


**INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR  
PRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**VALIDATED INSTRUMENTS FOR ASSESSING PRESSURE INJURY RISK IN  
PALLIATIVE CARE CANCER PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA EVALUAR EL RIESGO DE ÚLCERAS POR  
PRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA  
REVISIÓN INTEGRADORA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n6-091>

**Data de submissão:** 17/05/2026

**Data de publicação:** 17/06/2026

**João Antônio do Livramento Aguiar**

Acadêmico de Enfermagem

Instituição: Universidade Ceuma

E-mail: joaoantoniolivramento@gmail.com

**Monik Suelly Paula Machado**

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: monik\_suelly@hotmail.com

**Samara Santos Torres**

Espe. Urgência, Emergência e UTI; Espe. Em Gestão em Saúde

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: enfersamtorges@gmail.com

**Melissa Marra Cesário Giacomini**

Especialista

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

E-mail: melissa.cesario@ufma.br

**Ananda Mesquita Moura**

Especialista

Instituição: Complexo Hospitalar do Mandaqui

E-mail: Ananda.mesquita@hotmail.com

**Jessica Pereira Alves de Carvalho**

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: jessica.pac@discente.ufma.br

**Bruno Moreira Lima**

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: brunolima222@hotmail.com

**Bruno Costa Silva**

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

E-mail: bruno060474@ceuma.com.br

## RESUMO

**Introdução:** A lesão por pressão (LPP) consiste em dano à pele e/ou aos tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas ou associado ao uso de dispositivos médicos. Em pacientes oncológicos, especialmente aqueles em cuidados paliativos, esses fatores costumam estar mais comprometidos em decorrência da doença e do tratamento, aumentando a suscetibilidade ao desenvolvimento de lesões por pressão. **Objetivo:** analisar as evidências científicas sobre a utilização de instrumentos validados na avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Materiais e métodos:** O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, contendo 5 etapas: identificação do problema, realização sistemática na literatura, avaliação crítica dos estudos selecionados, análise e síntese dos dados obtidos e apresentação dos resultados. **Resultado e Discussão:** Os estudos analisados evidenciaram que as escalas Braden, Norton, Waterlow, EVARUCI, Cubbin & Jackson e CALCULATE são ferramentas relevantes para a identificação precoce do risco de lesão por pressão. Observou-se que sua utilização contribui para o planejamento de intervenções preventivas e para a qualificação da assistência, embora ainda existam limitações quanto à aplicação desses instrumentos em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. **Conclusão:** Conclui-se que os instrumentos validados para avaliação do risco de lesão por pressão constituem importantes ferramentas de apoio à prática assistencial em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Contudo, evidenciou-se a necessidade de ampliar pesquisas voltadas ao desenvolvimento e à validação de instrumentos mais sensíveis às especificidades dessa população.

**Palavras-chave:** Lesão por Pressão. Pacientes Oncológicos. Avaliação de Risco. Instrumentos de Avaliação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure injuries (PIs) consist of damage to the skin and/or underlying tissues, usually over bony prominences or associated with the use of medical devices. In cancer patients, especially those in palliative care, these factors are often more compromised due to the disease and treatment, increasing susceptibility to the development of pressure injuries. **Objective:** To analyze the scientific evidence on the use of validated instruments in assessing the risk of pressure injuries in cancer patients in palliative care. **Materials and methods:** The study is characterized as an integrative review, containing 5 stages: identification of the problem, systematic literature review, critical appraisal of selected studies, analysis and synthesis of the data obtained, and presentation of results. **Results and Discussion:** The studies analyzed showed that the Braden, Norton, Waterlow, EVARUCI, Cubbin & Jackson, and CALCULATE scales are relevant tools for the early identification of pressure injury risk. It was observed that their use contributes to the planning of preventive interventions and to the improvement of care, although limitations still exist regarding the application of these instruments in cancer patients under palliative care. **Conclusion:** It is concluded that the validated instruments for assessing the risk of pressure injury constitute important tools to support the care practice in cancer patients in palliative care. However, the need to expand research focused on the development and validation of instruments more sensitive to the specificities of this population was evident.

**Keywords:** Pressure Injury. Cancer Patients. Risk Assessment. Assessment Instruments.

## RESUMEN

**Introducción:** Las úlceras por presión (UPP) consisten en daños en la piel y/o los tejidos subyacentes, generalmente sobre prominencias óseas o asociadas al uso de dispositivos médicos. En pacientes con cáncer, especialmente aquellos en cuidados paliativos, estos factores suelen estar más comprometidos debido a la enfermedad y el tratamiento, lo que aumenta la susceptibilidad al desarrollo de UPP. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre el uso de instrumentos validados para evaluar el riesgo de UPP en pacientes con cáncer en cuidados paliativos. **Materiales y métodos:** El estudio se caracteriza por ser una revisión integradora, que consta de 5 etapas: identificación del problema, revisión sistemática de la literatura, evaluación crítica de los estudios seleccionados, análisis y síntesis de los datos obtenidos y presentación de los resultados. **Resultados y discusión:** Los estudios analizados mostraron que las escalas de Braden, Norton, Waterlow, EVARUCI, Cubbin & Jackson y CALCULATE son herramientas relevantes para la identificación temprana del riesgo de UPP. Se observó que su uso contribuye a la planificación de intervenciones preventivas y a la mejora de la atención, si bien aún existen limitaciones en la aplicación de estos instrumentos en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. **Conclusión:** Se concluye que los instrumentos validados para evaluar el riesgo de úlceras por presión constituyen herramientas importantes para apoyar la práctica asistencial en pacientes oncológicos en cuidados paliativos. No obstante, se evidenció la necesidad de ampliar la investigación centrada en el desarrollo y la validación de instrumentos más sensibles a las especificidades de esta población.

**Palabras clave:** Úlceras por Presión. Pacientes Oncológicos. Evaluación de Riesgos. Instrumentos de Evaluación.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como um dos principais desafios da saúde pública mundial, caracterizado pelo crescimento celular desordenado e invasivo, associado a elevada mortalidade. Em estágios avançados, pacientes oncológicos frequentemente apresentam declínio funcional, desnutrição, imobilidade e múltiplas comorbidades, fatores que aumentam a vulnerabilidade a agravos secundários (Brasil, 2018; Inca, 2023).

Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como abordagem fundamental para pessoas com doenças ameaçadoras de vida, visando à melhoria da qualidade de vida por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (Who, 2020). Tal modelo amplia o conceito de saúde ao priorizar conforto, dignidade e autonomia (Pessini; Bertachini, 2018). Entre as complicações mais frequentes nesses pacientes, destacam-se as lesões por pressão (LPP), também conhecida como “úlceras por pressão”, definida como uma área localizada de lesão na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre proeminência óssea, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013).

