



Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2024;5(23):18-25

Artigos de  
Temas Livres

DOI:  
[https://doi.org/10.51723/  
hrj.v5i23.975](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i23.975)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 04/12/2023

Aceito: 10/01/2024

## Perfil sociodemográfico, clínico e funcional dos pacientes oncológicos atendidos pela fisioterapia em um serviço de atenção domiciliar

### *Sociodemographic, clinical and functional profile of oncological patients cared for by physiotherapy in a home care service*

Bruno Rodrigo Miranda Barbosa<sup>1</sup> , Larissa de Araújo Silva<sup>2</sup> , Flávia Ladeira Ventura Dumas<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Residente do Programa Multiprofissional em Atenção em Oncologia da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, Distrito Federal.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Especializada em Oncologia e Preceptora do Programa Multiprofissional em Atenção em Oncologia da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, Distrito Federal.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica e Preceptora do Programa Multiprofissional em Atenção em Oncologia da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, Distrito Federal.

**Correspondência:** [bruno16rodrigo@hotmail.com](mailto:bruno16rodrigo@hotmail.com)

---

## RESUMO

**Introdução:** o Câncer representa o principal problema de saúde pública mundial, pois é uma doença que se caracteriza pelo descontrole e anormalidade do crescimento de células corporais, que pode atingir estágio avançado e levar o paciente a necessitar de cuidado multiprofissional e interdisciplinar, como os prestados pelo serviço de assistência domiciliar. **Objetivo:** definir o perfil sociodemográfico, clínico e funcional dos pacientes oncológicos atendidos pela fisioterapia do NRAD de Taguatinga-DF. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional da análise de prontuários de pacientes oncológicos que foram atendidos em domicílio, no mês de outubro de 2023. **Resultados:** foi observada igual proporção entre homens e mulheres e prevalência de idosos, casados, com ensino médio completo, que negam tabagismo e etilismo. O mieloma múltiplo se apresentou como o diagnóstico mais frequente e a HAS sendo a comorbidade mais prevalente. Sobre a funcionalidade, todos os participantes apresentaram dificuldades relacionadas à capacidade para deambular e realizar transferências/mudanças posturais, além de fraqueza muscular e baixo escore na escala PPS. **Conclusão:** ressalta-se a importância de se conhecer o perfil dos pacientes para planejamento e adequação da linha de cuidado.

**Palavras-chave:** Perfil epidemiológico; Serviços de assistência domiciliar; Mieloma múltiplo.

## ABSTRACT

**Introduction:** cancer represents the main global public health problem, as it is a disease characterized by uncontrolled and abnormal growth of body cells, which can reach an advanced stage and lead the patient to needing multi-

disciplinary and interdisciplinary care, such as that provided by the home care service. **Objective:** to define the sociodemographic, clinical and functional profile of cancer patients treated by physiotherapy NRAD of Taguatinga-DF. **Methods:** this is a cross-sectional, descriptive study and observational analysis of medical records of cancer patients who were cared for at home, in October 2023. **Results:** an equal proportion was observed between men and women and prevalence of elderly, married, with complete high school, who deny smoking and alcohol consumption. Multiple myeloma is presented as the most frequent diagnosis and SAH being the most common comorbidity prevalent. Regarding functionality, all participants presented difficulties related to the ability to walk and carry out transfers/changes postural disorders, in addition to muscle weakness and low scores on the PPS scale. **Conclusion:** the importance of knowing the profile of patients for planning and adequacy of the line of care.

**Keywords:** Epidemiological profile; Home care services; Multiple myeloma.

---

## INTRODUÇÃO

O Câncer é denominado pelo conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado e anormal de células e pela capacidade de se infiltrar em tecidos e órgãos adjacentes. Além disso, podem evoluir para metástase, que é a disseminação da doença para regiões do corpo longe do seu local de origem. Nesses casos, o tratamento é dificultado, o que pode culminar no óbito do paciente<sup>1,2</sup>.

Na maioria dos países, esta enfermidade corresponde como a primeira ou a segunda causa de morte antes dos 70 anos, sendo considerado o principal problema de saúde pública mundial. Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 é de 483 mil casos novos, com exceção do Câncer de pele não melanoma<sup>3</sup>.

Quando o Câncer atinge um estágio avançado, pode apresentar sinais e sintomas pouco controláveis e evoluir para impossibilidade de cura, causando intenso desconforto ao paciente e impactando negativamente a sua qualidade de vida. Dessa forma, se faz necessário de cuidado especializado e integral<sup>4</sup>.

