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), recomendada para revisões com questões amplas de mapeamento de evidências. A estratégia foi estruturada da seguinte forma:

- População (P): pacientes adultos e idosos acompanhados em serviços de atenção domiciliar no Brasil, independentemente do diagnóstico de base (incluindo condições crônicas, neurológicas ou dependência funcional).
- Conceito (C): evidências epidemiológicas relacionadas às lesões por pressão, considerando separadamente os indicadores de prevalência de LPP instalada, incidência e prevalência de risco para desenvolvimento de LPP.
- Contexto (C): serviços de atenção domiciliar públicos ou privados no território brasileiro.

Dessa forma, estruturou-se a seguinte pergunta norteadora:

"Quais evidências epidemiológicas sobre lesões por pressão em pacientes atendidos em atenção domiciliar no Brasil estão disponíveis?"

A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e Google Scholar, no período de novembro de 2025 a março de 2026.

Foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), bem como termos livres e seus equivalentes em língua inglesa, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca contemplou três conceitos principais: lesões por pressão, atenção domiciliar e indicadores epidemiológicos. A estratégia geral utilizada foi: ("lesão por pressão" OR "úlcera por pressão" OR "pressure injury" OR "pressure ulcer") AND ("atenção domiciliar" OR "assistência domiciliar" OR "cuidado domiciliar" OR "home care" OR "home health care") AND ("epidemiologia" OR "prevalência" OR "incidência" OR "epidemiology" OR "prevalence" OR "incidence").

As estratégias foram adaptadas à sintaxe e aos recursos de busca de cada fonte de informação. Na SciELO, foi utilizada a seguinte estratégia: ("lesão por pressão" OR "úlcera por pressão" OR "pressure injury" OR "pressure ulcer") AND ("atenção domiciliar" OR "assistência domiciliar" OR "cuidado domiciliar" OR "home care" OR "home health care") AND ("epidemiologia" OR "prevalência" OR "incidência" OR "epidemiology" OR "prevalence" OR "incidence").

Na LILACS/BVS, foi utilizada a seguinte estratégia: ("lesão por pressão" OR "úlcera por pressão" OR "pressure injury" OR "pressure ulcer") AND ("atenção domiciliar" OR "assistência domiciliar" OR "cuidado domiciliar" OR "home care" OR "home health care") AND ("epidemiologia" OR "prevalência" OR "incidência" OR "epidemiology" OR "prevalence" OR "incidence").

Na PubMed/MEDLINE, foram empregados descritores MeSH e termos livres nos campos de título e resumo, utilizando-se a seguinte estratégia: ("Pressure Ulcer"[MeSH Terms] OR "pressure injury"[Title/Abstract] OR "pressure ulcer"[Title/Abstract]) AND ("Home Care Services"[MeSH Terms] OR "home care"[Title/Abstract] OR "home health care"[Title/Abstract]) AND (epidemiology[Title/Abstract] OR prevalence[Title/Abstract] OR incidence[Title/Abstract]).

No Google Scholar, foi utilizada a combinação dos termos: ("lesão por pressão" OR "úlcera por pressão" OR "pressure injury" OR "pressure ulcer") AND ("atenção domiciliar" OR "assistência domiciliar" OR "cuidado domiciliar" OR "home care" OR "home health care") AND (epidemiologia OR prevalência OR incidência OR epidemiology OR prevalence OR incidence). Devido à amplitude dos resultados recuperados pelo Google Scholar e à impossibilidade de delimitação equivalente à utilizada nas bases bibliográficas, foram considerados para a triagem os 54 registros inicialmente recuperados que apresentavam relação com a questão de pesquisa e potencial atendimento aos critérios de elegibilidade. Esses registros foram examinados por título e resumo, sendo posteriormente encaminhados para leitura na íntegra aqueles que apresentavam potencial elegibilidade.