Além disso, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as LPs são eventos multifatoriais e podem ser desencadeadas por fatores de risco intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores de risco intrínsecos podem ser citados: idade, mobilidade reduzida, desnutrição, vasoconstrição periférica, peso corporal, incontinência urinária e fecal. Como fatores extrínsecos: forças externas de pressão, forças de cisalhamento e fricção, umidade excessiva, produtos e medicações (Brasil, 2018).

Nesse sentido, “os profissionais de saúde devem implantar estratégias de prevenção, como garantir o reposicionamento do paciente e sua colocação em superfícies de redistribuição e pressão, para todos aqueles riscos identificados” constituindo uma prática essencial para a promoção da segurança do paciente e qualidade da assistência, especialmente em ambientes hospitalares e de terapia intensiva (Brasil, 2018).

A implantação dessas estratégias ocorre, geralmente, por meio de escalas de avaliação de risco para LPP, pois são consideradas instrumentos que buscam padronizar e mensurar avaliações, além de procederem a tradução de informações que auxiliam a tomada de decisão com base em evidências. Tais escalas “devem ser usadas como complemento e não em substituição da inspeção da pele e avaliação clínica do paciente” (Brasil, 2018).

Embora existam diversas escalas utilizadas mundialmente, a Escala de Braden é amplamente reconhecida por muitos pesquisadores como aquela que possui maior capacidade preditiva. Estudos nacionais e internacionais apontam que esse instrumento apresenta um equilíbrio mais satisfatório

entre sensibilidade e especificidade na avaliação do risco, como serão apresentados no capítulo próprio: Dos resultados.

A prevalência de LPP em cuidados paliativos varia entre 12% e 28%, sendo considerada indicador da qualidade assistencial e agravante do sofrimento do paciente (Lacerda *et al.*, 2022). Além de dor e desconforto, essas lesões prolongam a internação e aumentam custos, reforçando a importância da avaliação sistemática do risco por meio de instrumentos validados, como a Escala de Braden (Braden; Bergstrom *et al.*, 1987).

Pode-se perceber a relevância científica da temática, considerando a complexidade clínica e a elevada vulnerabilidade dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Embora existam instrumentos validados para avaliação do risco de lesões por pressão, ainda são limitados os estudos que investigam sua aplicabilidade e precisão nesse cenário específico, o que evidencia a necessidade de ampliar as evidências disponíveis para subsidiar práticas de enfermagem mais seguras e protocolos assistenciais direcionados às particularidades dessa população. O estudo também se mostra pertinente, uma vez que a prevenção e o manejo adequado das lesões por pressão podem reduzir sofrimento, complicações, tempo de internação e custos hospitalares, contribuindo para a promoção de um cuidado mais humanizado.

Objetivou-se, analisar as evidências científicas sobre a utilização de instrumentos validados na avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

## **2 METODOLOGIA OU MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa, método que permite reunir e sintetizar estudos com diferentes delineamentos, incluindo pesquisas experimentais e não experimentais, de forma sistemática e rigorosa. Essa abordagem possibilita a integração de dados empíricos e teóricos, contribuindo para a definição de conceitos, identificação de lacunas, revisão de teorias e análise metodológica sobre determinado tema, ampliando as possibilidades de interpretação da literatura (Galvão; Plye; Ricarte, 2017).

A revisão integrativa compreende cinco etapas fundamentais: identificação do problema de pesquisa, com a definição clara da questão norteadora; realização da busca sistemática na literatura, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; avaliação crítica dos estudos selecionados, considerando sua qualidade metodológica; análise e síntese dos dados obtidos; e, por fim, apresentação dos resultados (Whittemore; Knafl, 2005).

Para a delimitação do tema e formulação da questão norteadora, adotou-se a estratégia PICO, estruturada a partir dos seguintes elementos: P (população), I (fenômeno de interesse) e Co (contexto)

(Santos *et al.*, 2007). Nesse contexto, sendo utilizada a estratégia, P: pacientes oncológicos em cuidados paliativos, I: instrumentos validados de avaliação do risco de lesão por pressão; e Co: assistência em saúde/cuidados paliativos. Assim, chegou-se a seguinte pergunta: Quais são as evidências científicas acerca da utilização de instrumentos validados para avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos?

Na sequência, para o levantamento de dados, realizou-se, entre março e abril de 2026, uma busca nas seguintes bases: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PUBMED), Medical Literature Analysis (MEDLINE), e Banco de dados em Enfermagem (BDENF).

Para a elaboração da estratégia de busca, foram selecionados os descritores em saúde (DeCS) específicos para cada base de dados: Lesão por pressão; úlcera por pressão; cuidados paliativos; oncologia; Escalas estratégicas; enfermagem oncológica. A combinação desses descritores foi realizada por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar ou restringir os resultados conforme a necessidade da busca. Assim, estruturaram-se cruzamentos na base de dados LILACS como: lesão por pressão AND cuidados paliativos e lesão por pressão AND oncologia. BDENF: pacientes oncológicos AND lesão por pressão. PUBMED: avaliação de risco AND úlcera. Essa estratégia possibilitou maior precisão na identificação dos estudos pertinentes ao objetivo da pesquisa.

