

## Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados sob cuidados paliativos

Larissa Souza de Alcântara<sup>1</sup>, Fabiana Bolela<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados sob cuidados paliativos. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa em prontuários eletrônicos. Foi utilizado um formulário estruturado para coleta das informações de interesse. Para análise dos dados, foram utilizadas estatísticas descritivas. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (53,8%), com idade média de 69 anos. O principal motivo de internação foi a dispneia (24,4%) e o diagnóstico mais recorrente foi câncer de cabeça e pescoço (24,4%; n=98). Em relação ao desfecho, 53,1% dos pacientes tiveram alta hospitalar e a média de dias de internação foi de 9,6. **Conclusão:** Os dados obtidos permitiram conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, de modo a favorecer o planejamento da assistência e, com a incorporação dos cuidados paliativos, promover melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Assistência Hospitalar; Pacientes Internados.

<sup>1</sup> Aluna de graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. larissa.sa@usp.br. ORCID iD: 0000-0003-3626-4545

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Universidade de São Paulo. Professor doutor. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. fbolela@usp.br. ORCID iD: 0000-0003-1199-6205

#### Autor Correspondente

Fabiana Bolela  
Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Bairro Monte Alegre. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.  
Telefone: (16)98100-9513  
Email: fbolela@usp.br.

Data de submissão: 10/02/2021

Data de aceite: 15/06/2021

#### Como citar esse artigo:

ALCÂNTARA, L.S.; BOLELA, F. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados sob cuidados paliativos. *Advances in Nursing and Health*, v. 3, p. 48-63, Londrina, 2021.

## INTRODUÇÃO

---

Diariamente, novos desafios vêm surgindo em decorrência do aumento da expectativa de vida não só no Brasil, mas no mundo, resultando no aumento significativo de idosos <sup>(1)</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é esperado que, em 2025, na população mundial, o número de pessoas consideradas idosas (acima dos 60 anos) alcance aproximadamente 1,2 bilhões. O Brasil será o sexto país com maior número de idosos. Para 2050, estima-se um aumento de quase 67%, atingindo 2 bilhões de pessoas idosas, sendo que, destas, 80% serão de países em desenvolvimento <sup>(2)</sup>.

O processo de envelhecimento da população está relacionado à melhora em sua condição de vida, sendo esse um processo multidirecional em que o indivíduo passará por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Tais alterações agregadas aos possíveis impactos de fatores externos podem levar a uma maior ou menor incapacidade <sup>(3)</sup>.

O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa,

necessariamente, adoecer. A menos que exista doença prévia, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população, com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida dos indivíduos <sup>(4)</sup>.

Inúmeros fatores presentes no processo de senilidade podem acometer o idoso, tais como doenças crônico-degenerativas, com destaque para o câncer. Esta condição clínica representa a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo, sendo uma importante questão de saúde pública, devido ao seu impacto sobre a rede de serviço e a atenção que os pacientes oncológicos demandam <sup>(5)</sup>.

Considerando que o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas está relacionado com a maior sobrevida da população, a indicação de cuidados paliativos será cada vez mais frequente. Cuidados paliativos (CP) são os cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento

relacionado à sua saúde, proveniente de doenças graves, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos CP é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores <sup>(6)</sup>.

A assistência paliativa pode ser complexa e requer um trabalho integrado, ou seja, realizado por uma equipe multiprofissional. Sendo assim, é real a necessidade de aprimoramento dos profissionais nesse âmbito, não só para o manejo adequado dos sintomas apresentados por pacientes que vivenciam uma doença grave, mas também para auxiliá-los no enfrentamento da morte, identificando os aspectos negativos e positivos relevantes para a evolução de cada caso <sup>(7)</sup>.

Assim, os profissionais devem ser ferramentas para otimizar o cuidado em seus diferentes níveis, considerando as necessidades de cada indivíduo, que deverá ser assistido integralmente. Os profissionais envolvidos no CP precisam de constante atualização de saberes e partilha de responsabilidades <sup>(7)</sup>.

