






Análise da Complexidade Assistencial de Pacientes de uma Unidade de Oncologia Clínica

Pedro César Condeles¹ , Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues Baracioli² , Jennifer Thalita Targino dos Santos² , Alison Luis Eburneo Pereira² , Helena Megumi Sonobe³ 

RESUMO

Objetivo: analisar a complexidade assistencial de pacientes internados em uma Unidade de Oncologia Clínica de um hospital universitário. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, transversal, retrospectivo, com coleta de dados por meio dos prontuários de pacientes internados, no período de janeiro a dezembro de 2019. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva de centralidade, dispersão e análise bivariada para medidas de associação entre variáveis. **Resultados:** analisou-se um total de 555 prontuários de pacientes oncológicos, com predomínio do sexo masculino (57,3%). Pacientes que internaram para o manejo clínico apresentaram maior complexidade assistencial e tempo de internação comparados aos que internaram para o tratamento oncológico. 360 (64,9%) tinham comorbidades associadas, contudo, não houve correlação significativa entre comorbidades e complexidade assistencial, comorbidades e tempo de internação. O tempo de internação hospitalar variou de 1 a 42 dias, com 356 (64,1%) episódios de reinternações. **Conclusão:** Neste estudo, concluiu-se que pacientes oncológicos que internaram para o manejo clínico apresentaram maior complexidade assistencial e tempo de internação, evidenciando um declínio funcional. Além disso, comorbidades associadas e complicações inerentes ao tratamento oncológico e à progressão da doença podem influenciar em episódios de readmissão e maiores necessidades de cuidados.

Palavras-chave: Oncologia, Epidemiologia, Assistência ao paciente, perfil de saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis prevalentes no mundo, sendo que, em 2020, ocorreram cerca de 19,3 milhões de casos novos de câncer e quase 10 milhões de óbitos por esta doença. Para 2040, estima-se 28,4 milhões de casos novos, um aumento de 47% em relação ao ano de 2020 em decorrência do impacto das mudanças sociodemográficas e epidemiológicas na população mundial¹.

O tratamento das neoplasias malignas é complexo, multidisciplinar e depende essencialmente do seu estadiamento clínico, das características patológicas do tumor, fatores preditivos e prognósticos. Destacam-se as características dos pacientes oncológicos, que apresentam comorbidades, complicações inerentes ao tratamento oncológico e à progressão da doença oncológica, elevam o risco de eventos adversos (incidentes envolvendo danos aos pacientes) durante o período de hospitalização²⁻³.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), Brasil

²Universidade de São Paulo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, (SP), Brasil

³Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, (SP) Brasil



A questão da segurança do paciente e a provisão de cuidados seguros ganharam centralidade para os pacientes, familiares, profissionais e gerentes de saúde. Globalmente, os registros do sistema de saúde revelam taxas elevadas de morbimortalidade por incidentes associados à prestação de cuidados em saúde. Especificamente em relação aos eventos adversos, foram lançadas campanhas, desafios, e estratégias destinadas a reduzir riscos e danos nos cuidados de saúde pela Organização Mundial da Saúde e por diferentes organizações internacionais⁴⁻⁵.

Uma ferramenta útil na prática clínica, que pode subsidiar a assistência segura destes pacientes, é o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) que categoriza os cuidados (Mínimos, Intermediário, Semi-intensivo e Intensivo), mediante a avaliação do nível de complexidade dos pacientes, identificando-se a demanda de atenção da enfermagem pelos pacientes⁶. Portanto, dimensiona-se o grau de dependência do paciente, favorecendo o planejamento de uma assistência de enfermagem mais segura e coerente com as necessidades de saúde desses pacientes.

