
ARTIGO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS COM DESFECHO DE ÓBITO HOSPITALIZADAS EM UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE IN PALLIATIVE CARE WITH DEATH OUTCOME HOSPITALIZED IN A MEDIUM COMPLEXITY HOSPITAL IN THE MÉDIO VALE DO ITAJAÍ**Mariele Camile Evelyn Schaefer ¹Felipe Cadore Klabunde ²Camila Oenning ³Milena Fabrizzio ⁴DOI: <https://doi.org/10.63845/6612zq09>**RESUMO**

Os cuidados paliativos possuem como objetivo a assistência adequada dos sintomas e a melhora da qualidade de vida de pessoas com doenças graves e/ou limitantes. O conhecimento da equipe de saúde sobre o tema é de suma importância para o melhor manejo dessas pessoas. Deste modo, o estudo analisou o perfil epidemiológico de pessoas em cuidados paliativos hospitalizados em um hospital de média complexidade do Médio Vale do Itajaí no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), entre 18 e 110 anos de idade, hospitalizados para o serviço de clínica médica, dos quais o desfecho da internação hospitalar tenha sido o óbito, no período de agosto de 2022 à maio de 2023. Nesse interím, a amostra final foi composta por 129 pessoas, com média de idade de 76,04 anos e, em sua maioria, do sexo feminino (50,4%), identificando-se como branca (87,5%), seguindo a religião católica (90,4%), ensino fundamental incompleto (65,6%) e aposentada (67,8%). Acerca do tempo de internação, a média foi de 7,78 dias. Da amostra final, 28,7% possuíam doenças de base oncológica e, dentro desse grupo, o tipo de câncer mais prevalente foi o pulmonar (n=10), seguido pelo de cólon (n=6). Da população total estudada, 26,18% apresentava algum grau de senilidade e 20,94% possuíam doença neurológica. Por fim, 33,17% apresentaram como motivo de internação doenças infectocontagiosas. Diante disso, verificou-se a necessidade de novos estudos sobre o tema, bem como sobre a padronização de diagnósticos.

Descritores: Cuidados paliativos, Internação hospitalar, Perfil epidemiológico, Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Palliative care aims to provide adequate assistance for symptoms and improve the quality of life of people with serious and/or limiting illnesses. The health team's knowledge on the subject is extremely

¹ Médica. Especialista em Clínica Médica e Preceptora do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). Brusque - SC. Email: mariele.schaefer@unifebe.edu.br

² Médico. Especialista em Clínica Médica e Pneumologia e Preceptor do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). Brusque - SC. Email: felipeck0706@gmail.com

³ Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). Brusque - SC. Email: camilaoenning@unifebe.edu.br

⁴ Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). Brusque - SC. Email: milena.fabrizzio@unifebe.edu.br

important for the best management of these people. Thus, this study analyzes the epidemiological profile of people undergoing palliative care hospitalized in a medium complexity hospital in the Médio Vale do Itajaí within the scope of the Unified Health System (SUS), between 18 and 110 years of age, hospitalized for the medical clinic, of which the outcome of hospital admission was death, in the period from August 2022 to May 2023. In the meantime, a final sample was composed of 129 people, with an average age of 76.04 years and, in its majority, female (50.4%), identifying themselves as white (87.5%), following the Catholic religion (90.4%), incomplete primary education (65.6%) and retired (67.8%). Regarding length of stay, the average was 7.78 days. Of the final sample, 28.7% had oncological diseases and, within this group, the most prevalent type of cancer was lung cancer (n=10), followed by colon cancer (n=6). Of the total population studied, 26.18% had some degree of senility and 20.94% had neurological disease. Finally, 33.17% responded with infectious diseases as the reason for hospitalization. Given this, we see the need for new studies on the epidemiological profile, as well as on diagnostic methods.