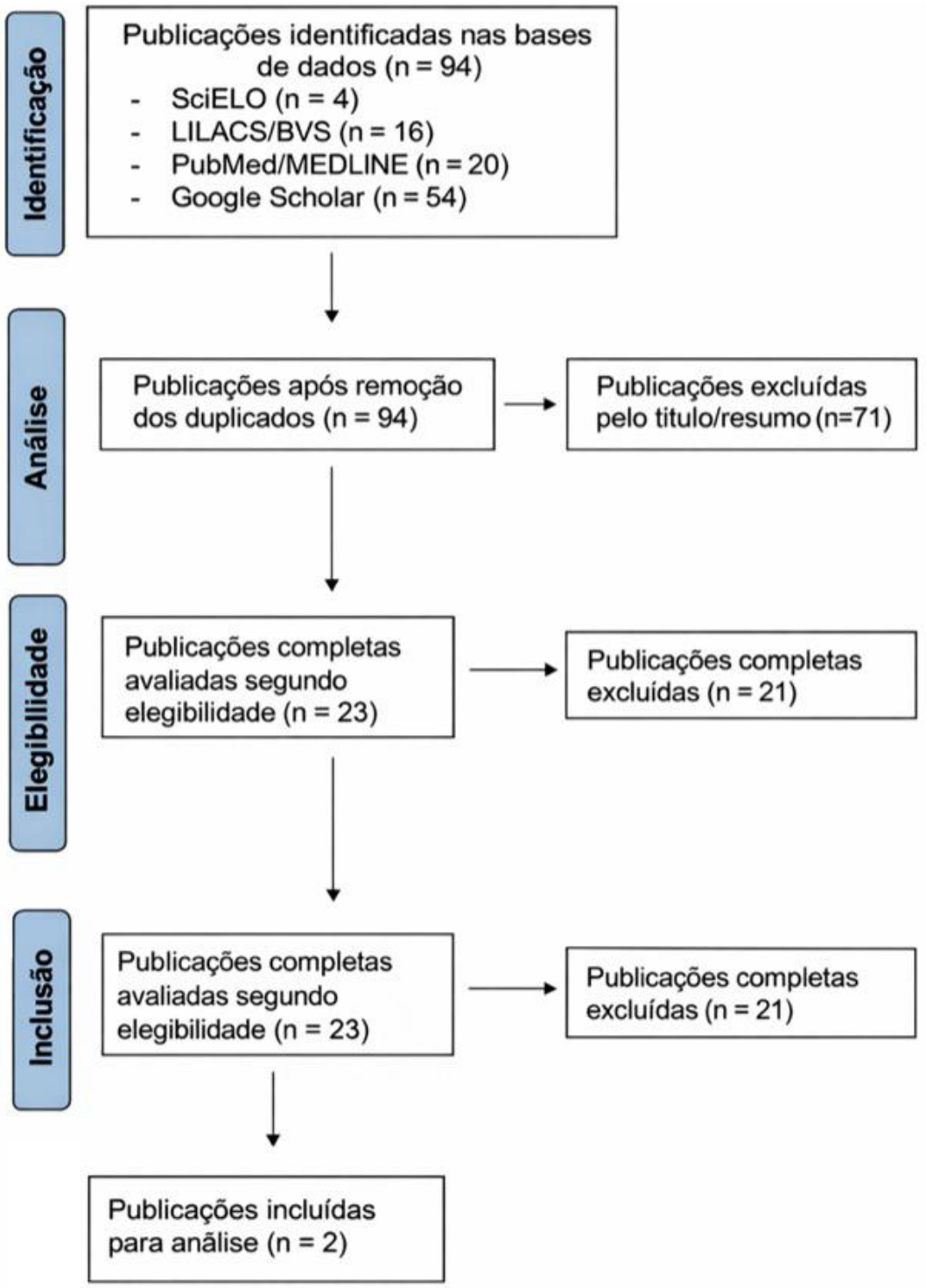
Não foram aplicados filtros referentes ao idioma. Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2025, realizados

no Brasil e relacionados à população adulta em contexto de atenção domiciliar. Após a identificação dos registros, procedeu-se à triagem por título e resumo e, posteriormente, à leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. Foram identificados 94 registros, sendo 4 provenientes da SciELO, 16 da LILACS/BVS, 20 da PubMed/MEDLINE e 54 do Google Scholar.