Além disso, outras ferramentas, como a avaliação do risco de quedas e do desenvolvimento de Lesão por Pressão (LP), podem oferecer maior segurança na prática clínica dos profissionais⁷⁻⁸. O estabelecimento de protocolos e indicadores de saúde pela enfermagem, capazes de contemplar as reais necessidades dos pacientes oncológicos, poderá subsidiar as decisões do enfermeiro no gerenciamento do cuidado. Assim, este estudo objetivou analisar a complexidade assistencial de pacientes internados em uma Unidade de Oncologia Clínica de um hospital universitário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo descritivo,

transversal retrospectivo, desenvolvido em um hospital universitário, de nível terciário, em uma Enfermaria de Oncologia Clínica, que atende pacientes para tratamento quimioterápico, compensação clínica, complicações relacionadas à doença e cuidados paliativos.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: prontuários de pacientes oncológicos internados na Unidade de Oncologia Clínica da instituição proponente do estudo, no período de janeiro a dezembro de 2019. E adotaram-se como critérios de exclusão: pacientes com diagnóstico de doenças onco-hematológicas, e/ou pacientes oncológicos pediátricos, devido à especificidade terapêutica e de cuidados.

Realizou-se a coleta de dados nos prontuários dos pacientes, utilizando-se um formulário, elaborado com base na literatura científica³, composto por oito aspectos: perfil sociodemográfico (sexo e idade) e variáveis clínicas (tempo de internação hospitalar, número de readmissões, condições de alta, classificação de pacientes, risco de queda, e risco para o desenvolvimento de lesão por pressão).

O Instrumento de Classificação de Pacientes (ICP) adotado pela instituição do estudo é o Escore de Schein/Rensis Likert. Este é composto por dez indicadores na área do cuidado, sendo que cada item possui pontuação, de um a cinco, a depender do grau de complexidade do paciente. A classificação da demanda de cuidados é realizada, mediante a pontuação final, em Cuidados Mínimos (até 17), Cuidados Intermediários (18 a 28), Cuidados Semi-Intensivos (29 a 39) e Cuidados Intensivos (40 a 50)⁹.

Para a avaliação do risco de quedas utilizou-se a Escala de Morse, composta por seis critérios, cada critério apresenta pontuação entre zero e 30 pontos, cujo escore de risco é classificado em Risco Baixo (0-24), Risco Médio (25-44) e Risco Alto (maior ou igual a 45).¹⁰ Na avaliação do risco para lesão por pressão foi utilizada a escala de Braden, que contempla seis

parâmetros. O escore final categoriza o grau de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em: Sem Risco (maior que 16), Risco Baixo (15–16), Risco Médio (12–14) e Risco Alto (<12).¹¹. Destaca-se que neste estudo, ao aplicar essas escalas, o interesse foi a obtenção do escore final, sem a focalização específica de cada uma de suas dimensões ou subescalas.

Os dados foram coletados nos meses de julho a outubro de 2020, com acesso inicial para identificação dos pacientes elegíveis no banco de registros da Unidade de Oncologia Clínica da instituição e, posteriormente, a coleta de dados nos prontuários eletrônicos dos pacientes selecionados.

Os dados coletados foram codificados, digitados com dupla entrada, armazenados e validados em planilha eletrônica do Microsoft Excel®. Posteriormente, foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)® versão 23. Os resultados da caracterização da amostra foram analisados, utilizando-se medidas descritivas de centralidade (média, mediana), de dispersão (desvio padrão,

coeficiente de variação, mínimo e máximo), e análise de correlação bivariada, mais especificamente a correlação de postos de Spearman, teste qui-quadrado e Odds Ratio (Razão de Chances).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) da instituição proponente, com CAAE: 36066720.3.0000.5440.

RESULTADOS

Analisou-se um total de 555 prontuários de pacientes oncológicos, sendo que predominou o sexo masculino (57,3%), cuja idade variou de 18 a 91 anos, com mediana de 58 anos. O tempo de internação hospitalar variou de 1 a 42 dias, com média de 4 dias. Já a média de readmissões foi de 3,4 vezes/ano, total de 356 (64,1%) episódios de readmissões, variando de 2 a 11 readmissões por paciente. 38% dos indivíduos tinham metástase a distância no momento da internação. A taxa de óbito hospitalar foi de 50 (9%) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das internações hospitalares de pacientes da Unidade de Oncologia Clínica, no ano de 2019, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas, Ribeirão Preto–SP, 2024.