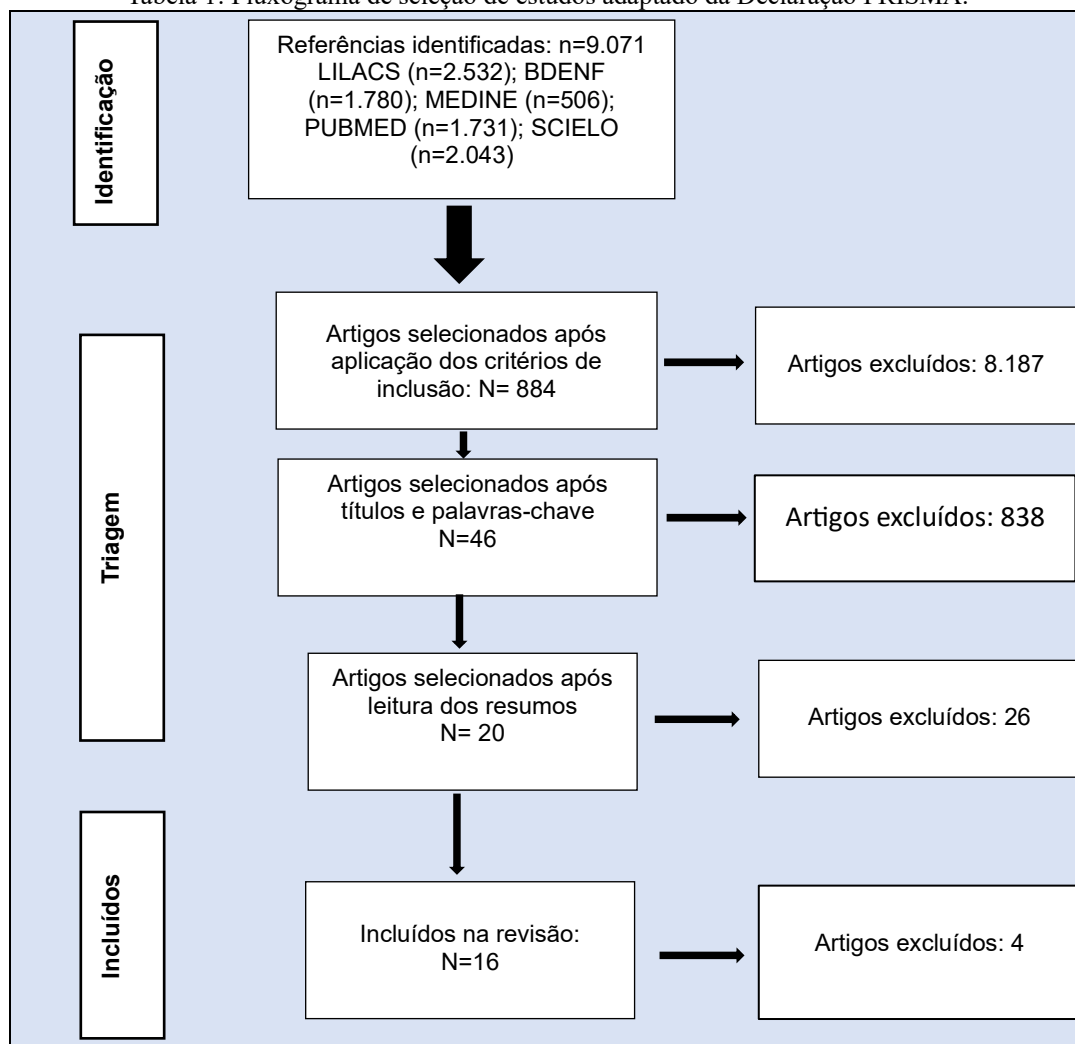
Foram considerados elegíveis para esta revisão estudos originais disponibilizados na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2026, que abordassem os instrumentos validados para avaliação de risco de lesão por pressão em pacientes com neoplasias em cuidados paliativos e que contribuíssem para responder à questão norteadora proposta. Foram excluídos artigos que não apresentassem relação direta com a temática, bem como publicações duplicadas, revisões narrativas, editoriais, cartas ao leitor, dissertações e teses.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, procedeu-se à análise dos estudos em etapas sequenciais: inicialmente realizou-se a leitura dos títulos e descritores para verificação da pertinência temática; em seguida, foram avaliados os resumos e, posteriormente, os textos completos, a fim de confirmar a consonância com os objetivos da pesquisa e garantir maior rigor metodológico na seleção das evidências incluídas na revisão.

Para a análise e interpretação dos dados, realizou-se a síntese das informações extraídas dos artigos. Utilizando um instrumento composto dos seguintes itens: título do artigo; autores e ano; periódico; objetivo e resultados. A apresentação de todo esse processo de busca e seleção de artigos e

documentos nas bases de dados será demonstrado por meio do fluxograma PRISMA (Page *et al.*, 2020).

Tabela 1: Fluxograma de seleção de estudos adaptado da Declaração PRISMA.



Fonte: Autoria própria do autor.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após buscas preliminares, dos 9.064 resultados encontrados na literatura, 16 foram selecionados e lidos na íntegra para compor esta revisão, de acordo com o fluxograma demonstrado na Tabela acima, apresentado no capítulo anterior.

A identificação dos artigos utilizados assim como seus objetivos e resultados estão descritos no Quadro abaixo.

Quadro 1: Síntese dos estudos primários incluídos na revisão.

Autor/ano/país	Tema/título	Tipo de estudo/Objetivo/resultados
Alves <i>et al.</i> , 2025 (Brasil)	Análise do protocolo de prevenção de lesão por pressão no contexto da segurança do paciente.	Estudo transversal realizado em setores de internação de um hospital da rede estadual. Analisar os indicadores do protocolo de prevenção de lesão por pressão no contexto da segurança do paciente. Observou-se uma prevalência nula (0%) nos indicadores relacionados à avaliação na admissão, à avaliação diária, à classificação de risco e ao registro de cuidados preventivos para lesão por pressão em todos os momentos analisados.
Araújo <i>et al.</i> , 2011 (Brasil)	Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico.	Estudo exploratório e longitudinal abrangendo 42 pacientes de três Unidades de Terapia Intensiva de Fortaleza – Brasil. Comparar as escalas de risco para úlcera por pressão de Norton, Braden e Waterlow entre pacientes em estado crítico. A escala de Waterlow apresentou maiores escores na avaliação do risco para úlcera por pressão em relação às escalas de Norton e Braden.
Borghardt, <i>et al.</i> , 2015. (Brasil)	Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva	Coorte prospectiva com 55 pacientes nas unidades intensivas, por meio de avaliação de variáveis sociodemográficas e clínicas. A incidência de úlcera por pressão foi de 30,9%, as escalas de Braden e de Waterlow apresentaram, nas três avaliações, alta sensibilidade (41% e 71 %) e baixa especificidade (21% e 47%), respectivamente. A escala de Braden apresentou-se como bom instrumento de triagem, e a de Waterlow com melhor poder preditivo.
Citolino <i>et al.</i> , 2023. (Brasil)	Desenvolvimento de lesão por pressão: correlação entre a escala de braden e marcadores bioquímicos.	Estudo descritivo, quantitativo e prospectivo. Correlacionar a escala de Braden a marcadores bioquímicos de pacientes internados em unidade de terapia intensiva e identificar pelo perfil clínico laboratorial, risco para desenvolvimento de lesão por pressão. De acordo com a pontuação da escala de Braden associada aos marcadores bioquímicos, observou-se que pacientes em risco baixo não apresentaram correlação, enquanto pacientes classificados no grupo de risco médio e alto apresentaram correlação entre o escore de Braden e proteína C reativa, importante preditor de inflamação.
Eulálio <i>et al.</i> , 2025. (Brasil)	Avaliação do risco de lesão por pressão em idosos institucionalizados.	Estudo transversal, descritivo e quantitativo. Avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pessoas idosas institucionalizados. Predominaram participantes do sexo masculino (92,3%, n=48), a média de idade foi de 75,9 anos. A prevalência de lesão por pressão foi de 13,5% (n=7). Quanto a aplicação da Escala de Braden, 44,2% (n=23) foram classificados como sem risco, 21,2% (n=11) como baixo risco, 9,6% (n=5) apresentaram risco moderado, 21,2% (n=11) como risco alto e 3,8% (n=2) como risco muito alto para desenvolver lesão por pressão.
Figueiredo <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros	Estudos qualitativos. Compreender o manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos na perspectiva de enfermeiros. Elencaram-se duas categorias: Manejo de enfermagem de lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos e Desfecho das lesões por pressão em pacientes sob cuidados paliativos. O manejo destas ocorre por meio de assistência individualizada, podendo variar de acordo com os diferentes momentos em que àquele indivíduo se encontra, devendo ser maleáveis. Observou-se, ainda, a possibilidade de três desfechos: cicatrização completa, melhora clínica e estabilização clínica.

