

## AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Recebido em: 14/07/2023

Aceito em: 14/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-023

Taline Gonçalves da Silva<sup>1</sup>  
Rafaella Vilaça de Lima Mendes<sup>2</sup>  
Danilo dos Santos Cesario<sup>3</sup>  
Eliza Maria Rezende Dázio<sup>4</sup>  
José César de Araújo<sup>5</sup>  
Lucélia Terra Chini<sup>6</sup>  
Murilo César do Nascimento<sup>7</sup>  
Andreia Cristina Barbosa Costa<sup>8</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de oncologia. Trata-se de estudo descritivo, analítico, transversal e de natureza quantitativa aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfenas sob parecer nº 5.916.419. A população de interesse foi composta por pacientes em tratamento oncológico de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos e com tempo de internação superior a 24 horas. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2023, em uma unidade de internação oncológica. Foram utilizados o instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e a escala de Braden. Para análise estatística descritiva e inferencial foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Participaram 100 pacientes. A média da pontuação da Escala de Braden foi de 17,71 pontos, o que representa baixo risco de desenvolvimento de lesão por pressão. O presente estudo permitiu avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de oncologia por meio da Escala de Braden, sendo que, para esta amostra, o risco foi classificado como baixo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesão por Pressão; Neoplasias; Risco.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

E-mail: [taline.silva@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:taline.silva@sou.unifal-mg.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4218-3541>

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

E-mail: [rafaella.mendes@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:rafaella.mendes@sou.unifal-mg.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5580-3562>

<sup>3</sup> Graduando em Nutrição. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

E-mail: [danilo.cesario@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:danilo.cesario@sou.unifal-mg.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6692-7368>

<sup>4</sup> Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

E-mail: [eliza.dazio@unifal-mg.edu.br](mailto:eliza.dazio@unifal-mg.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>

<sup>5</sup> Mestrando em Enfermagem na linha de Gestão em Serviços de Saúde e Educação. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). E-mail: [jose.araujo@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:jose.araujo@sou.unifal-mg.edu.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5672-9173>

<sup>6</sup> Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

E-mail: [lu.lucelia@yahoo.com.br](mailto:lu.lucelia@yahoo.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0266-5295>

<sup>7</sup> Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

E-mail: [murilo.nascimento@unifal-mg.edu.br](mailto:murilo.nascimento@unifal-mg.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3436-2654>

<sup>8</sup> Pós-Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL).

E-mail: [andreia.costa@sou.unifal-mg.edu.br](mailto:andreia.costa@sou.unifal-mg.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3484-9638>

## ASSESSMENT OF THE RISK OF PRESSURE INJURY IN PATIENTS UNDERGOING CANCER TREATMENT

**ABSTRACT:** This study aimed to evaluate the risk of developing pressure injury in patients admitted to the oncology unit. This is a descriptive, analytical, cross-sectional study of a quantitative nature approved by the Ethics Committee of the Federal University of Alfnas under opinion n° 5.916.419. The population of interest was composed of patients in oncological treatment of both sexes, aged over 18 years and with hospitalization time greater than 24 hours. The data collection took place in the period from March to May 2023, in an oncology hospitalization unit. The instrument of sociodemographic and clinical characterization and Braden's scale were used. The Statistical Package for the Social Science (SPSS) software was used for descriptive and inferential statistical analysis. 100 patients participated. The average Braden's score was 17.71 points, representing a low risk of developing pressure injury. The present study allowed to evaluate the risk of developing pressure injury in patients admitted to the oncology unit by means of the Braden scale, and for this sample, the risk was classified as low.

**KEYWORDS:** Pressure Injury; Neoplasms; Risk.

## EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LESIONES PRESIVAS EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar el riesgo de desarrollar lesión a presión en pacientes de la unidad oncológica. Se trata de un estudio descriptivo, analítico, transversal y cuantitativo, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Alfnas con arreglo al dictamen no 5 916 419. La población de interés se compone de pacientes sometidos a tratamiento oncológico de ambos sexos, mayores de 18 años y con tiempo de internación superior a 24 horas. La recolección de datos tuvo lugar entre marzo y mayo de 2023, en una unidad de internamiento para enfermos de cáncer. Se utilizó el instrumento de caracterización sociodemográfica y clínica y la escala Braden. El paquete estadístico para el programa de ciencias sociales (SPSS) se utilizó para el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Había 100 pacientes. La puntuación media en la escala de Braden fue de 17,71 puntos, lo que representa un bajo riesgo de desarrollar lesión a presión. Este estudio ha permitido evaluar el riesgo de desarrollar lesión a presión en pacientes de la unidad oncológica a través de la Escala Braden, y para esta muestra el riesgo se ha clasificado como bajo.