Variáveis sociodemográficas e clínicas	n (total = 555)	%
Sexo		
Masculino	318	57,3
Feminino	237	42,7
Idade Média [dp]	55,6 [16]	
Faixa etária (anos)		
0-19	4	0,7
20-59	317	57,1
> 60	222	40
Omisso	12	2,2
Tempo internação média [dp]	5,4 [4,8]	
Tempo internação (dias)		
<8	447	80,6
8-14	79	14,4
15-29	26	4,8
>30	3	0,5
Readmissões [média]	356 [3,4]	64,1
Comorbidades Associadas	360	64,9
Metástases		
Sim	211	38
Não	308	55,5
Sem estadiamento	36	6,5
Tipo de Admissão		
Tratamento Oncológico	330	59,5
Manejo Clínico	225	40,5
Condições de alta		
Não óbito	505	91
Óbito	50	9

Tabela 2: Associação entre complexidade assistencial do paciente utilizando o Escore de Schein/Rensis Likert e variáveis clínicas, Ribeirão Preto–SP, 2024.

		Cuidados mínimos e intermediários N = 438	Cuidados semi-intensivos e intensivos N = 109	OR¹ [95% IC]	P-valor²
Motivo da internação hospitalar N (%)	Tratamento oncológico N = 324	307 (56,1%)	17 (3,2%)	1,00	< 0,001
	Manejo clínico N = 223	131 (23,9%)	92 (16,8%)	12,53 [7,35-22,59]	
Comorbidades associadas ao paciente oncológico N (%)	Nenhuma comorbidade N = 191	159 (29,0%)	32 (5,9%)	1,00	0,174
	Comorbidades N = 356	279 (51,0%)	77 (14,1%)	1,37 [0,87-2,18]	

¹Odds Ratio value and respective 95% confidence interval.

²p-value of the Chi-square test with a confidence level of $p < 0.05$ for comparison of proportions and 95% confidence interval.

Houve um predomínio de pacientes classificados em cuidados mínimos e intermediários (80%), e internaram para realizar tratamento oncológico (59,3%). A avaliação da complexidade assistencial do paciente por meio do Escore de Schein/Rensis Likert, identificou que pacientes internados para o Manejo Clínico tem 12 vezes mais chance de necessitarem de cuidados semi-intensivos e intensivos comparados com pacientes que internaram

para o Tratamento Oncológico (Tabela 2).

Quanto às comorbidades, os resultados evidenciaram que o percentual de pacientes com comorbidades tendem a necessitar de cuidados semi-intensivos e intensivos durante a internação comparados com pacientes que não tinham nenhuma comorbidade associada, entretanto, não houve uma correlação significativa (Tabela 2).

Tabela 3: Associação entre o tempo de internação em função de variáveis clínicas, Ribeirão Preto–SP, 2024.