Nesse contexto, caso o paciente apresente estabilidade clínica e restrição ao leito ou ao lar, deve-se ser indicado assistência prestada pela Atenção Domiciliar (AD). Assim, através desse modelo assistencial é possível atender as necessidades dos pacientes em situação de dependência ou com doenças crônicas<sup>5</sup>.

A Atenção Domiciliar (AD) está definida na Portaria nº 963/2013 como “um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, prestadas em domicílio (...) com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou

redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, à desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários”<sup>6</sup>.

Nesse modelo de atenção à saúde os pacientes são organizados em três categorias (AD1, AD2 e AD3), em que o AD1 é direcionado aos pacientes menos requerentes de cuidados e de intervenções multiprofissionais e os atendimentos são realizados pelas equipes de atenção básica. O AD2 destina-se aos usuários que demandam intervenções e cuidados mais frequentes, além de maiores recursos de saúde e acompanhamento multiprofissional, com objetivo de evitar ou abreviar uma hospitalização. Já no AD3 os indivíduos apresentam condições de saúde que necessitam do uso de equipamentos e procedimentos complexos, no qual os cuidados multiprofissionais são mais intensivos. Os atendimentos do AD2 e AD3 são exercidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar<sup>7,8</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo foi definir o perfil sociodemográfico, clínico e funcional dos pacientes oncológicos atendidos pela fisioterapia do serviço de atenção domiciliar realizado pelo Núcleo Regional de Atendimento Domiciliar (NRAD) de Taguatinga-DF.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo e observacional da análise de prontuário de pacientes oncológicos atendidos em domicílio pela equipe de fisioterapia do Núcleo Regional de Atendimento Domiciliar (NRAD).

A amostra foi composta pelos pacientes oncológicos internados pelo Programa de Internação Domiciliar (PID) pelo Hospital Regional de Taguatinga (HRT),

acompanhados pelo NRAD de Taguatinga – Distrito Federal, que foram atendidos pela equipe de fisioterapeutas, no mês de outubro de 2023.

Foram incluídos, na pesquisa, pacientes com diagnóstico de Câncer, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que foram atendidos pelos fisioterapeutas do NRAD. E como critério de exclusão, os pacientes com prontuário incompleto e/ou ilegível, com informações insuficientes para a formação do banco de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio da análise das informações contidas nos prontuários dos pacientes, descritas na ficha padrão de avaliação fisioterapêutica, que foi preenchida pelos fisioterapeutas no momento da admissão no NRAD. Foram coletadas informações como a idade, sexo, estado civil, escolaridade, hábito de vida (tabagismo e etilismo), diagnóstico, presença de doenças associadas, além da *performance status* da escala *Palliative Performance Scale* (PPS) e força muscular da escala *Medical Research Council* (MRC), capacidade funcional para deambular e grau de dependência para transferências/mudanças posturais.

Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva: o *software* Excel 2010 foi utilizado para entrada dos dados, confecção das tabelas e análise estatística. As variáveis quantitativas apresentadas na forma de média, mediana e desvio-padrão e as variáveis qualitativas apresentadas em frequência e também por meio de tabelas.

Este estudo faz parte do projeto “Percepções do paciente, cuidador e equipe sobre o atendimento multiprofissional na assistência oncológica” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em 2023, com número de parecer 6.435.938 (CAAE: 70773522.1.0000.5553). Os dados dos prontuários foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados seis prontuários de pacientes oncológicos atendidos em domicílio pela equipe de fisioterapia do NRAD, no mês de outubro de 2023. Sendo que, todos os prontuários estavam completos, portanto, não houveram exclusões.

A Tabela 1 mostra os dados referentes às variáveis sociodemográficas dos pacientes, sendo o perfil

de igual proporção entre homens e mulheres e de prevalência entre casados, com ensino médio completo e que negam tabagismo e etilismo.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos pacientes em atendimento domiciliar.

