

# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO CEARÁ, BRASIL



SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF ONCOLOGY PATIENTS IN PALLIATIVE CARE AT A PUBLIC HOSPITAL IN CEARÁ, BRAZIL

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CEARÁ, BRASIL

ARTIGO ORIGINAL  
SAÚDE PÚBLICA/COLETIVA

## RESUMO

**Objetivo:** descrever o Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos de um Hospital Público do Ceará, Brasil. **Método:** quantitativo, descritivo e retrospectivo, no Hospital Geral de Fortaleza, de 20 de julho a 7 de agosto de 2020, utilizando fichas de avaliação da equipe de cuidados paliativos, dados de fevereiro a julho de 2018. **Resultados:** avaliados perfis de 62 pacientes. Masculino (61,3%). Procedentes de Fortaleza (59,7%). Neoplasias frequentes: neurológicas e gastrointestinais (ambas 22,5%). Medicamentos utilizados para dor: Dipirona (50%), Morfina (59,7%). Referiram dor (93,5%). Dispneia (17,7%) e edema (50%). A pontuação frequente da Palliative Performance Scale resultou em 30 (32,3%). Óbitos (58,1%). **Conclusão:** o estudo revelou vários tipos de sintomas de sofrimentos e, na admissão ao HGF, a funcionalidade dos pacientes era bastante reduzida, trazendo maior desfecho de óbitos. Esses dados podem auxiliar os gestores públicos a promoverem ações de tratamento precoce, na tentativa de proporcionar uma maior sobrevivência com qualidade aos pacientes portadores de câncer avançado.

**Palavras-Chave:** Perfil de Saúde; Neoplasias; Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the sociodemographic and clinical profile of cancer patients in palliative care at a public hospital in Ceará, Brazil. **Method:** quantitative, descriptive and retrospective, at the General Hospital of Fortaleza, from 2/July to 7/August/2020, using evaluation forms of the palliative care team, data from February to July/2018. **Results:** was evaluated. 62 patients. Male (61.3%). Coming from Fortaleza (59.7%). Frequent neoplasms: neurological and gastrointestinal (both 22.5%). Medicines used for pain: Dipyrrone (50%), Morphine (59.7%). They reported pain (93.5%). Dyspnea (17.7%) and edema (50%). The frequent score of the Palliative Performance Scale resulted in 30 (32.3%). Deaths (58.1%). **Conclusion:** the study revealed several types of symptoms of suffering and on admission to HGF, the patients' functionality was greatly reduced, leading to a greater death outcome. These data can help public managers to promote early treatment actions, in an attempt to provide a longer and better quality of life to patients with advanced cancer.

**Keywords:** Health Profile; Neoplasms; Palliative Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes oncológicos en cuidados paliativos en un hospital público de Ceará, Brasil. **Método:** cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, en el Hospital General de Fortaleza, del 20/julio al 7 de agosto/2020, utilizando formularios de evaluación del equipo de cuidados paliativos, datos de febrero a julio/2018. **Resultados:** se evaluó el perfil de 62 pacientes. Hombre (61,3%). Del Fortaleza (59,7%). Neoplasias frecuentes: neurológicas y gastrointestinales (ambas 22,5%). Medicamentos utilizados para el dolor: dipirona (50%), morfina (59,7%). Refirieron dolor (93,5%). Disnea (17,7%) y edema (50%). La puntuación frecuente de la Escala de Desempeño Paliativo resultó en 30 (32,3%). Muertes (58,1%). **Conclusión:** El estudio reveló varios tipos de síntomas de sufrimiento y, al ingresar al HGF, la funcionalidad de los pacientes se redujo en gran medida, lo que llevó a un mayor resultado de muerte. Estos datos pueden a promover acciones de tratamiento temprano, en un intento por mayor calidad a los pacientes con cáncer.