		Período de Internação			
		Média em dias	IC ²	DP ³	P-valor ¹
Avaliação da complexidade	N=547 (%)				
Cuidados mínimos e intermediários	438 (80,0%)	4,74	4,36-5,11	3,97	< 0,001
Cuidados semi-intensivos e intensivos	109 (20,0%)	8,29	7,15-9,44	6,03	
Risco de desenvolvimento de lesão por pressão	N=538 (%)				
Sem risco	312 (58%)	4,84	4,35-5,32	4,34	< 0,001
Risco baixo	126 (23,4%)	5,48	4,63-6,32	4,79	
Risco médio	50 (9,3%)	6,80	5,59-8,01	4,24	
Risco alto	50 (9,3%)	7,96	6,29-9,63	5,87	
Risco de quedas	N=535 (%)				
Risco baixo	125 (23,4%)	3,99	3,46-4,52	2,99	0,001
Risco médio	125 (23,4%)	6,09	5,14-7,04	5,38	
Risco alto	285 (53,2%)	5,85	5,28-6,42	4,87	
Motivo da internação hospitalar	N=555 (%)				
Tratamento oncológico	330 (59,5%)	4,04	3,70-4,37	3,11	< 0,001
Manejo clínico	225 (40,5%)	7,56	6,75-8,38	6,17	
Comorbidades associadas ao paciente oncológico	N=555 (%)				
Nenhuma comorbidade	195 (35,1%)	5,82	5,06-6,58	5,41	0,150
Comorbidades	360 (64,9%)	5,28	4,80-5,75	4,62	

¹p-value of Spearman's rank correlation coefficient with a confidence level of $p < 0.01$.

²CI (Confidence Interval) of 95%.

³SD (Standard Deviation).

Pacientes classificados em cuidados semi-intensivos e intensivos permaneceram mais dias internados comparados aos pacientes com necessidade de cuidados mínimos e intermediários. Ainda, pacientes classificados em maiores riscos de desenvolvimento de lesão por pressão e para quedas permaneceram mais dias internados comparados aos classificados em menores riscos, resultados convergentes e estatisticamente significativos (Tabela 3).

Outra correlação significativa foi que pacientes admitidos para Manejo Clínico permaneceram mais dias internados comparados aos que foram admitidos para o Tratamento Oncológico. Os resultados também evidenciam que não houve diferença significativa entre pacientes com comorbidades e nenhuma comorbidade no que tange ao tempo de internação (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Este estudo verificou predomínio de pacientes internados com nível de complexidade em cuidados mínimos e intermediários na Unidade de Oncologia. Esses resultados convergem ao da literatura, que aponta maior número de pacientes oncológicos com grau de complexidade assistencial de cuidados mínimos e intermediários.^{12,13} Isso fundamenta-se na prática clínica, visto que a maioria dos pacientes foram internados para tratamento oncológico, na qual pressupõem posição de desempenho mais alta para suportar o tratamento agressivo contra o câncer¹⁴, contribuindo para um maior percentual de indivíduos classificados em cuidados mínimos e intermediários.

Contudo, chama a atenção o número de indivíduos internados para o manejo clínico, visto que a unidade em estudo tem foco no tratamento quimioterápico. As manifestações clínicas do câncer variam entre os diferentes estágios do câncer. Os pacientes em estágio avançado geralmente

apresentam sintomas de complicações sistêmicas, acometendo diferentes órgãos, dificultando o controle ou a eliminação desses sintomas, diferentes daqueles com câncer em estágio inicial.^{15,16} Sugere-se que o percentual de pacientes em estágio avançado para doença, visto nos resultados, contribuiu para maior número de internações para o manejo clínico.

O controle dos sintomas e a terapia de suporte tornaram-se parte integrante do plano de manejo do câncer¹⁷. Pacientes oncológicos em manejos clínicos apresentam diminuição na sua capacidade funcional decorrente das complicações pela progressão da doença e do tratamento oncológico^{14,18-20}, o que impacta diretamente no nível de complexidade assistencial desses pacientes e tempo de internação^{12,13}, como se constatou no estudo. Assim, evidenciou-se que pacientes internados para o manejo clínico têm 12 vezes mais chance de necessitarem de cuidados semi-intensivos e intensivos, e de permanecerem mais dias internados comparados aos que foram admitidos para o tratamento oncológico.

O percentual significativo (40%) de internações hospitalares de indivíduos com idade avançada corrobora a justificativa de que o aumento da expectativa de vida é um fator influente na incidência do câncer e preditor de hospitalizações, incluindo-se o predomínio de comorbidades concomitantes ao diagnóstico oncológico.^{2,19,21} Neste sentido, houve uma prevalência de 64,9% de pacientes com comorbidades, sinalizando que os determinantes sociais da saúde estão associados à expectativa de vida e à morbimortalidade.