Keywords: Palliative care, Hospital admission, Epidemiological profile, Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observamos o considerável envelhecimento progressivo da população, bem como, o aumento da prevalência de doenças crônicas. Apesar de observar que os avanços tecnológicos em saúde tornaram doenças mortais em crônicas, a morte continua sendo um tema muito censurado pela sociedade. Dentro desse contexto de finitude da vida, o acompanhamento clínico e o cuidado multidisciplinar possibilitam qualidade de vida e amenizam sofrimentos; pois, muitas vezes as pessoas que não possuem doenças curáveis, possuem assistência inadequada, com abordagens invasivas as quais não causarão grandes mudanças no curso de suas doenças(1) (2).

Os cuidados paliativos tem como objetivo amenizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de um paciente com uma doença terminal e/ou crônica, bem como aliviar a dor, sendo ela de caráter emocional, físico ou espiritual(3) .

Conhecer o perfil epidemiológico de pessoas em cuidados paliativos favorece uma assistência individualizada e a geração de conhecimento para o melhor manejo dessas pessoas; e com isso buscando respeitar as reais necessidades e características individuais objetivando a melhora do bem estar. Em consonância à tal fato, urge a necessidade de implementação de uma equipe multidisciplinar especializada em cuidados paliativos, pois tais pessoas precisam em sua assistência cuidados particulares, controle de seus sintomas mais prevalentes, em especial, a dor e manejo de suas possíveis necessidades psicológicas, emocionais e espirituais. Tais atribuições são uma demanda para a geração de profissionais da saúde atuais.(1) (4) (5).

Diante disso, o vigente trabalho, tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico de pessoas em cuidados paliativos hospitalizados em um hospital do Médio Vale do Itajaí e, através disso, realizar o levantamento dos dados sócio demográficos (sexo, idade, religião, cor da pele, ocupação e grau de instrução), do tempo médio de internação, da patologia de base que indicou o cuidado paliativo e o motivo da internação com o desfecho óbito; buscando por meio de tais dados aprimorar os cuidados e reforçar a importância de uma equipe multidisciplinar especializada.

REVISÃO E LITERATURA

Definidos em 2002 e reafirmados em 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos são “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, os quais enfrentam doenças que ameaçam a vida. Esses cuidados visam prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sócio familiares e espirituais”⁽⁶⁾. Podemos resumir Cuidados Paliativos no século XXI como uma competência que profissionais de saúde desenvolvem. Além disso, constituem além de uma filosofia de cuidado, uma técnica específica que envolve competências para gerir a dor, aliviar a falta de ar, náuseas, fadiga ou quaisquer outros sintomas⁽³⁾.

Os pacientes indicados para cuidados paliativos se beneficiam precocemente da redução do sofrimento físico, psicológico e espiritual, por muitas vezes ampliando a autonomia na decisão do processo de saúde-doença. Diante disso, uma abordagem realizada com uma equipe multidisciplinar especializada torna-se fundamental para melhorar a qualidade do tratamento desse paciente^(7,8).

O termo Hospice, foi usado nos primórdios do cuidado em saúde, para denominar as práticas já existentes de Cuidados Paliativos. A palavra foi usada em princípio para definir locais que abrigavam viajantes e doentes. O relato mais antigo é do Hospício do Porto de Roma, no século V, onde uma discípula de São Jerônimo, Fabíola, prestava cuidados a viajantes oriundos da Ásia, África e do Leste⁽⁹⁾.

Elisabeth Kubler-Ross, psiquiatra suíço-americana, ajudou nos primeiros socorros na Polônia e Rússia durante a Segunda Guerra Mundial, momento em que iniciou seu interesse pela morte e o morrer. Após se casar e se mudar para Nova Iorque, publicou o livro intitulado “On death and dying” em 1969, obra que se baseava nos cinco estágios - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação - pelos quais os pacientes diante de uma doença fatal passam. Esse seria o primeiro livro de uma série que iria considerá-la especialista num assunto, até então, negligenciado nas sociedades ocidentais. Em 1974 publicou “Questions and answers on death and dying”, onde Kubler-Ross aborda temas como a interdisciplinaridade, comunicação de más notícias, respeito à autonomia dos pacientes e a importância da família para construção de planos terapêuticos. No final do século XX, Kubler-Ross reforçava a importância de recursos e terapêuticas para aliviar o sofrimento do paciente, bem como o necessário cuidado e apoio para os familiares desses pacientes⁽¹⁰⁾.

