



Lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas: elaboração e validação de um protocolo de enfermagem^a

Pressure injury in hospitalized older adults: elaboration and validity of a nursing protocol

Lesiones por presión en ancianos hospitalizados: elaboración y validación de un protocolo de enfermería

Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque¹

João Victor Batista Cabral²

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho²

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira³

Rosenilda Dias da Silva⁴

Keylla Talitha Fernandes Barbosa⁵

1. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

João Pessoa, PB, Brasil.

2. Universidade Federal da Paraíba.

João Pessoa, PB, Brasil.

3. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

4. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. João Pessoa, PB, Brasil.

5. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver um protocolo de enfermagem para a avaliação e o tratamento de lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas, com posterior validação de seu conteúdo. **Método:** Pesquisa descritiva e quantitativa, desenvolvida entre março de 2024 e agosto de 2025 em três etapas: polo teórico (revisão de escopo e elaboração do protocolo); polo empírico (validação do conteúdo por juízes); e polo analítico (análise das sugestões e adaptação do protocolo). Participaram 11 especialistas. Aplicaram-se o Índice de Validade de Conteúdo e o Coeficiente de Kappa Modificado, considerando-se satisfatórios valores superiores a 0,8. **Resultados:** Os especialistas avaliaram os objetivos, a estrutura, a apresentação e a relevância do protocolo, obtendo um Índice de Validade de Conteúdo global de 0,88 e concordância excelente. O protocolo contempla, por meio de textos, diagramas e figuras, orientações para a avaliação e o tratamento de lesões por pressão em pessoas idosas, incluindo a mensuração, o registro das lesões e orientações para a alta hospitalar. **Considerações finais e implicações para a prática:** O protocolo mostrou-se válido e adequado para a prática clínica, podendo favorecer intervenções de enfermagem mais seguras, individualizadas e baseadas em evidências no cuidado à população idosa hospitalizada.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Idoso; Lesão por Pressão; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: To develop a nursing protocol for the assessment and treatment of pressure injuries in hospitalized older adults, with subsequent content validity. **Method:** A descriptive, quantitative study was conducted between March 2024 and August 2025 in three stages: theoretical phase (scoping review and protocol development); empirical phase (content validity by expert judges); and analytical phase (analysis of suggestions and adaptation of the protocol). Eleven experts participated. The Content Validity Index and the Modified Kappa Coefficient were applied, with values above 0.8 considered satisfactory. **Results:** Experts assessed the objectives, structure, presentation, and relevance of the protocol, obtaining a global Content Validity Index of 0.88 and excellent agreement. The protocol includes, through texts, diagrams, and figures, guidelines for the assessment and treatment of pressure injuries in older adults, including measurement, recording of injuries, and guidelines for hospital discharge. **Final considerations and implications for practice:** The protocol proved to be valid and appropriate for clinical practice, and may promote safer, more individualized, and evidence-based nursing interventions in the care of hospitalized older adults.

Keywords: Nursing Care; Nursing; Aged; Pressure Ulcer; Educational Technology.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un protocolo de enfermería para la evaluación y el tratamiento de úlceras por presión en ancianos hospitalizados, con posterior validación de contenido. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo entre marzo de 2024 y agosto de 2025 en tres fases: teórica (revisión del alcance y desarrollo del protocolo); empírica (validación de contenido por jueces expertos); y analítica (análisis de sugerencias y adaptación del protocolo). Participaron once expertos. Se aplicaron el Índice de Validez de Contenido y el Coeficiente Kappa Modificado, considerándose satisfactorios los valores superiores a 0,8. **Resultados:** Los expertos evaluaron los objetivos, la estructura, la presentación y la relevancia del protocolo, obteniendo un Índice de Validez de Contenido global de 0,88 y una excelente concordancia. El protocolo incluye, mediante textos, diagramas y figuras, directrices para la evaluación y el tratamiento de úlceras por presión en ancianos, incluyendo la medición, el registro de las lesiones y las directrices para el alta hospitalaria. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** El protocolo demostró ser válido y apropiado para la práctica clínica, y puede promover intervenciones de enfermería más seguras, individualizadas y basadas en la evidencia en el cuidado de pacientes ancianos hospitalizados.

Palabras-clave: Atención de Enfermería; Enfermería; Anciano; Úlcera por Presión; Tecnología Educacional.

Autor correspondente:

Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque.
E-mail: fe_kellyjp@yahoo.com.br

Recebido em 03/09/2025.

Aprovado em 02/06/2026.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0142pt>

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, diversos países têm vivenciado um acelerado processo de envelhecimento populacional, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade. Apesar de a senescência não ser considerada uma doença, observa-se maior vulnerabilidade ao adoecimento e a agravos entre a população idosa, o que pode os serviços de saúde em razão das demandas de cuidado, da elevada prevalência de doenças crônicas e do aumento das taxas de hospitalização.¹

A instabilidade da condição clínica do paciente hospitalizado pode aumentar o risco de eventos adversos. Entre eles, destaca-se a lesão por pressão (LPP), caracterizada como um dano localizado na pele ou nos tecidos subjacentes, que geralmente ocorre sobre proeminências ósseas ou está associada ao uso de dispositivos médicos. Esse tipo de lesão resulta da aplicação de pressão intensa e prolongada, frequentemente relacionada às forças de cisalhamento.² A prevalência global dessas lesões em ambientes hospitalares varia entre 15% e 24%. No Brasil, embora os dados nacionais não sejam uniformes, estudos indicam prevalência entre 27% e 39,4% em pacientes hospitalizados.³