**Palabras Clave:** Perfil de Salud; Neoplasias; Cuidados Paliativos.

## AUTORES



**Marília Vieira Farias**  
Hospital Geral de Fortaleza.  
Fortaleza, Ceará, Brasil.



**Aíla Maria da Silva Bezerra**  
Hospital Geral de Fortaleza.  
Fortaleza, Ceará, Brasil.

## AUTOR

### CORRESPONDENTE

MARÍLIA VIEIRA FARIAS  
[mariliafarias2008@outlook.com](mailto:mariliafarias2008@outlook.com)

## INFORMAÇÕES DE

### PUBLICAÇÃO

#### SUBMETIDO DIA

16/04/21

#### ACEITO DIA

06/05/21

#### PUBLICADO DIA

19/07/21



## INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo de forma acelerada. Mudanças atuais nos padrões de vida em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral submetem as pessoas a fatores ambientais mais agressivos. Essa exposição a causas possivelmente danosas também tem contribuído para o aumento do aparecimento de doenças crônicas degenerativas, dentre elas o câncer<sup>1</sup>.

A incidência do câncer vem aumentando cada vez mais nas últimas décadas e isso se configura como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando a consequência de 190 mil óbitos por ano<sup>2</sup>. No contexto nacional, o câncer ocupa a segunda posição de mortes por causas diversas, sendo que, para o biênio de 2016-2017, há projeção de que cerca de 600 mil novos casos da doença serão diagnosticados<sup>3</sup>.

O câncer é definido pelo aumento descontrolado e desorganizado de células que impedem o funcionamento normal do organismo. Tem causa multifatorial e é provocado por alterações genéticas, fatores ambientais e estilos de vida. O tempo e o estágio da doença estão associados com as possibilidades de cura, ou seja, quanto mais cedo o diagnóstico for feito, há uma maior probabilidade de o tratamento trazer a cura. Quando o diagnóstico é descoberto em estágio avançado, acaba sendo essencial a inserção de cuidados paliativos<sup>4</sup>.

Cuidados paliativos é uma abordagem que é indicada a partir do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida. Não se fala também em terminalidade ou em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença<sup>5</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos objetivam proporcionar qualidade de vida não só aos pacientes, mas também aos familiares, possibilitando a prevenção e a redução do sofrimento,

por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de complicações de ordem física, psicossocial e espiritual<sup>6</sup>.

A filosofia paliativista se norteia nos seguintes princípios: morte como um processo normal do viver; não apressar nem adiar a morte; aliviar a dor e sintomas angustiantes; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado; oferecer uma rede de apoio para auxiliar o paciente a viver tão ativamente quanto possível até sua morte e oferecer um apoio para a família do paciente na vivência do processo de luto<sup>7</sup>.

Nos cuidados paliativos, a proposta é cuidar da pessoa em todos os fatores: físico, mental, espiritual e social. Portanto, é necessária uma equipe multiprofissional para que o paciente seja assistido integralmente<sup>8</sup>. A equipe deve ser composta por médicos, enfermeiras e equipe de enfermagem, psicólogo, assistente social e capelão de caráter ecumênico. Também podem contar com fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, dentistas, fonoaudiólogos e outros profissionais do hospital<sup>5</sup>.

As limitações físicas geradas pela evolução do câncer, o imobilismo ou cirurgias e tratamentos complexos são: dor, dispneia, acúmulo de secreção, tosse, dificuldade nas AVD's, redução da força muscular e edemas. As principais intervenções fisioterapêuticas utilizadas para esses pacientes são: os métodos analgésicos; as intervenções nos sintomas psicofísicos; a atuação nas complicações osteomioarticulares e linfáticas; e as técnicas e equipamentos para a manutenção e melhora da função pulmonar, pois muitos pacientes necessitam de suporte como tubo orotraqueal ou traqueostomia. A fisioterapia pode fazer o desmame desse suporte, ajudando a respirar de forma fisiológica<sup>9</sup>. Por fim, o fisioterapeuta oferece assistência para que os pacientes vivam o mais ativamente possível<sup>5</sup>.