Em 1982 o comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho para definir políticas que visassem o alívio da dor e cuidados, recomendáveis a todos os países⁽¹¹⁾. Devido às inúmeras dificuldades para a tradução do termo Hospice, a OMS publicou em 1990 a primeira definição e utilização do termo Cuidados Paliativos: “Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. Controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais são primordiais. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares.”⁽¹²⁾.

Muitos países iniciaram suas estratégias de cuidados paliativos entre 1999 e 2001 sendo que o primeiro país a reconhecer a medicina paliativa como especialidade da área médica foi a Inglaterra, em 1985⁽¹²⁾. No Brasil, observou-se o surgimento de vários serviços nesta mesma época. O estado precursor

foi Porto Alegre (Rio Grande do Sul), por intermédio da Professora Doutora Miriam Marteleite, médica anesthesiologista que em 1979 fundou o Serviço de Dor no Hospital de Clínicas, e em 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos. Logo após, na cidade de São Paulo (SP), o médico fisiatra Dr. Antonio Carlos Camargo de Andrade Filho fundou o Serviço de Dor da Santa Casa em 1983 e em 1986, o de Cuidados Paliativos⁽¹³⁾.

Em 2018 a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) realizou um levantamento acerca dos serviços existentes no país e identificou uma linha do tempo na qual, ficou evidenciada uma trajetória de desenvolvimento dos serviços a partir dos anos noventa do século XX. Por este trabalho, pode ser verificado que até 1999, sete serviços iniciaram atividades no Brasil, sendo possível constatar uma concentração dos serviços nas regiões sudeste e sul do país, estando São Paulo com maior número (quarenta e seis), seguido por Minas Gerais (dezenove), Paraná (quatorze), Rio Grande do Sul (treze) e Rio de Janeiro (treze). Com base nisso e considerando a população brasileira de 210,1 milhões de habitantes, verificou-se que havia, em média, um serviço de Cuidados Paliativos para cada 1,1 milhão de habitantes, sendo essa proporção de um serviço para cada 1,33 milhão de usuários do SUS é de aproximadamente 1 serviço para cada 496 mil usuários do sistema de saúde suplementar. A Associação Europeia de Cuidados Paliativos recomenda 2 serviços especializados de Cuidados Paliativos a cada 100.000 habitantes (1 equipe de assistência domiciliar e 1 equipe de nível hospitalar)⁽¹³⁾.

Ao estimar os recursos humanos e a estrutura de serviços necessários, assim como o número de pacientes que se beneficiariam dos cuidados paliativos, usando a projeção do crescimento da população brasileira para 2040 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observou-se que, de acordo com a estimativa populacional de 2016 - 2040, há necessidade de 25-30 profissionais médicos para cada mil habitantes; uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos ou home-care para cada 100-150 mil habitantes; 45 leitos hospitalares para cada milhão de habitantes, sendo 30% dos leitos em hospitais gerais, 50% dos leitos em instituições de média a longa permanência e 20% dos leitos em instituições privadas. Segundo a literatura, os hospitais que não possuem tal ala, devem reservar de 10 a 15 leitos de internação para pacientes em cuidados paliativos⁽¹⁴⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo. Sendo a amostra composta por pessoas em cuidados paliativos entre 18 e 110 anos de idade sem distinção de sexo, etnia e grupo social, hospitalizadas para o serviço de clínica médica na enfermaria do hospital escolhido para o estudo, dos quais o desfecho da internação tenha sido o óbito, no período de agosto de 2022 à maio de 2023. Foram excluídos os participantes menores de 18 anos, maiores de 110 anos, aqueles que não foram internados para o serviço de clínica médica, que não se encontrem em condições de cuidados paliativos, aqueles que o desfecho da internação não foi o óbito e as pessoas em unidade de terapia intensiva e em unidade de pronto atendimento.