As alterações bioquímicas e moleculares próprias do envelhecimento humano podem aumentar o risco de desenvolvimento das LPPs. A diminuição da elasticidade cutânea, a redução da capacidade de regeneração celular e as alterações na microcirculação e na oxigenação tecidual são fatores que favorecem danos crônicos nos tecidos. Além das modificações relacionadas à senescência, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, pode comprometer a percepção sensorial, a circulação sanguínea, a mobilidade e o nível de consciência.⁴ Em uma meta-análise recente, identificaram-se a idade avançada, a imobilidade, a incontinência, o risco nutricional, o tempo de internação, o tempo de internação prévio em Unidade de Terapia Intensiva e o diabetes como fatores de risco relevantes para LPPs em pacientes idosos hospitalizados.⁵

As lesões cutâneas possuem origem multifatorial e estão associadas a elevados níveis de desconforto, dor e limitações físicas e emocionais. Quando acometem a pessoa idosa, aumentam o risco de infecções e sepse, condições que agravam o estado clínico dos pacientes, prolongam a hospitalização, elevam os custos com cuidados de saúde e aumentam expressivamente as taxas de mortalidade relacionadas a esses fatores.⁴

Uma diretriz internacional para LPP destaca, entre suas declarações e recomendações de boas práticas, que cuidados preventivos individualizados e o tratamento das lesões devem ser instituídos precocemente.² Em consonância com essas recomendações, no contexto brasileiro, a assistência em saúde voltada à promoção, à prevenção, ao tratamento e à reabilitação de pessoas com lesões cutâneas é regulamentada pela Resolução nº 787, de 21 de agosto de 2025, do Conselho Federal de Enfermagem – órgão responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da enfermagem no país. Ela define as atribuições da equipe de enfermagem e estabelece a responsabilidade do

enfermeiro na avaliação clínica, na elaboração de protocolos, bem como na seleção, na indicação e na prescrição de coberturas e tecnologias adjuvantes para o cuidado às pessoas com lesões cutâneas.⁶

Nessa perspectiva, a enfermagem atua continuamente na incorporação de evidências científicas à sua prática assistencial. Tal avanço busca garantir práticas seguras, efetivas e alinhadas às necessidades dos pacientes. Nos últimos anos, observa-se um aumento expressivo da participação de enfermeiros na criação, na aplicação e na avaliação de tecnologias em saúde. Destaca-se, nesse contexto, a elaboração de protocolos clínicos e materiais educacionais fundamentados em evidências, os quais contribuem para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento da segurança do paciente.⁷ A construção de tais instrumentos pode subsidiar a prática assistencial hospitalar ao orientar a tomada de decisão clínica, reduzir a variabilidade das condutas e aprimorar a qualidade e a segurança da assistência prestada.⁸

Diretrizes recentes reconhecem a complexidade do manejo das LPPs em pessoas idosas, enfatizando a necessidade de abordagens multidisciplinares e individualizadas; entretanto, também evidenciam a escassez de estudos robustos direcionados especificamente a essa população, bem como a limitada disponibilidade de protocolos específicos e atualizados que subsidiem uma avaliação e um tratamento adequados.⁹ Essa limitação contribui para condutas inadequadas, ausência de padronização na tomada de decisões, dificuldade na incorporação de novas tecnologias, desperdício de materiais e de coberturas especiais para curativos e falta de monitoramento eficaz dos indicadores de processo e de resultado.

Evidencia-se, portanto, a necessidade de um recurso que direcione a elaboração de planos de cuidados individualizados, garantindo uma assistência qualificada e centrada na pessoa idosa. Desse modo, a construção, a validação e a implementação de protocolos na enfermagem têm colaborado para instrumentalizar o enfermeiro nas atividades de assistência, gestão e educação, promovendo um modelo de aplicação do conhecimento científico na prática profissional. Diante desse contexto, objetivou-se desenvolver um protocolo de enfermagem para a avaliação e o tratamento de LPP em pessoas idosas hospitalizadas, com posterior validação de seu conteúdo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, voltada à construção de uma tecnologia educacional em saúde, com posterior validação, orientada pelo referencial metodológico proposto por Pasquali.¹⁰ Dessa forma, a condução do estudo ocorreu em três etapas sistematizadas, a saber: polo teórico, que contemplou a revisão de escopo e a elaboração do protocolo; polo empírico, correspondente à validação do conteúdo do protocolo por juízes especialistas; e polo analítico, que envolveu a análise das sugestões recebidas e a adaptação do protocolo, resultando na consolidação da tecnologia educacional proposta. As etapas foram desenvolvidas entre março de 2024 e agosto de 2025.

A primeira etapa constituiu em uma revisão de escopo, desenvolvida entre março e abril de 2024, em conformidade com as recomendações do JBI e estruturada pelo diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses — extension for Scoping Reviews*.¹¹ O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma *Open Science Framework*, sob o número de identificação: 10.17605/OSF.IO/P9DG4.

A investigação foi delineada a partir do acrônimo PCC, sendo que P se referiu à população (pessoas idosas), C, ao conceito (intervenções de enfermagem para a avaliação e o tratamento de LPPs), e C, ao contexto (hospitalização). Dessa forma, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais são as intervenções de enfermagem para a avaliação e o tratamento de LPPs em pessoas idosas hospitalizadas?¹²

Posteriormente, procedeu-se à elaboração de um protocolo de enfermagem para a avaliação e o tratamento de LPP em pessoas idosas hospitalizadas, fundamentado nas evidências obtidas por meio da revisão de escopo. Dezoito publicações científicas nacionais e internacionais foram incluídas no estudo. As evidências foram agrupadas, conforme suas similaridades e distinções, em duas categorias: Intervenções, avaliação e sistemas de gerenciamento de enfermagem em LPP; e Produtos e tecnologias no tratamento de LPP, com ênfase na prevenção e no tratamento das lesões.¹²

A segunda etapa correspondeu à validação de conteúdo por juízes especialistas. A seleção dos juízes ocorreu por conveniência, sendo realizada inicialmente por meio da análise de 18 currículos de enfermeiros disponíveis na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, utilizando a ferramenta de busca por assunto, com os descritores “Lesão por Pressão” e “Gerontologia”. Inicialmente, 18 enfermeiros foram contatados por meio de endereço eletrônico. Adicionalmente, utilizou-se a técnica de amostragem bola de neve (*snowball sampling*), com o objetivo de ampliar a identificação de especialistas com perfil compatível com os critérios do estudo.