A avaliação funcional em Cuidados Paliativos é fundamental para a vigilância da curva evolutiva da doença e se constitui como um elemento valioso na tomada de decisões. Existem algumas escalas de avaliação funcional que são usadas em Cuidados Paliativos, uma delas é a Palliative Performance Scale (PPS), que possui 11 níveis de performance, de 0 a 100, divididos em intervalos de 10. Ou seja, não existem valores intermediários<sup>5</sup>. A escala de PPS também é utilizada para se traçar o plano terapêutico médico e multiprofissional do paciente<sup>5</sup>.

O Hospital Geral de Fortaleza (HGF) é o maior hospital público da rede estadual do Ceará, no Brasil, onde é referência em procedimentos de alta complexidade. Possui uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos que é composta por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Os pacientes e sua família são acompanhados durante toda a internação e também por meio do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD). De acordo com a Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017, o HGF é um estabelecimento de saúde habilitado na alta complexidade em oncologia, definido como UNACON (unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes), possuindo também serviço de hematologia<sup>10</sup>.

Na intenção de aprofundar o conhecimento acerca da temática, emergiu a seguinte questão: qual o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos de um hospital público do Ceará, Brasil?

Dessa maneira, é importante conhecer e descrever características específicas da população com câncer,

favorecendo a individualização da assistência, melhorando a qualidade dos atendimentos. Ressalta-se que explorar este tema é necessário e oportuno, devido ao aumento das taxas dos tipos de câncer no mundo. E esses dados podem auxiliar na implantação de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

Esse trabalho proporciona à equipe multiprofissional um melhor conhecimento e entendimento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, podendo contribuir para um amplo esclarecimento, bem como para a comunidade científica e acadêmica e os profissionais que trabalham junto a essa população. Espera-se que este estudo implique em conhecimentos e benefícios para garantir a qualidade de vida e da assistência prestada.

## OBJETIVOS

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos de um hospital público do Ceará, Brasil.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo, documental, descritivo, observacional e retrospectivo, no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), localizado em Fortaleza, Ceará, Brasil.

A amostra da pesquisa foi concebida por meio da análise retrospectiva dos dados coletados das fichas de avaliação multiprofissional preenchidas pela equipe de cuidados paliativos do hospital. Estas fichas são de posse da equipe multiprofissional, sendo concedida a autorização do manuseio para fins de estudos e pesquisas, mediante documento formal de autorização.

Foram coletadas as seguintes informações: idade, sexo e procedência, tipos de neoplasias, medicamentos,

escala PPS, complicações e desfecho. Durante a pesquisa, para coletar um dos dados, foi utilizado um instrumento de avaliação, a Palliative Performance Scale (PPS), que objetiva mensurar o declínio progressivo da funcionalidade de doentes fora de possibilidade terapêutica de cura. É aplicada especificamente em cuidados paliativos, apresentando indicadores (grau de deambulação, capacidade de fazer atividades, de realizar o autocuidado, de ingerir alimentos e nível de consciência) a serem verificados para a determinação da capacidade funcional, que é expressa em porcentagens que podem variar de 100% (completa funcionalidade) a até 0% (completa falência).

Os critérios de inclusão para a amostra foram todos os pacientes oncológicos internados no HGF que estavam em cuidados paliativos no período estudado. Foram utilizados como critérios de exclusão os pacientes que não eram oncológicos.

A coleta de dados se deu a partir de 20 de julho a 7 de agosto de 2020, por meio das informações contidas nas fichas de avaliação multiprofissional datadas do período compreendido entre 12 de fevereiro a 12 de julho de 2018. Para a caracterização desse perfil, os dados foram inseridos no programa de software Microsoft Excel versão 2013, sendo tratados, analisados e apresentados em tabelas.

A pesquisa obedeceu às recomendações éticas dispostas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) em vigor no país (BRASIL, 2012). Este estudo foi submetido à aprovação da Plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza, sob o parecer nº 4.143.816, em 8 de julho de 2020.

