



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER  
COORDENAÇÃO DE ENSINO  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA

RAPHAEL GABRIEL COSTA DO NASCIMENTO

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS ONCOLÓGICOS:  
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Rio de Janeiro

2024

RAPHAEL GABRIEL COSTA DO NASCIMENTO

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS ONCOLÓGICOS:  
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Instituto Nacional do  
Câncer, como requisito parcial para  
conclusão do curso.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alessandra Dutkus Saurusaitis  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms.<sup>a</sup> Viviane Rocha Feijó Pereira

Rio de Janeiro

2024

RAPHAEL GABRIEL COSTA DO NASCIMENTO

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS ONCOLÓGICOS:  
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional do Câncer como requisito parcial para a conclusão do curso de Residência Multiprofissional em Oncologia.

Aprovada em: /2024.

---

Orientadora: Dra Alessandra Dutkus Saurusaitis - CTI INCA

---

Avaliadora: Dra. Lucimere Maria dos Santos - Comissão de Curativos INCA

---

Avaliadora: Dra. Eriane Nascimento Pinto - Segurança do Paciente CTI INCA

Rio de Janeiro

2024

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Mapeamento de Conceitos p. 7

Quadro 2 – Estratégia de busca (Medline via Pubmed) p. 8

Quadro 3 – Estratégias de busca p. 8

Quadro 4 - Caracterização dos estudos selecionados publicados no período de 1998 a 2023. p . 14

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo p. 12

## RESUMO

NASCIMENTO, Raphael Gabriel Costa. **Lesão por Pressão em Pacientes Adultos e Idosos Oncológicos: Uma Revisão De Escopo.** 2023. Monografia. (Especialização em Oncologia) - Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 2024.

**Introdução:** Pacientes com câncer, devido à gravidade da condição, enfrentam restrições nas atividades diárias, aumentando o risco de lesão por pressão (LP). Essas lesões, resultantes da aplicação intensa de pressão nos tecidos, variam em gravidade, conforme classificação do National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Diversos fatores associados ao câncer aumentam a probabilidade de ocorrência de LP, impactando a qualidade de vida e aumentando os custos com cuidados médicos, hospitalização e readmissões. **Objetivo:** Sintetizar o conhecimento sobre lesões por pressão em pacientes adultos e idosos no contexto dos cuidados oncológicos. **Metodologia:** Revisão de escopo conduzida de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). Definiu-se a questão de revisão foi definida com base no mnemônico PCC (população, conceito, contexto), que indaga: "O que está disponível na literatura sobre lesão por pressão em adultos e idosos no contexto de cuidados oncológicos?" As buscas ocorreram nas bases Epistemonikos, Medline via Pubmed, Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional), Scopus, Web of Science e Bielefeld Academic Search Engine (Base), base de literatura cinzenta. Os dados foram apresentados de forma descritiva de modo a promover a visualização sistemática dos resultados. Utilizou-se o fluxograma Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) e, posteriormente, apresentado o quadro sinóptico com os principais achados. **Resultados:** Num total de 1242 estudos potencialmente elegíveis, compuseram a amostra final 12 manuscritos incluídos no estudo. Majoritariamente, os artigos foram desenvolvidos por pesquisadores do Brasil (n=3), seguidos por estudos publicados na China (n=2), Estados Unidos da América (EUA) (n=2), Itália (n=2), França (n=1), Coreia do Sul (n=1) e Canadá (n=1). **Considerações finais:** Esta revisão oferece uma síntese abrangente do conhecimento sobre lesões por pressão em pacientes adultos e idosos no contexto dos cuidados oncológicos. Ao identificar incidência, prevalência e fatores de risco demonstra o quão diferenciado deve ser o cuidado com o paciente oncológico num contexto de internação hospitalar. Em resumo, esta revisão destaca a complexidade do cenário, enfatizando a necessidade contínua de pesquisas e práticas aprimoradas. Sugere-se a realização de novos estudos nos diversos cenários de cuidado para aprofundar nosso entendimento e melhorar a qualidade de vida desses pacientes vulneráveis.

**Descritores:** Adulto, idoso, lesão por pressão, evento adverso, oncologia

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer patients, due to the severity of their condition, face restrictions in daily activities, increasing the risk of pressure injuries (PI). These injuries, resulting from intense pressure on tissues, vary in severity, as classified by the National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Various factors associated with cancer elevate the likelihood of PI, impacting quality of life and escalating costs related to medical care, hospitalization, and readmissions. **Objective:** To synthesize knowledge on pressure injuries in adult and elderly cancer patients within the context of oncological care. **Methodology:** A scoping review was conducted following the principles established by the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. The review question was formulated based on the PCC mnemonic (Population, Concept, Context), inquiring: "What is available in the literature regarding pressure injuries in adult and elderly oncology patients?" Searches were performed in Epistemonikos, Medline via Pubmed, Regional Virtual Health Library (BVS Regional), Scopus, Web of Science, and Bielefeld Academic Search Engine (Base), including grey literature. Data were presented descriptively to promote systematic result visualization. The PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) flowchart was used, followed by a synoptic table presenting the key findings. **Results:** Out of 1242 potentially eligible studies, 12 manuscripts were included in the final sample. Predominantly, articles were authored by researchers from Brazil (n=3), followed by studies published in China (n=2), the United States of America (USA) (n=2), Italy (n=2), France (n=1), South Korea (n=1), and Canada (n=1). **Final Considerations:** This review provides a comprehensive synthesis of knowledge on pressure injuries in adult and elderly cancer patients within the context of oncological care. By identifying incidence, prevalence, and risk factors, it demonstrates the differentiated care required for oncology patients in a hospitalization setting. In summary, this review underscores the complexity of the scenario, emphasizing the continuous need for enhanced research and practices. The suggestion is for further studies in diverse care settings to deepen our understanding and improve the quality of life for these vulnerable patients.

**Keywords:** Adult, elderly, pressure injury, adverse event, oncology

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 PERGUNTA DE PESQUISA.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
<b>2 MÉTODO.....</b>	<b>5</b>
2.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	5
2.3 FONTES DE BUSCA.....	6
2.4 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	7
2.5 SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	10
2.6 SÍNTESE E APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS.....	11
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
4.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1: INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA.....	21
4.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2: FATORES DE RISCO.....	22
4.2.1. Tempo De Internação.....	22
4.2.2. Uso De Fraldas.....	23
4.2.3. Pcr Aumentado.....	24
4.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3: ESCALAS DE PREDIÇÃO.....	26
4.4. CATEGORIA TEMÁTICA 4: SOBREVIDA.....	28
4.5 CATEGORIA TEMÁTICA 5: CUIDADOS.....	29
4.6 CATEGORIA TEMÁTICA 6: CONFORTO.....	32
4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	33
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE I.....</b>	<b>39</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer representa uma das principais ameaças à saúde pública global, sendo uma das principais razões de óbito e, conseqüentemente, um dos principais obstáculos para o aumento da expectativa de vida (WHO, 2020). Para o ano de 2023, estima-se que haverá 704 mil novos diagnósticos de câncer no Brasil. Desconsiderando o câncer de pele não melanoma, é prevista a detecção de 483 mil novos casos, dos quais 49,5% afetarão homens (239 mil casos) e 50,5% atingirão mulheres (244 mil casos) (Santos *et al.*, 2023).

A maioria dos tipos de câncer, quando diagnosticada precocemente, apresenta significativas chances de cura, com baixa mortalidade resultante do tratamento e da própria doença. No entanto, o diagnóstico tardio ainda persiste em várias regiões do Brasil, podendo ser atribuído à dificuldade de acesso da população aos serviços públicos de saúde, à incapacidade do sistema público para atender à demanda ou à deficiente habilidade dos gestores municipais e estaduais em estabelecer o fluxo adequado para casos suspeitos em diferentes níveis de atenção (Oshiro *et al.*, 2014).

Neste contexto, havendo um intervalo prolongado entre a consulta inicial e o início do tratamento do câncer, é possível que os pacientes possam apresentar avanço na progressão tumoral e no estadiamento clínico. Essa situação pode impactar a programação terapêutica, com possível influência negativa no prognóstico e necessidade de internação hospitalar, na qual estará exposto a eventos adversos, dentre eles as lesões por pressão (LP) (Robayna-Delgado *et al.*, 2022).

Devido à gravidade de sua condição de saúde, os pacientes com câncer podem enfrentar restrições em suas atividades diárias. Essas limitações podem afetar sua sensibilidade e mobilidade, tornando-os mais propensos a desenvolver problemas de pele, incluindo a lesão por pressão. Além disso, as condições como a caquexia e anorexia, além do descontrole de eletrólitos causado pela quimioterapia

e radioterapia estão diretamente relacionados ao aparecimento de lesões cutâneas. (Jomar *et al.*, 2019; Menegon *et al.*, 2012)

Lesões por pressão são eventos adversos relacionados à assistência à saúde e representam um significativo desafio global de saúde, acarretando aumento da morbimortalidade (Petz *et al.*, 2017). É compreendida como um dano localizado na pele e nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou associada a um dispositivo médico ou outro fator. Esse tipo de lesão surge devido à aplicação intensa e/ou prolongada de pressão e/ou forças de cisalhamento nos tecidos, podendo resultar na redução do fluxo sanguíneo, o que pode levar à necrose dos tecidos. De acordo com o *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), existem diferentes graus de lesões, que variam desde lesões de estágio 1 até estágio 4, lesões tissulares profundas, lesões não classificáveis, lesões em membranas mucosas e lesões relacionadas a dispositivos médicos (Edsberg *et al.*, 2016).

Diversos fatores associados ao câncer aumentam a probabilidade de ocorrência de LP, tais como a diminuição da capacidade de movimentação, perda de nutrientes e proteínas, e a presença de caquexia neoplásica. Além disso, é importante notar que a maioria dos pacientes em tratamento contra o câncer está em uma faixa etária mais avançada, o que acarreta mudanças fisiológicas comuns e uma redução na resistência da pele. Além desses fatores, a administração de agentes antineoplásicos provoca modificações na camada dérmica, epidérmica e no colágeno, e o tratamento quimioterápico pode resultar em dificuldades na cicatrização (INCA, 2009).