Foram considerados elegíveis profissionais enfermeiros com experiência assistencial ou docente na área da enfermagem, especificamente no cuidado de feridas e/ou LPPs, com conhecimento sobre o Processo de Enfermagem e a implementação de protocolos assistenciais. Além disso, era necessário possuir título de especialista, mestre ou doutor na área temática da pesquisa, além de produção científica pertinente. Para a classificação como juiz especialista, foi adotado o sistema de pontuação mínima de cinco pontos, conforme o modelo de Fehring.¹³ Foram excluídos profissionais com tempo de atuação inferior a um ano na avaliação e no tratamento de feridas e/ou LPPs.

Após a análise dos currículos e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 18 profissionais foram convidados a participar do estudo por meio de contato eletrônico disponível na Plataforma *Lattes*. Desses, nove aceitaram e concluíram a avaliação, resultando em uma taxa de perda de 50% (n=9), atribuída à ausência de resposta ou ao não retorno dentro do prazo estipulado. Ademais, cinco profissionais foram contatados por e-mail após a solicitação

de indicação por parte dos pesquisadores aos enfermeiros respondentes. Desses, dois aceitaram e concluíram a avaliação, resultando em uma taxa de perda de 60% (n=3). Dessa forma, participaram 11 especialistas como juízes de conteúdo, em conformidade com a orientação de Pasquali.¹⁰

Os juízes especialistas receberam, via endereço eletrônico, um convite contendo a apresentação dos objetivos do estudo e o convite formal para participação. Além disso, foram encaminhadas instruções detalhadas sobre o preenchimento do instrumento de coleta de dados, elaborado por meio da plataforma *Google Forms*[®], bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a proposta de protocolo. Foi estabelecido um prazo de 15 dias para a devolutiva, com tempo estimado de aproximadamente 30 minutos para a análise do material e o preenchimento do questionário.

O instrumento de validação foi estruturado em duas seções principais. Inicialmente, apresentava a caracterização sociodemográfica, acadêmica e profissional dos juízes especialistas. A segunda consistiu em um instrumento adaptado, contemplando a avaliação da tecnologia educacional em três dimensões — objetivos, estrutura e apresentação e relevância —, conforme ferramenta validada.¹⁴

A dimensão “objetivos” avaliou a abrangência e a coerência do protocolo, considerando a adequação aos propósitos, as metas ou os fins a serem alcançados com a utilização da tecnologia educativa. A dimensão “estrutura e apresentação” analisou a clareza e a coerência das orientações propostas, incluindo a organização do conteúdo, a linguagem utilizada, a sequência lógica e a facilidade de compreensão. Por sua vez, a dimensão “relevância” investigou o grau de significância e aplicabilidade da tecnologia, considerando sua pertinência para a prática profissional e o seu potencial de contribuição para o cuidado em saúde. Cada item foi avaliado por meio de uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 1 (totalmente adequado) a 4 (inadequado), sendo disponibilizado, ao final de cada sentença, um campo aberto para comentários e sugestões dos juízes.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel* e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se cálculos de médias e frequências relativas. A validação de conteúdo pelos especialistas foi realizada com base no cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), metodologia amplamente reconhecida e recomendada em pesquisas na área da saúde por mensurar o grau de concordância entre os avaliadores.

O IVC é obtido ao se calcular a proporção de respostas atribuídas aos escores “3” ou “4” em uma escala de relevância. Itens avaliados com pontuação “1” ou “2” devem ser reanalisados ou excluídos do instrumento. Assim, o índice é calculado dividindo-se o número de respostas com pontuação 3 e 4 pelo total de respostas obtidas para o item.¹⁰ Considerou-se como critério de validação os componentes que alcançaram um IVC igual ou superior a 0,80, indicando concordância de pelo menos 80% entre os juízes.

Ademais, para analisar o índice de concordância entre os especialistas, foi empregado o coeficiente Kappa modificado. Utilizou-se como parâmetro de classificação o seguinte ponto de corte: valores entre 0,40 e 0,59 indicaram concordância baixa; entre 0,60 e 0,74, concordância moderada a boa; e superiores a 0,75, concordância considerada excelente.¹⁵ Ressalta-se que não foi realizada análise de consistência interna do instrumento por meio do coeficiente alfa de Cronbach, uma vez que essa etapa do estudo se concentrou exclusivamente na validação de conteúdo por juízes especialistas, sem envolver a aplicação do instrumento a uma amostra do público-alvo ou a avaliação de um construto latente.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos em normativas nacionais e internacionais. A investigação seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, registrada sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 89673125.4.0000.5187 e o Parecer nº 7.709.700, emitido em 16 de julho de 2025.

RESULTADOS

Na etapa de validação do protocolo, participaram 11 juízas especialistas na temática, todas do sexo feminino (100%) e com média de idade de 40 anos (mínimo de 33 e máximo de 59 anos). O tempo de formação em enfermagem variou entre

15 e 20 anos para 45,45% das participantes. Quanto à titulação acadêmica, oito (72,7%) possuíam título de mestrado, e duas (18,2%), de doutorado. No que se refere ao cenário de atuação junto à pessoa idosa, nove (81,8%) relataram experiência na assistência direta, e duas (18,2%), na docência. Além disso, dez (90,9%) informaram possuir publicações científicas em periódicos indexados nas áreas de gerontologia, feridas e/ou LPP, bem como experiência prévia na elaboração e/ou validação de materiais educativos.

Na avaliação realizada pelas juízas, foram examinados três blocos temáticos, abrangendo os seguintes domínios: objetivos, estrutura, apresentação e relevância. No bloco “objetivos”, os itens apresentaram um IVC variando entre 0,81 e 0,90, com coeficiente Kappa igualmente classificado como excelente ($\geq 0,81$). No bloco “estrutura e apresentação”, os itens obtiveram um IVC entre 0,81 e 1,00, com coeficientes Kappa também classificados como excelentes.