Apesar de que no estudo não houve associação significativa das comorbidades com o nível de complexidade e tempo de internação, na literatura, as comorbidades associadas ao diagnóstico oncológico foram relacionadas a maiores taxas de readmissões devido ao quadro de complicações destes pacientes.³ Neste estudo, observou-se que a média de

readmissões foi de 3,4 vezes/ano, com um total de 356 (64,1%) readmissões, variando de 2 a 11 readmissões por paciente, relativamente alta em comparação com a literatura.²² Isso também pode ser explicado pelo número importante de pacientes internados para o manejo clínico (40,5%), os quais têm maior probabilidade de apresentarem episódios de reinternações durante o tratamento.

Outras variáveis que indicam maiores necessidades de cuidados dos pacientes oncológicos são o risco de desenvolvimento de lesão por pressão e de quedas. No estudo, a maioria dos pacientes não apresentou risco para o desenvolvimento de lesão por pressão 312 (58%), pois eram mais independentes, com maior capacidade funcional ou status de performance.²³⁻²⁴ O risco de queda, verificado pela escala de Morse no período de internação, mostrou que 285 (53,2%) tinham risco alto para este evento adverso, alinhando-se com a literatura, que destaca que pacientes oncológicos apresentam alto risco, durante a internação,²⁵⁻²⁶ principalmente no que diz respeito ao uso de fármacos por período prolongado.

Os resultados também apontam que pacientes classificados em maiores riscos de desenvolvimento de lesão por pressão e para quedas permaneceram mais dias internados comparados aos classificados em menores riscos. Isso ilustra que os pacientes apresentam comprometimento clínico das funções sensoriais e orgânicas, além de prejuízos físicos e no status cognitivo.^{14,27-28} São pacientes que necessitam de cuidados contínuos, e a identificação e quantificação dos riscos é crucial para garantir a alocação de recursos e para o planejamento da prestação de cuidados de saúde, projetando-se menor tempo de internação.

Neste contexto, são recomendados esforços para desenvolver e testar novos modelos de prestação de cuidados para o número crescente de pacientes com câncer com múltiplas condições crônicas, para os

quais falta especialmente coordenação/gestão nas instituições de saúde.²⁹ Entender as reais necessidades de saúde possibilita atuação ampliada dos profissionais de saúde sobre o objeto de trabalho, que no cenário em investigação são os pacientes oncológicos.

O estabelecimento de protocolos e a utilização de indicadores de saúde na avaliação da complexidade clínica e assistencial do paciente previnem eventos adversos como a queda, o desenvolvimento de lesão por pressão, o extravasamento de quimioterápicos e as infecções, constituindo-se a garantia da excelência do cuidado ao paciente oncológico e da prevenção de readmissões hospitalares.^{24,28} Entretanto, há escassez de estudos que explorem variáveis clínicas e o grau de dependência de pacientes, ainda mais no cenário da oncologia. Os resultados na presente investigação poderão auxiliar os gestores e profissionais na organização dos serviços e execução das ações de saúde, incluindo o dimensionamento de pessoal e a projeção dos custos em saúde.

Esse estudo, por ser retrospectivo, teve como limitação a não utilização de uma escala que avalie o status de performance dos pacientes oncológicos, visto que ampliaria a análise da complexidade assistencial destes, durante a internação. Além disso, a coleta de dados de pacientes internados com diagnóstico de Covid — 19 durante a pandemia poderia trazer mais informações da complexidade assistencial, inclusive do impacto sobre o tratamento oncológico e da progressão da doença.