Conhecer o perfil de pacientes que estiveram internados sob CP permitirá, não

só o planejamento de uma assistência à saúde que contemple todas as dimensões do indivíduo, promovendo o controle e alívio dos sintomas e melhor qualidade de vida, como também a identificação da necessidade de capacitação e aprimoramento da equipe acerca de tais cuidados. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que ficaram internados sob CP.

## MÉTODO

---

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019 e foram consultados 403 prontuários. Esse número corresponde ao total de pacientes internados em CP no período de 2015 a 2018. O período de três anos, escolhido para este estudo, corresponde ao período em que o referido hospital iniciou o atendimento a pacientes em CP, sendo que foram destinados 10 leitos exclusivos para a internação de tais pacientes.

A identificação dos prontuários foi realizada com a ajuda da equipe de tecnologia da informação do referido serviço que, a partir da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) Z51.5 relacionada aos CP, obteve a relação completa dos pacientes internados no período proposto. A partir daí, era realizado o acesso ao prontuário eletrônico e, utilizando um formulário estruturado, eram coletadas as informações de interesse.

Foram incluídos, no estudo, prontuários de pacientes admitidos nas enfermarias de Clínica Médica, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, com o registro do CID Z51.5 entre os diagnósticos listados.

O projeto de pesquisa foi elaborado de acordo com os preceitos da Resolução CNS 466/12 <sup>(8)</sup>, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o número 2.921.617, sendo que houve dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que, devido ao perfil clínico e epidemiológico das

patologias apresentadas pelos pacientes em CP, não seria possível o acesso a um elevado número de participantes por motivo de óbito provável.

O formulário estruturado foi construído pelas pesquisadoras e validado por três enfermeiros atuantes em CP. Para a caracterização sociodemográfica, coletaram-se os seguintes dados: data de nascimento, data da internação, sexo, estado civil, tempo de estudo (em anos completos de estudo formal), principal cuidador e o seu grau de parentesco com o paciente. Para a caracterização clínica, foram coletados: número de internações prévias para controle de sintomas, número de dias de internação, motivo da internação; doença de base; data da indicação de CP exclusivos; tratamento modificador da doença a que o paciente foi previamente submetido; datas do início e do término do tratamento modificador; medicamentos em uso durante a internação, *status* funcional do paciente, avaliado por meio da *Karnofsky Performance Scale* (KPS) <sup>(9)</sup> e pela Escala de Performance Paliativa (PPS).

A KPS é uma medida geral de independência e tem sido amplamente utilizada para a avaliação de pacientes

oncológicos. A KPS classifica os indivíduos de acordo com o grau de comprometimento funcional apresentado e é composta por 10 descrições associadas a uma graduação percentual, que varia de 10 a 100, em que 10% representa um indivíduo moribundo e 100% representa um indivíduo sem evidência de doença e com completa independência funcional <sup>(10)</sup>. Não há pontos de corte e escores mais altos indicam melhor funcionalidade, enquanto escores mais baixos representam pior prognóstico e menor expectativa de recuperação ou retorno às atividades normais. A escala tem sido amplamente utilizada em pacientes acometidos também por outras doenças que não as oncológicas.

A KPS tem sido comumente usada para a avaliação geral de pacientes com câncer, a fim de identificar seu estado funcional desde seu desenvolvimento, em 1948. Trata-se de uma escala consagrada por seu uso clínico, porém existem dados limitados que documentam sua confiabilidade e validade para uso em pesquisa <sup>(11)</sup>.

A PPS é uma adaptação da KPS para os CP; ela possui 11 níveis de performance, variando de 0 a 100 e deve ser utilizada

diariamente, a fim de propiciar a tomada de decisões em CP, visto que parece ter valor prognóstico quando associada a avaliação de outros sintomas apresentados pelo paciente (edema, delirium, dispneia e baixa ingestão alimentar) <sup>(12)</sup>.