Já o bloco “relevância” apresentou um IVC entre 0,81 e 0,90 e coeficiente Kappa classificado como excelente para todos os itens, demonstrando a elevada concordância quanto à significância clínica do protocolo, à possibilidade de generalização do conhecimento e à sua aplicabilidade em diferentes contextos da prática assistencial. Considerando os três blocos temáticos, o IVC global do instrumento foi de 0,88, conforme demonstrado na Tabela 1. Todos os elementos analisados obtiveram concordância classificada como excelente, sendo considerados validados por apresentarem índice de concordância superior a 80%.

Tabela 1 – Parâmetros considerados para validação pelos juízes-especialistas e cálculo de Índice de Validade de Conteúdo. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

VARIÁVEIS	ESCORE (n=11)				IVC	KAPPA	AVALIAÇÃO
	TA	A	PA	I			
1 – Objetivos							
As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas das pessoas idosas com LPP.	8	1	2	0	0,81	0,81	Excelente
As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida das pessoas idosas com LPP.	9	1	1	0	0,90	0,90	Excelente
Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude, melhorando a qualidade vida das pessoas idosas com LPP.	8	1	1	1	0,81	0,81	Excelente
Pode circular no meio científico da área.	8	2	1	0	0,90	0,90	Excelente
Atende aos objetivos dos enfermeiros que atendem/ trabalham com pessoas idosas com LPP.	8	1	2	0	0,81	0,81	Excelente
2 – Estrutura e apresentação							
O protocolo é adequado para enfermeiros que prestam assistência a pessoas idosas com LPP.	8	2	1	0	0,90	0,90	Excelente
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	9	1	1	0	0,90	0,90	Excelente

Nota: TA – totalmente adequado; A – adequado; PA – parcialmente adequado; I – inadequado; LPP – lesão por pressão; IVC – Índice de Validade de Conteúdo.

Tabela 1 – Continuação...

VARIÁVEIS	ESCORE (n=11)				IVC	KAPPA	AVALIAÇÃO
	TA	A	PA	I			
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	8	1	2	0	0,81	0,81	Excelente
O material é adequado ao nível sociocultural dos enfermeiros que prestam assistência a pessoas idosas com LPP.	9	2	0	0	1,00	1,00	Excelente
Há uma sequência lógica do produto proposto.	9	2	0	0	1,00	1,00	Excelente
As informações estão bem estruturadas, em concordância com o tema.	6	3	2	0	0,81	0,81	Excelente
As informações apresentadas são compatíveis com o nível de conhecimento dos enfermeiros que assistem pessoas idosas hospitalizadas.	7	4	0	0	1,00	1,00	Excelente
3 – Relevância							
Os tópicos retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	7	2	2	0	0,81	0,81	Excelente
O protocolo possibilita a generalização e a transferência do conhecimento adquirido para diferentes contextos de prática assistencial.	6	4	1	0	0,90	0,90	Excelente
O protocolo propõe a construção de conhecimentos.	8	2	1	0	0,90	0,90	Excelente
O protocolo contempla os conteúdos necessários ao conhecimento dos enfermeiros que prestam assistência a pessoas idosas com LPP.	9	2	0	0	0,81	0,81	Excelente
O protocolo apresenta-se adequado para utilização por qualquer enfermeiro que assista pessoas idosas com LPP.	9	2	0	0	0,81	0,81	Excelente
IVC total					0,88		

Nota: TA – totalmente adequado; A – adequado; PA – parcialmente adequado; I – inadequado; LPP – lesão por pressão; IVC – Índice de Validade de Conteúdo.

Apesar das avaliações favoráveis em relação ao protocolo, especialmente quanto à originalidade, à padronização das informações e à objetividade, alguns especialistas recomendaram ajustes e inclusões com o intuito de ampliar sua robustez, completude e aplicabilidade. O **Quadro 1** apresenta as recomendações das juízas especialistas para a adequação do protocolo e as respectivas análises. Todas as sugestões foram criteriosamente avaliadas pelos autores, sendo incorporadas aquelas que não implicavam alteração do escopo temático.

Como todos os itens avaliados atingiram o nível mínimo de concordância exigido, não se fez necessária a realização de uma segunda rodada de validação com as especialistas. Após as adequações sugeridas, a versão final do protocolo recebeu o título “Protocolo de Enfermagem para Avaliação e Tratamento de Lesão por Pressão na Pessoa Idosa Hospitalizada”.

O protocolo apresenta a capa, a contracapa, o sumário, a apresentação, a finalidade, a justificativa, a abrangência, as definições, os conceitos e a classificação das LPPs,

bem como as diretrizes para a avaliação e o tratamento em pessoas idosas, utilizando o acrônimo TIMERS, que significa *Tissue/Debridement, Infection, Moisture, Edge, Regeneration e Social Factors*.¹⁶ Foram abordados avaliação da dor, técnicas de mensuração e registro, aplicação da ferramenta *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)*¹⁷, critérios para seleção da cobertura ideal, cuidados específicos para pessoas idosas com LPP e orientações para a alta hospitalar. Ao final, serão apresentadas as referências bibliográficas utilizadas na sua construção.

Quanto à sua abrangência, o produto proposto será destinado à aplicação em unidades de internação hospitalar voltadas à população idosa, com o objetivo de orientar a avaliação e o tratamento de LPP pelo enfermeiro, servindo como referência clínica para as condutas da equipe de enfermagem. O *design* e a tipografia do material foram projetados para o formato digital e impresso, favorecendo consultas rápidas e didáticas. O documento contém 32 páginas, estruturadas em seis quadros e 13 figuras (Figura 1).

Quadro 1 - Síntese dos ajustes sugeridos pelos juízes especialistas e análise dos autores.

