



PERFIL DAS INTERNAÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FERRAMENTA À GESTÃO

PROFILE OF HOSPITALIZATIONS IN PALLIATIVE CARE: A TOOL FOR MANAGEMENT

PERFIL DE LAS INTERNACIONES EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA HERRAMIENTA A LA GESTION

Aline Gouveia de Oliveira¹, Sarah Zayanne Rafael da Silva Ribeiro², Michelle Ingrid Cavalcante da Silva³, Suely Arruda Vidal⁴, Laryssa Grazielle Feitosa Lopes⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico, clínico e os gastos dos pacientes hospitalizados em enfermaria de cuidados paliativos sob a perspectiva do serviço público. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, com os pacientes hospitalizados em cuidados paliativos, com prontuários e setor de contas médicas. Utilizou-se a estatística descritiva e calcularam-se as frequências pelo *software* STATA/SE 12.0. Utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado com $p < 0,05$. Apresentaram-se os resultados por meio de tabelas. **Resultados:** 53% dos pesquisados são do sexo feminino, possuem residência em Recife (45%) e RMR (40%). Os diagnósticos mais frequentes foram o câncer no aparelho digestivo (34%) e no sistema reprodutor feminino (19%). O tempo de permanência médio foi de 18 dias, sem diferença de letalidade entre os sexos ($p = 0,93$). Quanto ao serviço hospitalar, o SUS gastou, em média, R\$ 945,50 per capita e o total de R\$ 304.450,95 no mesmo ano analisado. **Conclusão:** mostra-se a necessidade de ampliação dos leitos de forma descentralizada após verificar-se a concentração dos leitos na capital do Estado e RM. Evidencia-se a importância dos cuidados paliativos para a redução do sofrimento dos pacientes e dos custos hospitalares, além da necessidade de maior investimento em políticas públicas no combate e na prevenção dos tipos de câncer evitáveis. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Administração Hospitalar; Neoplasias; Doença Crônica; Epidemiologia; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic, clinical profile and the expenses of patients hospitalized in a palliative care ward under the public service perspective. **Method:** a quantitative, descriptive study with patients hospitalized in palliative care, with the medical records and medical bills sector. The descriptive statistics were used and the frequencies were calculated by the *software* STATA/SE 12.0. The chi-square test was used with $p < 0.05$. Results were presented by means of tables. **Results:** 53% of the respondents are female, have residency in Recife (45%) and RMR (40%). The most frequent diagnoses were cancer in the digestive tract (34%) and in the female reproductive system (19%). The mean residence time was 18 days, with no difference in lethality between the sexes ($p = 0.93$). Regarding the hospital service, UHS spent an average of R\$ 945.50 per capita and a total of R\$ 304,450.95 in the same year analyzed. **Conclusion:** it is necessary to expand the beds in a decentralized way after checking the concentration of beds in the state capital and RM. The importance of palliative care for reducing patient suffering and hospital costs is highlighted, as well as the need for a greater investment in public policies in combating and preventing preventable types of cancer. **Descriptors:** Palliative Care; Hospital Administration; Neoplasms; Chronic Disease; Epidemiology; Public Health.

RESUMO

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico, clínico y los gastos de los pacientes hospitalizados en enfermería de cuidados paliativos, bajo perspectiva del servicio público. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, con los pacientes hospitalizados en cuidados paliativos, con prontuarios y sector de cuentas médicas. Se utilizó la estadística descriptiva y fueron calculadas las frecuencias por el *software* STATA/SE 12.0. Se utilizó el Test Cui-cuadrado con $p < 0,05$. Los resultados fueron presentados a traves de tablas. **Resultados:** 53% de los investigadores son del sexo femenino, poseen residencia en Recife (45%) y RMR (40%). Los diagnósticos más frecuentes fueron el cáncer en el aparato digestivo (34%) y en el sistema reproductor femenino (19%). El tiempo de permanencia media fue de 18 días, sin diferencia de letalidad entre sexos ($p = 0,93$). Quanto al servicio hospitalario, el SUS gastó, en media, R\$ 945,50 per capita y el total de R \$ 304.450,95 en el mismo ano analizado. **Conclusión:** se muestra la necesidad de ampliación de los cuartos de forma descentralizada después de verificarse la concentración de los cuartos en la capital del Estado e RM. Se evidencia la importancia de los cuidados paliativos para la reducción del sufrimiento de los pacientes y de los costos hospitalarios, así como la necesidad de mayor inversión en políticas públicas al combate y en la prevención de los tipos de cancer evitables. **Descriptor:** Cuidados Paliativos; Administración Hospitalaria; Neoplasias; Enfermedad Crónica; Epidemiología; Salud Pública.