Variáveis	Número de pacientes	Frequência
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	50%
Feminino	3	50%
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro(a)	0	0%
Casado(a)	4	66,6%
Viúvo(a)	2	33,3%
União estável	0	0%
Divorciado(a)	0	0%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	16,6%
Ensino fundamental	1	16,6%
Ensino médio	2	33,3%
Ensino superior	1	16,6%
<b>Tabagismo</b>		
Sim	0	0%
Não	5	83,3%
Ex-tabagista	1	16,6%
<b>Etilismo</b>		
Sim	0	0%
Não	5	83,3%
Ex-etilista	1	16,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A distribuição entre os gêneros foi homogênea, tendo três (50%) homens e três (50%) mulheres. A média das idades dos pacientes foi de  $69,33 \pm 21,7$

anos e mediana de 74 anos, com variação entre 33 a 90 anos. A população de 60 anos ou mais foi a mais prevalente (66,6%). A média de idade dos indivíduos do sexo masculino foi de 60,33 anos e o sexo feminino apresentou média de 78,33 anos.

Na literatura, observa-se prevalência do sexo feminino em pacientes oncológicos atendidos em domicílio<sup>2,5,7-10</sup>. O estudo de Maia<sup>2</sup> aponta que esse dado se deve ao fato de existirem neoplasias típicas a esse gênero, como o Câncer de mama, que é o tipo mais incidente no mundo, com 2,3 milhões de casos novos<sup>3</sup>. Porém, em países desenvolvidos, a incidência de Câncer entre gêneros é similar, devido aos investimentos em prevenção<sup>2</sup>. Assim como no presente estudo, que não evidenciou prevalência entre os sexos.

Em relação à idade, os idosos foram o grupo de pessoas mais predominante, em que a maior parte eram do sexo feminino. Isso corrobora com os achados do estudo de Maia<sup>2</sup>, no qual foram analisados 274 prontuários de pacientes oncológicos em atendimento domiciliar e observou que 50% dos indivíduos tinham faixa etária entre 60 a 80 anos e 59,9% da amostragem eram mulheres.

Estudos justificam a prevalência de idosos em atendimento domiciliar pela transição demográfica e aumento da expectativa de vida, isto é, redução nas taxas de fertilidade e de mortalidade infantil e aumento na proporção de idosos na população. Em relação ao gênero, observa-se o fenômeno de feminilização do envelhecimento, ou seja, uma maior expectativa de vida de mulheres em comparação aos homens<sup>3,5</sup>. Além disso, é apontado que idosos necessitam de mais cuidados em saúde, por apresentarem maior incidência de doenças crônicas e incapacitantes<sup>7</sup>. Dessa forma, é evidenciado que a assistência domiciliar é prevalentemente geriátrica<sup>9</sup>.

De acordo com INCA<sup>3</sup>, existem fatores intrínsecos e extrínsecos que favorecem o aumento de casos e de mortalidade por Câncer, como: o envelhecimento, mudanças de comportamento e do ambiente, o que inclui mudanças estruturais que geram impacto na mobilidade, recreação, dieta e na exposição a poluentes ambientais.

Quanto à escolaridade, o presente estudo evidenciou a predominância de pessoas com ensino médio completo (33,3%). O que diverge dos achados por Lima<sup>11</sup> que em seu estudo, realizado

em uma cidade do Nordeste, foram caracterizadas 55 pessoas idosas com necessidade de cuidados paliativos na atenção básica e constatou que 65% dessas pessoas entrevistadas eram analfabetas e 23,7% tinham baixa escolaridade, o que levou a perceber que o nível de escolaridade encontrado pode influenciar ou reduzir a percepção de saúde e autocuidado nos idosos.

Em relação ao diagnóstico, a prevalência foi do Câncer hematológico (50%), com maior frequência o mieloma múltiplo (33,3%), como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos diagnósticos dos pacientes em atendimento domiciliar.

Diagnóstico	Número de pacientes	Frequência
Mieloma Múltiplo	2	33,3%
Próstata	1	16,6%
Cólon	1	16,6%
Vulva	1	16,6%
Linfoma de Hodgkin	1	16,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em análise dos pacientes com Mieloma Múltiplo, observou-se um (50%) do sexo masculino e um (50%) do sexo feminino. A média de idade desses indivíduos foi de 86 anos.

De acordo com a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, o Mieloma Múltiplo foi responsável por 176.404 novos casos de Câncer e 117.077 óbitos de pacientes de ambos os sexos. No Brasil, entre os anos de 2013 a 2019, foram diagnosticados cerca de 2.600 casos, anualmente, em ambos os sexos, estimando-se 1,24 casos/100 mil habitantes<sup>12</sup>.