Os dados foram estruturados em planilhas do programa *Microsoft Excel*, sendo duplamente digitados, passando por uma etapa de validação para minimizar erros de transcrição. Para a caracterização sociodemográfica e clínica, foram utilizadas estatísticas descritivas com o intuito de sumarizar as informações de interesse. As variáveis qualitativas foram descritas em termos de frequência absoluta e percentual e as variáveis quantitativas foram descritas utilizando medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão).

## RESULTADOS

---

Do total de pacientes que ficaram internados sob CP, 217 (53,8%) eram do sexo feminino e 186 (46,2%), do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 157 (39%) pacientes eram casados ou mantinham união consensual, 116 (28,8%)

eram viúvos, 43 (10,7%) encontravam-se separados ou divorciados, 36 (8,9%) eram solteiros e em 51 (12,6%) prontuários não constava essa informação.

A idade média dos pacientes no momento da primeira internação foi de 69 anos (DP= 14,1). Em relação ao tempo de estudo formal, foi possível identificar essa informação em apenas 136 prontuários (33,7%), e a média foi de 7,13 anos (DP=4,2).

Em 203 (50,4%) prontuários, foi

identificado que o principal cuidador era o(a) filho(a), seguido de 99 (24,6%), cujos cuidadores eram esposa, marido, ou cônjuge. Não foi possível obter informação sobre a idade do cuidador na maioria dos prontuários (87,1%; n=351). Entre os 12,9% restantes, a média de idade foi de 53,1 anos (DP= 17,3).

Na Tabela 1, estão apresentados os dados relacionados ao perfil sociodemográfico.

**Tabela 1- Dados sociodemográficos obtidos dos prontuários de pacientes internados sob cuidados paliativos de 2015 a 2018 (n=403). São Paulo, Brasil, 2018**

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	217	53,8
Masculino	186	46,2
Estado civil		
Casado	157	39,0
Viúvo	116	28,8
Separado/divorciado	43	10,7
Solteiro	36	8,9
Não consta informação no prontuário	51	12,6
Principal cuidador		
Filho	203	50,4
Cônjuge	99	24,6
Outro cuidador familiar	59	14,6
Cuidador não familiar	31	7,7
Mãe/pai	7	1,7
Não consta a informação no prontuário	4	1,0

Em relação aos aspectos clínicos, os resultados dos 403 prontuários analisados

estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2 - Motivos de internação e diagnósticos obtidos dos prontuários de pacientes internados sob cuidados paliativos de 2015 a 2018 (n=403). São Paulo, Brasil, 2018**

Variáveis	n	%
Motivo de internação		
Dispneia	98	24,3
Tosse e expectoração	55	13,6
Febre	51	12,6
Cuidado paliativo	49	12,1
Outros	150	37,2
Diagnóstico		
Câncer de cabeça e pescoço	98	22,4
Câncer de colo de útero	73	16,7
Câncer colorretal	57	13,0
Demência	51	11,7
Câncer de estômago	49	11,2
Outros	109	24,9

Em 297 prontuários, foi observado o registro de, ao menos, uma comorbidade, sendo que a mais frequente foi a hipertensão arterial (205; 69%), seguida de diabetes mellitus (95; 32%). Foram observados, ainda, 55 (18,5%) pacientes com dislipidemia e 36 (12,1%) que apresentavam hipotireoidismo.

No que se refere à data de indicação dos CP, observou-se que 238 pacientes (59,2%) receberam indicação de CP exclusivos em sua primeira internação no

referido serviço. Não foram obtidas as datas exatas do diagnóstico indicativo de CP, pois, assim, seria possível identificar após quanto tempo de diagnóstico foram indicados os CP, sendo essa uma limitação do estudo.