Sugestões dos juízes	Modificação atendida	Justificativa
[...] <i>na indicação da limpeza com antisséptico com PHMB, descrever mais assertivamente a substância proposta</i> [...] (P02).	SIM	A indicação foi ajustada para o uso de antisséptico contendo PHMB destinado ao tratamento de feridas, diferenciando-o de produtos para higiene bucal, uso cosmético e soluções oculares.
[...] <i>fornecer orientações de tratamento e cobertura conforme estágio da lesão</i> [...] (P04).	NÃO	As orientações terapêuticas foram estabelecidas considerando o tipo de tecido, a presença de infecção, o volume e a característica do exsudato, bem como aspectos sociais. Esses fatores podem variar mesmo entre lesões classificadas no mesmo estágio.
[...] <i>substituir o termo “por vezes referida como necrose” por “também conhecido como esfacelo, tecido desvitalizado ou necrose”</i> [...] (P02).	SIM	A frase foi reformulada conforme solicitado, incorporando outras nomenclaturas empregadas no meio acadêmico e assistencial para se referir ao termo “necrose”.
[...] <i>no quadro das coberturas, acrescentar nota de rodapé sinalizando que frequência da troca da cobertura mencionada é uma estimativa</i> [...] (P02).	SIM	A nota de rodapé foi incluída conforme solicitado, esclarecendo que, embora exista uma frequência de troca preconizada para cada tipo de cobertura, cabe ao enfermeiro avaliar a necessidade de substituição antes do período programado, considerando especialmente o volume de exsudato.
[...] <i>no quadro das coberturas, acrescentar o gel de AGE</i> [...] (P03).	SIM	O gel de AGE foi acrescentado às coberturas indicadas para o tratamento de LPPs.
[...] <i>no quadro das coberturas, ao se referir às apresentações do hidrocoloide, retirar a citação da pasta e do pó</i> [...] (P07). [...] <i>na troca do hidrocoloide, acrescentar a necessidade de monitorização diária no formato da placa</i> [...] (P07).	SIM	As referências às apresentações em pasta e em pó do hidrocoloide foram removidas, uma vez que não são indicadas para o tratamento de LPPs, sendo utilizadas em ostomias. Foi incluída a recomendação de monitoramento diário do formato da placa, com avaliação de sua aderência.
[...] <i>no item espuma de poliuretano, acrescentar às observações a espuma com ibuprofeno</i> [...] (P10).	SIM	Foi incluída, na coluna “Observações”, referente à cobertura de espuma de poliuretano, a informação sobre a existência do modelo com ibuprofeno, cuja função é promover analgesia.
[...] <i>destacar a importância da nutrição no tratamento da LPP</i> [...] (P04). [...] <i>sugiro a inclusão do aspecto nutricional e de hidratação como fundamentais para o cuidado à pessoa idosa</i> [...] (P02).	SIM	No tópico intitulado “A pessoa idosa com LPP”, ao abordar a relevância da atuação multidisciplinar, foi acrescentada uma descrição mais enfática e detalhada sobre a importância do suporte nutricional no tratamento da LPP, especialmente na população idosa.
[...] <i>acrescentar alguns diagnósticos de enfermagem</i> [...] (P08).	SIM	No tópico intitulado “A pessoa idosa com LPP”, foram incorporados os principais diagnósticos de enfermagem da Taxonomia NANDA-I aplicáveis a essa população.

Nota: PHMB - polihexametileno biguanida; AGE – ácido graxo essencial; LPP – lesão por pressão; NANDA - North American Nursing Diagnosis Association.

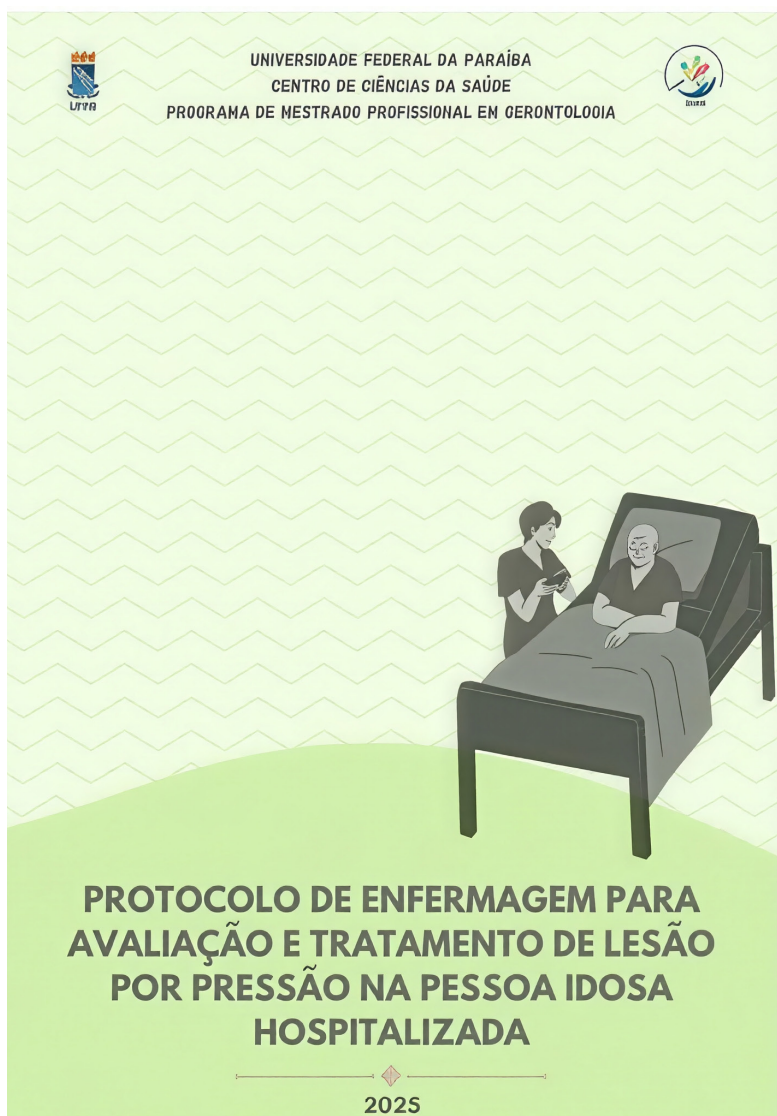


Figura 1 – Capa da versão final do protocolo intitulado “Protocolo de Enfermagem para Avaliação e Tratamento de Lesão por Pressão na Pessoa Idosa Hospitalizada”. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