## RESULTADOS

Foram avaliadas as fichas de 62 pacientes oncológicos no período de 12 de fevereiro de 2018 a 12 de julho de 2018, que estavam no protocolo de tratamento da equipe de cuidados paliativos. Os pacientes eram distribuídos em todo o hospital de acordo com o diagnóstico, variando entre emergência, enfermaria, sala de recuperação cirúrgica e UTI. A idade variava entre 20 e 92 anos, com uma média de 60 anos. Na ficha de avaliação foram avaliados os perfis sociodemográficos. Do total estudado, 61,3% eram do sexo masculino e 38,7% do sexo feminino. Quanto à origem de sua procedência, 59,7% eram da capital Fortaleza e 40,3% eram do interior do Ceará.

Os tipos de neoplasias encontradas nesta pesquisa foram as neurológicas (22,5%), gastrointestinais (22,5%), neoplasias de pulmão (9,6%), neoplasias de sítio indeterminado com múltiplas metástases (9,6%), neoplasia ginecológica (8%), metástase cerebral sem sítio primário definido (6,4%), neoplasia do sistema urinário (4,8%), neoplasia endócrina (4,8%), neoplasia renal (4,8%), neoplasia de pele (3,2%) e neoplasia hematológica (3,2%), resultados que encontram-se na tabela I.

Tabela 1. Tipos de neoplasias

Variáveis	Nº pacientes	%
Neoplasias neurológicas	14	22,5
Neoplasias hematológicas	2	3,2
Neoplasias gastrointestinais	14	22,5
Neoplasias do sistema urinário	3	4,8
Neoplasias ginecológicas	5	8
Neoplasias de pele	2	3,2
Neoplasias de pulmão	6	9,6
Neoplasias renais	3	4,8
Metástase cerebral sem sítio primário definido	4	6,4
Neoplasias de sítio indeterminado com múltiplas metástases	6	9,6
Neoplasias endócrinas	3	4,8

Também foram avaliados os medicamentos utilizados para o controle da dor, sendo que os resulta-

dos encontram-se na Tabela 2. 50% faziam uso do Dipirona, 59,7% faziam uso da Morfina, 6,5% do Fentanil e 29% do Tramadol. A maioria dos pacientes fazia uso de Dipirona e Morfina.

Tabela 2. Medicamentos para controle da dor

Variáveis	Nº pacientes	%
<b>Dipirona</b>		
Sim	31	50
Não	31	50
<b>Morfina</b>		
Sim	37	59,7
Não	25	40,3
<b>Fentanil</b>		
Sim	4	6,5
Não	58	93,5
<b>Tramadol</b>		
Sim	18	29
Não	44	71

As complicações da internação foram avaliadas e os resultados encontram-se na Tabela 3. Sentiam dor 93,5% e a menor porcentagem se dividia entre os que não sentiam, não conseguiam expressar ou estavam comatosos. Do total de pacientes: 45,2% tinham hipersecreção traqueobrônquica, 17,7% dispneia, 43,5% úlcera por pressão e em 50% foram observados edemas.

Tabela 3. Complicações de internação

Variáveis	Nº pacientes	%
<b>Dor</b>		
Sim	58	93,5
Não	2	3,2
Não consegue expressar	2	3,2
<b>Hipersecreção traqueobrônquica</b>	28	45,2
<b>Dispneia</b>	11	17,7
<b>Úlcera por pressão</b>	27	43,5
<b>Edema</b>	31	50

Os resultados da avaliação da Escala PPS (Palliative Performance Scale) encontram-se na Tabela 4, onde as maiores porcentagens foram de 32,3% que resultaram em PPS de 30, 24,2% que resultaram em PPS de 20 e 16,1% que resultaram em PPS de 40.

Tabela 4. Palliative Performance Scale

Variáveis	Nº pacientes	%
<b>PPS</b>		
10%	9	14,5
20%	15	24,2
30%	20	32,3
40%	10	16,1
50%	2	3,2
70%	6	9,7

O desfecho também foi avaliado e os resultados encontram-se na Tabela 5, sendo que 58,1% foram a óbito, 35,5% tiveram alta para suas residências, 4,8% foram transferidos para um hospital de apoio em Fortaleza e 1,6% tiveram alta a pedido.