Dentre os medicamentos mais utilizados durante a primeira internação, estão dipirona (90,6%; n=365), bromoprida (78,2%, n=315), morfina (66,7%; n=269), omeprazol (40,7%; n=164), enoxaparina (38,2%; n=154) e ondansetrona

(35,7%; n=144).

Em apenas 47,1% (190) dos prontuários, havia o registro da avaliação funcional, por meio do uso da KPS. Em

relação à escala PPS, foi possível obter as medidas em apenas 17,6% (71) dos prontuários, como destacamos na Tabela 3 a seguir.

**Tabela 3 – Avaliação funcional obtida dos prontuários de pacientes internados sob cuidados paliativos de 2015 a 2018. São Paulo, Brasil, 2018**

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
KPS (190)		PPS (71)	
100%	1 (0,5)	100%	0
90%	12 (6,3)	90%	1 (1,4)
80%	18 (9,5)	80%	0
70%	23 (12,1)	70%	4 (5,6)
60%	23 (12,1)	60%	5 (7,0)
50%	41 (21,6)	50%	5 (7,0)
40%	30 (15,8)	40%	14 (19,7)
30%	14 (7,4)	30%	10 (14,1)
20%	22 (11,6)	20%	15 (21,1)
10%	6 (3,2)	10%	17 (23,9)

No que se refere ao desfecho da primeira internação, 214 pacientes (53,1%) receberam alta hospitalar, 176 (43,7%) evoluíram para óbito e 13 (3,2%) foram transferidos para outro serviço. A média de dias de internação foi de 9,7 (DP=15).

Do total de pacientes internados sob CP no período do estudo, 153 foram reinternados. Na reinternação, havia registro da avaliação funcional em apenas 30 e 20 prontuários, avaliados por meio da KPS e PPS, respectivamente. Entre tais

registros, houve prevalência de KPS = 40% (8; 26,7%), seguido de 30 e 20 (5; 16,7%), respectivamente. Dos 20 prontuários que possuíam o registro do PPS, 7 (35%) pacientes apresentaram funcionalidade de 30%.

Dos pacientes reinternados, 77 (50,3%) evoluíram para óbito, 73 (47,7%) receberam alta e três (2%) foram transferidos para outro serviço. O tempo médio entre a data da alta (na primeira internação) e a data da reinternação foi de 34 dias.

## DISCUSSÃO

---

Baseado nas informações contidas nos 403 prontuários avaliados, o presente estudo traçou um perfil dos pacientes internados sob CP. Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino, diferente do encontrado em outro estudo, que teve por objetivo identificar o perfil de pacientes internados, com indicação de CP em Minas Gerais, cujos participantes foram, em sua maioria, do sexo masculino (60,5%). O mesmo estudo corroborou os nossos achados ao identificar um elevado número de idosos, cuja idade média foi semelhante em ambos <sup>(13)</sup>.

Outro estudo com pacientes oncológicos sob CP obteve maior percentual de mulheres em sua amostra, entretanto a idade média foi inferior àquela obtida no presente estudo, cuja faixa etária variou de 30 a 59 anos <sup>(14)</sup>.

A idade média avançada identificada entre os pacientes que ficaram internados sob CP neste estudo condiz com o atual aumento da longevidade observado e, com isso, um aumento das condições crônicas de saúde <sup>(15)</sup>.

No que se refere ao tempo formal de estudo em anos completos, o presente estudo identificou que a maioria dos pacientes que tinha tal informação registrada em seu prontuário possuía ensino fundamental incompleto, ou seja, baixa escolaridade. Tal resultado diferiu dos achados de um estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes oncológicos internados sob CP, em que mais da metade dos participantes possuía ensino fundamental completo <sup>(14)</sup>.