DISCUSSÃO

O presente estudo culminou na elaboração e na validação de um protocolo intitulado “Protocolo de Enfermagem para Avaliação e Tratamento de Lesão por Pressão na Pessoa Idosa Hospitalizada”. A avaliação realizada pelas juízas especialistas demonstrou um IVC global e por item superior ao valor mínimo recomendado, confirmando, assim, a efetividade da proposta em alcançar seus objetivos. O protocolo desenvolvido destina-se à implementação em unidades hospitalares voltadas à atenção à pessoa idosa, com a finalidade de subsidiar a prática clínica do enfermeiro na avaliação e no tratamento das LPPs, além de servir como instrumento de referência para a tomada de decisão da equipe de enfermagem.

Considerando os fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para o desenvolvimento das LPPs, a população

idosa está particularmente vulnerável devido às alterações associadas ao processo de envelhecimento.¹⁸ Os idosos são os que apresentam mais riscos, pois têm pele frágil, podem estar desnutridos, têm menor sensibilidade, maior predisposição a problemas crônicos de saúde e podem ter fatores intrínsecos, tais como alterações na eliminação, na nutrição, na circulação, na sensibilidade da pele, no nível de consciência e na mobilidade.¹⁹

Nesse contexto de maior vulnerabilidade clínica e funcional, torna-se imprescindível que o cuidado de enfermagem vá além das medidas técnico-assistenciais, incorporando também dimensões éticas, comunicacionais e culturais. Assim, estudos conduzidos na Europa e em Gana, que analisaram a perspectiva de pessoas idosas acerca do cuidado de enfermagem, destacam a comunicação efetiva, a garantia da privacidade, o respeito às crenças culturais e religiosas, bem como o envolvimento do

paciente e de sua família no processo decisório como elementos centrais para a vivência da dignidade no cuidado.^{20,21}

Fatores como a elevada carga de trabalho da equipe de enfermagem, a escassez de recursos, a insuficiência de treinamento e a diversidade de tratamentos podem ser identificados como barreiras à implementação de medidas de prevenção e tratamento das lesões.²² Um dos cuidados essenciais consiste na realização de curativos, cuja escolha da cobertura ideal deve considerar tanto as características específicas da lesão quanto os materiais constituintes da cobertura. Nessa avaliação, incluem-se aspectos como a estrutura e composição da cobertura, a necessidade de manter um ambiente úmido fisiológico, as características da lesão, bem como os objetivos terapêuticos, como a absorção de exsudato, o controle de odores, o controle de microorganismos, o alívio da dor e a promoção do desbridamento autolítico.²³

Além disso, o enfermeiro deve compreender os mecanismos de ação das diferentes coberturas e identificar precisamente a fase do processo de cicatrização em que a lesão se encontra. Com esse embasamento, associado ao conhecimento da patogênese das feridas, ele poderá prescrever coberturas de forma mais assertiva.²³ Por se tratar de uma condição multifatorial, destaca-se a importância do suporte nutricional na prevenção do agravamento das LPPs e na manutenção do estado nutricional de pessoas idosas hospitalizadas. A desnutrição compromete a síntese de colágeno e a regeneração tecidual, retardando a cicatrização. Assim, o suporte nutricional individualizado é essencial para favorecer a recuperação tecidual, prevenir novas lesões e reduzir complicações durante a internação.²⁴

Nesse sentido, a adoção de protocolos para a prática clínica configura-se como estratégia fundamental para subsidiar as práticas de cuidado baseadas em evidências. As pesquisas em enfermagem têm se concentrado em mecanismos que favoreçam a incorporação de evidências, especialmente por meio de ferramentas que otimizem o trabalho do enfermeiro e de sua equipe, com base nas melhores evidências disponíveis, considerando a realidade local, a experiência dos profissionais e as preferências dos pacientes e de seus familiares.²⁵

O cenário internacional evidencia o uso crescente de métodos robustos, como o mapeamento de evidências, na construção e na avaliação de protocolos de enfermagem em áreas específicas, a exemplo da gerontologia. Contudo, a efetividade desses protocolos depende diretamente de estratégias locais de implementação, da cultura organizacional e do desenvolvimento de competências profissionais.²⁶ Um estudo recente realizado na Austrália identificou como principais barreiras à implementação de protocolos de enfermagem a elevada carga de trabalho, o estresse psicológico, a insuficiência de competência, confiança e experiência profissional, o excesso de documentação, o acesso limitado a recursos, e a relação médico-enfermeiro, que pode constituir obstáculo quando não há apoio institucional adequado.²⁷

Tecnologias educacionais, quando fundamentadas em evidências, são descritas como válidas, seguras, eficazes e atrativas.²⁸ Tais características possibilitam ao profissional de saúde, com base nos resultados obtidos, elaborar planos de

cuidado específicos e individualizados para cada paciente, além de favorecerem o uso de linguagem comum e a padronização das avaliações no contexto assistencial. Destaca-se, ainda, a relevância do uso de ilustrações como recurso complementar ao conteúdo escrito, favorecendo a compreensão das orientações transmitidas e atendendo, de forma específica, às necessidades do público-alvo da tecnologia.²⁹

Dessa forma, no presente estudo, optou-se pelo uso estratégico de quadros e tabelas, o que permitiu a apresentação compacta de informações-chave, facilitando a consulta rápida. Além disso, foram incorporados diagramas e imagens ilustrativas que complementam o conteúdo textual, tornando o protocolo mais didático e acessível. Esses recursos visuais não apenas tornam a leitura mais dinâmica, mas também auxiliam na compreensão da classificação das LPPs e das etapas do tratamento. As ferramentas de avaliação, como TIMERS e PUSH, foram destacadas visualmente, com elementos gráficos que facilitam a sua aplicação prática, permitindo que qualquer profissional, mesmo sem experiência prévia com o protocolo, possa utilizá-lo corretamente.