Tabela 5. Desfecho da população do estudo

Variáveis	Nº pacientes	%
<b>Desfecho</b>		
óbito	36	58,1
Alta Residência	22	35,5
Transferência para hospital de apoio	3	4,8
Alta a pedido	1	1,6

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a média de idade foi de 60 anos, assemelhando-se a um estudo realizado<sup>4</sup>. Nessa fase o corpo já tem passado por mudanças e uma delas é a diminuição progressiva na capacidade de regeneração e divisão celular. Dependendo do estilo de vida, pode ser comum os idosos apresentarem alguma comorbidade que pode levar à dificuldade do tratamento e, assim, à necessidade de cuidados paliativos. De acordo com Bastos, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística diz que em 2030 o Brasil terá mais idosos do que crianças e jovens, e a mortalidade por câncer terá crescido 45%<sup>4</sup>.

Foi verificado que a maioria dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no HGF eram homens, resultado semelhante ao encontrado na literatura. De acordo com a estimativa do INCA, no ano de 2019, a incidência em homens representa 53% dos casos

novos, sendo um pouco maior que nas mulheres, com 47% de casos novos<sup>11</sup>. Quanto a sua procedência, a maioria era de Fortaleza, mas ainda houve um número considerável que eram do interior do Ceará. De acordo com Souza, acredita-se que embora existam projetos que visem à descentralização das ações em oncologia, ainda existem fatores que limitam a adesão dos pacientes a esses projetos e fazem com que procurem tratamento na capital<sup>1</sup>.

As neoplasias mais frequentes encontradas foram as neurológicas e as gastrointestinais (ambas com 22,5%). De acordo com Inca, estimam-se 5.870 casos novos de câncer neurológico em homens e 5.220 em mulheres, para cada ano do triênio 2020-2022 no Brasil. A incidência dessa neoplasia ocupa a décima terceira posição em homens e a décima sexta posição entre as mulheres no mundo. Essa doença é causada pelo somatório de alterações adquiridas ao longo do tempo por predisposição genética ou por exposição<sup>11</sup>.

No ano de 2014 foi estimado para o Brasil que existiriam 79.060 mil novos casos de câncer gastrointestinal, considerando os de cólon e reto, estômago, cavidade oral e esôfago. Vários fatores podem favorecer o aparecimento das neoplasias, como o estilo de vida, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, o padrão alimentar, o etilismo e o uso de drogas<sup>12</sup>.

De acordo com Santos, a International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) desenvolveu uma lista de medicamentos essenciais utilizados em cuidados paliativos, considerando critérios de eficácia e segurança, baseados em evidências. Dentre as várias classes farmacêuticas da lista, a que mais se destaca é a dos medicamentos da classe dos opioides, como a codeína, o fentanil, a metadona, a morfina, a oxicodona e o tramadol. Portanto, deve-se haver uma avaliação cuidadosa da dor e o entendimento dos diferentes tipos e padrões para se fazer a escolha correta do medicamen-

to<sup>13</sup>.

Segundo a literatura, a dor é um sintoma comum em pessoas com neoplasia maligna, pode ser resultado de múltiplas causas e inclui aspectos físicos e psicossociais<sup>2</sup>.

De acordo com Ferreira, a dispneia é uma complicação que pode acontecer e sua intensidade, ritmo de evolução, fatores de melhora e piora devem ser avaliados com cautela para identificar qual a condição que levou ao sintoma. Outra complicação seria a hipersecreção brônquica que nos últimos dias de vida é comum devido a problemas de deglutição, à redução da mobilidade e a dismotilidade ciliar, podendo ser aliviada com elevação de decúbito, reposicionamento do paciente, higiene oral e analisando a real necessidade de aspiração das vias aéreas. O edema é outra complicação que pode acontecer devido a efeitos colaterais de alguns medicamentos e à redução da mobilidade<sup>14</sup>.