<p>Gurkan <i>et al.</i>, 2022 (Istambul/Turquia)</p>	<p>Lesões por pressão em pacientes cirúrgicos: uma comparação das escalas de avaliação de risco de Norton, Braden e Waterlow</p>	<p>Estudo prospectivo realizado na clínica cirúrgica de um hospital de ensino e pesquisa em Istambul, Turquia, entre janeiro e abril de 2017.</p> <p>Determinar o poder preditivo das escalas de Norton, Braden e Waterlow na determinação do risco de lesão por pressão (LP) em pacientes cirúrgicos.</p> <p>A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo foram: 83,3%, 45,4%, 17,2% e 95,2%, respectivamente, para a escala de Norton (ponto de corte de 14); 100%, 40,4%, 18,6% e 100%, respectivamente, para a escala de Braden (ponto de corte de 16); e 100%, 48,1%, 20,8% e 100%, respectivamente, para a escala de Waterlow (ponto de corte de 10).</p>
<p>Macedo <i>et al.</i>, 2024. (Brasil)</p>	<p>Fatores preditores associados a ocorrência de lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos</p>	<p>Estudo epistemológico observacional, analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa.</p> <p>Avaliar os fatores para ocorrência de lesão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.</p> <p>A prevalência identificada foi de 19,04% para lesão por pressão. A maioria da amostra eram mulheres (60%), com idade menor que 70 anos (70%). Dois terços apresentavam risco muito alto (15%), para lesão por pressão segundo a Escala de Braden, e possuíam como diagnóstico primário câncer de próstata (20%), seguido de colo uterino (15%)</p>
<p>MAIDA <i>et al.</i>, 2008 (Canadá)</p>	<p>Correlação entre a Escala de Braden e a Escala de Desempenho Paliativo em pacientes com doença avançada.</p>	<p>Pesquisa prospectiva, com abordagem quantitativa.</p> <p>Descrever a correlação significativa entre a Escala de Braden (BS) e a Escala de Desempenho Paliativo (PPS) em pacientes com doenças avançadas, uma correlação ainda não relatada.</p> <p>Após o ajuste para idade, sexo, local da consulta e diagnóstico (câncer versus não câncer), observamos uma correlação positiva significativa entre os escores basais da PPS e da BS (<math>r = 0,885, p &lt; 0,001</math>). Esses achados sugerem que, para pacientes com doenças avançadas em que a BS não é utilizada rotineiramente, a PPS pode ser considerada um indicador indireto do risco de úlceras por pressão.</p>
<p>Pires-Junior <i>et al.</i>, 2021. (Brasil)</p>	<p>Lesão de pele relacionada a adesivo médico em paciente com câncer: coorte prospectiva.</p>	<p>Coorte prospectivo.</p> <p>Estimar a incidência de lesão de pele relacionada a adesivo médico em região de fixação de cateter venoso periférico em pacientes oncológicos críticos, identificar fatores de risco e estabelecer modelo de predição de risco para o seu desenvolvimento.</p> <p>A incidência da lesão de pele relacionada a adesivo médico foi de 31,0% e a densidade de incidência foi de 3,4 casos por 100 pessoas-dia. Os fatores de risco foram: etilismo, tabagismo, internação por trombose venosa profunda, insuficiência respiratória aguda, pós-operatório imediato, cardiopatia, dislipidemia, uso de antiarrítmico, hemotransfusão, lesão por fricção, lesão por pressão, turgor, edema, hematoma, petéquias, valores baixos na escala de Braden, gravidade clínica do paciente, elasticidade, umidade, textura e coloração. Compuseram o modelo preditivo: turgor de pele diminuído, presença de hematomas e edema.</p>
<p>Queiroz, <i>et al.</i>, 2014. (Brasil)</p>	<p>Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características.</p>	<p>Estudo descritivo, transversal e quantitativo.</p> <p>Identificar a prevalência de úlceras por pressão em pessoas com câncer em cuidados paliativos domiciliares.</p> <p>Doze (18,8%) apresentaram de uma a três UPP, totalizando 19 lesões, 89,4% desenvolvidas no domicílio e 47,4% de estágio 3. A presença de UPP foi maior entre aqueles que tinham história de lesão anterior. A UPP é um evento de ocorrência expressiva na população estudada, indicando que medidas preventivas devem ser incluídas na atuação das equipes de cuidados paliativos domiciliares.</p>

Sales; Silva; Chaves, 2026. (Brasil)	Proposta de plano de ação para implantar a sistematização da assistência de enfermagem em unidade de cuidados paliativos oncológicos	<p>Pesquisa-ação com base no referencial do Planejamento Estratégico Situacional.</p> <p>Realizar um diagnóstico situacional na unidade hospitalar de cuidados paliativos oncológicos previamente analisada, identificando os nós críticos, potencialidades e limitações para a execução da SAE, além de propor um plano de ação para sua implantação.</p> <p>Baixa qualificação profissional, escassez de recursos humanos e gestão incipiente de recursos tecnológicos. O diagnóstico subsidiou a construção de um plano de ação com medidas de capacitação, fortalecimento da cultura organizacional, adequação tecnológica e estratégias de redimensionamento de pessoal.</p>
Silva <i>et al.</i> , 2023. (Brasil)	Avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes em tratamento oncológico.	<p>Estudo descritivo, analítico, transversal e de natureza quantitativa.</p> <p>Avaliar o risco de desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes internados na unidade de oncologia.</p> <p>A média da pontuação da Escala de Braden foi de 17,71 pontos, o que representa baixo risco de desenvolvimento de lesão por pressão</p>
Silva; Moreira, 2010 (Brasil)	Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos	<p>Estudo qualitativo.</p> <p>Analisar os fatores intervenientes no processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) referidos por enfermeiros que atuam na unidade de internação de um hospital especializado em cuidados paliativos na oncologia, localizado no município do Rio de Janeiro – Brasil.</p> <p>Além do déficit de recursos humanos e de conhecimento relacionado à temática, no contexto de atuação, as múltiplas e complexas dimensões de cuidado do cliente e da família conferem maior complexidade ao processo de implantação da SAE, indicando que a mesma precisa ser estruturada a partir de referenciais dinâmicos e flexíveis, capazes de integrar os saberes disciplinares no reconhecimento do ser humano como ser complexo</p>
Trybus <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Aplicabilidade clínica do subconjunto terminológico cuidados paliativos para um morrer com dignidade	<p>Estudo prospectivo avaliando a aplicabilidade clínica de 33 diagnóstico/resultados de enfermagem e 220 intervenções de enfermagem.</p> <p>Avaliar a aplicabilidade clínica do subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem cuidados paliativos para um morrer com dignidade, em oncologia.</p> <p>No contexto dos cuidados paliativos em pacientes com doença oncológica afirma-se a aplicabilidade clínica de 87,8% dos diagnósticos/resultados e 89,5% das intervenções que compõem o subconjunto terminológico cuidados paliativos para um morrer com dignidade.</p>
Veloza <i>et al.</i> , 2024 (Brasil)	Adaptação transcultural do instrumento CALCULATE para o português brasileiro: lesão por pressão em terapia intensiva	<p>Estudo metodológico de adaptação transcultural de instrumento, com avaliação das propriedades de validade de conteúdo e pré-teste da versão adaptada.</p> <p>Realizar a adaptação transcultural do CALCULATE para o português brasileiro.</p> <p>Após avaliação dos especialistas, a validade de conteúdo final foi de 0,9. Eles sugeriram palavras e frases que deveriam sofrer alterações quanto às equivalências textuais, assim como definições de siglas e terminologias. No pré-teste, os itens foram avaliados como adequados na compreensão; apenas um item precisou de explicação complementar para adequação.</p>