No presente estudo, o principal cuidador foi representado pelos filhos, assim como em um estudo, que teve por objetivo determinar o perfil clínico-epidemiológico e a funcionalidade de pacientes internados sob CP em um hospital geral de ensino (58,8%) <sup>(16)</sup>. Os resultados encontrados no presente estudo seguem uma linha normativa e reafirmam a existência de uma norma sociocultural de que os filhos têm o papel de cuidar dos pais idosos e muitos sentem satisfação, transformando o sentimento de dever em motivação e inspiração para esse cuidado <sup>(17)</sup> e os cônjuges, de zelar pelo cuidado de seus parceiros como uma questão de respeito, responsabilidade e solidariedade.

É fundamental a participação ativa da

família nesse processo da assistência paliativa. Por esse motivo, esse tipo de cuidado amplia-se também para a rede familiar do paciente, prolongando-se também para as fases do luto antes e após o óbito do mesmo. Proporciona melhor enfrentamento da morte, a aceitação e também minimizando o sofrimento físico e psicológico, através, principalmente, da espiritualidade, que representa uma boa influência na vida do paciente e seus familiares, amenizando o cansaço e retomando o bem-estar emocional <sup>(18)</sup>.

No que se refere aos principais motivos de internação, registrados nos prontuários avaliados neste estudo, a dispneia teve maior prevalência, seguida de tosse/expectoração e febre. Ou seja, os principais motivos de internação se relacionavam com o controle de sintomas, assim como em estudo realizado em Portugal, cujo objetivo foi caracterizar a referência de doentes para unidades de internação de CP, em um serviço de medicina interna, em que 49% dos participantes foram internados para o controle sintomático. <sup>(19)</sup>.

Houve predomínio das doenças oncológicas entre os participantes do

presente estudo. Os principais diagnósticos indicativos da necessidade de CP foram câncer de cabeça e pescoço, câncer de colo uterino e câncer colorretal. Os achados do presente estudo diferiram dos resultados apresentados em outro estudo, cujos diagnósticos principais foram representados por câncer de mama (36,8%), colorretal (17,5%) e de ovário (7,0%) <sup>(20)</sup>. Também no estudo de Silva <sup>(14)</sup>, os diagnósticos prevalentes diferiram daqueles obtidos no presente estudo, sendo cânceres mais prevalentes os ginecológicos (23,8%), do sistema gastrointestinal (19,1%) e de mama (14,3%).

As evidências indicam que os CP são mais comumente ofertados a pacientes oncológicos do que àqueles com outras doenças de caráter progressivo e sem possibilidade de cura. Estudos apontam que uma das barreiras pode estar relacionada à falta de diretrizes institucionais para melhor identificar pacientes que requerem CP e encaminhá-los em tempo hábil para serviços especializados <sup>(21)</sup>.

Observando as comorbidades descritas no estudo, identificou-se a alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (69%) dentre os pacientes, a qual

constitui um dos problemas de saúde mais dominantes na atualidade, sendo um dos importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renais crônicas. Apesar de acometer grande número de pessoas idosas de ambos os sexos, os desfechos negativos ou sequelas da HAS não devem ser encarados como uma consequência normal do envelhecimento (22).

As condições crônicas afetam, principalmente, o segmento de maior idade, como vemos nos dados VIGITEL, o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde. Há maior prevalência de HAS entre pessoas maiores de 65 anos (59,3%), acometendo mais as mulheres (27,3%) do que homens (21,2%), tendo uma frequência de diagnóstico médico de 24,5%, isso entre os anos de 2010 e 2018 (23).

Tratando-se da elegibilidade para CP, deve-se levar em consideração que é dificultoso avaliar e cuidar do sofrimento; por esse motivo, foram estabelecidos critérios para auxiliar nessa recomendação, haja vista que o paciente esgotou todas as

possibilidades de tratamento de manutenção ou prolongamento da vida e que apresenta sofrimento moderado a intenso, optando pela manutenção de conforto e dignidade da vida (12).