Essa estratégia de organização e apresentação do conteúdo encontra respaldo na literatura, uma vez que uma revisão composta por 84 estudos, majoritariamente provenientes da América do Norte e da Europa, demonstrou que tecnologias educacionais, quando empregadas de forma isolada e comparadas à prática habitual, contribuem para a melhoria do desempenho dos profissionais de saúde, embora não tenham evidenciado efeitos conclusivos sobre os desfechos clínicos dos pacientes.³⁰ Ademais, os achados indicam que versões informatizadas desses materiais apresentam impacto semelhante ou discretamente superior ao das versões impressas no que se refere à modificação da prática profissional.³⁰

Ressalta-se, também, a importância da validação por especialistas, pois possibilita a realização de ajustes e adequações às demandas reais da prática profissional, como ocorreu no presente estudo, em que o conteúdo foi harmonizado com as diretrizes científicas mais recentes e incorporou as contribuições dos avaliadores.³¹ Atendendo às recomendações dos especialistas, o protocolo passou a contemplar os principais diagnósticos de enfermagem da Taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* pertinentes à população idosa com LPP. Entre eles, destacam-se a síndrome de fragilidade do idoso, o risco para síndrome de fragilidade do idoso, a ingestão nutricional insuficiente, o LPP em adulto, o risco para LPP em adulto, a deterioração da capacidade de deambular, a limitação da mobilidade no leito, a dor aguda e a dor crônica.³²

A execução das etapas do Processo de Enfermagem requer, por parte do profissional, um consistente embasamento teórico-prático aliado à capacidade analítica, ambos fundamentais para o aprimoramento do raciocínio clínico.³³ Seu objetivo primordial é assegurar um modelo assistencial integral, contínuo, participativo, individualizado, devidamente registrado e passível de avaliação, tendo o paciente como elemento central do cuidado.³⁴ Assim, instrumentos desenvolvidos e validados por

especialistas se configuram como recursos imprescindíveis à prática clínica, pois articulam evidências científicas consolidadas à *expertise* profissional — um dos princípios fundamentais da Prática Baseada em Evidências (PBE).²⁵

A versão final do protocolo validado permitirá que os enfermeiros identifiquem e classifiquem as lesões com base na PBE, utilizem instrumentos validados para orientar o tratamento, avaliem a dor, mensurem e registrem as lesões, selecionem a cobertura adequada e preparem a pessoa idosa e seus cuidadores para a alta hospitalar. O *design* do produto foi desenvolvido com foco na criação de uma identidade visual que combinasse clareza e praticidade — características fundamentais para um instrumento assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A elaboração e a validação de um protocolo de enfermagem para a avaliação e o tratamento de LPP em pessoas idosas hospitalizadas possibilitaram diversas reflexões acerca do cuidado a essa população, especialmente no que se refere à atenção especializada, considerando o reduzido número de estudos voltados para esse público.

O protocolo revelou-se um instrumento válido e adequado para ser disponibilizado aos enfermeiros, obtendo valores superiores a 0,8 no IVC e no coeficiente Kappa, tendo como possíveis locais de aplicação as unidades de internação hospitalar com a população idosa. Vislumbra-se que a utilização do protocolo poderá assegurar que as intervenções sejam planejadas e adaptadas às necessidades individuais dessa população, fortalecendo a autonomia e a segurança na tomada de decisão clínica.

A escassez de estudos que abordem especificamente a avaliação e o tratamento de LPP na população idosa, especialmente no contexto brasileiro, representou uma dificuldade na condução desta pesquisa. A principal limitação do estudo refere-se à ausência de validação clínica do protocolo. Recomenda-se, portanto, a realização de investigações futuras que avaliem a sua aplicabilidade na prática assistencial, assim como estudos que considerem as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento como elementos determinantes para uma abordagem diferenciada por parte da equipe de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Não há.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

O protocolo — produto oriundo de uma dissertação de mestrado — encontra-se disponível no repositório institucional da Universidade Federal da Paraíba, podendo ser acessado por meio do *link*: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/36141>.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Uchimura LYT, Figueiró MF, Silva DB, Paiva LK, de Chrispim PPM, Yonekura T. Evidence of effectiveness of hospital transition care in the elderly: rapid systematic. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143>. PMID:37829577.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide [Internet]. 2025 [cited 2025 Sept 3]. Available from: <https://internationalguideline.com>
3. Gomes Gama B, Mola R, Emilia Cavalcante Valença Fernandes F, Bezerra Xavier S. Prevalência e fatores associados à lesão por pressão. *HU Rev*. 2020;46:1-8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28248>.
4. Barbosa DSC, Faustino AM. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. *Enferm Foco*. 2022;12(5). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4689>.
5. Wu Q, Cheng N, Cao F, Wen H, Sun M. Risk factors of pressure injury in elderly inpatients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2025;25(1):874. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06517-0>. PMID:41214552.
6. Resolução COFEN No 787 de 21 de agosto de 2025. (BR). Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 21 ago 2025 [cited 2025 Sept 3]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-de-agosto-de-2025/>
7. Arais AGC, Rosa VS, Sakamoto VTM, Blatt CR, Caregnato RCA. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(8):e8380. <https://doi.org/10.25248/reas.e8380.2021>.
8. Vázquez-Calatayud M, Pumar-Méndez MJ, Oroviogicoechea C. A bottom-up framework for nurses' protocol-based care decision-making. *Nurs Open*. 2024;11(9):e2232. <https://doi.org/10.1002/nop2.2232>. PMID:39279282.
9. Gould LJ, Alderden J, Aslam R, Barbul A, Bogie KM, El Masry M et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers—2023 update. *Wound Repair Regen*. 2024;32(1):6-33. <https://doi.org/10.1111/wrr.13130>. PMID:37970711.
10. Pasquali L. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71):n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. PMID:33782057.
12. Albuquerque FKO, Oliveira FMRL, Cabral JVB, Galindo Jr JUF, Gomes AM, Andrade SCF et al. Evaluation and treatment of pressure injury in hospitalized older people: scoping review. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2025;99:e025019. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2461>.
13. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9. PMID:3679856.
14. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JMD, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. PMID:30088634.
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. PMID:21808894.
16. Bishop A. Wound assessment and dressing selection: an overview. *Br J Nurs*. 2021;30(5):S12-20. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.S12>. PMID:33733848.