O presente estudo foi motivado pela experiência de enfermagem na prestação direta de cuidados a pacientes adultos e idosos no contexto oncológico que apresentam lesões por pressão, em um instituto de referência em oncologia, baseado na observação das características e necessidades desta população e da necessidade de explorar o conhecimento que ampare o cuidado de qualidade à este público específico.

Trata-se de uma situação que pode ser prevenida e que tem um efeito prejudicial na qualidade de vida das pessoas, ao mesmo tempo em que aumenta os

gastos com cuidados médicos, hospitalização, e o número de readmissões (Mendonça *et al*, 2018).

Além disso, a prevenção do risco de lesões por pressão é uma das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente e uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS) para a segurança do paciente. As metas internacionais de segurança do paciente foram estabelecidas através de uma colaboração internacional com o objetivo de eliminar ou reduzir globalmente os riscos e as não conformidades no atendimento médico e na prestação de serviços de saúde (Anvisa, 2016).

No Brasil, a criação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 do Ministério da Saúde, em 2013, instituiu ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde com a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente que, dentre outras ações, tem a de acompanhar, avaliar e estimular o controle de eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde. Segundo esta norma, uma das recomendações indica o gerenciamento de riscos como uma das atividades principais do programa (Anvisa, 2013).

Um passo criado com esta regulamentação foi a Nota Técnica de Segurança do Paciente 5/2023, emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que introduz atualizações nas Práticas de Segurança do Paciente tornou mandatória a notificação de Eventos Adversos (EA) relacionados a lesões por pressão em estabelecimentos de saúde (Anvisa, 2023).

Cria-se, desta forma, a expectativa do maior conhecimento sobre a dimensão da ocorrência de LP no cenário hospitalar e especificamente em pacientes oncológicos, no qual há ainda escassez de estudos neste público.

Em busca rápida de literatura, alguns estudos internacionais sobre prevalência de LP em pacientes oncológicos são encontrados e sugerem que a maioria das lesões surgem nos últimos dias de vida (Hendrichova *et al*, 2010). Pacientes em cuidados paliativos têm sido identificada prevalência entre 10,5 e 26,0% de LP em vários cenários de atendimento (Brink; Smith; Linkewich, 2006). Em um estudo na Itália, 25,5% dos pacientes com câncer em fase terminal apresentavam uma ou mais lesões por pressão no momento da admissão (Jakobsen *et al.*, 2020).

Sendo assim, a pesquisa surge da necessidade prática de compreender os impactos das LP em pacientes oncológicos, buscando identificar se, tendo em vista os fatores de risco específicos da doença, esse perfil de pacientes enfrentam mais complicações do que a população em geral, além de analisar os desafios relacionados às condutas no cuidado dessas lesões, pois ainda há uma lacuna no conhecimento relacionado às condutas específicas para essa população. Torna-se, portanto, crucial compreender as informações disponíveis sobre lesões por pressão para entender seu acometimento em pacientes oncológicos, explorando suas particularidades e identificando aspectos que necessitam de aprofundamento.

Espera-se que esta revisão consiga sintetizar o conhecimento sobre lesões por pressão em pacientes adultos e idosos oncológicos a fim de apoiar os profissionais de saúde na gestão do cuidado ao paciente com câncer, além de estimular e colaborar com a comunidade científica para novas pesquisas que abordem essa temática tão relevante.

## **1.1 PERGUNTA DE PESQUISA**

A realização desta revisão, foi elaborada a partir da pergunta norteadora: Quais são as informações disponíveis na literatura sobre lesão por pressão em adultos e idosos no contexto de cuidados oncológicos?

Outras perguntas específicas poderão ser respondidas na revisão, como: Qual a incidência e prevalência de desenvolvimento de LP em pacientes adultos e idosos com câncer?

## **1.2 OBJETIVOS**

Tem-se como objetivo geral deste estudo:

- Sintetizar o conhecimento sobre lesões por pressão em pacientes adultos e idosos no contexto dos cuidados oncológicos.

### **1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Como objetivos específicos busca-se:

- Identificar a incidência e prevalência das lesões por pressão em pacientes oncológicos;
- Compreender os fatores de risco para lesões por pressão em pacientes oncológicos;
- Discutir os desafios para prevenção e tratamento de lesões por pressão em pacientes oncológicos.

## **2 MÉTODO**

Revisão de escopo conduzida de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) (TRICCO et al., 2018).

Conforme descrito no Manual dos Revisores de 2020, a revisão de escopo compreende cinco etapas fundamentais: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) localização de estudos pertinentes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados (Aromataris; Munn, 2020).

### **2.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Os critérios de elegibilidade são publicações disponíveis para consulta na íntegra, com abordagens metodológicas compreendidas entre: qualitativas, quantitativas, mistas, reflexões, editoriais, diretrizes, manuais e políticas sem recorte temporal ou geográfico.

Os critérios de exclusão são artigos incompletos, pagos, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados e cujo foco não corresponda à questão de pesquisa.

## 2.3 FONTES DE BUSCA

O mapeamento de conceitos foi realizado utilizando os vocabulários controlados da saúde, incluindo o tesouro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), desenvolvido pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), e os Medical Subject Headings (MeSH), elaborados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (National Library of Medicine, NLM).

Com o DeCS, realizou-se o mapeamento empregando as quatro línguas preconizadas pela BIREME: português, inglês, espanhol e francês. No caso do MeSH, os termos estão disponíveis exclusivamente em língua inglesa. Em ambos os contextos, os descritores principais e termos alternativos foram utilizados, empregando os operadores Booleanos AND (para inclusão) e OR (para alternância), juntamente com a truncagem \* para recuperar todos os termos com o prefixo e/ou sufixo correspondente ao radical.

Foram elencadas para esta pesquisa as bases: Epistemonikos; Medline via Pubmed; Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional); Scopus; Web of Science; Bielefeld Academic Search Engine (Base) , base de literatura cinzenta.

Após a estruturação do mapeamento de conceitos e a seleção das bases de busca, em 30 de novembro de 2023, foram desenvolvidos os termos de pesquisa específicos para cada base investigada, levando em consideração as premissas e peculiaridades inerentes a cada uma. O resumo do mapeamento de conceitos está disponível no Quadro 1.

Quadro 1: Mapeamento de Conceitos

<b>MAPEAMENTO DE CONCEITOS</b>		
<b>Acrônimo</b>	<b>Vocabulário controlado DeCS</b>	<b>Vocabulário controlado MeSH</b>
<b>P - Adulto OR Idoso</b>	Adulto OR Adult*	Adult OR Adult*
	Idoso OR Idosos OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoa Idosa" OR	Aged OR Elderly

	"Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa" OR Aged OR Elderly OR Ancian* OR "Adulto Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Persona Mayor" OR "Personas de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Sujet âgé" OR "Adulte âgé" OR "Adulte de 65 à 79 ans" OR "Personne âgée" OR "Personne du troisième âge"	
<b>C - Lesão por pressão</b>	"Lesão por Pressão" OR Escar* OR "Úlcera de Decúbito" OR "Úlcera de Pressão" OR "Úlcera por Pressão" OR "Úlceras por Pressão" OR "Pressure Ulcer" OR "Bed Sore" OR "Bed Sores" OR Bedsor* OR "Decubitus Ulcer" OR "Decubitus Ulcers" OR "Pressure Sore" OR "Pressure Sores" OR "Pressure Ulcers" OR "Úlcera por Presión" OR "Llaga por Presión" OR "Úlcera por Decúbito" OR "Escarre de décubitus" OR "Escarre de pression" OR "Ulcère de décubitus" OR "Ulcère de pression"	"Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR Bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore"
<b>C - Oncologia</b>	Neoplas* OR Tumeurs* OR Cancer* OR Tumor* OR Malignan*	Neoplasms OR Cancer OR Malignan* OR Neoplas* OR Tumor*

Fonte: elaborado pelo autor. Rio de Janeiro, 2023.

## 2.4 ESTRATÉGIA DE BUSCA

As estratégias de busca desse estudo foram desenvolvidas com o apoio da bibliotecária Fadia Carvalho Pacheco, do Núcleo de Sistema Integrado de Bibliotecas do Instituto Nacional de Câncer.

Definiu-se uma estratégia de busca em três etapas, onde a primeira foi estabelecida pela busca específica na Medline via Pubmed, descrita no Quadro 2. A segunda etapa da pesquisa foi realizada nas bases de dados citadas anteriormente, ou seja: *Epistemonikos*, Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional), *Scopus* e *Web of Science*. A terceira etapa está relacionada à busca por literatura cinzenta ocorrendo na base de dados *Bielefeld Academic Search Engine* (BASE). A segunda e terceira etapa da estratégia de busca está descrita no Quadro 3.

Quadro 2: Estratégia de busca – Medline via Pubmed

	<b>Combinações utilizadas</b>	<b>Resultados</b>
#1	(Adult[Title/Abstract] OR Adult*[Title/Abstract]) OR (Adult[MeSH Terms])	8,743,763
#2	(Aged[Title/Abstract] OR Elderly[Title/Abstract]) OR (Aged[MeSH Terms])	4,044,275
#3	("Pressure Ulcer"[Title/Abstract] OR "Bed Sores"[Title/Abstract] OR Bedsore[Title/Abstract] OR "Decubitus Ulcer"[Title/Abstract] OR "Pressure Sore"[Title/Abstract]) OR ("Pressure Ulcer"[MeSH Terms])	16,033
#4	(Neoplasms[Title/Abstract] OR Cancer[Title/Abstract] OR Malignan*[Title/Abstract] OR Neoplas*[Title/Abstract] OR Tumor*[Title/Abstract]) OR (Neoplasms[MeSH Terms])	5,034,772
#5	#1 OR #2	9,078,518
#6	#5 AND #3 AND #4	244

Fonte: elaborado pelo autor. Rio de Janeiro, 2023.