Foram incluídos estudos que: fossem realizados no Brasil; abordassem lesões por pressão em contexto de atenção domiciliar; apresentassem indicadores epidemiológicos quantitativos explícitos, expressos em percentual ou taxa (prevalência, incidência ou percentual de risco); estivessem disponíveis na íntegra; publicados entre 2010 e 2025; redigidos em português, inglês ou espanhol. E, foram excluídos: estudos exclusivamente hospitalares; pesquisas qualitativas sem dados percentuais; revisões de literatura; estudos que abordassem apenas fatores associados sem mensuração quantitativa; duplicatas, editoriais, cartas e capítulos não científicos.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em etapas, contemplando a identificação dos registros, triagem por títulos e resumos, leitura dos textos completos e aplicação dos critérios de elegibilidade, conforme as recomendações do PRISMA 2020 [18]. A seleção dos estudos foi realizada por uma única pesquisadora. Foram identificados inicialmente 94 registros nas quatro fontes de informação. Não foram identificados registros duplicados, permanecendo os 94 registros para a etapa de triagem por títulos e resumos. Após a triagem por títulos e resumos, 71 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Os 23 estudos restantes foram submetidos à leitura na íntegra, dos quais 21 foram excluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Dessa forma, dois estudos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos e compuseram o corpus final da revisão.

Figura 1 – *Fluxograma PRISMA-2020 para seleção dos estudos incluídos.*



Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados foram extraídos por meio de instrumento estruturado contendo: autor e ano de publicação; local do estudo; delineamento metodológico; tamanho da amostra; indicador epidemiológico quantitativo (prevalência, incidência ou percentual de risco).

A análise foi realizada de forma descritiva, com comparação dos percentuais encontrados entre os estudos incluídos, visando identificar magnitude, variação e possíveis lacunas na produção científica nacional.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio do JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data, composto por nove itens, considerando aspectos relacionados à adequação da amostra, representatividade dos participantes, tamanho amostral, descrição da população e do cenário, mensuração do desfecho e adequação da análise estatística. Os itens foram classificados como “sim”, “não”, “não claro” ou “não aplicável”, conforme as orientações do instrumento. A avaliação foi realizada para os dois estudos incluídos e utilizada para subsidiar a interpretação dos achados, sem exclusão dos estudos em razão do número reduzido de evidências identificadas (MUNN et al., 2015) [19].

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, realizada exclusivamente com documentos científicos previamente publicados, sem recrutamento, intervenção ou acesso a dados identificáveis de participantes, não houve envolvimento direto de seres humanos na pesquisa. Dessa forma, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 [20].

Resultados

A busca nas bases SciELO, LILACS/BVS, PubMed/MEDLINE e Google Scholar resultou em 94 manuscritos. Após a leitura dos títulos e resumos, 71 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, 23 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após análise detalhada, 21 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Dessa forma, dois estudos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos, compondo o corpus final desta revisão integrativa, conforme apresentado no fluxograma PRISMA.

A identificação de apenas 02 estudos elegíveis deve ser interpretada considerando o recorte metodológico adotado nesta revisão, que incluiu estudos realizados no Brasil, em contexto de atenção domiciliar, com apresentação de indicadores epidemiológicos quantitativos. Portanto, esse resultado evidencia a escassez de estudos que atendam a esses critérios específicos, não permitindo afirmar que existam apenas dois estudos brasileiros sobre lesões por pressão na atenção domiciliar.