Fonte: autoria própria.

Os achados foram caracterizados em dois eixos de significância com o objetivo de favorecer uma discussão sistemática dos resultados, a saber: (i) instrumentos utilizados para identificação do risco e (ii) à aplicabilidade dessas ferramentas na prática assistencial.

### 3.1 INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

A prevenção das lesões por pressão está diretamente relacionada à capacidade dos profissionais de saúde em reconhecer precocemente os indivíduos mais vulneráveis ao desenvolvimento desse agravo. Nesse contexto, os instrumentos validados de avaliação de risco assumem papel estratégico na assistência, uma vez que fornecem parâmetros objetivos para subsidiar a tomada de decisão clínica e o planejamento de medidas preventivas (Araújo *et al.*, 2011). Estudos como os de Trybus *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2023) destacam que a utilização sistemática dessas ferramentas contribui para a identificação antecipada de pacientes suscetíveis e fortalece a organização do cuidado de enfermagem, favorecendo intervenções mais oportunas e eficazes.

Atualmente, na área de enfermagem podem ser encontradas as seguintes escalas: Braden (Silva *et al.*, 2023), Norton e Waterlow (Borghardt *et al.*, 2015), EVARUCI, Cubbin & Jackson e CALCULATE (Veloza *et al.*, 2024), que serão a seguir conceituadas.

A Escala de Braden, amplamente utilizada em instituições hospitalares nacionais e internacionais. Sua aplicação baseia-se na avaliação de seis domínios considerados relevantes para o desenvolvimento de lesões por pressão: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. A ampla aceitação desse instrumento está relacionada à sua facilidade de utilização e à capacidade de oferecer uma visão abrangente dos fatores associados ao risco. Além disso, estudos realizados em pacientes oncológicos demonstram sua aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais, reforçando sua importância como ferramenta de triagem e monitoramento clínico (Silva *et al.*, 2023; Veloza *et al.*, 2024).

Apesar da ampla utilização da Escala de Braden, a literatura evidencia que outros instrumentos também apresentam resultados relevantes na avaliação do risco de lesão por pressão. Nesse cenário, destacam-se as escalas Norton, utilizada para realização de previsão do risco de úlcera de pressão, possuindo 5 critérios avaliativos: condição física, condição mental, atividade, mobilidade e incontinente; todos com a seguinte classificação: 4 (boa), 3 (razoável), 2 (ruim), 1 (muito ruim); e Waterlow, também utilizada para avaliar pacientes hospitalizados, por meio de 7 tópicos principais: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações; e mais quatro itens que apontam fatores especiais de risco: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia acima de duas horas e trauma abaixo de medula lombar (Borghardt *et al.*, 2015, p. 29).

A escala de Braden caracteriza-se pela simplicidade e pela avaliação de fatores diretamente relacionados à mobilidade, umidade, nutrição e percepção sensorial, sendo amplamente utilizada na

prática clínica. Em contrapartida, a escala de Waterlow contempla um conjunto mais amplo de variáveis clínicas, incluindo idade, comorbidades e estado nutricional, proporcionando uma avaliação mais abrangente do risco de lesão por pressão. Embora ambas apresentem utilidade na identificação de pacientes vulneráveis, estudos indicam que a Waterlow pode apresentar maior capacidade preditiva em populações específicas, enquanto a Braden tende a oferecer melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade (Borghardt et al., 2015; Gurkan *et al.*, 2022).

As evidências disponíveis também apontam que nenhum instrumento está isento de limitações. Embora as escalas tradicionais possuam validação científica consolidada e ampla utilização na prática assistencial, seu desempenho pode variar de acordo com o perfil da população avaliada. Dessa forma, os resultados obtidos não devem ser interpretados de maneira isolada, mas associados à avaliação clínica realizada pelo profissional de saúde. Essa compreensão é particularmente relevante em pacientes que apresentam condições complexas de saúde, nos quais fatores específicos podem não ser completamente contemplados pelos instrumentos convencionais (Silva *et al.*, 2023; Borghardt *et al.*, 2015; Araújo *et al.*, 2011).

Nos últimos anos, o desenvolvimento de instrumentos específicos para pacientes críticos tem ampliado as discussões sobre a necessidade de avaliações mais sensíveis às particularidades de determinados grupos clínicos. Escalas como EVARUCI (Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar Úlceras por presión em Cuidados Intensivos), Cubbin & Jackson e CALCULATE (Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made Easy), foram adaptadas transculturalmente para língua portuguesa e são utilizadas para nortear os profissionais da saúde a escolherem intervenções eficazes adequando-se ao perfil de cada paciente (Veloza *et al.*, 2024).

Para essa mesma autora, essas últimas escalas podem ser assim conceituadas: EVARUCI, é um instrumento de avaliação de risco de lesão por pressão em pacientes adultos que se encontram em cuidados intensivos e é composto de quatro itens: consciência, hemodinâmica, respiratório e mobilidade; Cubbin & Jackson e CALCULATE são escalas utilizadas para avaliar o risco de lesão de desenvolvimento de lesões por pressão (LPP), recomendado para pacientes críticos e internado em UTI.