Os dados foram obtidos por dados secundários de prontuários eletrônicos, sistema Tasy Phillips® versão 3.07.1815.66, sistema que integra os prontuários do hospital. Os parâmetros

considerados foram: idade, sexo, cor da pele, religião, grau de instrução, ocupação, motivo da internação com desfecho de óbito e patologia de base que indica cuidado paliativo.

O estudo é descritivo simples e os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2021 MSO para melhor identificação e visualização, e, por fim, analisados utilizando o programa SPSS 29.0 (Statistical Package for the for Social Sciences - IBM).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e de Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE), sob o comando de parecer 6.164.125.

RESULTADOS

No decorrer dos 9 meses em que transcorreram a análise, um total de 194 participantes foram elegíveis dos quais, 65 foram excluídos devido ao fato de não estarem na faixa etária estudada, e/ou, internados para outro serviço que não o de clínica médica e/ou que não estavam em cuidados paliativos e/ou aqueles que o desfecho da internação não foi o óbito e/ou aqueles que estavam em unidade de terapia intensiva e em unidade de pronto atendimento. Isso resultou em uma amostra final de 129 pessoas, das quais foram realizadas as análises dos perfis. A média de idade foi de 76,04 anos, sendo que a pessoa mais jovem tinha 28 anos e a mais velha, 106 anos. No que diz respeito ao sexo, 50,4%, correspondiam ao feminino.

A maioria da população estudada se identificava como branca, representando 87,5% e, como preta, 10,2%. No que se refere à religião, a mais seguida entre os participantes, foi a católica, com 90,4%. Referente ao grau de instrução, o que obteve maior percentual foi o ensino fundamental incompleto, com 65,6%, enquanto o menor percentual foi o ensino superior, com 0,8%. No que diz respeito à ocupação dos participantes, a maioria era aposentada - 67,8%, seguidos de mulheres do lar - 9,1%. Acerca do tempo de internação, a média foi de 7,78 dias, sendo o menor tempo 1 dia e o maior 63 dias e a mediana foi de 4 dias.

Da amostra final, 28,7% possuíam doenças de base oncológica e, dentro desse grupo, o tipo de câncer mais prevalente foi o pulmonar (n=10), seguido pelo de cólon (n=6). Da população total estudada, 26,18% apresentava algum grau de senilidade; 20,94% possuíam doença neurológica, com predomínio de quadro demencial (n=23), subtipo Alzheimer. 10,47 % sofriam com doença pulmonar sendo a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) a principal representante. 4,71 % possuíam doença cardíaca com predominância por insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. 5,76% possuíam doença hepatopancreática e 3,66% doença renal.

Nesse íterim, entre os 129 participantes, 33,17% apresentaram como motivo de internação (tabela 2) doenças infectocontagiosas, sendo sepse a predominante - 13,15%; seguida por queda do estado geral - 14,87% e sintomas pulmonares - 12%, sendo o principal a dispnéia - 8%. Além disso, 6,85% dos participantes apresentaram sintomas gastrointestinais, com maior prevalência de vômitos - 2,29%. A queixa dor representou 6,29% dos motivos de internação, seguido por sintomas renais com 5,71%, e predominância, dentro dessa classe, de insuficiência renal aguda - 3,43%. Por fim, os sintomas

neurológicos representaram 5,71% dos motivos de internação, predominando rebaixamento no nível de consciência - 3,43%.