**PALABRAS CLAVE:** Lesiones de Presión; Neoplasias; Riesgo.

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos principais transtornos de saúde pública mundial, o que o torna uma das quatro principais causas de morte prematura antes dos 70 anos de idade na maioria dos países (BRAY *et al.*, 2018). De acordo com a estimativa mundial, no ano de 2020, ocorreram aproximadamente 19.3 milhões de casos novos e 10 milhões de mortes em todo o mundo (SUNG *et al.*, 2021).

Alguns fatores relacionados ao câncer favorecem o acometimento de Lesão por Pressão (LP), como a redução da capacidade de locomoção, perda de nutrientes e de proteínas, e a caquexia neoplásica. Além disso, a maioria dos pacientes em tratamento oncológico se encontram em idade avançada, o que leva a mudanças fisiológicas típicas e diminuição da resistência da pele. Ademais, o uso de agentes antineoplásicos causa alterações dérmicas, epidérmicas e de colágeno, além de que o tratamento quimioterápico leva a defeitos na cicatrização (BRASIL, 2009).

Esse tipo de lesão comumente afeta locais com distribuição de peso irregular ou excesso de pressão, a exemplo a região sacral. Constituem fatores de risco para LP: idade avançada, déficit nutricional, umidade, imobilidade no leito e perfusão tecidual diminuída (MENDONÇA *et al*, 2018). Além das complicações físicas que podem aparecer, a pessoa com LP também sofre impactos psicológicos e sociais que atingem diretamente a qualidade de vida, visto que a ansiedade, dor, medo, isolamento social e diminuição da independência são experiências comuns vivenciadas pelas pessoas acometidas por LP (MERVIS; PHILLIPS, 2019).

Ferramentas de avaliação do risco de desenvolvimento de LP têm sido utilizadas pela enfermagem. Dentre essas, destaca-se a Escala de Braden, a qual possibilita avaliar o estado nutricional, o nível de mobilidade, a percepção sensorial, a fricção e o cisalhamento, a umidade e o grau de atividade física (BRADEN, 1987).

Sendo assim, vê-se a importância da identificação dos riscos para então nortear as medidas de prevenção, uma vez que os pacientes internados necessitam de cuidados multiprofissionais que visem a integralidade, vendo o paciente como um todo, inclusive com os cuidados com a pele, pois somente com um trabalho em conjunto, ocorrerá a prevenção das lesões (SOUZA *et al*, 2023).

Esse trabalho se justifica no sentido de contribuir para que a prática assistencial a pacientes com câncer seja cada vez mais qualificada e baseada em evidências, uma vez que a partir da identificação dos riscos é possível nortear estratégias de prevenção mais pontuais e eficazes. Além de contribuir para a segurança do paciente, a identificação de riscos e prevenção de LP também favorece o serviço de saúde, uma vez que a ocorrência de Eventos Adversos à Saúde (EAS) prejudicam a avaliação de qualidade das instituições de saúde.

Ademais, este estudo também traz contribuições teóricas, uma vez que ainda há escassez na literatura de estudos quantitativos acerca da avaliação do risco de LP em

pacientes com câncer, sendo que a maior parte dos estudos referente a LP abordam pacientes críticos.

Sendo assim, o presente estudo objetivou avaliar o risco de desenvolvimento de LP em pacientes internados na unidade de oncologia, por meio da Escala de Braden e associou esse risco a variáveis independentes.

## **2. MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, transversal e de natureza quantitativa. Atendendo a Resolução 466/12 que trata de pesquisas que envolvem seres humanos, o projeto de pesquisa foi aprovado pela Diretoria Clínica do Hospital onde foi realizado (BRASIL, 2012). Após, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa aprovado sob parecer nº 5.916.419.

Este estudo foi realizado em uma unidade de internação oncológica de um Hospital Geral, localizado no Estado de Minas Gerais. A população de interesse foi composta por pacientes em tratamento oncológico internados na unidade oncológica de um Hospital Geral do interior de Minas Gerais.

Se tratou de uma amostra por conveniência, não probabilística, a partir dos pacientes internados na unidade de oncologia nos meses destinados a coleta de dados, sendo março, abril e maio de 2023.

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que estavam internados na oncologia, independentemente do tipo de câncer, com permanência igual ou superior a 24 horas e que não tinham lesão por pressão no momento da coleta de dados. Os critérios de exclusão foram pacientes que estavam inconscientes ou com dificuldades de comunicação em decorrência da doença.

Dentre as variáveis observadas têm-se a variável dependente risco de LP, e as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, escolaridade, condições socioeconômicas, hábitos de vida, histórico de doenças, uso de medicamentos, avaliação física (pele, mobilidade, pontos de pressão).

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras por meio de entrevista com a utilização de um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica previamente elaborado; e da Escala de Braden para avaliação do risco de desenvolvimento de LP.