17. Smet S, Probst S, Holloway S, Fourie A, Beele H, Beeckman D. The measurement properties of assessment tools for chronic wounds: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021;121:103998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103998>. PMID:34237439.
18. Garcia EQM, Silva BT, Abreu DPG, Roque TS, Sousa JS, Ilha S. Nursing diagnosis in older adults at risk for pressure injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200549. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0549>. PMID:34423807.
19. Lopes TF, Fernandes BKC, Alexandre SG, Farias FS, Day TC, de Freitas MC. Medicines and its relation to the development of pressure injury in hospitalized-elderly people. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2020;222-6:222-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7993>.
20. Pérez-Rugosa V, Lorena-Quintal P, Domínguez-Valdés E, Rodríguez-Rodríguez A, Núñez-Castro I, Suárez-Fernández Y et al. Exploring older people's experiences of the interpersonal care relationship between nurses and patients during hospitalization in the pandemic period: a qualitative study. *J Adv Nurs*. 2024;80(11):4603-15. <https://doi.org/10.1111/jan.16050>. PMID:38225866.
21. Fuseini AG, Rawson H, Ley L, Kerr D. Patient dignity and dignified care: a qualitative description of hospitalised older adults perspectives. *J Clin Nurs*. 2023;32(7-8):1286-302. <https://doi.org/10.1111/jocn.16286>. PMID:35322497.
22. Galetto SGS, Nascimento ERP, Hermida PMV, Lazzari DD, Reisdorfer N, Busanello J. Perception of Nursing professionals on medical device-related pressure. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200225. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0225>.
23. COREN-MG. Cuidado à pessoa com ferida cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem [Internet]. 2a ed. Belo Horizonte: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais; 2023 [cited 2025 Sept 3]. Available from: https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2023/09/manual_cuidadoapessoa-2.pdf.
24. Dent E, Wright ORL, Woo J, Hoogendijk EO. Malnutrition in older adults. *Lancet*. 2023;401(10380):951-66. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02612-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02612-5). PMID:36716756.
25. Vieira TW, Sakamoto VTM, de Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Validation methods of nursing protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 5):e20200050. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. PMID:33084808.
26. Boltz M, Capezuti EA, Fulmer T. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. New York, NY: Springer Publishing Company; 2024. <https://doi.org/10.1891/9780826152770>.
27. Gawthorne J, Curtis K, McCloughen A. The barriers and enablers to implementing nurse-initiated protocols in the emergency department: a focus group study. *J Clin Nurs*. 2025;34(6):2375-85. <https://doi.org/10.1111/jocn.17744>. PMID:40103192.
28. Maia NMFS, Silva FAA, Santos AMR, Andrade EMLR, Santos FBO, Araújo AAC. Educational technologies for teaching nursing history: an integrative. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03017. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0003017>.
29. Alves SAA, de Abreu LC, Cunha NCP, Júnior ÁDA, Abreu CIPO, Meirelles ACA et al. Description of the scientific method for the preparation and validation of educational technologies in digital format: a methodological study. *J Hum Growth Dev*. 2023;33(2):299-309. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14615>.
30. Giguère A, Zomahoun HTV, Carmichael PH, Uwizye CB, Légaré F, Grimshaw JM et al. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;8(8):CD004398. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004398.pub4>. PMID:32748975.
31. Grato BG, Silva GO, Aredes NDA. Development and theoretical validity of the PedCresce game on nursing consultation with children. *Esc Anna Nery*. 2025;29:e20240080. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0080en>.
32. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA - I: definições e classificação 2024 - 2026. 13th ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.
33. Resolução COFEN no 736 de 17 de janeiro de 2024. (BR). Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF). 23 jan 2024 [cited 2025 Sept 3]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-736-2024.pdf>
34. Chiavone FBT, Paiva RM, Moreno IM, Pérez PE, Feijão AR, Santos VEP. Technologies used to support the nursing process: scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2021;34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01132>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira. Keylla Talitha Fernandes Barbosa.

Aquisição de dados. Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque. Keylla Talitha Fernandes Barbosa.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque. João Victor Batista Cabral. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira. Rosenilda Dias da Silva. Keylla Talitha Fernandes Barbosa.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque. João Victor Batista Cabral. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira. Rosenilda Dias da Silva. Keylla Talitha Fernandes Barbosa.

Aprovação da versão final do artigo. Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque. João Victor Batista Cabral. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira. Rosenilda Dias da Silva. Keylla Talitha Fernandes Barbosa.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque. João Victor Batista Cabral. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira. Rosenilda Dias da Silva. Keylla Talitha Fernandes Barbosa.

EDITOR ASSOCIADO

Candida Primo 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

^a Extraído da dissertação "Protocolo de enfermagem para avaliação e tratamento de lesão por pressão em pessoas idosas hospitalizadas", apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, em 2025.