DISCUSSÃO

Do total dos participantes elegíveis, 65 não preenchiam os critérios de inclusão, resultando numa amostra total de 129 pessoas, deste total avaliado, encontrou-se uma média etária de 76,04 anos com intervalo entre 28 a 106 anos e predomínio do sexo feminino (tabela 1). Tais dados são corroborados por Araújo⁽¹⁵⁾, em estudo realizado com 168 indivíduos, em que sua maioria era composta por mulheres, com média de idade de 65,34 anos. Achado diferente do encontrado por Madeira⁽⁴⁾ o qual, mostrou predominância do sexo masculino⁽⁴⁾. No que diz respeito à cor da pele, no presente estudo a maioria se identificava como branca (87,5%), dado diferente do encontrado por Madeira⁽⁴⁾ e Vieira⁽¹⁶⁾ onde a população identificava-se majoritariamente como parda^(4,16). Tal discordância pode estar relacionada ao fato do local de estudo ser colonizado, predominantemente, por alemães, italianos e poloneses, dado que corrobora para o predomínio da população branca.

No que se refere à religião, a mais seguida entre os participantes, foi a católica (90,4%), dado que vai ao encontro com o evidenciado na literatura⁽¹⁵⁾. Ao se avaliar o grau de instrução, o resultado do estudo é corroborado pelo achado de Bastos⁽¹⁷⁾, em que a maioria das pessoas apresentava o ensino fundamental incompleto; já em Madeira⁽⁴⁾ a maioria dos participantes era analfabeta. No que diz respeito à ocupação, a maioria era aposentada ou mulher do lar, achado esse semelhante ao encontrado na literatura^(15, 17).

Ao se comparar a variável média de permanência hospitalar com o dado da literatura, o resultado do presente estudo foi significativamente menor que o encontrado por Gouvea⁽¹⁸⁾, o qual identificou uma média de 13,49 dias, Levando em consideração a discrepância entre o menor e o maior tempo de internação - 1 e 63 dias - foi analisada a mediana, a qual também mostrou-se inferior ao dado publicado por Martins⁽¹⁹⁾.

Ao analisar a tabela 3, 28,7% das pessoas possuíam doenças de base oncológica com maior prevalência de neoplasia de pulmão seguida de cólon; achado diferente do encontrado na literatura em que 61,9% possuíam como doença de base o câncer, com predominância de próstata (17,9%), seguido de mama (15%)⁽²⁰⁾. Ao avaliar as causas não oncológicas, as quais foram mais prevalentes dentro da amostra total, 20,94% possuíam doença neurológica, com predomínio de quadro demencial; achado corroborado pela literatura^(19,20). Ao avaliar as patologias do sistema cardiopulmonar os achados são discordantes quando comparados a Gouvea⁽¹⁸⁾ e Faria⁽²⁾ que encontraram uma maior prevalência de patologias cardíacas quando comparada às pulmonares, sendo as principais representantes de cada sistema, insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), respectivamente. Por fim, ao avaliar-se as patologias do sistema hepatobiliar encontrou-se achado equivalente ao da literatura⁽²⁾. Já ao analisar o sistema renal, Martins⁽¹⁹⁾, identificou em seu estudo que 39% possuíam doença renal crônica, divergindo do presente estudo.

Quando avaliado os motivos que levaram a internação (tabela 2), as doenças infectocontagiosas foram as principais, achado semelhante ao apresentado por Martins⁽¹⁹⁾; porém diferente do encontrado nos estudos de Araújo⁽¹⁵⁾ e Torquato⁽²¹⁾ et.al, em que o principal motivo de internação foi dor^(15,21).

CONCLUSÕES

O perfil de pessoas em cuidados paliativos, no presente estudo, é composto principalmente por mulheres de cor branca, idosas, com ensino fundamental incompleto e, em sua maioria, aposentadas. Acerca do tempo de internação pode-se inferir, que o mesmo, é consideravelmente curto e isto pode estar relacionado ao fato do motivo da internação advir de uma causa em que o curso evolutivo, sendo ele, a melhora ou a piora, acontece de maneira abrupta.