¹Mestranda, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães/IAM. Recife (PE), Brasil. E-mail: aline.gouveia52@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5431-5984>; ²Mestra, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Recife (PE), Brasil. E-mail: sarahzayanne@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0857-7846>; ³Mestranda, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães/IAM. Recife (PE), Brasil. E-mail: michelleenfermeira@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4130-3254>; ⁴Doutora, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* Doutorado em Saúde Materno-Infantil. Recife (PE), Brasil. E-mail: suely@imip.org.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4268-520X>; ⁵Mestra, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: lara_grazi@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0709-5378>

INTRODUÇÃO

Neste estudo, verifica-se que as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade prematura na região das Américas, entre 30 a 69 anos de idade, representando 34% de todos os tipos de morte, apesar de poderem ser prevenidas. Gera-se um substancial ônus socioeconômico pelo aumento de anos de vida perdidos em idade produtiva e acentuado aumento nos gastos do tratamento, além de prejudicar o bem-estar do paciente e de suas famílias, sendo uma ameaça por travar o desenvolvimento socioeconômico.¹

Considera-se que a melhor maneira de abordar as DCNT é por meio da prevenção e promoção da saúde. Contudo, no Brasil, as práticas de saúde seguem, ainda, o modelo flexneriano, centrado na cura e no tratamento hospitalar, esquecendo-se a força da prevenção e de outras formas de cuidado, em que pesem os avanços na primeira década deste século.¹⁻²

Reconhece-se que, decorrente dessa prática, os pacientes que estão fora de possibilidades de cura se acumulam em hospitais recebendo tratamentos inadequados, em sua maioria, com técnicas invasivas e tecnologia complexa, na tentativa de cura e recuperação.²

Observa-se que, para mudar essa realidade e acolher esses pacientes, surgiram os cuidados paliativos, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “uma abordagem para a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente a doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento”. Adotou-se esse conceito no Brasil implantado pela Portaria GM nº 3.535/1998, que estabeleceu critérios para o cadastramento de centros de atendimento em oncologia.³⁻⁴

Destaca-se que, no Estado de Pernambuco, apesar das iniciativas, o número de leitos para cuidados paliativos no SUS ainda está muito abaixo das necessidades da população, estimada em 8.931.028 habitantes em 2012, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com apenas de 51 leitos, em média, quando o recomendado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) seria de 50 leitos por milhão de pessoas.^{3,5-6}

Afirma-se que existem poucos estudos epidemiológicos nacionais na área de cuidados paliativos. Portanto, necessita-se de um aprofundamento nessa temática a fim de

instrumentalizar o planejamento da gestão hospitalar e a tomada de decisão gerencial e assistencial.^{3,6-7}

OBJETIVO

- Descrever o perfil sociodemográfico, clínico e os gastos dos pacientes hospitalizados em enfermaria de cuidados paliativos sob a perspectiva do serviço público.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado no ano de 2015, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) situado em Recife, Pernambuco.