Estudos<sup>13,14</sup> apontam que o Mieloma Múltiplo é considerado o segundo tipo de Câncer hematológico mais frequente do mundo. É apresentado pela proliferação de linfócitos B na medula óssea, induzindo a produção e secreção exacerbada de imunoglobulinas monoclonais ou seus fragmentos (proteína M). No Brasil, a maioria dos casos é diagnosticada de forma tardia, quando o paciente já manifesta a doença em estágio avançado, o que leva à necessidade de cuidados especializados e paliativos<sup>13</sup>.

Dos seis prontuários avaliados, cinco indivíduos (83,3%) estavam em cuidados paliativos exclusivos e somente uma pessoa (16,6%) estava em tratamento com proposta de modificar a doença.

O cuidado paliativo é tido com uma ação multi-profissional e interdisciplinar que proporciona atenção integral e ativa aos indivíduos, que na maioria das vezes possuem doenças avançadas e estão em fase terminal, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e pode ser prestada, em alguns casos, pela atenção domiciliar<sup>2,15</sup>.

Esta rede assistencial permite acolher o usuário em seu próprio lar, no contexto familiar e social, sem a obrigatoriedade de se adequar à rotina hospitalar, o que resulta em maior conforto, melhor qualidade de vida e controle de sintomas<sup>15</sup>. Desse modo, o atendimento domiciliar visa a desospitalização, a prevenção de riscos e a humanização da assistência<sup>2</sup>.

Entre as comorbidades/doenças pré-existentes analisadas, a maioria dos pacientes apresentou a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 66,6% do total da amostra, conforme a Tabela 3. Dado este, semelhante ao encontrado por Silva<sup>5</sup>, em que 25,2% dos participantes apresentaram esta doença como a comorbidade mais frequente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 600 milhões de pessoas têm HAS, sendo ainda esperado um aumento global em 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais<sup>16</sup>.

**Tabela 3** – Distribuição das doenças pré-existentes dos pacientes em atendimento domiciliar.

Doenças pré-existentes	Número de pacientes	Frequência
Hipertensão Arterial Sistêmica	4	66,6%
Diabetes Mellitus	2	33,3%
Alzheimer	2	33,3%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	1	16,6%
Arritmia	1	16,6%
Glaucoma	1	16,6%
Doença de Parkinson	1	16,6%
Artrose	1	16,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ainda sobre a análise das comorbidades, observou-se que os indivíduos com HAS tinham média de idade de 79,2 anos e os indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) tinham média de idade de 72,5 anos. Dois pacientes (50%) tinham HAS associado a DM.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a HAS, a Insuficiência Cardíaca e o DM são evidenciados como os mais prevalentes entre os idosos, além de serem os causadores de um grande impacto negativo na saúde individual e coletiva. As DCNT são multifatoriais e apresentam como característica o início gradual, com longa ou indefinida duração e prognóstico incerto, que muitas vezes cursam com mudanças clínicas ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Ainda, a ocorrência dessas condições são influenciadas pelas questões socioeconômicas e o estilo de vida<sup>17,18</sup>.

No que diz respeito à funcionalidade dos pacientes neste estudo, todos (100%) apresentaram déficit relacionado à deambulação; com prevalência de pacientes incapazes para deambular, no qual necessitam de cadeira de rodas (50%), seguido dos acamados (33,3%) e daqueles que deambulam com auxílio/apoio simples (16,6%); à capacidade para transferências/mudanças posturais; com maior frequência de indivíduos parcialmente dependentes (66,6%) e seguido de indivíduos totalmente dependentes (33,3%). O que diverge da literatura<sup>5,9</sup>, que se observa a prevalência de pacientes totalmente dependentes e restritos ao leito.

Acerca da força muscular, observou-se que todos os indivíduos (100%) apresentaram fraqueza muscular, ou seja, obtiveram menos de 48 pontos na escala MRC, visto que essa escala avalia o grau de força muscular a partir da análise de seis movimentos, que são: abdução de ombro; flexão de cotovelo; extensão de punho; flexão de quadril; extensão de joelho; e dorsiflexão de tornozelo, com variação de 0 (plegia) a 5 (força normal) em que os indivíduos com escore MRC menor que 48 pontos são considerados como portadores de fraqueza muscular<sup>19</sup>.