Os estudos incluídos foram publicados nos anos de 2016 e 2023, ambos com delineamento transversal, realizados nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, com amostras compostas por pacientes adultos e idosos acompanhados em serviços de atenção domiciliar.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, realizada por meio do JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data, identificou seis itens classificados como “sim”, dois como “não” e um como “não claro” no estudo de Moro e Caliri (2016). No estudo de Venâncio de Morais et al. (2023), foram identificados sete itens classificados como “sim”, um como “não” e um como “não claro”. Em ambos os estudos, a principal limitação metodológica esteve relacionada à ausência de cálculo amostral. O item referente à mensuração padronizada e confiável do desfecho foi classificado como “não claro”, devido à insuficiência de informações sobre a padronização desse procedimento. No estudo de Moro e Caliri (2016), também foi identificada limitação relacionada à proporção de participantes incluídos em relação aos elegíveis.

Quadro 1 – *Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.*

Critério de avaliação	Moro e Caliri (2016)	Venâncio de Morais et al. (2023)
1. Quadro amostral adequado à população-alvo	Sim	Sim
2. Participantes selecionados de forma apropriada	Sim	Sim
3. Tamanho amostral adequado	Não	Não
4. Participantes e cenário descritos adequadamente	Sim	Sim
5. Análise dos dados com cobertura suficiente da amostra identificada	Sim	Sim
6. Métodos válidos para identificação da condição	Sim	Sim
7. Condição mensurada de forma padronizada e confiável	Não claro	Não claro
8. Análise estatística apropriada	Sim	Sim
9. Taxa de resposta adequada ou perdas adequadamente manejadas	Não	Sim
Total de itens "Sim"	6/9	7/9

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026, com base no JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data.

Quadro 2 – *Estudos brasileiros sobre lesões por pressão em atenção domiciliar, segundo o tipo de desfecho avaliado (2010–2025).*

Autor (ano)	Local	Delineamento	n	Indicador epidemiológico
Moro e Caliri(2016)	Ribeirão Preto (SP)	Transversal	23	Prevalência de LPP: 21,7%
Venâncio de Morais et al. (2023)	Paraná (PR)	Transversal	40	Prevalência de risco de LPP: 75%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos apresentaram desfechos distintos. O estudo de Moro e Caliri (2016), realizado em Ribeirão Preto (SP), identificou prevalência de LPP instalada de 21,7% entre os 23 participantes avaliados. Esse percentual corresponde exclusivamente à população estudada e não deve ser interpretado como estimativa da prevalência de LPP na atenção domiciliar brasileira.

Por sua vez, o estudo de Venâncio de Morais et al. (2023), realizado no Paraná, identificou prevalência de risco para desenvolvimento de LPP de 75% entre 40 usuários acompanhados no domicílio. Esse resultado representa a proporção de indivíduos classificados em risco na população estudada e, portanto, não é diretamente comparável à prevalência de LPP instalada observada no estudo de Moro e Caliri (2016).

Considerando os contextos e tamanhos amostrais restritos e a utilização de desfechos distintos, os resultados identificados apontam sinais de vulnerabilidade para lesões por pressão em populações específicas de usuários da atenção domiciliar, sem permitir extrapolação para toda a população brasileira.

Discussão

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que a produção científica brasileira sobre a epidemiologia das LPP no contexto da atenção domiciliar ainda é limitada. Apesar da ampla literatura disponível sobre prevenção e manejo dessas lesões, poucos estudos apresentam indicadores epidemiológicos quantitativos, como prevalência ou incidência, especificamente em pacientes assistidos no domicílio. Esse cenário foi evidenciado no processo de seleção desta revisão, no qual apenas dois estudos atenderam integralmente aos critérios metodológicos estabelecidos para análise.