Os pacientes foram abordados na enfermaria da unidade de internação oncológica, momento em que eram orientados quanto aos objetivos do estudo e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de iniciar a coleta, uma inspeção da pele era realizada, com vistas a identificar a presença prévia de lesão e pontos de pressão. Em seguida, iniciava-se a coleta de dados com a caracterização da amostra por meio do instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, na sequência, era aplicada a escala de Braden para avaliação da mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, fricção e cisalhamento.

O instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica trata-se de um questionário semiestruturado construído pelas pesquisadoras com base na literatura existente sobre a temática, que aborda as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, hábitos de vida, tais como o uso do álcool e do tabaco, prática de atividade física, condições socioeconômicas, histórico de doenças, uso de medicamentos, histórico de internações, avaliação física (pele, mobilidade, pontos de pressão).

Após a coleta, os foram inseridos em um banco de dados utilizando-se uma planilha eletrônica. Em seguida foram selecionados, categorizados e tabulados, com vistas a verificar a exatidão das informações obtidas para analisar possíveis falhas na coleta de dados. Para categorização, esses foram codificados de forma que facilitasse a contagem e a tabulação dos resultados.

Em seguida, efetuou-se dupla digitação com intuito de evitar erros de transcrição. Posteriormente, foi utilizado para análise estatística descritiva e inferencial o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. Destaca-se que este *software* é o modelo mais utilizado para análise de dados por meio de instrumentos tipo *Likert* (BISQUERA; SARRIERA; MARTINEZ, 2004).

O Coeficiente *Alfa de Cronbach* foi utilizado para avaliar a confiabilidade da escala de Braden, o mesmo apresenta valores que podem variar entre zero e um. Quanto maior o valor, maior a coerência entre as variáveis, apresentando a homogeneidade na medida do mesmo fenômeno. Contudo, recomenda-se um valor do Alfa acima de 0,70 (FAYERS; MACHIN, 2000; ZANEI, 2006). Destaca-se que, no presente estudo, a escala de Braden apresentou valor do Alfa de 0,879.

Para definição dos testes estatísticos apropriados para todas as análises, foi aplicado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*. Por meio dos resultados, optou-se pela

utilização de testes não paramétricos, já que os dados apresentaram uma distribuição não normal.

Neste estudo foi adotado o nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significantes para  $P < 0,05$ . Os dados obtidos foram representados por meio de tabelas e gráficos, constando valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas com estatística descritiva (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial. Para verificar a existência de associação entre a variável risco de lesão com as variáveis independentes foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher.

### 3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 100 pacientes internados na unidade de tratamento oncológico de um Hospital Geral, localizado no Estado de Minas Gerais . Observou-se que 52% são do sexo masculino, 48% do sexo feminino; 81% possuem mais de 51 anos de idade; 87% apresentam nível de escolaridade com ensino básico e apenas 13% com ensino superior; 54% encontram-se com companheiro; 94% possuem uma renda mensal de até 3 salários mínimos e 6% recebem quatro ou mais salários; a média de idade dos participantes foi de 62,9 anos e a média da pontuação da escala de Braden foi de 17,71 pontos.

Quanto aos hábitos de vida, notou-se que 85% não praticam atividade física, 15% praticavam; 93% não fazem uso de tabaco, enquanto apenas 7% fazem uso; 95% não fazem uso de bebida alcoólica e somente 5% consomem.

Observou-se que os tipos mais frequentes de câncer foram o de intestino (18%) seguido por leucemia (13%) em segundo lugar (13%), e em terceiro estão CA de mama (11%), pulmão (11%) e outros (mieloma múltiplo, CA de pâncreas, CA de rim e CA de testículo).

Já em relação as comorbidades apresentadas pelos participantes, observa-se que 34% não possuem comorbidades e 66% possuem algum tipo de comorbidade, dentre elas, Hipertensão arterial sistêmica (HAS) (36%), Diabetes Mellitus (DM) (29%), Doenças cardiovasculares (DCV) (6%) e respiratórias (DR) (11%).

Quanto ao uso de medicações pelos pacientes em tratamento oncológico, notou-se que de todas as identificadas, as mais frequentemente utilizadas foram os antineoplásicos (70%), seguido de anti-hipertensivos (35%) e hipoglicemiantes (27%).

Notou-se que 61% dos participantes apresentavam mobilidade física prejudicada, 42% necessitavam de acompanhante, 72% não faziam uso de fraldas, 95% apresentavam a pele higienizada e hidratada, 96% realizavam mudança de decúbito, e destes 77% realizam a cada duas horas e 82% se encontravam com os lençóis secos e esticados.

Após a avaliação da pele e identificação dos fatores de risco para LP, eram observados os pontos de pressão da pele com a superfície do leito. Nota-se que dos pontos de pressão mais frequentemente encontrados, 89% estavam igualmente na região sacral, na região coccígena e na região do calcâneo e 72% apresentavam ponto de pressão no cotovelo.