Constituem-se como a população do estudo todos os pacientes hospitalizados em cuidados paliativos no ano de 2014. Incluíram-se no estudo todos os pacientes que estiveram internados na enfermaria de cuidados paliativos no ano de 2014. Escolheu-se o local por ser um hospital de grande porte, de ensino e constituir o maior centro de tratamento de câncer do Nordeste brasileiro, com 14 leitos de cuidados paliativos disponíveis para o SUS.⁸

Como instrumento de coleta de dados, utilizaram-se 322 prontuários de pacientes adultos hospitalizados na enfermaria de cuidados paliativos no ano de 2014. A coleta de dados foi realizada por meio dos prontuários espelho - cópia - da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e o demonstrativo de valores pagos por especialidades e AIH.

Analisou-se o custo sob a perspectiva do SUS e calculou-se o custo médio anual total e per capita. Analisaram-se algumas variáveis por meio de medidas de tendência central apresentadas em tabelas de distribuição de frequências absoluta e relativa utilizando o *software* STATA/SE 12.0 cedido pelo IMIP. Calculou-se a taxa de letalidade por câncer na enfermaria de cuidados paliativos em 2014. Utilizou-se o Teste Qui-Quadrado para a análise de comparação das variáveis, considerando-se as diferenças de frequência estatisticamente significativas com valores de $p < 0,05$.

Apresentaram-se os dados em forma de tabelas contendo as variáveis sociodemográficas e da internação (clínica, motivo da internação e da alta, diagnóstico principal, procedimentos clínicos e de diagnóstico, tempo de permanência, motivo da alta, causas de óbito por capítulo da CID-10 e os gastos do SUS com as internações).

Aprovou-se o projeto pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP sob o parecer de nº 1.075.841, de 19/05/2015.

RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, os resultados da pesquisa nas tabelas de 1 a 5.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes hospitalizados em cuidados paliativos. Recife (PE), Brasil, 2014.

Variáveis	N (332)	%
Sexo		
Feminino	171	53
Masculino	151	47
Total	322	100
Idade (anos)		
20-39	22	7
40-59	85	26
60-79	168	52
80 e mais	47	15
Total	322	100
Procedência		
Recife	145	45
RMR	130	40
Zona da mata	29	9
Agreste	14	4
Sertão	4	1
Total	322	100

Fonte: Prontuários dos pacientes da enfermaria de cuidados paliativos do IMIP.

Tabela 2. Características clínicas e tipos de exames dos pacientes hospitalizados em cuidados paliativos. Recife (PE), Brasil, 2014.

Variáveis	N (332)	%
Procedimentos Clínicos		
Hemoterapia	55	-
Fisioterapia	153	-
Nebulização/Inalação	52	-
*Total	260	-
Exames		
Imagem	215	-
Hematológico/Bioquímico	180	-
*Total	395	-

Fonte: Prontuários dos pacientes da enfermaria de cuidados paliativos do IMIP.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes internados na enfermaria de cuidados paliativos segundo o sexo e o diagnóstico. Recife (PE), Brasil, 2014.

Variável	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
Diagnóstico	N	%	N	%	N	%
Câncer						
Aparelho Digestivo	63	58	46	42	109	34
Ap. reprodutor feminino	-	-	62	19	62	19
Ap. reprodutor masculino	25	8	-	-	25	8
Ap. urinário	5	83	1	17	6	2
Ap. respiratório	16	62	10	38	26	8
Outros diagnósticos	20	30	46	70	66	20
Doenças Degenerativas do SNC	10	36	18	64	28	9
Total	139	276	183	251	322	100

Fonte: Prontuários dos pacientes da enfermaria de cuidados paliativos do IMIP.

Tabela 4. Distribuição dos pacientes internados na enfermaria de cuidados paliativos por tempo de permanência, motivo da alta e taxa de letalidade. Recife (PE), Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Tempo de Permanência		
Menos de 1 semana (<7dias)	124	39
Menos de 1 mês (>7 a <30 dias)	187	58
Mais de 1 a 3 meses (>30 a 90 dias)	11	3
Total	322	100
Motivo da Alta		
Melhora	146	45
Óbito	176	55
Total	322	100
Taxa de letalidade de pacientes com câncer	-	63
Taxa de letalidade por câncer no sexo F	-	64
Taxa de letalidade por câncer no sexo M	-	63
p-valor entre o sexo M e F	-	0,93

Fonte: Prontuários dos pacientes da enfermaria de cuidados paliativos do IMIP.