A fraqueza muscular verificada em pacientes oncológicos são resultantes da inatividade física somada a fatores específicos da doença, como emagrecimento, fadiga, anemia e outras complicações decorrentes do tratamento. Essa redução da força

muscular implica diretamente em perdas funcionais importantes<sup>20</sup>.

O fato do baixo grau de funcionalidade e a fraqueza muscular dos pacientes neste estudo pode ser explicado por ser uma população idosa e decorrente das complicações do Mieloma Múltiplo, que pode causar Hipercalcemia (gera náusea, cansaço e sede), insuficiência renal, infecções oportunistas, sintomas neurológicos, anemia, fraturas e dores ósseas<sup>13</sup>.

Pacientes oncológicos apresentam acentuado gasto energético relacionado à doença ou ao tratamento. Por isso, possuem comprometimento do nível de atividade física, o que pode resultar em complicações como a fadiga crônica<sup>20</sup>, sendo citada como um sintoma frequente entre os pacientes. De acordo com Paiva<sup>14</sup>, a fadiga é descrita como um fator limitante, causado por um conjunto de fatores como, o controle de energia corporal, o estado metabólico e o desequilíbrio da distribuição dos nutrientes entre o organismo e as células tumorais, o que pode levar à queda de todas as outras funções e capacidade funcional do indivíduo.

O aumento da prevalência de doenças, agravos e incapacidades em idosos são resultantes do envelhecimento, que reduz a reserva e capacidade funcional, além de diminuir o equilíbrio energético e comprometer os mecanismos necessários para a realização das atividades. Com isso, a pessoa idosa fica mais propensa a desenvolver a condição de fragilidade e conseqüentemente a necessidade de cuidados domiciliares<sup>5</sup>.

Para melhorar o bem-estar e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos domiciliares é necessário que sejam acompanhados periodicamente. Assim, é utilizada a escala PPS como uma ferramenta para avaliar o *status* funcional e verificar a necessidade de suporte<sup>21</sup>.

O PPS é uma escala que utiliza variáveis como deambulação, atividade e evidência de doença, autocuidado e nível de consciência para avaliar e classificar (de 0 a 100%) pacientes oncológicos em relação à sua capacidade de realizar atividades cotidianas básicas e documentar o seu declínio<sup>22</sup>.

Quanto ao *performance status* da escala PPS, os indivíduos do presente estudo obtiveram média de

41,6%, mediana de 40%, com variação de 30% a 60%, com prevalência dos pacientes (50%) que possuíam capacidade funcional de 30%, ou seja, pacientes totalmente acamados, incapazes para qualquer atividade, com doença extensa, dependência completa, ingesta normal ou reduzida e nível de consciência completa ou sonolento, com ou sem confusão. Dado similar ao encontrado no estudo de Afonso<sup>23</sup>, no qual prevaleceu pacientes com 20% nesta escala (26%), que classifica os indivíduos como totalmente acamados, incapazes, totalmente dependentes, com ingesta mínima e confusos.

A literatura aponta que 90% dos pacientes classificados com PPS igual a 50% apresentam sobrevivência de apenas seis meses e aqueles com sinais de terminalidade apresentam 20% de performance paliativa<sup>22</sup>.

## CONCLUSÕES

A partir dos dados encontrados neste trabalho, é possível verificar predominância de indivíduos idosos, casados, com ensino médio completo e que negam tabagismo e etilismo. Não houve diferença na proporção entre os gêneros dos participantes. Quanto ao diagnóstico, o mieloma múltiplo mostrou-se como o Câncer de maior frequência e a hipertensão arterial sendo a comorbidade mais prevalente.

O perfil funcional mostra as limitações funcionais, pacientes parcialmente dependentes, com fraqueza muscular, cadeirantes e com baixo índice em *performance status* pela escala PPS.

Diante disso, ressalta-se a importância de se conhecer o perfil dos pacientes para planejamento e adequação de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento, palição e reabilitação das condições de saúde que mais acometem esta população, além de implementação de intervenções adequadas.