Entre os estudos incluídos, Moro e Caliri (2016) identificaram prevalência de 21,7% de lesões por pressão instaladas em pacientes acompanhados por serviços de atenção domiciliar. Essa estimativa corresponde à população específica investigada e não pode ser generalizada para a população brasileira em atenção domiciliar. Além disso, comparações com outros contextos assistenciais devem ser realizadas com cautela, uma vez que a prevalência de LPP pode variar de acordo com as características da população, o perfil clínico dos pacientes, o momento da mensuração e os critérios utilizados para identificação do desfecho. A literatura aponta que pacientes atendidos no domicílio frequentemente apresentam elevado grau de dependência funcional, mobilidade reduzida e presença de múltiplas comorbidades, fatores reconhecidos como determinantes para o desenvolvimento dessas lesões [21].

No segundo estudo incluído nesta revisão, Venâncio de Morais et al. (2023) identificaram prevalência de risco para desenvolvimento de LPP de 75% entre 40 usuários acompanhados no domicílio, utilizando a escala de Braden. Esse resultado representa a proporção de indivíduos classificados como em risco no momento da avaliação e não corresponde à ocorrência de LPP nem implica que esses indivíduos necessariamente desenvolverão a lesão. Por se tratar de estudo transversal, o achado também não permite estabelecer relação causal ou determinar a ocorrência futura de LPP. A escala de Braden constitui instrumento utilizado para identificação de indivíduos em risco, considerando dimensões como percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento, podendo auxiliar no direcionamento de medidas preventivas [22].

A elevada proporção de pacientes classificados como de risco pode ser explicada pelas características do perfil assistencial da atenção domiciliar. De modo geral, os serviços domiciliares acompanham indivíduos com doenças crônicas, sequelas neurológicas, limitações motoras importantes e necessidade de cuidados contínuos. Essas condições favorecem a permanência prolongada em uma mesma posição, comprometem a capacidade de redistribuição espontânea da pressão sobre proeminências ósseas e aumentam a susceptibilidade ao desenvolvimento de lesões por pressão, conforme evidenciado em estudos recentes que destacam a relação entre imobilidade, carga mecânica tecidual e ocorrência dessas lesões [23,24].

Outro fator relevante diz respeito às particularidades do cuidado prestado no domicílio. Diferentemente do ambiente hospitalar, onde existem protocolos institucionais consolidados e disponibilidade contínua de equipes multiprofissionais, o cuidado domiciliar frequentemente depende da atuação de cuidadores familiares ou informais. Esses cuidadores nem sempre possuem treinamento específico para reconhecimento precoce de sinais de risco ou implementação adequada de medidas

preventivas, como mudanças regulares de decúbito, uso de superfícies especiais de redistribuição de pressão e manejo adequado da umidade da pele. A literatura recente destaca que a capacitação de cuidadores constitui estratégia fundamental para a redução da incidência de lesões por pressão no contexto domiciliar, especialmente por favorecer a adesão às medidas preventivas e a identificação precoce de fatores de risco [25,26]. Entre as estratégias preventivas descritas encontram-se a realização de mudanças de decúbito, utilização de superfícies de redistribuição de pressão e manejo adequado da umidade da pele. Entretanto, essas características não foram mensuradas diretamente pelos estudos incluídos nesta revisão e, portanto, são apresentadas como contextualização baseada na literatura, e não como achados do presente estudo.

Da mesma forma, fatores socioeconômicos podem constituir elementos contextuais relevantes para a implementação de medidas preventivas no domicílio. A literatura descreve que o acesso a dispositivos e recursos destinados à redistribuição da pressão pode variar conforme as condições socioeconômicas e estruturais das famílias. Dessa forma, estratégias preventivas precisam considerar as condições reais do ambiente domiciliar e os recursos disponíveis para sua implementação. Essa discussão constitui contextualização da literatura e não pode ser interpretada como achado da presente revisão, uma vez que os dois estudos incluídos não apresentaram dados suficientes para estabelecer essa relação.