Tabela 5. Gastos do SUS com pacientes em cuidados paliativos, no ano de 2014, por serviço profissional e hospitalar. Recife (PE), Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Gastos do SUS	Média	Total
Serviço profissional/ fisioterapeuta	71,27	22948,64
Serviço hospitalar	945,50	304450,95
Total	1016,77	327399,59

Fonte: Prontuários dos pacientes da enfermaria de cuidados paliativos do IMIP.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se, por meio deste estudo, que mais da metade dos pacientes da enfermaria de cuidados paliativos era composta por mulheres, com idade entre 60 e 69 anos, residentes em Recife e RMR, tal como encontrou-se em uma pesquisa que caracterizou os pacientes de quimioterapia e hormonioterapia de uma unidade de oncologia com prevalência do sexo feminino em 60,7%⁹. A taxa de letalidade é muito elevada tendo em vista a fase avançada da doença dos pacientes em cuidados paliativos. Mostra-se a prevalência do câncer, em outros estudos, em idades mais avançadas e a importância dos cuidados individualizados desses pacientes de

forma a minimizar a dor e o sofrimento enfrentados.¹⁰

Destaca-se que a doença mais prevalente na enfermaria de cuidados paliativos foi o câncer, principalmente do sistema digestivo, acometendo mais o sexo masculino. Segundo as estimativas de 2014 e 2015 do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer do sistema digestivo também atingiria mais os homens, com uma taxa bruta de incidência de 48 por 100 mil habitantes, e as mulheres, com 31 por 100 mil. De acordo com um parâmetro mundial, estima-se que as causas de morte mais comuns de câncer foram de pulmão (1,6 milhões de mortes), de fígado (745 mil mortes) e de estômago (723 mil mortes).¹¹

Encontraram-se esses mesmos resultados em estudo no qual os autores caracterizaram um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no município de Pelotas, com uma concentração de 29% de câncer digestivo, em uma população de 211 pacientes.¹²

Indica-se que o câncer no sistema reprodutor feminino aparece em segundo lugar no *ranking* deste estudo. Dentre os tipos de câncer do sistema reprodutor feminino, o câncer de mama surge em primeiro lugar no *ranking*, com (50%), seguido do câncer no colo do útero (29%). Esses resultados estão compatíveis com a estimativa realizada pelo INCA para o ano de 2014, com incidência de 57.120 novos casos de câncer de mama no Brasil, ficando também em primeiro lugar no *ranking*. Os resultados desta pesquisa corroboram outros estudos, como a pesquisa que buscou investigar o perfil da demanda de usuários de quimioterapia e hormonioterapia de uma unidade de oncologia de um município do Sul do Brasil com prevalência de câncer de mama em 44,3% em 221 pacientes.¹²⁻³

Afirma-se que esses resultados são de grande importância para a saúde pública, uma vez que o câncer de mama ainda é uma importante causa de mortalidade entre as mulheres, apesar de ser prevenível e alvo de políticas públicas.⁹⁻¹⁰

Mostra-se, por meio dos resultados deste estudo, uma concentração no número de internamento de pacientes que residem próximo ao hospital e, na medida em que os municípios vão se distanciando do hospital que se localiza na capital do Estado, o número de internações vai diminuindo. Isso pode ocorrer devido à dificuldade de deslocamento e transferência de hospitais de menor porte para os de maior porte localizados na capital. Pode-se observar esse fato também por meio da estimativa de incidência de câncer segundo a região, como o câncer de próstata, com estimativa de incidência de 84,7 por 100 mil homens no Estado e, na capital, com 58,2 por 100 mil. Observa-se que a capital concentra mais da metade das incidências do Estado de Pernambuco.⁹⁻¹⁰