Quadro 3: Estratégias de busca

<b>Base de dados</b>	<b>Combinações utilizadas</b>	<b>Resultados</b>
Epistemonikos	(title:(title:(adult OR adult* OR aged OR elderly) OR abstract:(adult OR adult* OR aged OR elderly)) AND (title:("Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore") OR abstract:("Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore")) AND (title:(neoplasms OR cancer OR malignan* OR neoplas* OR tumor*) OR abstract:(neoplasms OR cancer OR malignan* OR neoplas* OR tumor*))) OR abstract:(title:(adult OR adult* OR aged OR elderly) OR abstract:(adult OR adult* OR aged OR elderly)) AND (title:("Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore") OR abstract:("Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore")) AND (title:(neoplasms OR cancer OR malignan* OR neoplas* OR tumor*) OR abstract:(neoplasms OR cancer OR malignan* OR neoplas* OR tumor*)))	15
Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS Regional)	(ti:(adulto OR adult*)) OR (ab:(adulto OR adult*)) OR (mh:(adulto)) OR (ti:(idoso OR idosos OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa" OR aged OR elderly OR ancian* OR "Adulto Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Persona Mayor" OR "Personas de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Sujet âgé" OR "Adulte âgé" OR "Adulte de 65 à 79 ans" OR "Personne âgée" OR "Personne du troisième âge")) OR (ab:(idoso OR idosos OR "Pessoa de Idade" OR	177



	"Pessoa Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa" OR aged OR elderly OR ancian* OR "Adulto Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Persona Mayor" OR "Personas de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Sujet âgé" OR "Adulte âgé" OR "Adulte de 65 à 79 ans" OR "Personne âgée" OR "Personne du troisième âge")) OR (mh:(idoso)) <b>AND</b> (ti:(("Lesão por Pressão" OR escar* OR "Úlcera de Decúbito" OR "Úlcera de Pressão" OR "Úlcera por Pressão" OR "Úlceras por Pressão" OR "Pressure Ulcer" OR "Bed Sore" OR "Bed Sores" OR bedsor* OR "Decubitus Ulcer" OR "Decubitus Ulcers" OR "Pressure Sore" OR "Pressure Sores" OR "Pressure Ulcers" OR "Úlcera por Presión" OR "Llaga por Presión" OR "Úlcera por Decúbito" OR "Escarre de décubitus" OR "Escarre de pression" OR "Ulcère de décubitus" OR "Ulcère de pression")) OR (ab:(("Lesão por Pressão" OR escar* OR "Úlcera de Decúbito" OR "Úlcera de Pressão" OR "Úlcera por Pressão" OR "Úlceras por Pressão" OR "Pressure Ulcer" OR "Bed Sore" OR "Bed Sores" OR bedsor* OR "Decubitus Ulcer" OR "Decubitus Ulcers" OR "Pressure Sore" OR "Pressure Sores" OR "Pressure Ulcers" OR "Úlcera por Presión" OR "Llaga por Presión" OR "Úlcera por Decúbito" OR "Escarre de décubitus" OR "Ulcère de pression" OR "Ulcère de pression")) OR (mh:(("Lesão por Pressão" )) <b>AND</b> (tw:(neoplas* OR tumeurs* OR cancer* OR tumor* OR malignan*)) <b>AND</b> ( db:(("MEDLINE" OR "LILACS" OR "BDEF" OR "IBEC" OR "WPRIM"))	
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( adult OR adult* OR aged OR elderly ) AND TITLE-ABS-KEY ( "Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore" ) AND TITLE-ABS-KEY ( neoplasms OR cancer OR malignan* OR neoplas* OR tumor* ) )	688
Web of Science	adult OR adult* OR aged OR elderly (Topic) and "Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore" (Topic) and neoplasms OR cancer OR malignan* OR neoplas* OR tumor* (Topic)	114
Bielefeld Academic Search Engine (BASE) - Base de literatura cinzenta	(adult OR adult* OR aged OR elderly) AND ("Pressure Ulcer" OR "Bed Sores" OR bedsore OR "Decubitus Ulcer" OR "Pressure Sore") AND (neoplasms OR cancer OR malignan* OR neoplas* OR tumor*)	4

Fonte: Elaborado pelo autor. Rio de Janeiro, 2023.

Durante as buscas não houve restrições quanto a data de publicação e o idioma utilizado nos estudos. Todos os estudos relevantes foram traduzidos e revisados.

Por se tratar de uma revisão de escopo, foi encaminhado um projeto para registro da Plataforma *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/au2te/>). O estudo foi conduzido a partir de dados de domínio público, não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, no entanto todos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 foram seguidos.

## 2.5 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Para facilitar a extração das informações contidas nos estudos foi utilizado o RAYYANGQG, software online gratuito, que auxilia na condução de revisões ao exportar os dados das bases de dados, criando uma seleção de informações dos artigos que facilitam sua escolha, a saber: identificação, título, ano de publicação, base indexadora, periódico, nível de evidência, objetivo, design do estudo, principais resultados e conclusão (Ouzzani *et al.*, 2016)

Com o Rayyan foi realizada a leitura de título e resumo às cegas por três pesquisadores independentes, onde foram eleitos para leitura de texto completo, aqueles que responderam à pergunta de pesquisa.

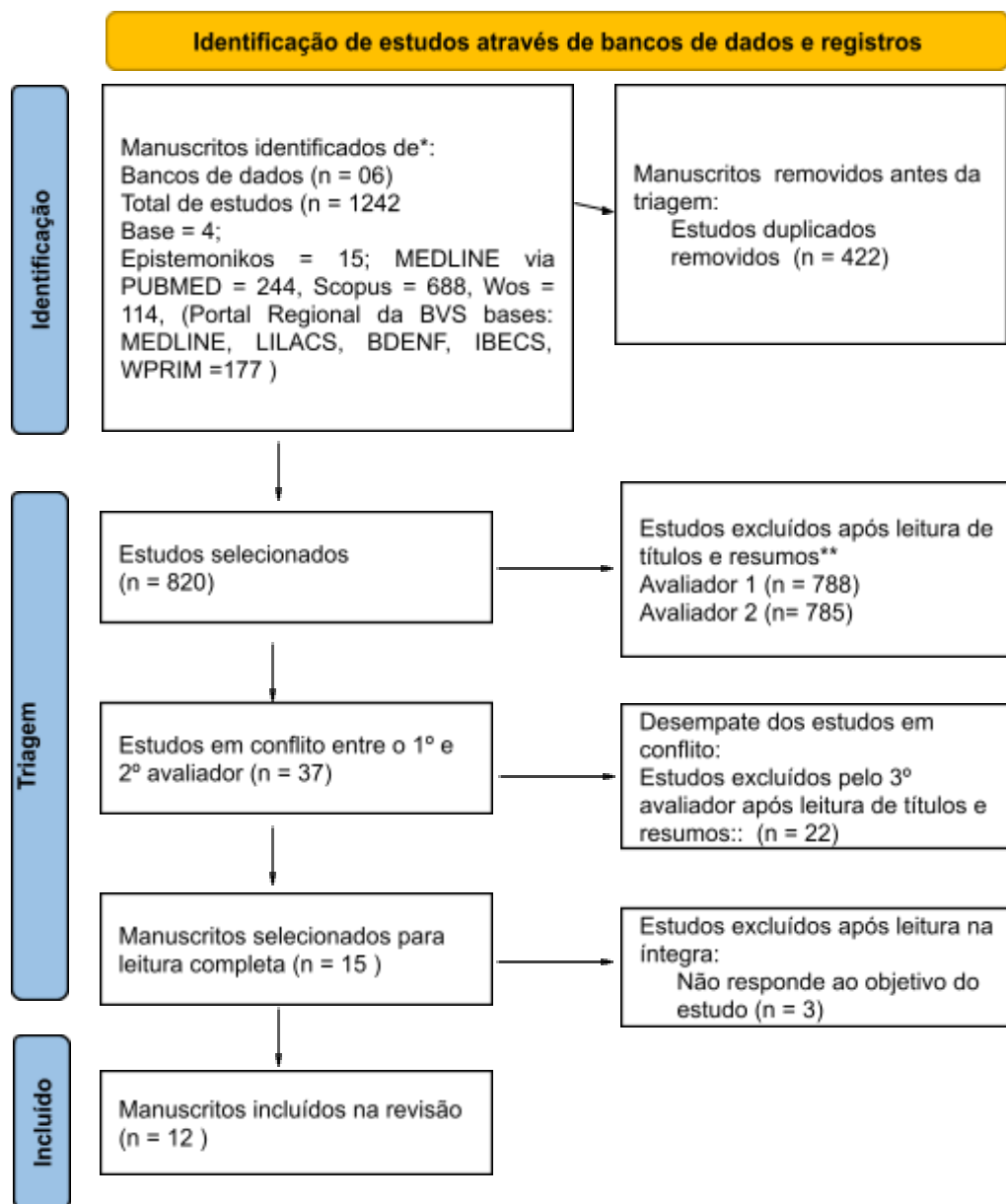
## 2.6 SÍNTESE E APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS

O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado no fluxograma (Figura 1), conforme recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI), segundo checklist adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (APÊNDICE I).

O fluxograma PRISMA é uma representação abrangente de todo o processo de busca e seleção de artigos e documentos em bases de dados. Isso engloba desde o início, indicando o número de artigos recuperados mediante a aplicação das estratégias de busca em cada base, até a conclusão, definindo a quantidade final de artigos que compõem a amostra da revisão (JBI, 2015).

Os dados foram expostos de maneira descritiva para facilitar a visualização sistemática dos resultados. Para facilitar a discussão dividiu-se as temáticas encontradas nos seguintes tópicos: incidência e prevalência, fatores de risco (tempo de internação, uso de fraldas, PCR aumentado), escalas de predição, sobrevida, cuidados e conforto. Foram abordados os resultados da revisão que respondem à pergunta de pesquisa, contrapondo-os com a literatura existente e destacando a contribuição dos autores da revisão.

Figura 1: Fluxograma das etapas de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo.



### 3 RESULTADOS

Foram recuperados um total de 1242 estudos potencialmente elegíveis (BASE=4; Epistemonikos=15; MEDLINE via PUBMED=244; Scopus=688; Wos=114; Portal Regional da BVS=177). Destes, foram excluídos 422 estudos que estavam duplicados, detectados pelo Endnote Web. Permaneceu-se com 820 artigos selecionados para a etapa de leitura de títulos e resumos e, desse total, 37 estudos entraram em conflito entre o primeiro e segundo avaliador. Para o desempate, foi incluído um terceiro avaliador que excluiu 22 estudos após a leitura dos títulos e resumos, sendo incluídos 15 estudos para a leitura completa. Destes, 3 artigos foram excluídos pelo motivo de não responderem ao objetivo deste estudo. Assim, compuseram a amostra final 12 manuscritos, que foram lidos na íntegra e incluídos no estudo

Majoritariamente, os artigos foram desenvolvidos por pesquisadores do Brasil (n=3), seguidos por estudos publicados na China (n=2), Estados Unidos da América (EUA) (n=2), Itália (n=2), França (n=1), Coreia do Sul (n=1) e Canadá (n=1).