Na Tabela 1 encontra-se a descrição da frequência de distribuição para as subescalas da Escala de Braden. Observa-se que as maiores porcentagens estão nos escores 3 e 4 o que significa que estes obtiveram maior quantidade de respostas.

Tabela 1 - Frequência de distribuição para as subescalas da Escala de Braden dos pacientes em tratamento oncológico. Alfenas, MG, Brasil, 2023 (n=100)

<b>Escala de Braden (Subescalas)</b>	Score 1 n (%)	Score 2 n (%)	Score 3 n (%)	Score 4 n (%)	Média	Mediana
Percepção sensorial	1 (1%)	1 (1%)	7 (7%)	91 (91%)	3,88	4,00
Umidade	0	4 (4%)	28 (28%)	68 (68%)	3,64	4,00
Atividade	17 (17%)	11 (11%)	65 (65%)	7 (7%)	2,62	3,00
Mobilidade	11 (11%)	25 (25%)	37 (37%)	27 (27%)	2,80	3,00
Nutrição	17 (17%)	41 (41%)	33 (33%)	9 (9%)	2,34	2,00
Fricção e cisalhamento	13 (13%)	31 (31%)	56 (56%)	0	2,43	3,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A Tabela 2 apresenta as frequências da pontuação total da Escala de Braden. Percebe-se que dos participantes do estudo, 61% não apresentaram risco de desenvolvimento de LP e 11% apresentam risco alto ou muito alto.

Tabela 2 - Pontuação total do risco de LP avaliado pela Escala de Braden dos pacientes em tratamento oncológico. Alfenas, MG, Brasil, 2023 (n=100)

Pontuação	n	%
Sem risco	61	61%
Risco baixo	18	18%
Risco moderado	10	10%
Alto risco	9	9%
Risco muito alto	2	2%

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A média do tempo de internação foi de 3,20 dias, e os pacientes permaneceram internados em um intervalo de 1 a 19 dias. Nota-se que 51% dos participantes, obteve um tempo de internação de 24 horas, ou seja, um dia.

Ao analisar a Tabela 3, percebe-se que pacientes que realizam prática regular de exercícios tem 0,75 vezes menor chance de desenvolver LP, ou seja, praticar atividade física é um fator de proteção contra LP.

Já em relação ao uso de antineoplásicos, nota-se que aqueles pacientes que estão sob tratamento com estes medicamentos, possuem 0,3 vezes menor chance de desenvolver LP. Já em relação a mobilidade física prejudicada, os pacientes que possuíam algum tipo de prejuízo (acamado, uso de andadores, cadeirante, auxílio de acompanhante) têm 1,5 vezes mais chance de desenvolver LP.

A chance de desenvolver LP é ainda maior naqueles pacientes acamados, sendo 6,7 vezes maior. Este risco aumenta ainda mais nos casos de pacientes que devido a restrição ao leito necessitam fazer uso de fralda, sendo 73,8 vezes mais chances.

Sabe-se que em pacientes acamados é estritamente necessário realizar a mudança de decúbito regularmente. Visto isso, nota-se que nos casos em que a mudança de decúbito era realizada em intervalos maiores que duas horas, a chance de ocorrência de LP foi de 8,2 vezes maior em relação àqueles em que a mudança de decúbito acontecia em intervalos de até duas horas.

Além disso, nota-se a importância de manter o leito do paciente sempre limpo, esticado e seco, visto que a chance de desenvolver LP foi de 0,32 vezes menor nos pacientes em que tais cuidados eram observados. Sendo este, um fator de proteção para o desenvolvimento de LP.

Tabela 3 - Análise univariada dos fatores associados ao risco de LP, segundo as variáveis idade, atividade física, antineoplásicos, mobilidade física prejudicada, paciente acamado, uso de fralda, intervalo de mudança de decúbito e lençóis esticados e secos dos pacientes em tratamento oncológico. Alfenas, MG, Brasil, 2023 (n=100)

Variáveis	Sem risco	Com risco	Valor de p	OR	IC 95%
Idade					
Até 50	18	1	0,061**	5,902	0,740 - 47,053
51 ou mais	61	20			
Atividade física					
Não	64	21	0,036*	0,753	0,667 - 0,850
Sim	15	0			
Antineoplásicos					
Não	20	10	0,047**	0,373	0,138 - 1,009
Sim	59	11			
Mobilidade física prejudicada					
Não	39	0	0,000*	1,525	1,271 - 1,829
Sim	40	21			
Acamado					
Não	77	8	0,000**	62,563	11,929 - 328,114
Sim	2	13			
Uso de fralda					
Não	70	2	0,000*	73,889	14,712 - 371,090

Sim	9	19			
Intervalo de mudança de decúbito					
Até 2 horas	68	9	0,000**	8,242	2,817 – 24,117
Mais de 2 horas	11	12			
Lençóis esticados					
Não	11	7	0,040**	0,324	0,107 – 0,980
Sim	68	14			

Nota: OR: Odds Ratio (razão de chances). IC: Intervalo de confiança.  
 \*Teste exato de Fisher. \*\*Teste Qui-quadrado de Pearson.  
 Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Ao observar a Tabela 4, nota-se que há uma correlação entre idade e a pontuação da escala, ou seja, a cada ano de vida o risco de LP aumenta. Ao contrário, em relação a atividade física, sua prática reduz o risco de desenvolver LP.