Informa-se que o Estado de Pernambuco possui 51 leitos de cuidados paliativos concentrados em Recife, o que dificulta o acesso dos pacientes que residem no interior do Estado. Os cuidados paliativos possuem algumas das características que acabam superando a assistência hospitalar tradicional por melhor utilização dos recursos tecnológicos, com redução ao máximo da assistência intervencionista mediante a aplicação de práticas menos invasivas,

forneendo mais conforto aos pacientes, principalmente, no controle da dor.^{10,14}

Pode-se perceber, nos resultados deste estudo, que o acompanhamento dos pacientes foi por meio de fisioterapias e de exames de imagem. Essa abordagem, além de trazer benefícios aos pacientes, reduz gastos hospitalares desnecessários.³

Evidenciou-se que os hospitais que possuem atenção especializada em cuidados paliativos podem atender desde pacientes em fase terminal da doença, com crises específicas, como pacientes com perfil de internação de curto prazo (média 14 dias), ou internações prolongadas (média de dois a três meses), com descompensação da sintomatologia.³

Neste estudo, observou-se que o tempo médio de internação da maior parte dos pacientes foi de 18 dias, com uma internação de curto prazo e, em sua maioria, evoluindo para o óbito. Devido à situação clínica, grave característica desses pacientes, os cuidados paliativos buscam o controle da dor e de outros sintomas, além de proporcionar uma sobrevida digna. O preparo e o suporte à família também são prestados para o enfrentamento do luto com o acompanhamento humanizado, em todo o processo de morte, por profissionais especializados.¹⁵⁻⁸

Assim, relata-se que, quando esses pacientes não estão em enfermarias especializadas em cuidados paliativos, eles podem estar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que tem um custo muito mais elevado e procedimentos mais invasivos. Em termos de comparação, uma diária de uma UTI custa, em média, R\$ 800,00 apenas com custos hospitalares, valor pago pela tabela do SUS segundo a portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011.¹⁹

Apona-se outro estudo que teve resultado semelhante quanto aos gastos hospitalares, além de mostrar que os pacientes apresentavam melhor qualidade de vida com os cuidados paliativos no serviço de assistência domiciliar quando comparados aos pacientes em enfermarias de cuidados paliativos.¹⁷

Mostra-se, em relação aos dados epidemiológicos, que a taxa de letalidade de câncer apresenta-se alta devido às características dos pacientes de cuidados paliativos, que se encontravam em fase avançada da doença e, em sua maioria, em estágio terminal, o que não difere das pesquisas relativas a essa temática.²⁰⁻³

CONCLUSÃO

Mostra-se, por meio dos resultados deste estudo, a necessidade de ampliação dos leitos de forma descentralizada após verificar a concentração dos leitos na capital do Estado e RM. Reforça-se a importância dos cuidados paliativos para a redução do sofrimento dos pacientes e dos custos hospitalares.

Percebe-se que, com o crescente número de pacientes que necessitam de cuidados paliativos, as políticas públicas devem trabalhar na ampliação dos leitos de forma descentralizada e com maiores investimentos para o combate e a prevenção dos tipos de câncer evitáveis. Oportuniza-se, com este estudo, a divulgação de dados epidemiológicos básicos e essenciais para o conhecimento das características desses pacientes. Por conseguinte, poderá servir de base para outros estudos, além de ajudar a gestão hospitalar a compreender melhor seus pacientes na utilização dessas informações no planejamento e nas tomadas de decisões para, assim, obter um melhor resultado nos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana Da Saúde. Organização Mundial Da Saúde. Resolução CD52-R9. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis [Internet]. Washington: OPAS/OMS; 2013 [cited 2017 Aug 25]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23330&Itemid=270&lang=pt.
2. PAIM, Jairnilson da Silva. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, José Carvalho de Noronha, Antonio Ivo de Carvalho. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012 [cited 2017 Aug 25]. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos_de_atencao_a_saude_no_brasil_-_paim_0.pdf.
3. Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: ANCP; 2014 [cited 2017 Aug 28]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n° 19/GM, de 03 de janeiro de 2002 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html