Em relação ao idioma dos artigos, todos foram publicados na língua inglesa. Quanto ao ano de publicação, os artigos foram de 1998 (n=1), 2007 (n=1), 2011(n=1), 2014(n=2), 2016 (n=1), 2019 (n=1), 2020(n=2), 2022 (n=2) e 2023 (n=1).

Com relação ao delineamento metodológico empregado nos estudos incluídos, todos foram estudos observacionais (n=12) .

A partir dos resultados advindos dos estudos analisados, optou-se por extrair e tabular os dados referentes aos títulos dos estudos, ano de publicação, país, delineamento do estudo, população, cenário e principais resultados (Quadro 4). Cada estudo foi identificado por um código, composto pela letra (estudo) seguida de um número arábico que variou de um a dez (E1, E2, E3...).

Quadro 4: Caracterização dos estudos selecionados publicados no período de 1998 a 2023.

Código	Título do estudo	Ano	País	Delineamento do estudo	População/ Cenário	Principais resultados
E1	<i>Prevalence of Pressure Injury and Associated Factors in Hospitalized Adult Patients With Cancer</i> (Castro et al., 2022)	2022	Brasil	Observacional, epidemiológico, transversal e descritivo	341 pacientes adultos hospitalizados com câncer / Unidade de internação e UTI de 1 hospital oncológico	<p>A prevalência de LP foi de 10% (34 pacientes). Predomínio de pacientes do sexo masculino (58,8%) no grupo com LP.</p> <p>A localização mais comum da LP foi o sacro (64%, 22 pacientes), seguido pelo calcâneo (15,0%, 5 pacientes) e pelas nádegas (9%, 3 pacientes).</p> <p>A maioria das LP foi classificada como estágio II (41,2%, 14 pacientes) ou estágio I (33,0%, 11 pacientes).</p> <p>Dor foi relatada por 38,2% dos pacientes durante a troca do curativo, sendo 30,7% na retirada do curativo. Dor contínua foi relatada por 23,0% dos pacientes e 7,7% relataram dor ao mudar de posição no leito.</p> <p>Apenas o uso de fraldas descartáveis foi relacionado ao desenvolvimento de LP em pacientes oncológicos.</p>

E2	<i>Inception and validation of a pressure ulcer risk scale in oncology</i> (Fromantin et al., 2011)	2011	França	Pesquisas de prevalência	582 pacientes adultos e idosos / Unidade de internação	<p>31 pacientes apresentaram uma ou mais LP (categorias I–IV), correspondendo a uma taxa de prevalência de 5%. A distribuição, por categoria, das 32 LP foi: 16 categoria I, 14 categoria II, 3 categoria III e nenhuma categoria IV. 19 pacientes (3%) apresentaram aplasia, 28 pacientes (5%) apresentaram febre (&gt;38°C) e 153 pacientes (26%) estavam recebendo terapia com corticosteróides.</p> <p>376 pacientes (65%) eram móveis (classe 0–1), 145 (25%) apresentavam mobilidade parcialmente reduzida (classe 2–3), e 61 pacientes (11%) apresentaram imobilidade.</p> <p>A escala Curie apresentou boa concordância com a escala Braden.</p> <p>Escala Curie, inclui seis categorias. Quando examinados de perto, três componentes: mobilidade, continência, e umidade/cisalhamento, demonstraram valor preditivo único entre hospitalizados pacientes oncológicos. Esses itens foram os únicos três incluídos no PUSO.</p> <p>O PUSO correlacionou-se fortemente com a prevalência de lesão por pressão e fortemente correlacionado com a Escala de Braden.</p>
E3	<i>Overall Survival among Patients with Cancer and Pressure Injury and Its Association with Braden Scale Score.</i>	2022	E.U.A.	Retrospectivo - 2016 a 2017	445 pacientes / Unidade de internação em um centro de câncer	<p>A menor Escala de Braden está significativamente associada com menor SG de pacientes com câncer com LP.</p> <p>O tempo médio de sobrevivência para pacientes com Escala de Braden ≤ 14, 15–18 e ≥ 19 são 0,4 meses, 5,2 meses e 8,4 meses, respectivamente.</p> <p>Pacientes oncológicos com doença avançada teve um tempo de sobrevivência significativamente mais curto.</p>

	(Guo <i>et al.</i> , 2022)					
E4	<i>Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study</i> (Jakobsen <i>et al.</i> , 2020)	2020	Itália	Coorte prospectivo observacional multicêntrico	440 pacientes com câncer em fase avançada acima de 18 anos. / 5 Hospices	<p>214 (48,6%) mulheres e 226 (51,4%) homens. A maioria dos participantes tiveram como Tumor primário, o Pulmonar 108 (24,7%). 241 (55,3%) utilizavam colchões de espuma de poliuretano.</p> <p>Prevalência: Dos 439 pacientes, 112 (25,5%) apresentavam uma ou mais LP no momento da admissão. Foram observadas 140 LP. 20 (19,1%) dos 112 pacientes queixaram-se de dor em relação à LP no momento da admissão.</p> <p>76 (17,3%) pacientes dos 440 pacientes inscritos desenvolveram LP durante sua permanência no Hospice. 61 (80%) pacientes não apresentavam LP no momento da admissão.</p> <p>34 (44,7%) estavam localizadas no sacro seguidas de 19 (25%) localizadas nos calcanhares.</p> <p>Das 76 LP, 43 (56,6%) eram de primeira categoria e 16 (21%) eram de segunda categoria. Um total de 14,5% eram suspeitas de lesão tecidual profunda, cuja profundidade era desconhecida.</p>
E5	<i>Incidence of pressure injury in an oncological intensive care unit</i> (Jomar <i>et al.</i> , 2019)	2019	Brasil	Observacional longitudinal	105 pacientes acima de 18 anos / UTI oncológica	<p>31 incidentes de LP no seguimento. O tempo médio de internação na UTI foi de 22,3 dias.</p> <p>A incidência acumulada global foi igual a 29,5%.</p> <p>A localização da LP com mais frequência foi na região sacral (81%), seguida pelas regiões isquiática (16%) e calcânea (3%). Apenas 6 (5,7%) registros em prontuário fizeram referência ao estágio da LP incidente: todas encontravam-se em estágio 2.</p>



E6	<i>Incidence and risk factors for pressure injury in hospitalized non-small cell lung cancer patients: A retrospective observational study (Kim; Shin; Seol, 2023)</i>	2023	Coreia do Sul	Retrospectivo - 2015 a 2020	645 pacientes com câncer / Unidade de internação	<p>A incidência de LP foi de 27,9%.          Havia 133 pacientes do sexo masculino (73,9%) e 150 pacientes (83,3%) pontuaram 15 pontos ou menos na escala de Braden.          O cóccix foi o local mais comum de lesão por pressão (63,3%), seguido pelas nádegas (13,3%) e pelo trocânter (12,2%).          O período de internação desde a admissão até o desenvolvimento da lesão por pressão foi em média de 22,9 dias.          O estágio 2 foi o mais observado (81,2%).          40 pacientes (22,2%) apresentaram melhora, 110 pacientes (61,1%) não apresentaram alteração e 30 pacientes (16,7%) apresentaram piora da lesão por pressão.          445 pacientes (69,0%) apresentaram níveis séricos de PCR &gt;10 mg/dl. Foram observados com mais frequência em pacientes com lesão por pressão em comparação aos pacientes sem lesão por pressão, sendo o PCR um fator de risco independente. NLR e PLR aumentados também foram observados com mais frequência em pacientes com lesão por pressão em comparação com pacientes sem lesão por pressão.</p>
E7	<i>The effectiveness of care bundles in maintaining the skin integrity and reducing the incidence</i>	2014	China	Caso Comparativo	46 pacientes com câncer de pulmão / Unidade de internação	<p>Foi localizado 49 locais de lesões por pressão, entre eles, 3 pacientes tiveram duas lesões por pressão ao mesmo tempo. 78,3% estão no grupo de alto risco com pontuação total inferior a 14 pontos.          A incidência de lesões por pressão foi de 2,09%, oito vezes maior que a média de todos os pacientes. Foi aplicado um Bundle (Pacote de cuidados) fazendo a incidência de lesões por pressão cair gradativamente para 0,55%. A densidade de incidência continuou a cair para 0,33% nos 8 meses</p>

	<i>density of pressure ulcers in lung cancer inpatients</i> (Wen-Ling et al., 2014)					subsequentes.
E8	<i>Pressure ulcers and other chronic wounds in patients with and patients without cancer: a retrospective, comparative analysis of healing patterns</i> (Patrick; Karen, 2007)	2007	EUA	Análise retrospectiva	36 pacientes com câncer / 78% dos pacientes foram atendidos em serviços de saúde domiciliar e 22% em hospitais de cuidados de longo prazo	<p>O grupo de pacientes sem câncer, 78% das feridas cicatrizaram durante o período de avaliação de 24 semanas, em comparação com 44% das feridas em pacientes com câncer</p> <p>No grupo com câncer levaram em média 55 dias para cicatrizar; enquanto as feridas no grupo sem câncer levaram 59 dias.</p> <p>Pacientes com câncer tiveram uma média de 4,72 fatores comórbidos em comparação com pacientes sem câncer que tiveram uma média de 1,50 fatores.</p>
E9	<i>Preventing Pressure Sores in Oncology Patients</i> (Olson; Tkachuk;	1998	Canadá	Transversal: 1993 e 1996	488 pacientes consecutivos / Unidade de internação	<p>A incidência de Lesão por pressão adquirida no hospital foi de 8% e a média de escore de Braden foi de 16 pontos. De 488 pacientes, 43 (10%) desenvolveram LP durante a internação.</p> <p>Após teste piloto do estudo e incorporação da Escala de Braden e o sistema de estadiamento NPUAP, não foi demonstrado declínio da incidência de lesão por pressão.</p>

	Hanson, 1998)					
E10	<i>Pressure ulcers in palliative home care patients: prevalence and characteristics</i> (Queiroz et al., 2014)	2014	Brasil	Descritivo, transversal e quantitativo	64 participantes adultos com câncer avançado, fora de possibilidades terapêuticas de cura / Domiciliar	A prevalência de LP foi de 18,8%, tendo sido constatadas lesões em 12 pessoas durante a avaliação domiciliária. 73.7 % da região afetada foi sacral, seguida do Trocanter (15.8%). 90% apresentavam dependência de AVD.
E11	<i>The treatment of pressure ulcers in advanced cancer patient: The importance of a dedicated team</i> (Ruggeri, et al., 2016)	2016	Itália	Correlação	20 pacientes com câncer com metástase a distância / Domiciliar	20 pacientes (7 homens, 13 mulheres), sendo que 4 pacientes apresentaram duas LP e 1 paciente apresentou três LP, totalizando 26 LP. O local das lesões foi: 16 sacro, 7 calcanhar, 1 dorso, 1 dedão do pé, 1 maléolo. O estágio da LP era: estágio II em 17, estágio III em 6 e estágio IV em 3. Dez pacientes (50%) apresentaram perda muscular e nos dois pacientes desnutridos foi observado estado de sarcopenia e caquexia oncológica. Cicatrização completa em 11 LP. A sobrevida mediana foi significativamente maior em pacientes com lesões por pressão cicatrizadas (404 dias) do que naqueles com lesões melhoradas (112 dias) e que pioraram (49 dias).