Quanto ao uso de antineoplásicos, os pacientes que faziam uso do mesmo apresentaram menor risco de desenvolver LP. Em contrapartida, no que se refere a mobilidade física, quanto maior o prejuízo, maior o risco de LP. Dentre os pontos de pressão observados, o cotovelo foi o que apresentou associação estatística significativa, sendo que aqueles pacientes que apresentavam pressão neste ponto no momento da coleta de dados, possuíam maior risco de desenvolver LP.

Tabela 4 - Valores do coeficiente de correlação (r) de Spearman e valores de p para as variáveis independentes idade, atividade física, uso de antineoplásico, mobilidade física prejudicada e ponto de pressão cotovelo e a pontuação da escala de Braden dos pacientes em tratamento oncológico. Alfenas, MG, Brasil, 2023 (n=100)

VARIÁVEIS		Pontuação total da Escala de Braden
Idade	r	0,362
	p	0,000
Atividade Física	r	-0,217
	p	0,030
Uso de Antineoplásico	r	-0,198
	p	0,048
Mobilidade Física Prejudicada	r	0,412
	p	0,000
Ponto de pressão cotovelo	r	0,212
	p	0,034

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

No presente estudo a faixa etária predominante foi de pacientes acima de 51 anos (81%), sendo a média de idade de 62,9 anos. Diante disso, foi observado que há correlação entre a idade e a pontuação da escala, sendo que a cada ano de vida o risco de LP aumenta. Em estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva, foi evidenciado que há maior ocorrência de LP em pacientes acima de 59 anos (p=0,032) (MENDONÇA *et al.*, 2018).

O escore total médio da escala de Braden neste estudo foi de 17,71 pontos, caracterizando os pacientes incluídos com baixo risco para o desenvolvimento de LP. Contudo, o tratamento oncológico prolongado e/ou a piora da doença do paciente, por exemplo, com evolução para metástase, torna-o mais debilitado, o que provoca perda de apetite e emagrecimento causando diminuição significativa da mobilidade e atividade, fazendo com que o paciente permaneça muito tempo acamado ou em cadeiras de rodas, além de agravamento das condições metabólicas e de oxigenação. Esses fatores, portanto, contribuem muito para o aparecimento de LP e são determinantes no resultado da avaliação de risco pela escala de Braden (SANTOS *et al.*, 2020).

Quanto à distribuição da pontuação nas subescalas da Escala de Braden, este estudo demonstrou que o item nutrição apresentou maior quantidade de respostas nos escores 1 e 2, em comparação às respostas dos outros cinco itens nos mesmos escores. Infere-se que 17 pacientes possuíam um padrão de consumo alimentar muito pobre e 41 provavelmente se alimentavam de forma inadequada, ou seja, 58% da amostra estudada não se alimentavam com a quantidade de refeições consideradas satisfatórias.

Nesse sentido, estudo recente conduzido no Brasil, evidenciou também que o aspecto nutricional tem se mostrado fortemente relacionado ao risco de desenvolvimento de LP em pacientes com câncer, devido ao seu impacto negativo na cicatrização de feridas (BRITO; GENEROSO; CORREIA, 2013).

Em um segundo estudo, foi apontado que a caquexia e anorexia, além do descontrole de eletrólitos causado pela quimioterapia e radioterapia estão diretamente relacionados ao aparecimento de lesões. Este mesmo estudo evidencia que na subescala “nutrição” da escala de Braden, pacientes com neoplasia obtiveram pontuação menor, ou seja, com maior risco nutricional. Este fato pode ser explicado por um possível estado catabólico, ou até mesmo devido a alterações anatômicas causadas pelo próprio câncer quando este acomete estruturas responsáveis pelo processo de mastigação e deglutição. Outra possível explicação para a baixa nutrição seria o próprio tratamento antineoplásico que pode impedir uma nutrição adequada (MENEGON *et al.*, 2012).

Em se tratando da avaliação do risco para o desenvolvimento de LP pode-se afirmar que ela pode variar dependendo do setor avaliado e dos serviços oferecidos por este. Isso porque a depender do setor, o tempo de internação é maior ou menor. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, em que os pacientes são classificados como críticos, e muitas vezes submetidos a múltiplos equipamentos e a procedimentos de

alta complexidade, o tempo de internação geralmente é bastante prolongado, o que implica em maior número dessas lesões. É o que evidencia um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino localizado no interior de Sergipe, em que a prevalência de LP foi igual a 30,3% de 99 pacientes incluídos (SANTOS *et al.*, 2021).