Outro aspecto evidenciado nesta revisão refere-se à escassez de estudos epidemiológicos voltados especificamente ao contexto domiciliar no Brasil. Grande parte da produção científica sobre lesões por pressão concentra-se em ambientes hospitalares ou instituições de longa permanência, havendo menor número de investigações que abordem a magnitude desse problema na atenção domiciliar. Essa lacuna também tem sido evidenciada em revisões internacionais recentes, que apontam dificuldades metodológicas na realização de estudos epidemiológicos sobre lesões por pressão em contextos não hospitalares, incluindo desafios logísticos, heterogeneidade dos serviços domiciliares e ausência de sistemas padronizados de vigilância epidemiológica [27,28].

A ausência de informações epidemiológicas sistematizadas no contexto domiciliar pode dificultar a compreensão da magnitude das LPP e o planejamento de estratégias preventivas. Entretanto, considerando que esta revisão identificou apenas dois estudos elegíveis e não avaliou sistemas nacionais de vigilância epidemiológica, não é possível afirmar, a partir dos resultados encontrados, que exista subnotificação ou subestimação nacional da ocorrência de LPP. Essa possibilidade deve ser considerada como uma hipótese a ser investigada por estudos futuros, especialmente aqueles que desenvolvam sistemas padronizados de monitoramento e registro desses eventos [29].

Diante desse cenário, torna-se fundamental ampliar a produção científica voltada à epidemiologia das lesões por pressão no contexto domiciliar. Estudos com delineamento epidemiológico robusto, amostras representativas e abrangência multicêntrica podem contribuir para estimar com maior precisão a prevalência e incidência dessas lesões, bem como identificar fatores associados ao seu desenvolvimento. Essas informações são essenciais para subsidiar o planejamento de estratégias preventivas e fortalecer a qualidade da assistência prestada no domicílio [30].

Além disso, a atuação da enfermagem assume papel central nesse contexto, uma vez que esses profissionais são responsáveis pela avaliação

sistemática da integridade da pele, identificação precoce de fatores de risco e implementação de intervenções preventivas baseadas em evidências. A utilização de instrumentos validados para avaliação de risco, associada à educação contínua de cuidadores e familiares, pode contribuir significativamente para redução da ocorrência de lesões por pressão em pacientes acompanhados no domicílio [31,32].

A presente revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O número reduzido de estudos incluídos, a concentração geográfica das pesquisas nas regiões Sul e Sudeste, os tamanhos amostrais reduzidos e a heterogeneidade dos desfechos avaliados - prevalência de LPP instalada e prevalência de risco para desenvolvimento de LPP - limitam a comparação entre os estudos e impedem a estimativa de uma prevalência nacional. Além disso, os critérios de elegibilidade adotados restringiram a síntese aos estudos que apresentaram indicadores epidemiológicos quantitativos no contexto específico da atenção domiciliar, o que pode ter contribuído para o reduzido número de estudos incluídos. Assim, os achados devem ser interpretados como evidências disponíveis dentro do recorte metodológico estabelecido, não como representação da magnitude nacional das LPP na atenção domiciliar.

Conclusão

Esta revisão identificou escassez de evidências epidemiológicas brasileiras sobre lesões por pressão na atenção domiciliar, com apenas dois estudos atendendo aos critérios de elegibilidade. Os achados revelaram a ocorrência de lesões instaladas e uma elevada proporção de pacientes em risco, embora os diferentes desfechos e as limitações metodológicas não permitam estabelecer uma estimativa da magnitude nacional do problema. Assim, evidencia-se uma lacuna importante no conhecimento epidemiológico sobre essa condição, cuja compreensão é fundamental para dimensionar o problema e orientar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e monitoramento no contexto domiciliar.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Barretto LP, Jaques AE; Redação do manuscrito: Barretto LP, Tonon MM, Raeski IB; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Barretto LP, Reis GAX, Jaques AE.