E12	Risk Factor Analysis and Risk Prediction Model Construction of Pressure Injury in Critically Ill Patients with Cancer: A Retrospective Cohort Study in China (Sun, <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Análise retrospectiva: 2018 a 2019	486 pacientes críticos com câncer / UTI	15 pacientes apresentavam LP em estágio II ou superior. A taxa de incidência cumulativa foi de 3,09%, a taxa de incidência paciente-dia foi de 3,14%. O intervalo de tempo de ocorrência foi de 3 a 50 dias após a admissão na UTI.
-----	--	------	-------	------------------------------------	---	---

Os cenários de pesquisa encontrados foram o hospitalar, em unidade de internação (n=6) e UTI (n=3), serviço domiciliar(n=3), hospital de cuidados de longo prazo (n=1) e em Hospices(n=1).

A incidência e prevalência encontrados nos estudos variaram entre 2,09% a 29,5%.

Os estudos abordaram temas referentes à:

- Incidência e prevalência: estudos E5, E6, E7 e E9;
- Fatores de risco: estudos E1, E5 e E6;
- Escalas de predição: estudos E1, E2, E3, E9 e E12;
- Sobrevida: estudos E3 e E11;
- Cuidados: estudos E7 e E8;
- Conforto: estudos E1 e E4.

## **4 DISCUSSÃO**

Para facilitar a análise dos resultados da revisão e proporcionar uma descrição e discussão mais clara, optou-se pela estratificação em categorias temáticas que se destacaram nos estudos em relação ao atendimento à questão de pesquisa, a saber: Incidência e prevalência, fatores de risco, escalas de predição, sobrevida, cuidados e conforto.

### **4.1 CATEGORIA TEMÁTICA 1: INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA**

Três estudos abordaram a incidência, enquanto outros três exploraram a prevalência de Lesões por Pressão (LP) em pacientes oncológicos (E5, E6, E7 e E9).

O estudo de Jomaret *al.* (2019)(E5), apresentou uma incidência global de 29,5% de LP na UTI oncológica. No estudo de Kim, Shin e Seol (2023)(E6) realizado em um hospital na China, a incidência de LP foi de 27,9% nos pacientes com câncer. Em outro estudo (E7), também conduzido em um hospital na China, a

incidência de LP foi de 2,09% entre os pacientes com câncer de pulmão (Wen-Ling *et al.*, 2014). Por fim, o estudo de Olson, Tkachuk e Hanson (1998)(E9), realizado na internação de um hospital no Canadá, relatou uma incidência de 8% de LP adquiridas no hospital.

O estudo de Castro *et al.* (2022)(E1), realizado em pacientes de uma unidade de internação e UTI de um hospital oncológico, revelou uma prevalência de 10% de lesões por pressão (LP). Por outro lado, o estudo de Fromantinet *et al.* (2011)(E2) realizado em um hospital da França em unidade de internação, a prevalência de LP nos pacientes oncológicos foi de 5%. Por fim, o estudo de Queiroz *et al.* (2014)(E10) realizado no Brasil, a prevalência de LP nos pacientes oncológicos da assistência domiciliar apresentou uma prevalência de 18,8%.

Os estudos sobre a prevalência de lesões por pressão não se limitam à mera estimativa do problema em um grupo ou população específicos. Eles também são conduzidos com o propósito de avaliar a qualidade do atendimento, bem como para comparar a eficácia de diversas abordagens preventivas e diretrizes. Se uma modalidade ou diretriz específica for considerada eficaz, espera-se que isso resulte na redução da prevalência de lesões por pressão (Richard, 2019). Especial atenção deve ser dada aos pacientes com câncer, dada a sua maior vulnerabilidade, tornando a implementação de estratégias preventivas crucial para preservar a qualidade de vida nessa população (Pieper B, 2012).

## **4.2 CATEGORIA TEMÁTICA 2: FATORES DE RISCO**

### **4.2.1. TEMPO DE INTERNAÇÃO**

O tempo de internação foi citado por dois artigos da revisão (E5 e E6).

O tempo médio de internação de uma UTI oncológica no Brasil foi de 22,3 dias (Jomar *et al.*, 2019)(E5). O período de internação desde a admissão até o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes oncológicos hospitalizados em um hospital na Coreia do Sul foi em média de 22,9 dias (Kim; Shin; Seol, 2023)(E6).

Considerando outros estudos sobre a média de internação em pacientes não oncológicos com lesão por pressão, um estudo no Brasil, que incluiu pacientes em terapia intensiva, revelou uma média de internação de 18 dias. Esse valor é inferior quando comparado aos estudos em pacientes oncológicos da revisão (Moro *et al.*, 2007).

O tempo de internação de pacientes oncológicos com lesão por pressão pode variar dependendo da gravidade da lesão, do tipo do câncer, do tratamento necessário, resposta ao tratamento e condições de saúde gerais do paciente. Em geral, pacientes com câncer podem ter períodos de internação mais longos, especialmente se estiverem passando por procedimentos cirúrgicos extensos, tratamentos intensivos e/ou cuidados paliativos. Além disso, complicações relacionadas ao tratamento, efeitos colaterais adversos e a necessidade de monitoramento contínuo podem contribuir para uma estadia mais prolongada no hospital.

É importante destacar que cada caso é único, e a decisão sobre a duração da internação é tomada com base nas necessidades clínicas individuais do paciente. A equipe multiprofissional, em conjunto com o paciente e sua família, trabalham para garantir o melhor plano de cuidados e a gestão adequada do tempo de internação.

#### **4.2.2. USO DE FRALDAS**

O uso de fraldas foi citado por um artigo da revisão (E1).

Segundo artigo de Castro (2022)(E1), o desenvolvimento de Lesões por Pressão (LP) em pacientes oncológicos hospitalizados foi associado exclusivamente ao uso de fraldas descartáveis, aumentando a probabilidade desses pacientes desenvolverem LP em até seis vezes, sendo mais frequente em pacientes com LP do que naqueles sem lesão. A maioria dos pacientes (62,0%) usavam fraldas descartáveis, sendo o único fator associado à presença de LP (Castro *et al.*, 2022).

Nesse contexto, essa constatação alinha-se à outras pesquisas atuais, onde foi evidenciado que o uso de fraldas está associado significativamente a um maior

risco de LP. Isso se deve ao processo de maceração da pele, que pode resultar na redução de sua resistência, tornando-a mais propensa à compressão, fricção e cisalhamento. (Silva *et al.*, 2023).

Outra pesquisa identifica a incontinência urinária e fecal como fatores associados às LP, uma vez que guarda estreita relação com áreas propensas à pressão, umidade, transpiração e urina. Estudos indicam que as interações entre a urina e as enzimas das fezes podem resultar em lesões cutâneas na presença de ureia urinária. Adicionalmente, a umidade da urina, a presença de fezes e seus componentes, bem como o pH da pele, podem contribuir para o desenvolvimento de dermatites associadas ao uso de fraldas nos pacientes. Vale ressaltar que a presença persistente de urina e fezes pode agravar e infectar lesões já existentes, enfatizando a importância da troca regular de fraldas em casos de lesões já formadas (Silva *et al.*, 2015).

Observa-se no cenário que ao utilizar fraldas em pacientes, é crucial adotar estratégias preventivas e de monitoramento eficazes. Isso envolve a implementação de práticas que visem reduzir a exposição prolongada à umidade na pele, promover uma higiene apropriada e empregar produtos que minimizem qualquer impacto na integridade cutânea. O cuidado centrado no indivíduo oncológico, entendendo suas características, é essencial para mitigar os riscos associados ao uso de fraldas e preservar a saúde da pele.

#### **4.2.3. PCR AUMENTADO**

Um artigo do estudo mencionou a proteína C reativa (PCR) aumentada como fator de risco para o aparecimento de LP (E6).

De acordo com o estudo de Kim, Shin e Seol (2023)(E6), 69,0% dos pacientes com câncer de pulmão apresentaram níveis séricos de PCR >10 mg/dl, sendo mais observados em pacientes com lesão por pressão em comparação aos pacientes sem lesão por pressão, sendo o PCR um fator de risco independente para o risco. Além disso, outros marcadores inflamatórios como a Razão neutrófilo-linfócito (NLR) e a Razão plaqueta-linfócito (PLR) aumentados também



foram observados com mais frequência em pacientes com lesão por pressão em comparação com pacientes sem lesão por pressão.

Assim também, níveis aumentados de PCR, NLR e PLR, principais marcadores inflamatórios, indicam um prognóstico desfavorável no câncer de pulmão de células não pequenas. A deterioração dos sintomas de pacientes com câncer de pulmão causada por respostas inflamatórias pode aumentar o risco de lesão por pressão. A inflamação crônica pode reduzir a eritropoiese e aumentar a eritrofagocitose em macrófagos, o que pode levar à anemia. Além disso, a inflamação aumenta a permeabilidade capilar e transporta a albumina sanguínea do líquido capilar para o intersticial, causando assim hipoalbuminemia. Tal anemia e hipoalbuminemia são os fatores que influenciam no desenvolvimento de lesão por pressão (Kim; Shin; Seol, 2023)(E6).