Refletindo sobre a principal patologia que indicou o cuidado paliativo (quadro demencial), e a sua subjetividade nas avaliações diagnósticas, faz-se necessário a padronização, assim como o uso, de ferramentas que tornem mais objetivo o seu diagnóstico e auxiliem para alcançar uma assistência personalizada ao indivíduo.

Extrapolando reflexões que vão além da pergunta de pesquisa e do objetivo do estudo em questão, faz-se pensar em programas e linhas de cuidados para a população idosa (maiores de 65 anos) e suas patologias, buscando personalizar o cuidado a fim de reduzir as internações por descompensação das doenças crônicas, trazer à tona o conhecimento sobre a cronicidade da doença, permitindo que familiares, cuidadores participem do cuidado e, entendam, que conforme a patologia de base, a piora funcional apresenta um curso gradativo e, que, muitas vezes, a hospitalização não se torna a melhor opção para tal agravo.

Levando em conta a densidade e os tabus sobre o tema, torna-se importante uma educação continuada na busca por novos conhecimentos, assim como a divulgação de informação para profissionais, pacientes e demais envolvidos com o cuidado. Bem como, estudos avaliando qual seria o momento mais adequado para a instituição dos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2a edição** [Internet]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
2. Faria JAM de, Ferreira LG, Vieira MAB, Cosenza NN, Alvarenga PP de, Figueiredo PL. **Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internados no Hospital Júlia Kubistchek FHEMIG**. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 7]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750856>
3. ANCP | **Academia Nacional de Cuidados Paliativos** [Internet]. paliativo.org.br. [cited 2023 Nov 5]. Available from: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf

4. Madeira CB, Queiroz DT, Melo DM de, Mota FG de A, Barros FO, Mesquita JGBCM, et al. **Perfil epidemiológico de pessoas sob cuidados paliativos em unidade hospitalar / Epidemiological profile of people under palliative care in a hospital unit. Brazilian Journal of Development** [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2023 Feb 8];6(10):80142–51. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18554#:~:text=Majoritariamente%20acamados%20e%20dependentes%20das>
5. Paula A, Magdalena H, Maria I. **Implantação de um Programa Multiprofissional de Assistência em Cuidado Paliativo: Relato de Experiência / Implementation of a Multiprofessional Assistance Program in Palliative Care: Experience Report.** ID on line Revista de psicologia. 2021 Oct 31;15(57):436–49.
6. Garcia JBS, Rodrigues RF, Lima SF. **A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência.** Rev Bras Anesthesiol. 2013;64:286-291. DOI: 10.1016/j.bjan.2013.06.007.
7. Ng JSC. **Palliative care for Parkinson's disease.** Annals of Palliative Medicine. 2018 Jul;7(3):296–303.
8. Tatum PE, Mills SS. **Hospice and Palliative Care.** Medical Clinics of North America. 2020 May;104(3):359–73.
9. Castôr KS, Moura ECR, Pereira EC, Alves DC, Ribeiro TS, Leal P da C. **Palliative care: epidemiological profile with a biopsychosocial look on oncological patients.** Brazilian Journal Of Pain. 2019;2(1).
10. Afonso SBC, Minayo MC de S. **Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross.** Ciência & Saúde Coletiva. 2013 Sep;18(9):2729–32.
11. Ribeiro JR, Poles K. **Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família.** Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2019 Jul;43(3):62–72. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n3/1981-5271-rbem-43-3-0062.pdf>
12. Fraga C, Cristina T, Santos F, José A, Filho A. **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente sumário potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente considerações preliminares: a morte versus os cuidados paliativos Laís de Miranda Crispim Costa II.** Available from: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e9-historia-cap4.pdf>
13. Silva RR, Massi G de A. **Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais.** Research, Society and Development. 2022 Aug 21;11(11).
14. Santos CE dos, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. **Palliative care in Brasil: present and future.** Revista da Associação Médica Brasileira. 2019 Jun;65(6):796–800.
15. Araújo IF, Aguiar BR de, Ferreira GF, Arantes AMB. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: um estudo retrospectivo.** Revista Brasília Médica [Internet]. 2021;58(Anual):1–7. Available from: <http://www.rbm.org.br/details/345/pt-BR/perfil-clinico->