5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde [Internet]. Brasília: CNES; 2017. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br>
6. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de População. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 2012 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [cited 2017 Nov 15]. Available from: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2012/default.shtm>
7. Andrade CT, Magendanz AMPCB, Escobosa DM, Tomaz WM, Santinho CS, Lopes TO, Lombardo V. The importance of a database in the management of healthcare services. Einstein. 2012 July/Sept;10(3):360-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000300018>
8. Ministério da Saúde (BR), Portaria n° 140/GM, de 24 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2017 Sept 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sa/2014/prt0140_27_02_2014.htm
9. Hisse CN, Schwartz E, Lima LM, Feijó AM, Santos BP, Viegas AC. Characterization of the patients of chemotherapy and hormone therapy of an oncology unit. R Enferm Cent O Min. 2014 May/Aug; 4(2):1185-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.492>
10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2002 [cited 2017 Nov 15]. Available from: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474
11. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon: IARC; 2013 [cited 2017 Nov 18]. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.
12. Fripp JC. Characterizing a home and palliative care program in the Municipality of Pelotas, State of Rio Grande do Sul, Brazil: a contribution to full attention to cancer patients at the National Unified Health System. Epidemiol Serv Saúde. 2012 Jan/Mar;21(1):69-78. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100007>

13. Ministério da Saúde (BR), Instituto nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014 de incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [cited 2018 Jan 25]. Available from: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226/Apresen+tacao+Estimativa+2014_final+corrigido+tireoid e.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0129ba0041fbbc01aa4fee936e134226

14. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002 [cited 2017 Aug 25]. Available from: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>

15. Meneguim S, Ribeiro R. Difficulties of caregivers providing palliative care to patients covered by the family health strategy. Texto contexto-enferm. 2016;25(1): e3360014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>

16. Encarnação JF, Farinasso ALC. The family and the family caregiver of patients beyond cure: an integrative review. Semina: Ciênc Saúde. 2014 Jan/June;35(1):137-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n1p137>

17. Ribeiro SZRS. Custos e qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no hospital e no domicílio no município de Recife/PE [dissertation]. Recife: IMIP; 2017.

18. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009 [cited 2017 Aug 25]. Available from: http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf

19. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.535/ GM, de 02 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de atendimento em oncologia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [cited 2017 Aug 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html

20. Soares M, Salluh JIF, Rocco JR, Spector N. Prognostic factors for severely ill patients with hematologic Malignancies. Rev Bras Terapia Intensiva [Internet]. 2005 July/Sept; 17(3):170-5 [cited 2017 Oct 25]. Available from: http://www.rbti.org.br/content/imagebank/pdf/antigos/rbti_vol17_03.pdf

21. Soares M, Lobo SMA, Torelly AP, Mello PVC, Silva U, Teles JMM. Outcomes of cancer patients admitted to Brazilian intensive care units with severe acute kidney injury. Rev Bras Ter Intensiva. 2010;3(22):236-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300004>

22. Giacomini MG, Lopes MVCA, Gandolfi JV, Lobo SMA. Septic shock: a major cause of hospital death after intensive care unit discharge. Rev Bras Ter Intensiva. 2015; 27(1):51-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20150009>.

23. [Rodrigues GCF](#), [Duarte MCS](#), [Mamede RS](#), [Simões KM](#), [Santos JS](#), Oliveira TC. Palliative care for oncological patient: bibliometric study. J Nurs UFPE on line. 2017 Mar; 11(Suppl 3):1349-56. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13976p1349-1356-2017>

Submissão: 04/04/2018

Aceito: 02/07/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Aline Gouveia de Oliveira
Praça Ananias Menezes, 197
Bairro Centro
CEP: 55130-000 – São Caetano (PE), Brasil