CONCLUSÃO

Neste estudo, concluiu-se que pacientes oncológicos que internaram para o manejo clínico apresentaram maior complexidade assistencial e tempo de internação comparados aos que internaram para o tratamento quimioterápico, evidenciando um declínio funcional. Além disso, comorbidades associadas e

complicações inerentes ao tratamento oncológico e à progressão da doença podem influenciar em episódios de readmissão e maiores necessidades de cuidados. Outra informação que chama atenção é o número de pacientes em estágio avançado de doença, sinalizando lacunas no rastreamento do câncer, tornando um obstáculo no tratamento.

Os resultados do estudo podem contribuir, na prática clínica, para a melhoria da assistência ao paciente oncológico, minimizando a morbimortalidade e dos indicadores de saúde e de segurança do paciente. Ainda, poderá subsidiar a educação permanente e o estabelecimento de protocolos institucionais de prevenção de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. 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. 71, n. 3, p. 209–249, 4 maio 2021.
2. XIU, W. et al. Comorbidities and mortality risk among extensive-stage small-cell lung cancer patients in mainland China: impacts of hypertension, type 2 diabetes mellitus, and chronic hepatitis B virus infection. *Anti-Cancer Drugs*, v. 33, n. 1, p. 80–90, 25 jan. 2022.
3. ZHU, D. et al. Comorbidity in lung cancer patients and its association with hospital readmission and fatality in China. *BMC Cancer*, v. 21, n. 1, p. 557, 17 dez. 2021.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Patient Safety action Plan 2021-2030 towards eliminating avoidable harm in health care. [s.l.: s.n.].
5. THE JOINT COMMISSION. National Patient Safety Goals 2022. [s.l.: s.n.].
6. KO, Y.; PARK, B. Integrative literature review of patient classification tools for nursing intensity evaluation: Focusing on comparison of South Korean and international tools. *Nursing Open*, v. 8, n. 5, p. 2105–2116, 3 set. 2021.
7. PRAMOD, S. Preventing and managing device-related pressure ulcers in oncology. *British Journal of Nursing*, v. 30, n. 1, p. 48–53, 14 jan. 2021.
8. WHEATLEY, T. et al. Increased Mobility and Fall Reduction: An Interdisciplinary Approach on a Hematology-Oncology and Stem Cell Transplantation Unit. *Clinical journal of oncology nursing*, v. 25, n. 3, p. 329–332, 1 jun. 2021.
9. OLIVEIRA, J.L.C.; CUCOLO, D.F.; MAGALHÃES, A.M.M.; FERROCA, M.G. Beyond patient classification: the “hidden” face of nursing workload. *Rev Esc Enferm USP*, v. 56, n. e20210533, p. 1-7, 2022.
10. KIM, Y. J. et al. Validity of the Morse Fall Scale and the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool for fall risk assessment in an acute care setting. *Journal of Clinical Nursing*, v. 31, n. 23–24, p. 3584–3594, 28 dez. 2022.
11. CHUNG, M. et al. Risk factors for pressure ulcers in adult patients: A meta-analysis on sociodemographic factors and the Braden scale. *Journal of Clinical Nursing*, 21 fev. 2022.
12. MANZAN, L. O. et al. Levels of care complexity classification of patients in an oncology hospital. *Esc Anna Nery*, v. 26, n. e20210450, 06 maio. 2022.
13. GUARDALUPE, J. A.; BRUM, I. D.; CANTO, D. F.; TELLES, K. C. M.; MAGALHÃES, A. M. M.; OLIVEIRA, J. L. C. Comparação entre sistemas de classificação de pacientes para o dimensionamento do pessoal de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 57, n. e20230047, p. 1-8, 2023.
14. SALVETTI, M. G.; SANCHES, M. B. Cluster de sintomas: manejo e práticas avançadas em enfermagem oncológica. *Rev Esc Enferm USP*, v. 56, n. e20210452, p. 1-6, 2022.
15. HEUS, E.; ZWAN, J. M. van der; HUSSON, O.; FRISSEN, A. R.; HERPEN, C. M. L. van; MERKX, M. A. W.; DUIJTS, S. F. A. Unmet supportive care needs of patients with rare cancer: A systematic review. *Eur J Cancer Care*, e13502, p. 1-35, 2021.
16. WEBB, M. E.; MURRAY, E.; YOUNGER, Z. W.; GOODFELLOW, H.; ROSS, J. The Supportive Care Needs of Cancer Patients: a Systematic Review. *J Canc Educ*, v. 36, p. 899–908, 2021.
17. LI, Y.; YU, W.; LI, W.; YAO, Q.; JIANG, K.; ZHU, T.; JIANG, E. Oncology nursing on the move:

- a contemporary issue on Chinese oncology nursing in cancer care. *Front. Public Health*, v. 11, n. 1061572, p. 1-11, 2023.
18. AZAM, F. et al. Performance Status Assessment by Using ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) Score for Cancer Patients by Oncology Healthcare Professionals. *Case Reports in Oncology*, v. 12, n. 3, p. 728–736, 25 set. 2019.
 19. GOLDSBURY, D. E. et al. Health system costs and days in hospital for colorectal cancer patients in New South Wales, Australia. *PLOS ONE*, v. 16, n. 11, p. e0260088, 29 nov. 2021.
 20. STEDMAN, M. R. et al. Karnofsky Performance Score—Failure to Thrive as a Frailty Proxy? *Transplantation Direct*, v. 7, n. 7, p. e708, 8 jun. 2021.
 21. KOCARNIK, J. Cancer's global epidemiological transition and growth. *The Lancet*, v. 395, n. 10226, p. 757–758, mar. 2020.
 22. NUMICO, G. et al. The hospital care of patients with cancer: a retrospective analysis of the characteristics of their hospital stay in comparison with other medical conditions. *European Journal of Cancer*, v. 139, p. 99–106, nov. 2020.
 23. ALDERDEN, J. G.; SHIBILY, F.; COWAN, L. Best Practice in Pressure Injury Prevention Among Critical Care Patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, v. 32, n. 4, p. 489–500, dez. 2020.
 24. JOMAR, R. T. et al. Incidence of pressure injury in an oncological intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 6, p. 1490–1495, dez. 2019.
 25. BITTENCOURT, V. L. L. et al. Factors associated with the risk of falls in hospitalized adult patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, n. 0, 2017.
 26. LORCA, L. A. et al. Incidência e risco de quedas em pacientes tratados por neoplasias hematológicas na Unidade de Hematologia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 27, n. e3145, 26 abr. 2019.
 27. SATTAR, S. et al. Falls in older adults with cancer: an updated systematic review of prevalence, injurious falls, and impact on cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, v. 29, n. 1, p. 21–33, 16 jan. 2021.
 28. SHELBY, M. et al. Addressing Falls Among Older Oncology Patients Through Complexity Science. *Nursing Administration Quarterly*, v. 43, n. 3, p. 280–288, jul. 2019.
 29. BALASUBRAMANIAN, B. A.; HIGASHI, R. T.; RODRIGUEZ, S. A.; SADEGHI, N.; SANTINI, N. O.; LEE, S. C. Thematic Analysis of Challenges of Care Coordination for Underinsured and Uninsured Cancer Survivors With Chronic Conditions. *JAMA*, v. 4, e2119080, p. 1-11, 2021.

Contribuições dos autores

PCC: Concepção, planejamento, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo, e aprovação da versão final;

FFLRB: Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo, e aprovação da versão final;

JTTS: Análise, interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo, e aprovação da versão final;

ALEP: Análise, interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo, e aprovação da versão final;

HMS: Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, revisão crítica do conteúdo, e aprovação da versão final.

Fontes de Financiamento

Não há.

Agradecimentos

Não há.

Autor Correspondente:

Pedro César Condeles
pedrocondeles@gmail.com

Recebido: 25/1/2023

Aprovado: 3/5/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