epidemiologico-de-pacientes-oncologicos-em-cuidados-paliativos--um-estudo-retrospectivo#:~:text=Durante%20cuidados%2C%2055%2C6%25

16. Vieira RC, Moraes MTM de, Sarmiento LMC, Ferreira ADC, Muñoz RL de S. **Demanda por Cuidados Paliativos em Enfermarias Clínicas Gerais. Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** [Internet]. 2017 Dec 8;(08). Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1888>.
17. Bastos BR, Pereira AK da S, Castro CC de, Carvalho MMC de. **Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil***. Revista Pan-Amazônica de Saúde. 2018 Sep;9(2).
18. Gouveia M da PG. **The need for palliative care among patients with chronic diseases: a situational diagnosis in a university hospital. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 16];22(5). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v22n5/pt_1809-9823-rbagg-22-05-e190085.pdf
19. Martins O. **Identificação de Doentes Internados num Serviço de Medicina Interna com Necessidade de Cuidados Paliativos**. Medicina Interna. 2021 Dec 5;27(2):131–8.
20. Olario PDS, Moreira MC, Moreira IB, Martins JCA, De Souza AT. **Desospitalização em cuidado paliativo: perfil dos usuários de uma unidade no rio de janeiro/ brasil***. Cogitare Enfermagem. 2018 Jul 5;23(2).
21. Torquato ACCS, Torquato LPC dos S, Santos TOC dos. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência geral**. Medicina (Ribeirão Preto). 2022 Nov 9;55(3).

TABELAS

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas da população em estudo (n = 129).

Variáveis	n	%
Sexo (n=129)		
Masculino	64	49,6
Feminino	65	50,4
Cor de pele (n=129)		
Branca	112	87,5
Preta	13	10,2
Parda	3	2,3
Religião (n=129)		
Católica	114	90,5
Evangélica	4	3,2
Batista	3	2,4
Testemunha de Jeová	2	1,6
Outras	3	2,4
Escolaridade (n=129)		
Analfabeto	5	3,9
Ensino fundamental incompleto	84	65,6
Ensino fundamental completo	18	14,1
Ensino médio incompleto	6	4,7
Ensino médio completo	14	10,9
Ensino superior	1	0,8
Ocupação (n=129)		
Aposentado	82	67,7
Do lar	11	9,08
Pensionista	6	4,96
Auxiliar de serviços gerais	4	3,28
Autônomo	2	1,65
Motorista	2	1,65
Tecelão	2	1,65
Outros	12	9,96

*n diferente refere-se aos que responderam a variável.

Tabela 2. Descrição dos motivos de internação (n=129)

Variáveis	n	%
Sintomas renais	10	5,71%
Sintomas de doenças infecciosas	58	33,17%
Sintomas gastrointestinais	12	6,85%
Sintomas pulmonares	21	12%
Sintomas cardíacos	8	4,57%
Sintomas neurológicos	10	5,71%
Queda do estado geral	26	14,87%
Dor	11	6,29%
Outros	19	10,84%

Tabela 3. Descrição das patologias de base que indicaram o cuidado paliativo (n = 129).

Variáveis	n	%
Doença oncológica	54	28,7
Senilidade	50	26,18
Doença neurológica	40	20,94
Doença pulmonar	20	10,47
Doença cardíaca	9	4,71
Doença hepatopancreática	11	5,76
Doença renal	7	3,66