No entanto, é importante enfatizar que os CP não podem se limitar a cuidados terminais e devem ser ofertados durante o curso da doença, com o propósito de otimizar os benefícios. É estimado que, em todo o mundo, 40 milhões de pessoas necessitem de CP em algum momento, das quais a maior parte desses pacientes possui alguma enfermidade não maligna progressiva, seguido pelo diagnóstico de câncer (24).

Relacionando todas essas questões descritas acima, em decorrência do declínio das funções orgânicas da população idosa, há esse acometimento por condições crônicas de saúde sem a possibilidade de cura, o que leva ao contexto de terminalidade da vida e requer a necessidade de CP. Porém, além da condição física, estão presentes os aspectos psicológicos, sociais e espirituais; dessa forma, busca-se a humanização do cuidado, visto que esse modelo é interdisciplinar e propõe cuidados ativos e integrais, principalmente à população idosa, que é acometida por modificações fisiológicas e de

saúde, tornando-a dependente desses cuidados <sup>(25)</sup>.

Considerando o principal motivo de internação dos pacientes deste estudo, medicamentos para alívio dos sintomas foram identificados como os mais frequentes em uso durante a internação. A maioria dos pacientes da nossa amostra, como já possuem diagnósticos variados e doenças associadas, fizeram uso da polifarmácia, ou seja, o tratamento farmacológico era múltiplo com cinco ou mais medicamentos, que agem em conjunto para auxiliar no tratamento e reduzir os sintomas. Esse nível elevado de polifarmácia pode ser explicado pelo alto índice de pacientes com doenças crônicas, já que esses acabam necessitando de uma terapia medicamentosa mais rigorosa.

Um dos princípios dos CP é promover o alívio da dor e de outros sintomas que pioram a qualidade de vida do paciente terminal. Por isso, o adequado controle da dor e a avaliação da farmacoterapia aplicada ao tratamento é um dos indicadores de qualidade de vida e de uma boa assistência e um dos objetivos destes cuidados <sup>(26)</sup>.

Entretanto, o controle dos sintomas,

em CP, requer uma equipe integrada e multidisciplinar, que deve pensar nas melhores alternativas para cada caso com cautela, dado que existem técnicas adequadas para alívio do sofrimento refratário a medicamentos, como a sedação paliativa. Isso depende de reavaliações contínuas quanto à dose e ao tipo de medicamento, à monitorização e à avaliação contínua do paciente <sup>(26)</sup>.

No que se refere à avaliação funcional dos pacientes, as escalas KPS e PPS, utilizadas no serviço em questão, são importantes instrumentos de vigilância da curva evolutiva da doença e têm sido utilizadas para a tomada de decisão em CP, além da previsão de prognóstico e diagnóstico de terminalidade <sup>(12)</sup>.

Os resultados identificaram que havia uma escassez do registro da funcionalidade dos pacientes nos prontuários, avaliada pela PPS. Dentre aqueles prontuários em que a informação estava registrada, a maior parte se encontrava com PPS < 20%, indicando funcionalidade consideravelmente prejudicada, sendo necessária assistência no cuidado pessoal, havendo, dessa forma, a necessidade do apoio familiar. No que se refere ao uso da KPS, o *status* funcional mais

registrado foi de 50% (indicando a necessidade de assistência considerável e cuidados médicos frequentes). A avaliação da funcionalidade do paciente medida tanto pela PPS, quanto pela KPS, indicou um grau de dependência importante desses pacientes.

Estudo, que teve por objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em CP, identificou que quase metade dos participantes (47,6%) apresentou um KPS de 50% <sup>(14)</sup>. Estudo sugere que a PPS deve ser aplicada diariamente, por ser um elemento auxiliar na estimativa prognóstica e na tomada de decisão <sup>(27)</sup>. Apesar disso, considerando a escassez de registros sobre a avaliação funcional nos prontuários avaliados, torna-se inviável inferir qualquer tipo de comparação entre os achados do presente estudo e a literatura vigente sobre o tema.