Pesquisas adicionais na literatura destacam marcadores de inflamação sistêmica, como a proteína C reativa (PCR), como potenciais indicadores para antecipar um prognóstico desfavorável em pacientes com câncer. Se trata de uma substância produzida pelo fígado em resposta a processos inflamatórios no corpo. Em pacientes oncológicos, os níveis de PCR podem ser utilizados como um marcador inflamatório, auxiliando na avaliação da presença e intensidade da resposta inflamatória associada ao câncer. Elevações nos níveis de PCR podem indicar inflamação decorrente do próprio tumor (Figueiredo *et al.*, 2021)

Apenas um estudo abordava a Proteína C Reativa (PCR) como um fator de risco independente para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes oncológicos. Há uma necessidade premente de mais pesquisas explorando essa temática, incluindo a investigação de novos fatores de avaliação de risco, a fim de aprimorar nossa compreensão e identificação dos elementos que contribuem para o surgimento dessas lesões em contextos oncológicos.

### **4.3 CATEGORIA TEMÁTICA 3: ESCALAS DE PREDIÇÃO**

As escalas de predição foram abordadas em cinco artigos (E1, E2, E3, E9 e E12).

As escalas de avaliação de lesões por pressão desempenham um papel fundamental na prática clínica, fornecendo ferramentas padronizadas para a identificação, classificação e monitoramento dessas lesões. A seleção apropriada da escala é crucial para uma avaliação precisa e para orientar as estratégias preventivas e terapêuticas.

A Escala de Braden é um dos instrumentos de avaliação desenvolvida em 1987 sendo projetada para prever o risco de lesões por pressão em pacientes. Ela avalia seis domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Os estudos E3 e E9 utilizaram a Escala de Braden como instrumento de avaliação nas suas pesquisas (Menegon *et al.*, 2012).

Embora geralmente recomendada para todos os pacientes hospitalizados, a Escala de Braden não foi testada especificamente em pacientes oncológicos. Considerando a lista de fatores além daqueles avaliados na Escala de Braden, comumente encontrada entre pacientes oncológicos, há motivos para questionar se é específico o suficiente para identificar o risco.

O estudo E2 aborda a escala de Norton, que teve a sua criação na Inglaterra em 1962, e serviu como modelo para elaboração de outras escalas e o início dos estudos sobre escalas para predição de risco para LP. Ela aborda na sua predição a condição física, o estado mental, atividade, mobilidade e incontinência (Silva; Garcia, 1998).

A escala de Waterlow, abordada no estudo E12, é amplamente utilizada no Reino Unido, sendo sua pontuação composta por um número mais abrangente de fatores de risco em comparação com as escalas de Braden e Norton. Incorpora elementos como peso/altura, sexo/idade, continência, tipos de pele, mobilidade, apetite, subnutrição do tecido, déficit neurológico, cirurgias de grande porte, trauma e medicação. Foi desenvolvida com base na escala de Norton, no entanto, incorporando uma avaliação mais ampla que inclui um maior número de itens (Rocha *et al.*, 2017).

Assim como a escala de Braden, as escalas de Norton e Waterlow, ainda não foram especificamente validadas em oncologia, e poucos estudos foram realizados sobre esse tema (Fromantin *et al.*, 2011).

Em 2002, a escala Curie (também conhecido como *The Hunters Hill Marie Curie Centre pressure sore risk*) abordada no estudo de Fromantin (2011), foi desenvolvida por uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista) com a ambição de criar uma escala definitiva para prever o risco de LP em pacientes de cuidados paliativos. A ferramenta apresenta sete fatores de risco, que são: sensação, mobilidade, umidade, atividade na cama, nutrição/mudança de peso, condição da pele e fricção/cisalhamento (Chaplin, 2000).

O artigo de Fromantin (2011)(E2) discorre sobre a criação e validação da escala "*Pressure Ulcer Scale in Oncology*" (PUSO), sendo uma ferramenta específica para avaliar o risco de lesões por pressão em pacientes oncológicos. A escala PUSO foi validada utilizando-se de itens que foram preditivos únicos entre os pacientes oncológicos hospitalizados na pesquisa, que são: mobilidade (acamado/cadeira), incontinência, umidade e cisalhamento.

O estudo fornece suporte para o uso do Escala de Braden em pacientes oncológicos, embora a escala possa ter mais itens do que o necessário. Os autores do estudo observaram que apenas 1% dos pacientes com escore de Braden <18, considerado de risco, na verdade desenvolveu uma lesão por pressão, mas 22% dos pacientes com Braden pontuação >18, considerados sem riscos, desenvolveram a lesão. Embora não discutido no artigo, esse achado levanta perguntas sobre fatores de risco específicos de câncer não captados no Braden. Pela simplicidade da escala PUSO, comparada às demais, pode parecer desconcertante o seu uso, porém, o artigo garante que é um método simples, confiável e validado, e específico para os pacientes oncológicos (Fromantin *et al.*, 2011).

Apesar da existência de escalas de predição de risco para lesões por pressão em pacientes em cuidados paliativos e oncológicos, seu uso ainda é pouco conhecido na prática. É crucial realizar mais pesquisas que englobam outros fatores de risco exclusivos para pacientes com câncer.

#### 4.4. CATEGORIA TEMÁTICA 4: SOBREVIDA

A Sobrevida foi abordada em dois estudos (E3 e E11).

Referente ao estudo de Jakobsen (2020)(E3), pacientes com câncer avançado apresentam sobrevida significativamente menor, em comparação com aqueles sem doença avançada. A condição de câncer em estágio avançado é um sinal adicional de que o paciente está se aproximando do final de sua vida.

O estudo também revela que uma pontuação mais baixa na Escala de Braden está significativamente associada a uma menor sobrevida geral (SG) em pacientes com câncer portadores de LP. A pontuação  $\leq 14$ , referente a risco moderado, evidencia uma sobrevida de 0,4 meses entre os pacientes oncológicos do estudo. Em comparação, às pontuações referente a risco leve e sem risco, a SG dos pacientes foi de 5,2 meses e 8,4 meses respectivamente (Jakobsen *et al.*, 2020).

A pesquisa também apresentou fortes evidências de que as lesões por pressão (LP) em muitos pacientes com câncer, especialmente aqueles com doenças avançadas ou baixo desempenho funcional (Performance Status), estão associadas a uma sobrevida geral mais curta (SG). A SG nesses pacientes foi tão pequena que era provável que a LP fosse uma consequência inevitável da falência de órgãos, um sintoma do processo geral de morte, e não uma causa de morte. O estudo defende que a presença de LP não deve ser utilizada como parâmetro para avaliar a qualidade do cuidado (Jakobsen *et al.*, 2020).

No estudo de Ruggeri (2016)(E11), a sobrevida mediana foi significativamente maior em pacientes cujas lesões por pressão foram cicatrizadas em comparação com aqueles cujas lesões mostraram melhora ou piora. Isso destaca uma clara relação entre a sobrevida e a resposta ao tratamento das lesões por pressão. Essa associação pode ser explicada adequadamente pelo fato de que, em pacientes oncológicos em estágio terminal, com uma expectativa de vida reduzida a algumas semanas, o tratamento local oferece poucas perspectivas de promover a reparação da lesão devido à rápida deterioração do estado clínico geral. Por outro lado, em

situações em que a expectativa de vida é mais prolongada, o tratamento local demonstra ser eficaz, com boas chances de resultar em cura em uma porcentagem significativa de casos.

Portanto, os resultados dessas pesquisas fornecem diretrizes para a equipe multiprofissional, indicando que nem todas as Lesões por Pressão (LP) irão cicatrizar ou apresentar melhorias significativas, uma vez que isso está diretamente relacionado à sobrevida do paciente com câncer.

#### **4.5 CATEGORIA TEMÁTICA 5: CUIDADOS**

No que se refere à temática de cuidados, dois artigos trazem assuntos pertinentes para o assunto (E7 e E8).

No estudo de Wenet *al.* (2014)(E7) realizado em enfermarias num hospital na China, apresentou uma incidência de 2,09% das lesões por pressão em pacientes com câncer de pulmão. O artigo afirma que a negligência da equipe de enfermagem na adoção de medidas preventivas adequadas contribuiu para uma elevada densidade das lesões por pressão, decorrente da falta de adesão da equipe de enfermagem às práticas padrão na avaliação da integridade da pele, tanto na admissão quanto na transferência dos pacientes. As medidas preventivas para lesões por pressão não abordaram de forma adequada aspectos como característica da pele (umidade), redução da atividade, fricção e cisalhamento em pacientes hospitalizados com câncer de pulmão. Não foram implementados cuidados abrangentes, incluindo o manejo da dor, desnutrição e outros problemas associados (Wen *et al.*, 2014).

Por outro lado, resultados efetivos foram alcançados com o pacote de cuidados (*Bundle*) abordado no estudo de Wenet *al.* (2014)(E7) fundamentado no *Clinical Practice Guidelines for Pressure Ulcer Prevention and Care* (Haesler, 2019). O *bundle* oferece diretrizes clínicas para orientar profissionais de saúde na prevenção e cuidado de lesões por pressão, destacando que a prevenção deve se concentrar em:

- Medidas para prevenir pressão, cisalhamento ou fricção:

Ajuste da cabeceira da cama ao deitar e levantar, com elevação dos membros inferiores para reduzir a força de cisalhamento; Limitação da elevação da cabeceira da cama a não mais que 30 graus, a menos que haja contra-indicações específicas; Virar os pacientes absolutamente acamados e de alto risco para lesões por pressão pelo menos a cada 2 horas;

- Proteção da pele e prevenção de umidade:

Avaliação da excreção pelo menos a cada 2 horas; Utilização de água ou detergente neutro após cada excreção, com limpeza suave da pele; Prevenção de fricção e esfregação intensa, utilizando lenço umedecido, protetor de pele e creme de proteção de água em conjunto para reduzir danos à pele;

- Aumento da ingestão nutricional:

A concentração de albumina total no sangue de pacientes hospitalizados com câncer que desenvolvem lesões por pressão é consideravelmente inferior àquela observada em pacientes sem o desenvolvimento dessas lesões.