Referências

1. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Pressure Injuries/Ulcers: Definition and Etiology. In: Haesler E, editor. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. 4th ed. 2026. Disponível em: https://www.internationalguideline.com/etiology
2. Yu X, Zhao J, Zhang N. Global burden and epidemiological trends of pressure injuries from 1990 to 2021: comprehensive analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. Int J Low Extrem Wounds. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1177/15347346251387455

3. National Pressure Injury Advisory Panel. NPIAP Position Statements and Updates [Internet]. 2023. Disponível em: https://npiap.com

4. Neves TL, et al. Prevalência de lesões por pressão em um hospital de transição no município de Belo Horizonte. Rev Enferm Atual. 2023.

5. Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST). Os desafios atuais da enfermagem na prevenção de lesão por pressão. 2023. Disponível em: https://sobest.com.br/os-desafios-atuais-na-prevencao-de-lesao-por-pressao/

6. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar

7. Sarikahya SD. Investigation of factors associated with pressure ulcer in patients receiving home care services via path analysis. J Tissue Viability. 2024;33(2):152-9. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.02.001

8. Ramadan D, Akten İM. Prevalence and risk factors of pressure injury in home care patients. Home Health Care Manag Pract. 2025;37(3). Disponível em: https://doi.org/10.1177/10848223241282008

9. Venâncio de Morais LC, et al. Prevalência do risco de lesão por pressão em usuários da atenção domiciliar: estudo transversal. Rev Enferm Atual In Derme. 2023;97(4):e023206.

10. Guimarães MCS, et al. A simplified Braden scale for the risk of developing pressure injuries. Nurs Crit Care. 2024;29(1):73-9. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nicc.12923

11. Campanili TCG, et al. Pressure injury in patients cared for in the home environment: challenges for prevention. Rev Bras Enferm. 2022;75(6). Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0645

12. Padula WV, Delarmenterie S. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. Int Wound J. 2023;20(3):634-40. Disponível em: https://doi.org/10.1111/iwj.13973

13. 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. 3rd ed; 2019. Disponível em: https://www.epuap.org

14. Page MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71

15. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Saúde da pessoa idosa e condições crônicas na atenção primária [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 2 mar 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

16. Bates-Jensen BM, et al. Pressure injury prevalence in different care settings: systematic review and meta-analysis. J Wound Care. 2020;29(Suppl 6):S4-S14. Disponível em: https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup6.S4

17. Whittemore R, Chao A, Jang M, Minges KE, Park C. Methods for knowledge synthesis: an overview. Heart Lung. 2014;43(5):453-61. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014

18. Page MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71

19. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and incidence data. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):147-153.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. [citado em 27 out 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

21. National Pressure Injury Advisory Panel. NPIAP Position Statements and Updates [Internet]. 2023. Disponível em: https://npiap.com

22. Park JE, Lee Y. Predictive validity of the Braden Scale for pressure injury risk: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2023;137. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104378

23. Kottner J, et al. Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective. J Tissue Viability. 2020;29(3):197-203. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003

24. Moore Z, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4

25. Beeckman D, et al. Prevention of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline update 2023. J Tissue Viability. 2023;32(3):366-81. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.06.002

26. Gaspar S, et al. Education interventions for preventing pressure ulcers: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2022;129. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104208

27. Kottner J, et al. Pressure ulcer/injury classification today: an international perspective. J Tissue Viability. 2020;29(3):197-203. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003

28. Padula WV, Delarmenterie S. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. Int Wound J. 2023;20(3):634-40. Disponível em: https://doi.org/10.1111/iwj.13973

29. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

30. 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. 3rd ed; 2019. Disponível em: https://www.epuap.org

31. Lovegrove J, et al. Implementing pressure injury prevention strategies in community settings: a scoping review. J Wound Care. 2023;32(9):678-86. Disponível em: https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.9.678

32. Haesler E, editor. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline – 2023 update overview. J Wound Care. 2023;32(Suppl 6). Disponível em: https://doi.org/10.12968/jowc.2023.32.Sup6.S1

Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.