Já no cenário estudado, no setor destinado para a internação de pacientes em tratamento oncológico, 51 (51%) pacientes estavam internados por apenas um dia até a data da coleta de dados. Trata-se, de um setor destinado prioritariamente para a internação de pacientes oncológicos para realizarem infusão endovenosa de esquema quimioterápico antineoplásico. Desse modo, o paciente é hospitalizado somente durante o tempo de infusão dos medicamentos, recebendo alta assim que o tratamento é concluído. Sendo assim, segundo o presente estudo, o risco de desenvolvimento de LP neste setor e sob estas condições de tratamento foi classificado como baixo.

Por outro lado, alguns pacientes estavam internados para melhor investigação da hipótese diagnóstica e outros devido às complicações da doença ou efeitos adversos do tratamento oncológico. Estes, no momento da coleta de dados, encontravam-se hospitalizados há dois dias ou mais.

Assim, tem-se que o tempo de internação neste setor foi de em média 3,20 dias. Isto caracteriza-se em um tempo de hospitalização ainda relativamente curto quando comparado a setores complexos, e que não representa grandes riscos para o desenvolvimento de LP. Assim demonstra o estudo realizado na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF/EBSERH), localizado no município de Petrolina-PE, em que foi visto que o tempo de internação está associado ao surgimento de LP, com significância estatística, quando este tempo é igual ou superior a 10 dias (GAMA *et al.*, 2020).

Quanto às pontuações do item atividade na avaliação pela Escala de Braden, a maior parte das respostas (65%) se concentraram no score 3, ou seja, 65 pacientes da amostra estudada possuíam um grau de atividade física considerado bom, pois conseguiam andar, mesmo que ocasionalmente e com ajuda.

Além disso, a atividade física, no presente estudo, se mostrou como um fator protetor para o risco de desenvolvimento de lesão por pressão naqueles pacientes em que realizavam prática regular de atividade (15%). Nesse sentido, em estudo realizado entre mulheres com câncer de mama, concluíram que a prática de atividade física é importante,

pois melhora a qualidade de vida, amenizando as consequências do tratamento (BOING *et al.*, 2016).

Em outro estudo que analisou os efeitos da atividade física em pessoas com câncer, constatou-se que a prática de atividade física proporcionou uma melhora significativa dos desarranjos funcionais provenientes do processo oncológico e das doenças crônicas na população do estudo. Consequentemente, a prática de atividade física proporciona a manutenção da autonomia e funcionalidade, de modo que evita potenciais perdas funcionais (CHACON *et al.*, 2018).

O tratamento com antineoplásicos causa alguns efeitos colaterais, entre eles o surgimento de alterações dermatológicas (SANCHES *et al.*, 2010). Todavia, no presente estudo foi observado que os pacientes que faziam uso de antineoplásicos apresentaram menor risco de desenvolver LP. Infere-se que este dado se deve ao fato de que, durante a coleta de dados, os pacientes ficaram internados apenas para infusão de quimioterápicos, sendo o tempo de internação menor em relação àqueles que não estavam em uso de antineoplásicos, estes já se encontravam em estado avançado da doença, em que o tratamento antineoplásico estava suspenso e eram mantidos apenas cuidados paliativos.

Em outro estudo realizado com informações registradas nos prontuários de pacientes internados na UTI de um hospital especializado em oncologia, não foi constatada relação estatisticamente significativa entre o uso de antineoplásicos e a incidência de LP (JOMAR *et al.*, 2019).

Tem-se que 73% da amostra possuía algum tipo de prejuízo à mobilidade. A redução na capacidade do movimento gera dependência na realização das atividades de vida diária, sendo um importante fator de risco para o desenvolvimento da LP, visto que o comprometimento na mobilidade aumenta a pressão, além de induzir ao uso de fraldas (SILVA *et al.*, 2012).

Quanto ao uso de fralda, foi constatado que 28% dos participantes do estudo faziam uso da mesma, enquanto 72% não a utilizavam. Seu uso aumenta significativamente o risco de LP, devido ao processo de maceração da pele que pode levar a uma redução na força tensiva, tornando a pele suscetível à compressão, fricção e cisalhamento (VIEIRA *et al.*, 2018).

Da mesma forma, outro estudo recente realizado em uma Unidade de Clínica Médica no Brasil, encontrou associação estatisticamente significativa entre a ocorrência da LP e as variáveis mobilidade física prejudicada e uso de fralda (JESUS *et al.*, 2020).

A prática da mudança de decúbito pode evitar o processo de isquemia tecidual, uma vez que diminui a pressão sobreposta pelo corpo em áreas de maior incidência ao surgimento de LP, principalmente nas áreas de proeminências ósseas (BRITO; SOARES; SILVA, 2014).