Observa-se, portanto, que a escolha do instrumento de avaliação não deve ocorrer de forma padronizada ou desvinculada do contexto clínico. As diferenças observadas entre Braden, Norton, Waterlow e os instrumentos mais recentes demonstram que a efetividade da avaliação depende tanto da qualidade da ferramenta utilizada quanto da adequação ao perfil da população assistida (Araújo *et al.*, 2011). Assim, mais do que selecionar uma escala validada, torna-se fundamental compreender

suas potencialidades e limitações, permitindo que sua aplicação contribua efetivamente para a prevenção das lesões por pressão e para a qualificação da assistência prestada.

### 3.2 APLICABILIDADE PRÁTICA DOS INSTRUMENTOS VALIDADOS NA AVALIAÇÃO DE LPP EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

A utilização de instrumentos validados para avaliação do risco de lesão por pressão tem se consolidado como uma importante estratégia para qualificar a assistência prestada aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Mais do que identificar indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento desse agravo, essas ferramentas contribuem para a organização do cuidado, auxiliam na tomada de decisões clínicas e favorecem a implementação de intervenções preventivas direcionadas às necessidades de cada paciente (Silva; Moreira, 2010; Araújo *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a avaliação sistemática deixa de representar apenas uma etapa burocrática do processo assistencial e passa a constituir um recurso capaz de orientar condutas e fortalecer a segurança do cuidado (Alves *et al.*, 2025; Citolino *et al.*, 2023). Estudos evidenciam que a utilização estruturada desses instrumentos permite maior previsibilidade dos riscos e melhor direcionamento das ações de enfermagem, especialmente em populações marcadas por elevada complexidade clínica e progressiva fragilidade funcional, como pacientes oncológicos em cuidados paliativos (Sales; Silva; Chaves, 2026; Silva; Moreira, 2010).

Veloza *et al.* (2024) entende que a relevância dessas ferramentas se torna ainda mais evidente quando se considera que pacientes oncológicos em cuidados paliativos frequentemente apresentam alterações na mobilidade, redução da capacidade funcional, comprometimento nutricional e dependência crescente para a realização das atividades diárias. Nessa perspectiva, corroboram esses mesmos autores, que a aplicação de escalas como Braden, Norton e Waterlow possibilita a identificação precoce de fatores associados ao desenvolvimento de lesões por pressão, permitindo a adoção imediata de medidas preventivas.

Mudanças de decúbito, monitoramento das condições da pele, utilização de superfícies de suporte e acompanhamento nutricional constituem exemplos de intervenções que podem ser desencadeadas a partir dos resultados obtidos na avaliação sistemática (Eulálio *et al.*, 2025). Dessa forma, a identificação antecipada do risco favorece uma atuação mais proativa da equipe de saúde e contribui para minimizar complicações evitáveis ao longo do tratamento (Sales; Silva; Chaves, 2026; Araújo *et al.*, 2011).

Embora os instrumentos validados desempenhem papel relevante na prática assistencial, os estudos analisados demonstram que sua efetividade depende diretamente da capacidade do

profissional em interpretar os resultados de forma crítica e contextualizada (Macedo *et al.*, 2024; Maida *et al.*, 2008; Trybus *et al.*, 2021). Para Silva e Moreira (2010) e Velozo *et al.* (2024), a simples aplicação das escalas não garante uma avaliação completa das condições do paciente, sobretudo em cenários marcados pela complexidade dos cuidados paliativos.

O julgamento clínico permanece indispensável para compreender fatores que nem sempre são contemplados pelos instrumentos, permitindo relacionar os escores encontrados às particularidades do quadro clínico, à evolução da doença e às necessidades individuais do paciente (Figueiredo *et al.*, 2021; Macedo *et al.*, 2024). Aqueles mesmos autores compartilham da ideia de que os instrumentos devem ser entendidos como ferramentas de apoio ao raciocínio clínico, e não como mecanismos autossuficientes para definição das condutas assistenciais.

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à estreita relação entre comprometimento funcional e aumento do risco para lesão por pressão. Em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, o declínio progressivo da funcionalidade representa uma das principais características do processo de adoecimento avançado (Trybus *et al.*, 2021; Maida *et al.*, 2008). Estudos demonstram que a redução da mobilidade e da capacidade de autocuidado está frequentemente associada ao aumento da vulnerabilidade cutânea, tornando o paciente mais suscetível ao surgimento de lesões (Pires-Junior *et al.*, 2021). Nesse sentido, instrumentos de avaliação contribuem para monitorar alterações funcionais que podem indicar agravamento do risco, permitindo intervenções preventivas mais oportunas e compatíveis com a evolução clínica observada (Maida *et al.*, 2008; Sales, Silva e Chaves, 2026).

Além dos benefícios relacionados à prevenção de agravos físicos, a literatura como as de Queiroz *et al.* (2014), destaca que a utilização dos instrumentos de avaliação possui importante repercussão na humanização da assistência. Em cuidados paliativos, prevenir lesões por pressão significa também preservar conforto, dignidade e qualidade de vida durante o curso da doença. O desenvolvimento dessas lesões pode resultar em dor, desconforto, sofrimento emocional e aumento da dependência, comprometendo significativamente a experiência do paciente e de seus familiares.

Nesse contexto, a avaliação sistemática do risco assume uma dimensão ética, uma vez que possibilita a implementação de cuidados voltados à redução do sofrimento e à promoção do bem-estar. Assim, as escalas deixam de representar apenas instrumentos técnicos e passam a integrar estratégias de cuidado centradas na pessoa e em suas necessidades reais (Trybus *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2011; Sales, Silva e Chaves, 2026).

Apesar dos avanços, os estudos apontam limitações nos instrumentos atualmente disponíveis, uma vez que muitos foram desenvolvidos para populações gerais ou pacientes críticos (Maida *et al.*,

2008; Velozo *et al.*, 2024). Assim, características frequentes em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, como caquexia, fadiga extrema, terminalidade e rápida deterioração clínica, podem não ser adequadamente contempladas, exigindo a necessidade de desenvolver ou adaptar ferramentas mais sensíveis às especificidades dessa população (Alves *et al.*, 2025).

Dessa forma, as evidências demonstram que a aplicabilidade prática dos instrumentos de avaliação do risco de lesão por pressão transcende a simples classificação dos pacientes em níveis de risco. Sua principal contribuição reside na capacidade de orientar intervenções preventivas, apoiar o julgamento clínico e promover uma assistência mais segura, individualizada e humanizada. Quando utilizados de maneira integrada ao conhecimento profissional e às particularidades do paciente, esses instrumentos tornam-se recursos indispensáveis para qualificar o cuidado oferecido aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, contribuindo para a preservação da dignidade e do conforto ao longo de todas as etapas da assistência.