Foi observada, de um modo geral, a falta de registro adequado nos prontuários, sendo perdidas muitas informações importantes. Os prontuários são instrumentos que auxiliam na avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes <sup>(28)</sup>, apresentando a evolução de cada caso e, com isso, permitindo o melhor

direcionamento do cuidado, possibilitando a adoção da melhor terapêutica e medidas a serem tomadas em cada caso.

Além de ser uma ferramenta do paciente e da equipe multiprofissional, o prontuário é um elemento de caráter indispensável para o gerenciamento hospitalar, o atendimento adequado ao paciente, a realização de pesquisas e a identificação de necessidade de educação permanente. Também se apresenta como um documento norteador de ações, de defesa ética e profissional <sup>(28)</sup>. A falta de informações contidas nele torna a comunicação falha ou, ao menos, desatualizada, dificultando todo o processo para o qual ele é destinado.

A escassez de informações relevantes observada durante a coleta de dados, relacionada à ausência ou incompletude de registros no prontuário, constituiu uma importante limitação do presente estudo.

## CONCLUSÃO

---

O perfil do paciente internado sob CP, no período entre 2015 e 2018, foi

caracterizado por uma maioria de mulheres, idosas, com baixo nível de escolaridade, casadas ou em união consensual e cujo cuidador principal foi o(a) filho(a). No que tange à caracterização clínica, as principais doenças de base foram oncológicas, seguidas por demência; os motivos de internação estavam relacionados ao controle de sintomas e os medicamentos mais usados foram dipirona, bromoprida, ondansetrona e morfina.

Os resultados do presente estudo reafirmam o envelhecimento da população e, com isso, o surgimento de doenças crônico-degenerativas, a exemplo do câncer que, em seu curso, apontará para a necessidade precoce dos CP, de modo a promover melhor qualidade de vida aos pacientes. Para tanto, é necessário um olhar direcionado da equipe, agregando os fundamentos e princípios dos CP, com a finalidade de promover ações capazes de beneficiar os pacientes, famílias e cuidadores, considerando suas dimensões física, psicossocial e espiritual.

Apesar das limitações impostas pela ausência de registros relevantes nos prontuários, o presente estudo permite a identificação de informações importantes acerca do perfil de pacientes que necessitam

de CP, no contexto hospitalar, possibilitando a capacitação da equipe para a tomada de decisões capazes de promover o melhor cuidado a ser ofertado a essa população.

## REFERÊNCIAS

- 1- Silva HS, Lima AMM, Galhardoni R. Convergence and gaps between medical courses educational projects and the National Curriculum Guidelines: university professors' perceptions. *Interface (Botucatu)*. 2010 Dez; 14(35): 867-77.
- 2- Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envejecimiento activo: prevalencia y diferencias de género y edad en estudio de base poblacional. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(11): e 00173317.
- 3- Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro. 2015; 1a ed. Available from: [http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil\\_web.pdf](http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf). Acesso em: 9 jun 2021.
- 4- Kalache A. The world is ageing: create a pact of social solidarity is an imperative. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2008; 13(4):1107-111.