De acordo com a ANCP, para evitar as úlceras por pressão, a mudança de decúbito deve ser realizada a cada duas horas, as condições do colchão devem ser observadas, os lençóis bem esticados e a pele deve ser avaliada com relação a sua hidratação e aos pontos de pressão, podendo ser utilizados coxins, apoios macios e hidrocoloides<sup>5</sup>.

As maiores porcentagens da escala foram de 20%, 30% e 40%. A escala PPS pode ser dividida em três subgrupos (estável, com PPS de 100 a 70%; transitório, com PPS de 60 a 40%; e fim de vida, com PPS <30%). Neste estudo, a maior parcela das pessoas encontrava-se na faixa considerada de capacidade funcional de fim de vida, com muito prejuízo e dependência para a realização das AVDs e AVDIs<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa revelaram que a maioria dos pacientes eram idosos, do sexo masculino e residiam na capital. As neoplasias mais prevalentes foram

as neurológicas e as gastrointestinais, e os pacientes estavam distribuídos em todas as áreas do hospital, se fazendo necessário existir também uma enfermaria específica, haja vista que demandam cuidados, estrutura física adequada e, sobretudo, profissionais especializados. Todos utilizavam medicamentos para dor e tinham complicações. A maioria tinha PPS de fim de vida, trazendo maior desfecho de óbito.

É imprescindível conhecer o perfil desses pacientes para que haja compreensão de suas peculiaridades, auxiliando a equipe multiprofissional a planejar a assistência adequada. Espera-se que esta pesquisa possa estimular estudos, trazer conhecimento e a implementação de uma atenção humanizada, integral e integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde. Além disso, pode contribuir para discussões entre gestores públicos para a implementação de campanhas e ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, na tentativa de proporcionar uma maior sobrevivência, com qualidade, aos pacientes portadores de câncer avançado.

## AGRADECIMENTO

Agradecimento ao Hospital Geral de Fortaleza e aos profissionais envolvidos, por permitirem a realização da pesquisa na instituição, engrandecendo o estudo e o conhecimento relacionado à área pesquisada.

## REFERÊNCIAS

1. Souza RS, Simão DA, Lima ED. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de quimioterapia paliativa em Belo Horizonte. *Rev Min Enferm.* 2012; 1(16): 38-47.
2. De Brito DT, Macedo FL, Andrade AG, Formiga FL, Costa ML. Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas neoplásicas. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2017 Dez; 88-97.
3. Figueiredo JF, Souza VM, Coelho HV; Souza RS. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro.* 2018 Jul 30; 8: 1-10.

4. Bastos BR, Pereira AK, Castro CC, Carvalho MC. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amazônica Saúde.* 2018; 9(2): 31-36.

5. Tavares RC, Parsons HA, Oliveira RA. Manual de Cuidados Paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. 2a.ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.

6. World Health Organization (WHO). "World Health Organization (WHO) definition of palliative care, 2014."Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

7. Peixoto IC, Peregrino AA, Oliveira OVS, Ramos RS. Análise do perfil dos pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas de curas atuais: verificação da demanda por cuidados paliativos em hospital universitário. *Rev HUPE.* 2011 Mar; 10(1): 53-63.

8. Hermes HR, Lamarca IC. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2013 Jun; 9(18): 2577-2588.

9. Rocha LS, Cunha A. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde.* Uberaba, 2016 Out; 2(2): 78-85.

10. Ministério da Saúde (Brasil). "Portaria nº 458, de 24 de fevereiro de 2017. Mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade. Diário Oficial da União; 2017.

11. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

12. Pereira NC, Fortes RC. Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. *Comunicação em Ciências da Saúde.* 2015 Maio; 2(26): 29-44.

13. Santos NG, Mendes DR, Coimbra, MV. Potenciais Interações Medicamentosas no Protocolo de Tratamento Paliativo Oncológico para Dor. *Rev Divulgação Cient Sena Aires.* 2014 Mar; 2(2): 57-66.

14. Ferreira GD, Mendonça GN. Cuidados Paliativos: Guia de Bolso. ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos). 2017 Dez; 62 p.