#### **4 CONCLUSÃO**

Os achados identificados ao longo desta pesquisa possibilitaram uma análise consistente das evidências científicas disponíveis sobre o uso de instrumentos validados para avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, oferecendo subsídios para reflexões e avanços na área. Os estudos incluídos demonstraram que ferramentas como as escalas de Braden, Norton, Waterlow, EVARUCI, Cubbin & Jackson e CALCULATE desempenham papel relevante na identificação precoce de pacientes vulneráveis, contribuindo para o planejamento de intervenções preventivas e para a qualificação da assistência.

Os resultados também permitiram compreender que a utilização dessas ferramentas transcende a simples classificação do risco, constituindo importante recurso para a organização do cuidado, o fortalecimento da segurança do paciente e a promoção de intervenções individualizadas. Entretanto, a revisão evidenciou lacunas importantes na literatura. Embora existam instrumentos amplamente validados, ainda são escassos os estudos desenvolvidos especificamente com pacientes oncológicos em cuidados paliativos, realidade já apontada na justificativa desta investigação.

Diante disso, torna-se necessária a ampliação das pesquisas voltadas à validação e adaptação de instrumentos mais sensíveis às particularidades dos cuidados paliativos oncológicos. Para a área da saúde, os achados desta revisão oferecem subsídios relevantes para a prática clínica baseada em evidências, fortalecendo a avaliação precoce do risco, a sistematização da assistência e a implementação de cuidados preventivos capazes de reduzir agravos, promover segurança e garantir maior qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao Grande Arquiteto do Universo, fonte de luz, sabedoria e força, que guiou meus passos nos momentos de incerteza, fortaleceu minha fé diante das dificuldades e permitiu que eu encontrasse perseverança para seguir em frente, mesmo quando o caminho parecia difícil.

À minha família, expressei minha mais profunda gratidão. Vocês foram meu alicerce, minha inspiração e meu porto seguro. Obrigado pelo amor incondicional, pelas palavras de incentivo, pela compreensão diante das ausências e pelo apoio constante em cada etapa desta caminhada. Cada conquista minha também pertence a vocês, que nunca deixaram que eu desistisse dos meus sonhos.

Aos meus pais, por me ensinarem os valores da honestidade, do trabalho e da perseverança. Àqueles que acreditaram em mim mesmo quando eu duvidei de minhas próprias capacidades, deixo registrado meu eterno reconhecimento.

Ao professor Bruno Costa, minha sincera gratidão pela orientação, paciência, dedicação e pelos conhecimentos compartilhados ao longo deste percurso acadêmico. Sua confiança e incentivo foram fundamentais para a construção deste trabalho e para meu crescimento profissional e pessoal.

A todos os professores que contribuíram para minha formação, agradeço por cada ensinamento transmitido, por cada desafio proposto e por despertarem em mim o compromisso com a busca constante pelo conhecimento.

Um agradecimento especial e profundamente emocionado ao Hospital São Rafael, instituição que marcou de forma definitiva minha trajetória acadêmica, profissional e humana. Foi neste ambiente que tive a certeza absoluta da profissão que escolhi para minha vida. Muito mais do que um local de aprendizado, o Hospital São Rafael foi o espaço onde vivenciei diariamente a essência do cuidado, da empatia, da responsabilidade e do compromisso com a vida. Ali compreendi que a enfermagem transcende procedimentos e protocolos; ela é feita de humanidade, acolhimento, respeito e dedicação incondicional ao próximo.

Tenho a honra de expressar minha mais sincera gratidão aos enfermeiros(a): Márcia Margarida, Fernando Lobão, David Fernandes, Thais Silva, Renayra Barros, Mayza Pacheco, Joane Araújo, Hiana Caroline, Jessica Sanglard, Ana Cecília, Fabrício Augusto e Meyre. Cada um de vocês teve participação fundamental na construção do profissional que sou hoje. Com generosidade, excelência e compromisso, compartilharam não apenas conhecimentos técnicos e científicos, mas também valores éticos, humanos e profissionais que levarei para toda a vida. Foi observando suas condutas, aprendendo com suas experiências e recebendo suas orientações que desenvolvi o discernimento, a segurança e a maturidade necessários para exercer esta profissão com responsabilidade e amor. Posso

afirmar, com profundo respeito e gratidão, que devo grande parte da minha formação profissional a cada um de vocês. Seus ensinamentos, exemplos de liderança, competência técnica, postura ética e dedicação ao cuidado marcaram minha vida de maneira permanente e contribuíram decisivamente para a construção da minha identidade profissional.

Às médicas Dr<sup>a</sup>. Melissa Cesário e Dr.<sup>a</sup> Ananda Mesquita, deixo um agradecimento especial e admirado. A competência, o profissionalismo, a sensibilidade e o amor demonstrados no exercício da medicina despertaram em mim o desejo constante de buscar mais conhecimento, aperfeiçoamento e excelência. Acompanhar suas atuações foi uma experiência transformadora, que fortaleceu minha vocação e ampliou minha compreensão sobre a verdadeira dimensão do cuidado em saúde. Vocês são referências profissionais

e humanas que levarei comigo ao longo de toda a minha carreira, inspirando-me a exercer minha profissão com o mesmo compromisso, responsabilidade e dedicação que testemunhei em cada atendimento.

Minha gratidão também se estende aos médicos Breno Gomes, Alysson Mendes e Matheus Sousa, profissionais extraordinários que contribuíram significativamente para meu crescimento acadêmico e profissional. Cada ensinamento compartilhado, cada orientação e cada oportunidade de aprendizado ampliaram meus horizontes e fortaleceram minha formação. A convivência com vocês representou uma verdadeira fonte de conhecimento, despertando em mim o pensamento crítico, a curiosidade científica e a busca incessante pela excelência. Foram exemplos de dedicação e competência que enriqueceram profundamente minha trajetória.

Aos profissionais da saúde — médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais colaboradores — que, com competência, humanidade e dedicação, inspiram diariamente a missão de cuidar da vida. Vocês são exemplos de compromisso, empatia e amor ao próximo, tornando-se referências importantes em minha formação e na construção deste trabalho.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, seja com uma palavra de incentivo, um gesto de apoio ou uma demonstração de confiança, deixo meu mais sincero agradecimento.

Hoje encerro um ciclo importante da minha vida, mas levo comigo a certeza de que nenhuma conquista é construída sozinha. Este trabalho simboliza a força da fé, o valor da família, a importância da educação, a grandeza do cuidado em saúde e a dedicação de todos aqueles que acreditam que o conhecimento é capaz de transformar vidas.

Com o coração repleto de gratidão e emoção, dedico esta conquista a todos que fizeram parte desta caminhada. Cada ensinamento recebido, cada apoio oferecido e cada exemplo de profissionalismo e humanidade contribuíram para a formação da pessoa e do profissional que me tornei.

Muito obrigado!