O estudo concluiu que a implementação bem-sucedida do Bundle resultou na redução efetiva da incidência de lesões por pressão em pacientes hospitalizados com câncer de pulmão, alcançando uma taxa de prevenção de 87,5%. Após a integração do Bundle à rotina clínica diária da equipe de enfermagem, a incidência de lesões por pressão diminuiu progressivamente para 0,55% e continuou a cair, mantendo-se em 0,33% nos oito meses subsequentes. Este resultado positivo foi alcançado sem exigir grandes investimentos financeiros, um tempo extenso ou treinamento complexo de pessoal (Wen et al., 2014).

Num outro achado recente na literatura sobre Lesão por Pressão (LP), destaca-se a atualização da nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre "Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde". Essa atualização preconiza a implementação de cuidados especializados para populações com necessidades específicas, abrangendo pacientes críticos e em cuidados paliativos. Dentre as medidas recomendadas, destaca-se a realização de mudanças periódicas na posição do corpo, especialmente para indivíduos gravemente enfermos ou hemodinamicamente instáveis, com o objetivo de manter um cronograma regular de reposicionamento. Apesar de não abordar especificamente pacientes oncológicos, essa orientação estabelece cuidados

básicos essenciais que podem ser aplicados a esse grupo, considerando suas necessidades particulares (Anvisa, 2023).

No estudo desta revisão de Patrick e Karen (2007)(E8), um estudo retrospectivo em vários setores de atenção oncológica, foram consideradas três hipóteses relevantes para o tema proposto nesta revisão:

A primeira, é que pacientes com câncer terão significativamente mais comorbidades e/ou outros fatores que poderiam impedir a cicatrização de feridas do que pacientes sem câncer. Os pacientes com câncer tiveram uma média de 4,72 fatores comórbidos em comparação com pacientes sem câncer, que tiveram uma média de 1,50 fatores. Essa conclusão demonstra que o paciente oncológico detém mais comorbidades que um paciente sem câncer (Patrick e Karen, 2007),

A segunda hipótese levantada no artigo (E8), mostrou que pacientes oncológicos apresentam maior porcentagem de feridas que não cicatrizam em comparação com pacientes sem câncer. No estudo, pacientes sem câncer apresentaram 78% das feridas cicatrizadas durante o período de avaliação de 24 semanas, em comparação com somente 44% das feridas cicatrizadas em pacientes com câncer (Patrick e Karen, 2007),

Sobre a terceira e última hipótese levantada no estudo (E8), o grupo de pacientes com câncer levaram em média 55 dias para cicatrizar, enquanto as feridas no grupo sem câncer levaram 59 dias. Isso conclui que pacientes com câncer apresentam feridas que demoram mais para cicatrizar do que pacientes sem câncer (Patrick e Karen, 2007),

Não podemos deixar de ressaltar, conforme mencionado na categoria temática 4 sobre sobrevivência, que em pacientes oncológicos em estágio terminal, com expectativa de vida reduzida a algumas semanas, o tratamento local oferece poucas perspectivas de promover a reparação da lesão devido à rápida deterioração do estado clínico geral (Ruggeri, 2016). Essa reflexão incita a ponderação acerca das medidas de prevenção e cuidados de lesões por pressão em pacientes oncológicos terminais, nos quais a equipe não observa melhorias nas lesões e enfrenta desgaste no fornecimento do cuidado, além de lidar com o sofrimento do paciente e de seus familiares.

Os resultados desses dois estudos suscitam reflexões sobre os cuidados que a equipe de saúde deve dispensar aos pacientes diagnosticados com câncer. Ao considerar que os pacientes oncológicos frequentemente apresentam mais comorbidades e enfrentam desafios no processo de cicatrização de lesões por pressão, destaca-se a importância de uma abordagem cuidadosa e adaptada. Esses dados sublinham a necessidade de considerar essas particularidades ao formular condutas e planos de cuidado para as lesões desses pacientes.

#### **4.6. CATEGORIA TEMÁTICA 6: CONFORTO**

Somente dois estudos tratam a dor, como um fator preocupante no conforto do paciente oncológico (E1 e E4).

A dor decorrente da lesão por pressão foi um fator preocupante no bem-estar dos pacientes com câncer no estudo Castro (2022)(E1). A dor foi mencionada por 38,2% dos pacientes durante a troca do curativo, enquanto 30,7% a associaram à retirada do curativo. Além disso, 23,0% dos pacientes enfrentaram dor contínua, e 7,7% relataram desconforto ao mudar de decúbito no leito. No outro estudo desse tema, (Jakobsen *et al.*, 2020)(E4), 20 (19,1%) dos 112 pacientes queixaram-se de dor em relação à LP no momento da admissão em Hospices.

Na literatura consultada para fundamentar este tópico, destaca-se que a LP é um agravante não apenas ocasionando desconforto e dor ao paciente e à família, mas também pode prolongar o processo de recuperação (Sanches *et al.* 2018). As LP exercem um impacto adverso significativo na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que estão associadas a diferentes níveis de dor, comprometimento da mobilidade e caráter repetitivo (Betiulli *et al.*, 2017).

Os objetivos do controle da dor abrangem a promoção de maior sensação de conforto e a melhoria na capacidade de desempenho nas atividades diárias. Para atingir essas metas, é crucial adotar uma abordagem abrangente, dada a natureza multifatorial da dor, exigindo intervenções variadas. Nesse contexto, episódios de dor devem ser prontamente reavaliados, com ajuste das doses e investigação de causas adjuntas (Agra *et al.*, 2019).



Diante desse cenário, a sistematização do cuidado a esses pacientes torna-se necessário, e a avaliação da ferida emerge como um fator determinante para a implementação de uma terapêutica adequada a pacientes oncológicos, os quais já enfrentam a dor como um fator estressante em seu processo de doença.

#### **4.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Uma limitação do estudo reside na possibilidade de subnotificação das lesões por pressão em pacientes oncológicos. A falta de notificação efetiva desses eventos adversos compromete a obtenção de dados epidemiológicos precisos e a avaliação abrangente dos fatores envolvidos. A ausência de registros compromete a robustez dos estudos sobre o tema e prejudica a avaliação adequada da qualidade da assistência prestada. Destaca-se a importância crucial da notificação como uma oportunidade para aprimorar a prevenção de danos evitáveis durante os cuidados de saúde, aspecto que merece revisão e ênfase entre os profissionais. Para melhorar a assistência ao paciente, é essencial promover uma atuação mais integrada e interdisciplinar por parte da equipe de saúde (Rebouças, et al., 2021).

## 5 CONCLUSÃO

Esta revisão oferece uma síntese abrangente do conhecimento sobre lesões por pressão em pacientes adultos e idosos no contexto dos cuidados oncológicos. Ao identificar incidência, prevalência e fatores de risco demonstra o quanto diferenciado deve ser o cuidado com o paciente oncológico num contexto de internação hospitalar. Como fatores de risco específicos nesta população, além do tempo de internação e uso de fraldas, destacou-se a proteína C reativa como possível fator inflamatório.

A associação entre lesões por pressão e menor sobrevida em pacientes oncológicos ressalta a importância de considerar o contexto geral do paciente e a história natural da doença, buscando a integração da equipe multiprofissional para escolha das melhores decisões focadas sempre no paciente e família.

A prevenção ainda apresenta-se como o melhor caminho, porém, embora *Bundles* específicos tenham mostrado eficácia na redução da incidência, é crucial adaptar os cuidados às particularidades de pacientes com câncer, especialmente em estágios terminais.

A abordagem da dor como fator significativo reforça a necessidade de uma abordagem sistematizada e personalizada a fim de proporcionar conforto àqueles que já tem sua qualidade de vida abalada pela doença e tratamento do câncer.

Em resumo, esta revisão destaca a complexidade do cenário, enfatizando a necessidade contínua de pesquisas e práticas aprimoradas. Sugere-se a realização de novos estudos nos diversos cenários de cuidado para aprofundar nosso entendimento e melhorar a qualidade de vida desses pacientes vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, p. 68, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023 (1ª Versão atualizada da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017) - **Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão**. 28 ago. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, p. 32–3, 26 jul. 2013.

AGRA, G. et al. **Conhecimento e prática de enfermeiros no controle da dor de pacientes com feridas neoplásicas**. Enfermagem Brasil, v. 18, n. 1, p. 3–11, 18 mar. 2019.

AROMATARIS, E., MUNN, Z (editors). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.  
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

BETIOLLI, S. E. et al. **O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão**. RGS, v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017.  
BRINK, P.; SMITH, T. F.; LINKEWICH, B. Factors Associated with Pressure Ulcers in Palliative Home Care. *Journal of Palliative Medicine*, v. 9, n. 6, p. 1369–1375, dez. 2006.

CASTRO, D. L. V. et al. **Prevalence of Pressure Injury and Associated Factors in Hospitalized Adult Patients With Cancer**. *Wounds: a compendium of clinical research and practice*, v. 34, n. 10, p. e96–e100, 2022.

CHAPLIN, J. **Pressure sore risk assessment in palliative care**. *Journal of Tissue Viability*, v. 10, n. 1, p. 27–31, jan. 2000.

DA SILVA, T. G. et al. **Avaliação Do Risco De Lesão Por Pressão Em Pacientes Em Tratamento Oncológico**. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 8, p. 4519–4536, 14 ago. 2023.

EDSBERG, L. E. et al. **Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System**. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, v. 43, n. 6, p. 585–597, nov. 2016.

FIGUEIREDO, H. F. et al. **Desempenho do escore prognóstico de Glasgow no câncer gástrico.** Medicina (Ribeirão Preto), v. 54, n. 4, 30 dez. 2021.

FROMANTIN, I. et al. **Inception and validation of a pressure ulcer risk scale in oncology.** Journal of Wound Care, v. 20, n. 7, p. 328–334, jul. 2011.

GUO, Y. et al. **Overall Survival among Patients with Cancer and Pressure Injury and Its Association with Braden Scale Score.** Journal of Palliative Medicine, v. 25, n. 8, p. 1254–1257, 1 ago. 2022.

HAESLER, E. (ED.). **Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline: the international guideline.** 3. edition ed. Prag: Epuap, European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019.