Assim, visando tais benefícios, a mudança de decúbito com reposicionamento no leito deve ser realizada a cada duas horas quando não existem contraindicações, conforme o funcionamento de um relógio, ou seja, a cada intervalo de duas horas a posição do paciente no leito é modificada em dorsal, lateral direita e lateral esquerda para aliviar a pressão dos tecidos (ASSIS *et al.*, 2021).

Foi constatado que a mudança de decúbito é amplamente empregada no setor de internação estudado, visto que 80,20% dos pacientes incluídos a realizavam em até 2 horas no máximo, estando este fato consonante com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Este fato corroborou para o resultado do estudo, em que o risco para o desenvolvimento de lesão por pressão nos pacientes em tratamento oncológico foi classificado como baixo.

Portanto, este resultado evidencia que as medidas de prevenção de lesão por pressão são conhecidas e executadas regularmente na rotina hospitalar deste setor em que a coleta de dados foi realizada.

Outra importante medida de prevenção da LP é a manutenção adequada do ambiente ao qual o paciente se encontra a maior parte do tempo, que no caso do contexto de internação é o leito hospitalar. Esta medida inclui várias ações, mas principalmente, o cuidado com as roupas de cama, que devem estar sempre limpas e esticadas. As pregas e vincos formados por lençóis bagunçados tornam-se zonas de maior compressão sobre a pele, já os lençóis sujos e molhados além de causarem enorme desconforto ao paciente também contribuem para o desenvolvimento de infecções (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

A umidade é um dos principais fatores extrínsecos que contribui para o desenvolvimento de LP, assim a sua presença por longos períodos afeta a integridade da pele. Isso porque o contato direto e prolongado da pele com fluidos fisiológicos pode desencadear um processo de maceração do tecido epitelial e, conseqüentemente, culminar em lesões maiores (BRITO; SOARES; SILVA, 2017).

Como demonstrado na pontuação do item umidade pela avaliação da Escala de Braden, os scores 3 e 4 obtiveram juntos 96% das respostas, o que evidencia que, neste

estudo, o nível ao qual a pele do paciente é exposta à umidade é baixo. Assim, entende-se que além da preocupação com a troca de fraldas há também certa atenção para com a troca de roupas de cama, quando estas estão molhadas ou sujas.

Além disso, ainda se tratando do atual estudo, foi observado e constatado que 82% dos leitos estavam satisfatoriamente arrumados, limpos e secos, além de que a chance de desenvolver LP foi estatisticamente 0,32 vezes menor nos pacientes em que tais cuidados com o leito eram observados.

A região mais comprometida segundo o presente estudo foi sacral, coccígea e calcâneo, todas com 89%, seguido do cotovelo 72%. Contudo o ponto de pressão em que foi constatado relação estatística significativa com o risco de LP foi o cotovelo. Sendo assim, infere-se que este resultado foi encontrado visto que no momento da coleta de dados, tanto os pacientes que estavam em decúbito dorsal quanto os que estavam em decúbito lateral, apresentavam grande pressão sobre os cotovelos. Além disso, como demonstrado anteriormente, a mudança de decúbito era realizada a cada 2 horas em 80,2% dos casos, diante disto, entende-se que ao mudar o posicionamento a região mais acometida por fricção e cisalhamento é o cotovelo, ou seja, neste caso é a região em que mais ocorre atrito com o lençol.

Em contrapartida, pacientes com um período longo de internação e que apresentam certo prejuízo à mobilidade, têm a região sacral (66,2%) como ponto mais frequente para a ocorrência de LP, assim como demonstra estudo brasileiro realizado em Recife com uma amostra de 1234 pacientes (MELO; MOURA; ROCHA, 2021).

## 5. CONCLUSÃO

A questão de pesquisa no presente estudo foi “Qual o grau de risco de Lesão por Pressão em pacientes em tratamento oncológico e quais os fatores de risco relacionados?”, sendo assim, esta pesquisa permitiu avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de oncologia por meio da Escala de Braden, obtendo como resultado que, para esta amostra, o risco foi classificado como baixo.

Ademais, por meio deste estudo também foi possível identificar as variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes internados na unidade de oncologia. Além de realizar associações estatísticas de modo a identificar quais os fatores de risco tinham maior associação com o acometimento de LP, sendo que nesta população foram o prejuízo a mobilidade e uso de fralda.

Apesar do estudo em questão ter demonstrado um baixo risco para o desenvolvimento de LP em pacientes submetidos a tratamento oncológico, o mesmo trouxe diversas contribuições, a exemplo quanto a abordagem aos pacientes com câncer de modo que a partir da identificação dos fatores de risco mais associados a LP nesta população, é possível que os profissionais desta unidade ofereçam um atendimento mais integral, humanizado e livre de riscos a estes pacientes.