## REFERÊNCIAS

- ALVES, CA *et al.* **Análise do protocolo de prevenção de lesão por pressão no contexto da segurança do paciente.** Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 26º de junho de 2025 [citado 18º de maio de 2026];99(2):e025077. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2515>, acesso em: 15 de maio de 2026.
- ARAÚJO, TM *et al.* **Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico.** Scielo Brasil: 24 (5). 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500016>. Acesso em: 25 de maio de 2026.
- BORGHARDT, AT *et al.* **Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva.** RLAÉ: Portal de revista da USP, v. 23, n. 1 (2015). Disponível em: [https://revistas.usp.br/rlae/pt\\_BR/article/view/100033?utm\\_source=chatgpt.com](https://revistas.usp.br/rlae/pt_BR/article/view/100033?utm_source=chatgpt.com). Acesso: 25 de maio de 2026.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolo de Segurança do Paciente II.** Ministério da Saúde, Brasil. 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/6383/8/Unidade%201%20-%20Prevencao%20de%20Les%C3%A3o%20por%20Pressao.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2026.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão.** Ministério da Saúde, Brasil. 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/1775>. Acesso em: 09 de maio de 2026.
- CASTRO, NRS *et al.* **Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil.** Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO. 2023.
- CITOLINO, E.; *et al.* **Desenvolvimento de lesão por pressão: correlação entre a escala de braden e marcadores bioquímicos.** CuidArte, Enferm; 17(1):90:96, jan-jun. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1511484>. Acesso em: 18 de maio de 2026.
- EULÁLIO, RBNM *et al.* **Avaliação do risco de lesão por pressão em idosos institucionalizados.** Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 12º de março de 2025 [citado 18º de maio de 2026];99(1):e025021. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2439>. Acesso em: 18 de maio de 2026.
- FIGUEIREDO, SV *et al.* **Manejo da lesão por pressão em pacientes sob cuidados paliativos: visão dos enfermeiros.** Rev Rene, v. 22 (2021). Disponível em: <https://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/62774>. Acesso em: 25 de maio de 2026.
- GALVÃO, MCB; PLUYE, P; RICARTE, ILM. **Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação.** InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017.

GURKAN A *et al.* **Lesões por pressão em pacientes cirúrgicos: uma comparação das escalas de avaliação de risco de Norton, Braden e Waterlow.** DOI: 10.12968/jowc.2022.31.2.170. Acesso em: 03 de junho de 2026.

HORTA, WA. **Processo de enfermagem.** São Paulo. EPU, 1979.

MACEDO, WTP *et al.* **Fatores preditores associados a ocorrência de lesão por pressão em pacientes em cuidados paliativos oncológicos.** *Enferm Foco.* 2024;15 e 202406. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202406. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/fatores-preditores-associados-a-ocorrencia-de-lesao-por-pressao-em-pacientes-em-cuidados-paliativos-oncologicos/>. Acesso em: 18 de maio de 2026.

MAIDA, V *et al.* **Correlation between Braden Scale and Palliative Performance Scale in advanced illness.** *NIH.* 1 de outubro de 2008; 5 (4):585-590. DOI: 10.1111/j.1742-481X.2008.00475.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7951379/>. Acesso em: 26 de maio de 2026.

MENDES, C. **Fluxograma PRISMA para revisão integrativa: o que é o fluxograma PRISMA?** Camila Mendes. S/d. Disponível em: <https://camilamendes.com.br/fluxograma-prisma-para-revisao-integrativa/>. Acesso em: 09 de maio de 2026.

PAGE, M *et al.* **A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas.** *Rev. Panam Salud Publica.* 30 de dezembro de 2022; 46:e112. DOI: 10.26633/RPSP.2022.112. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9798848/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9798848/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 25 de maio de 2026.

PIRES-JÚNIOR JF *et al.* **Lesão de pele relacionada a adesivo médico em paciente com câncer: coorte prospectiva.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* 2021. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rlae/a/RzQPNp3Y6JCgH5636LNgS6M/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rlae/a/RzQPNp3Y6JCgH5636LNgS6M/?lang=pt&format=pdf). Acesso em: 17 de maio de 2026.

QUEIROZ, ACCM *et al.* **Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* v. 14, n. 2. 2014 Disponível em: [https://revistas.usp.br/reeusp/pt\\_BR/article/view/84087](https://revistas.usp.br/reeusp/pt_BR/article/view/84087). Acesso em: 25 de maio de 2026.

SALES BR; SILVA MM; CHAVES GV. **Proposta de plano de ação para implantar a sistematização da assistência de enfermagem em unidade de cuidados paliativos oncológicos.** Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde: v. 72, n. 1 (2026). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5424>. Acesso em: 25 de maio de 2026.

SANTOS, IMR *et al.* **Escala de Cubbin & Jackson na avaliação de risco de lesão por pressão em pacientes neurocríticos.** *Rev. Contexto & Saúde.* 2025;25(50):e15159. Disponível em: [file:///C:/Users/OK/Downloads/RE\\_Contexto\\_%20Sa%C3%BAdade\\_50\\_PT\\_19.pdf](file:///C:/Users/OK/Downloads/RE_Contexto_%20Sa%C3%BAdade_50_PT_19.pdf). Acesso em: 17 de maio de 2026.

SILVA, AP *et al.* **Risco de lesão por pressão em pessoas acamadas assistidas pela Estratégia Saúde da Família.** *ESTIMA – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy,* 2024. Disponível em:

file:///C:/Users/OK/Downloads/Estima\_0001419\_AOP\_PT%20(1).pdf. Acesso em: 18 de maio de 2025.

SILVA, MM; MOREIRA, MC. **Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos.** Revista Eletrônica de Enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem: v. 12, n. 3 (2010). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7274>. Acesso em: 23 de maio de 2026.

SILVA, TG *et al.* **Avaliação do risco de lesão por pressão em pacientes em tratamento oncológico.** Unipar. V. 27, n. 8. 2023. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10439>. Acesso em 25 de maio de 2026.

TRYBUS T *et al.* **Aplicabilidade clínica do subconjunto terminológico cuidados paliativos para um morrer com dignidade.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55 (2021). Disponível em: <https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/192800>. Acesso em: 26 de maio de 2026.

Universidade Federal da Paraíba. **Operadores booleanos, grandes aliados dos pesquisadores.** Biblioteca Setorial CCEN. Centro de Ciências Exatas e da Natureza. UFPB. s/d. Disponível em: [https://www.ctdr.ufpb.br/bsscen/contents/noticias/operadores-booleanos-um-grande-aliado-dos-pesquisadores?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ctdr.ufpb.br/bsscen/contents/noticias/operadores-booleanos-um-grande-aliado-dos-pesquisadores?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 09 de maio de 2026.

VELOSO BC *et al.* **Adaptação transcultural do instrumento CALCULATE para o português brasileiro:** lesão por pressão em terapia intensiva. DOI: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230198.pt>. Acesso em: 03 de junho de 2026.