HENDRICHOVA, I. et al. **Pressure ulcers in cancer palliative care patients.** Palliative Medicine, v. 24, n. 7, p. 669–673, out. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado: série de cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2009.

JAKOBSEN, T. B. T. et al. **Incidence and prevalence of pressure ulcers in cancer patients admitted to hospice: A multicentre prospective cohort study.** International Wound Journal, v. 17, n. 3, p. 641–649, jun. 2020.

JOMAR, R. T. et al. **Incidence of pressure injury in an oncological intensive care unit.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1490–1495, dez. 2019.

KIM, J.-Y.; SHIN, Y. K.; SEOL, G. H. **Incidence and risk factors for pressure injury in hospitalized non-small cell lung cancer patients: A retrospective observational study.** Journal of Tissue Viability, v. 32, n. 3, p. 377–382, ago. 2023.

MENDONÇA, P. K. et al. **Prevenção de Lesão por Pressão: Ações Prescritas por Enfermeiros de Centros de Terapia Intensiva.** Texto e contexto enfermagem, v. 27, n. 4, 2018.

MENEGON, D. B. et al. **Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 854–861, dez. 2012.

MENEGON, D. B. et al. **Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 21, n. 4, p. 854–861, dez. 2012.

MORO, A. et al. **Avaliação dos pacientes portadores de lesão por pressão internados em hospital geral.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 4, p. 300–304, ago. 2007.

OLSON, K.; TKACHUK, L.; HANSON, J. **Preventing Pressure Sores in Oncology Patients**. *Clinical Nursing Research*, v. 7, n. 2, p. 207–224, maio 1998.

OSHIRO, M. D. L. et al. **Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 60, n. 1, p. 15–23, 31 mar. 2014.

OUZZANI, M. et al. **Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews**. *Systematic Reviews*, v. 5, n. 1, p. 210, dez. 2016.

PATRICK, M; KAREN, M. **Pressure ulcers and other chronic wounds in patients with and patients without cancer: a retrospective, comparative analysis of healing patterns**. *Ostomy Wound Management*, v. 53, n. 2, p. 70–8, fev. 2007.

PETZ, F. F. C. et al. **Úlcera Por Pressão Em Unidade De Terapia Intensiva: Estudo Epidemiológico**. v. 11, n. supl.1, p. 287–295, jan. 2017.

PIEPER, B. **Pressure Ulcers: Prevalence, Incidence, and Implications for the Future**. Washington, DC: NPUAP; 2012. Washington, 2012.

**PRINCIPAIS ITENS PARA RELATAR REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISES: A RECOMENDAÇÃO PRISMA**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 335–342, jun. 2015.

QUEIROZ, A. C. C. M. et al. **Pressure ulcers in palliative home care patients: prevalence and characteristics**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 2, p. 264–271, 2014.

REBOUÇAS, R. O., et al. **Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão**. *Estima—Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v. 18, 2021.

RICHARD, W et al. **Pressure ulcers prevention: mobility matters but does turning work?** *Wounds UK*, v. 15, n. 4, 2019.

ROBAYNA-DELGADO, et al. **Incidencia de lesiones por presión en pacientes con y sin COVID-19, ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos**. v. 16, n. 1, 19 set. 2022.

ROCHA, S. C. G. et al. **Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão**. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 18, n. 4, p. 143–151, 4 jul. 2017.

RUGGERI, E. et al. **The treatment of pressure ulcers in advanced cancer patient: The importance of a dedicated team.** Acta Vulnologica, v. 14, n. 2, p. 65-77., jun. 2016.

SANCHES, O. B., et al. **Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva.** Archives of Health Sciencis-AHS. São José do rio preto-SP. 2018. doi.org/10.17646/2318-3691.25.3.2018.1058.

SANTOS, M. D. O. et al. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 1, 6 fev. 2023.

SILVA, M. D. S. M. L.; GARCIA, T. R. **Fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes acamados.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 51, n. 4, p. 615–628, dez. 1998.

SILVA, T. C. et al. **Consequências do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem.** Aquichan, v. 15, n. 1, p. 21–30, 1 maio 2015.

SUN, Z. W., et al. **Risk Factor Analysis and Risk Prediction Model Construction of Pressure Injury in Critically Ill Patients with Cancer: A Retrospective Cohort Study in China.** Medical Science Monitor, v. 26, n. e926669, set. 2020.

TRICCO, A. C. et al. **PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation.** Annals of Internal Medicine, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2 out. 2018.

WEN-LING, L. et al. **The effectiveness of care bundles in maintaining the skin integrity and reducing the incidence density of pressure ulcers in lung cancer inpatients.** Hu Li Za Zhi, v. 61, n. 2 Suppl, p. S85-94, abr. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. **WORLD CANCER REPORT: cancer research for cancer development.** Place of publication not identified: IARC, 2020.

## APÊNDICE I

Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises  
Extensão para lista de verificação de revisões de escopo (PRISMA-ScR)

SEÇÃO	ITEM	ITEM DA LISTA DE VERIFICAÇÃO PRISMA-ScR	RELATADO NA PÁGINA #
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique o relatório como uma revisão de escopo.	1
<b>RESUMO</b>			
Resumo estruturado	2	Forneça um resumo estruturado que inclua (conforme aplicável): histórico, objetivos, critérios de elegibilidade, fontes de evidências, métodos de gráficos, resultados e conclusões relacionadas às questões e objetivos da revisão.	6
<b>INTRODUÇÃO</b>			
Justificativa	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido. Explique por que as questões/objetivos da revisão se prestam a uma abordagem de revisão do escopo.	1
Objetivos	4	Forneça uma declaração explícita das questões e objetivos abordados com referência aos seus elementos-chave (por exemplo, população ou participantes, conceitos e contexto) ou outros elementos-chave relevantes usados para conceituar as questões e/ou objetivos da revisão.	4
<b>MÉTODOS</b>			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão; indicar se e onde pode ser acessado (por exemplo, um endereço da Web); e, se disponível, forneça informações de registro, incluindo o número de registro.	5
Critério de elegibilidade	6	Especifique as características das fontes de evidências usadas como critérios de elegibilidade (por exemplo, anos considerados, idioma e status de publicação) e forneça uma justificativa.	5
Fontes de informação*	7	Descreva todas as fontes de informação na pesquisa (por exemplo, bases de dados com datas de cobertura e contato com autores para identificar fontes adicionais), bem como a data em que a pesquisa mais recente foi executada.	6
Estratégia de busca	8	Apresentar a estratégia de busca eletrônica completa para pelo menos uma base de dados, incluindo quaisquer limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	7
Seleção de fontes de evidência†	9	Declare o processo de seleção de fontes de evidência (ou seja, triagem e elegibilidade) incluídas na revisão de escopo.	7
Processo de mapeamento de dados‡	10	Descrever os métodos de mapeamento de dados das fontes de evidências incluídas (por exemplo, formulários calibrados ou formulários que foram	10

SEÇÃO	ITEM	ITEM DA LISTA DE VERIFICAÇÃO PRISMA-ScR	RELATADO NA PÁGINA #
		testados pela equipe antes de seu uso, e se o mapeamento de dados foi feito de forma independente ou em duplicata) e quaisquer processos para obter e confirmar dados de investigadores.	
Itens de dados	11	Liste e defina todas as variáveis para as quais foram procurados dados e quaisquer suposições e simplificações feitas.	10
Avaliação crítica de fontes individuais de evidências	12	Se feito, forneça uma justificativa para realizar uma avaliação crítica das fontes de evidências incluídas; descrever os métodos utilizados e como essas informações foram utilizadas em qualquer síntese de dados (se apropriado).	10
Síntese de resultados	13	Descrever os métodos de tratamento e resumo dos dados que foram mapeados.	11
<b>RESULTADOS</b>			
Seleção de fontes de evidência	14	Forneça o número de fontes de evidências selecionadas, avaliadas quanto à elegibilidade e incluídas na revisão, com motivos para exclusões em cada etapa, de preferência usando um diagrama de fluxo..	13
Características das fontes de evidência	15	Para cada fonte de evidência, apresente as características para as quais os dados foram mapeados e forneça as citações.	13
Avaliação crítica dentro das fontes de evidência	16	Se feito, apresente dados sobre a avaliação crítica das fontes de evidência incluídas (ver item 12).	13
Resultados de fontes individuais de evidência	17	Para cada fonte de evidência incluída, apresente os dados relevantes que foram mapeados e que se relacionam com as questões e objetivos da revisão.	13
Síntese de resultados	18	Resuma e/ou apresente os resultados do gráfico conforme eles se relacionam com as questões e objetivos da revisão.	13
<b>DISCUSSÃO</b>			
Resumo das evidências	19	Resuma os principais resultados (incluindo uma visão geral dos conceitos, temas e tipos de evidências disponíveis), vincule-os às questões e objetivos da revisão e considere a relevância para os grupos-chave.	21-32
Limitações	20	Discuta as limitações do processo de revisão do escopo.	33
Conclusões	21	Fornecer uma interpretação geral dos resultados em relação às questões e objetivos da revisão, bem como possíveis implicações e/ou próximos passos.	34
<b>FINANCIAMENTO</b>			
Financiamento	22	Descreva as fontes de financiamento para as fontes de evidências incluídas, bem como as fontes de financiamento para a revisão do escopo. Descrever o papel dos financiadores da revisão do escopo.	N/A



JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* Onde as fontes de evidências (ver segunda nota de rodapé) são compiladas, como bases de dados bibliográficas, plataformas de mídia social e sites.

† Um termo mais inclusivo/heterogêneo usado para explicar os diferentes tipos de evidências ou fontes de dados (por exemplo, pesquisas quantitativas e/ou qualitativas, opiniões de especialistas e documentos políticos) que podem ser elegíveis em uma revisão de escopo, em vez de apenas estudos. Isto não deve ser confundido com fontes de informação (ver primeira nota de rodapé).

§ O processo de examinar sistematicamente as evidências da pesquisa para avaliar sua validade, resultados e relevância antes de usá-las para informar uma decisão. Este termo é usado para os itens 12 e 16 em vez de “risco de viés” (que é mais aplicável a revisões sistemáticas de intervenções) para incluir e reconhecer as diversas fontes de evidência que podem ser usadas em uma revisão de escopo (por exemplo, quantitativa e/ou qualitativa). ou pesquisa qualitativa, opinião de especialistas e documento de política).