Quanto as contribuições para a área acadêmica, este estudo pode inspirar novas pesquisas sobre o tema, com método parecido, porém de modo que haja uma avaliação mais aprofundada em que a população de estudo possa ser mais homogênea, por exemplo estudos que avaliem o risco de LP conforme o estágio do câncer em que a pessoa está.

Este estudo mostrou algumas limitações, dentre elas, a que mais influenciou nesse estudo foi o fato de que esta escala apresenta resultados mais fidedignos quando há continuidade da avaliação. Neste caso, a escala foi aplicada em apenas um momento, assim não foi possível observar o impacto do tratamento oncológico sobre o risco de desenvolver LP a médio e longo prazo.

Desse modo, sugere-se novos estudos acerca da temática, em que a Escala de Braden seja aplicada continuamente para que este risco seja avaliado a médio e longo prazo.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, A. P. *et al.* Mudança de decúbito na UTI: uma análise sobre as repercussões hemodinâmicas. *Global Academic Nursing Journal*, v. 2, n. 1, p. 73, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/106>.

BISQUERRA, R; SARRIERA, J. C.; MARTINEZ, F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Editora Grupo A – Bookman. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

BOING, L. *et al.* Atividade física após o diagnóstico do câncer de mama: Revisão sistemática. *Motricidade*, v. 12, n. 2, p. 155-166, fev. 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/7674>.

BRADEN, B.; BERGSTRON, N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sore. *Rehabilitation Nursing*, v. 12, n. 1, p. 8-12, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3643620/>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata das diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 02 da Portaria MS n. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado série cuidados paliativos. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas\\_Tumorais.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf).

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>.

BRITO, P. A. GENEROSO, S. V.; CORREIA, M. I. T. D. Prevalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil and association with nutritional status--a multicenter, cross-sectional study. *Nutrition*. v. 29, n. 4, p. 646-9, abr. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23466049/>.

BRITO, K. K. G.; SOARES, M. J. G. O.; SILVA, M. A. Cuidado de enfermagem nas ações preventivas nas úlceras de pressão. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 12, n. 40, p. 56-61, 2014. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/download/2159/1548/8655](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/2159/1548/8655).

CHACON, L. D. *et.al.* Efeitos da atividade física em idoso com histórico de câncer. *Motricidade*, v. 14, n. 1, p. 109-116, 2018. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/mot/v14n1/v14n1a14.pdf>.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. *Quality of life assessment, analysis and interpretation*. England : John Wiley & Sons Ltd., Chichester. 2000.

GAMA, B. G. *et al.* Prevalência e fatores associados à lesão por pressão. HU Revista, v. 46, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28248>.

JESUS M. A. P. *et al.* Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. Revista baiana de enfermagem, v. 34, n. 36587, out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587>.

JOMAR, R. T. *et al.* Incidence of pressure injury in an oncological intensive care unit. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1490-5, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5HXdLCjYy8F8BBFb9Zvd9bb/?lang=en>.

MELO, D. P. L.; MOURA, S. R. S.; ROCHA, G. M. S. A prevalência de lesão por pressão em um hospital escola. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 11, n. 33, p. 27-34, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/346>.

MENDONÇA, P. K. *et al.* Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva. Revista de enfermagem UFPE, Recife, v. 12, n. 2, p. 303-11, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23251>.

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, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/q6s5mwWmf84YVJy3Fs8k6yw/?lang=pt>.

MERVIS, J.S. PHILLIPS, T.J. Pressure Ulcers: Pathophysiology, Epidemiology, Risk Factors, and Presentation. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 81, n. 4, p. 881-890, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30664905/>.

SANCHES, J. J. A. *et al.* Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos - parte I. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 85, n. 4, p. 425-37, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/3RGnpMJt3ZST8LQgQ3VPZvH/?format=pdf>.

SANTOS, L. M. *et al.* Cuidados de enfermagem voltados à prevenção de lesão por pressão em pacientes oncológicos: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/5279/4465/24803>.

SANTOS, S. J. *et al.* Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. REME - Revista Mineira de Enfermagem, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1560>.

SILVA, M. R. V.; DICK, N. R. M.; MARTINI, A. C. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 2, p. 339-46, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5238>.

SOUZA, K. A. O. *et al.* Cuide, movimento, evite lesão por pressão no seu paciente: um relato de experiência. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.1, p.370-382, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9082/4526>.

SUNG H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 2021, n. 71, p. 209–249, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Revista da Escola Anna Nery de Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/f66m674NhqxSCMhrFwy6DDR/abstract/?lang=pt>.

VIEIRA, V. A. S. *et al.* Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, n. 2599, p. 2-9, jul. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2599>.

ZANEI, S. S. V. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida whoqol-bref e sf-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades de terapia intensiva e seus familiares. 2006. 135 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-21032006-154203/publico/06\\_TeseZaneiSSV\\_EEUSP.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-21032006-154203/publico/06_TeseZaneiSSV_EEUSP.pdf).