- 5- Mendes EC, Vasconcellos LCF. Palliative cares on cancer and the doctrinal principles of SUS. *Saúde debate*. 2015 Set; 39(106): 881-92.
- 6- International Association for Hospice and Palliative (IAHPC). Definição de cuidados paliativos (Brazilian Portuguese). 2018. Available from: [https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20\(Brazilian\).pdf](https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20(Brazilian).pdf). Acesso em: 9 jun 2021.
- 7- Hermes HR, Lamarca ICA. Palliative care: an approach based on the professional health categories. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013 Set; 18(9): 2577-588.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- 9- Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer, in MCCLEOD, C. M. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents. New York: Columbia University Press, p. 191-205, 1949.
- 10- Yates JW, Chalmer B, Mckegney FP. Evaluation of patients with advanced cancer using the Karnofsky performance status. *Cancer*. 1980; 45: 2220-224.
- 11- Terret C, Albrand G, Moncenix G, Droz JP. Karnofsky Performance Scale (KPS) or Physical Performance Test (PPT)? That is the question. *Crit. rev. oncol. hematol*. 2011; 77(2): 142-7.
- 12- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2012.
- 13- Faria JAM, Ferreira LG, Vieira MAB, Cosenza NN, Alvarenga PP, Figueiredo PL. Profile of patients with indication of palliative care and admitted at the Júlia Kubitschek Hospital. *Rev Med Minas Gerais*. 2015; 25(1):25-9.
- 14- Silva IBS, Lima Júnior JRM, Almeida JS, Cutrim DSP, Sardinha AHL. Evaluation of the Quality of Life of Oncological Patients in Palliative Care. *Rev. Bras. Cancerol. [Internet]*. 2020; 66(3):121-2.
- 15- Miranda GMD, Mendes ACG, da Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences *Rev. bras. geriatr. Gerontol*. 2016; 19(3): 507-19.
- 16- Medeiros RB, Stamm AMNF, Moritz RD, Freitas PF, Kretzer LP, Gomes JV. Serial Palliative Performance Scale Assessment in a University General Hospital: A Pilot Study. *J Palliat Med*. 2018 Jun; 21(6):842-45.
- 17- Aires M, Pizzol FLFD, Bierhals CCBK, Mocellin D, Fuhrmann AC, Santos NO et al. Filial responsibility in care for elderly parents: a mixed study. *Acta paul. enferm*. 2019 Dez; 32(6):691-99.

- 18- Santos JSNT, Barbosa LC, Medeiros MOSF, Santos CPC, Andrade MS, Silva RS. Need of family caregivers of elderly people hospitalized in palliative care. *Braz. J. of Develop.* 2020 Set; 6(9):71136-1148.
- 19- Vasconcelos GB, Pereira PM. Palliative care in home care: a bibliographic review. *Rev. Adm. Saúde.* 2018; 18(70).
- 20- Lopes AB, Guimarães IV, Melo IMV, Teixeira LS, Silva SVV, Silva MH et al. Factors modifying quality of life of oncological patients under chemotherapy. *Rev Med Minas Gerais.* 2016; 26(3): 41-6.
- 21- Cantin B, Rothuisen LE, Buclin T, et al. Referrals of cancer versus non-cancer patients to a palliative care consult team: do they differ? *J Palliat Care* 2009; 25:92-9.
- 22- Silva MGC, Domingos TS, Caramaschi S. Arterial hypertension and health care: conceptions of men and Woman. *Psic. Saúde & Doenças.* 2018 Ag; 19(2): 435-52.
- 23- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde. 2020. p. 94. Available from: <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2020/04/vigitelbrasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf?x53725>. Acesso em: 9 jun 2021.
- 24- Arcanjo SP, Saporetti LA, Curiati JAE, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Clinical and laboratory characteristics associated with referral of hospitalized elderly to palliative care. *Einstein (São Paulo).* 2018; 16(1):eAO4092.
- 25- Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Bioethical reflections about the promotion of palliative care for elderly. *Saúde debate.* 2016 Mar; 40(108):170-77.
- 26- Guerra ED, Júnior JGCS, Silva JPS, Lima CT, Andrade LVB, Silva AP et al. Main medications used in palliative care - literature review. *Braz. J. of Develop., Curitiba.* 2019 Nov; 5(11): 26862-2876.
- 27- Medeiros-Verzaro P, Sardinha AHL. Sociodemographic and clinical characterization of elderly women with cervical cancer. *Rev. Salud Pública.* 20(6):718-24, 2018.
- 28- Fernandes GS, Pereira JLL, Bedetti NAC, Lima MC, Nascimento LRA, Neves LHG et al. Evaluation of the quality of medical records in a Basic Health Unit: The challenge to characterize the epidemiological profile of the users served. *Rev. Med. de MG.* 2019; 29: e2032.