Uma das limitações deste estudo foi o tamanho pequeno da amostra, pois foram analisados somente os pacientes atendidos no mês de outubro do ano de 2023. Neste sentido, há necessidade de novos estudos com um número amostral maior de sujeitos, assim como um período de coleta de dados mais amplo.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6. ed. Rio de Janeiro: rev. atual; INCA, 2020. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro\\_abc\\_6ed\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf)
2. Maia AES, Grello FA de CG, Cunha K da C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes com Câncer Cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um Hospital da Rede Pública. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2021;67(2):e-05864. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/864>
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
4. Freire MEM, Da Costa SFG, De Lima RAG, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Texto & Contexto-Enferm. [Internet]. 2018;27(2):e5420016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkcrrpfPG/?lang=pt&format=pdf>
5. Silva DVA, Do Carmo JR, Cruz MEA, Rodrigues CAO, Santana ET, De Araújo DD. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes atendidos por um programa público de atenção domiciliar. Enferm. Foco [Internet]. 2019;10(3):112-118. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1905>
6. Brasil, M. S. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013: Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)
7. Rivas CMF, Machado EM, Gehlen MH, Colomé JS, Soccol KLS, dos Santos NO. Primary Health Care: health profile in home care. RSD [Internet]. 2020;9(12):e491210757. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10757>
8. Johann DA, Cechinel C, Carvalhal TFT do, Benatto MC, Silva GP da, Lara JA de. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: perfil de pacientes assistidos. Semin. Cienc. Biol. Saude [Internet]. 2020;41(1): 83-94. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/36223>
9. Carnaúba CMD, Silva TDA, Viana JF, Alves JBN, Andrade NL, Trindade Filho EM. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2017;20(3):353-363. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/w5dCYXzQ37RvM4yVXy5hwj/?lang=pt&format=pdf>
10. Neves ACOJ, Seixas CT, Andrade AM, Castro EAB. Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. Physis: Rev. de Saúde Col.[Internet]. 2019;29(2):e290214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YWwPc6MwLFBXz8WxrXmgpvv/?lang=pt&format=pdf>
11. Lima AB de A, Soares de Souza EM, Figueiredo Trezza MCS, Almeida AGAC dos S, Dantas HL de L. Características da pessoa idosa com necessidade de cuidados paliativos da atenção básica. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2020;92(30). Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/604>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo. Relatório de recomendação. Ministério da Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220526\\_ddt\\_mieloma\\_multiplo\\_cp.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220526_ddt_mieloma_multiplo_cp.pdf)

13. Salema CLZ, Carvalho C. Diagnósticos, tratamentos e prognósticos do mieloma múltiplo. Rev. Ciên. Saúde [Internet]. 2019;4(1):1-9. Disponível em: <https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/120/118>
14. Paiva BKR, Sarandini YM, Silva AE da. Sintomas de Fadiga e Força Muscular Respiratória de Pacientes Onco-hematológicos em Quimioterapia. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2021;67(3):e-121309. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1309>
15. Atty AT de M, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. Saúde em Debate [Internet]. 2018;42(116):225-236. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VQ6nVqwsQPSWvzRyKFq94sg/?lang=pt&format=pdf>
16. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2018; 21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpwg444mdj/?lang=pt&format=pdf>
17. Borges MM, Custódio LA, Cavalcante D de FB, Pereira AC, Carregaro RL. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2023;28(1):231-242. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/97LpXcVCCNwFdZyCLMDPXGd/?lang=pt&format=pdf>
18. Coelho ACR, Leite MV, Carneiro KFP, Mendonça JRB, Mesquita LKM, Vasconcelos TB. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. Cad Saúde Colet [Internet]. 2023;31(2):e31020095. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xzLkqGLsQqhY8VpV4dxRbCh/?lang=pt&format=pdf>
19. Rodrigues ID, Barbosa LS, Manetta JA, Silvestre RT, Yamauchi LY. Fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva: um estudo de coorte. Rev de Atenção à Saúde [Internet]. 2010;8(24). Disponível em: [https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1052/825](https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1052/825)
20. Silva IL, Ribeiro TG, Borges KWC. Análise de Força Muscular e Mobilidade de Pacientes com Câncer Hematológico Atendidos pela Fisioterapia em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2022;68(4):e-052548. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2548>
21. Cruz VGS. Avaliação dos pacientes idosos em cuidados paliativos no serviço de urgência do Hospital Universitário de Lagarto. [Monografia na internet]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe; 2019. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12772/2/VICTOR\\_GABRIEL\\_SANTANA\\_CRUZ.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/12772/2/VICTOR_GABRIEL_SANTANA_CRUZ.pdf)
22. Vasconcelos GB, Pereira PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. Rev. Adm. Saúde [Internet]. 2018;18(70). Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/110>
23. Afonso N, Matos da Costa L, José Pires A. Perfil do paciente oncológico em cuidado paliativo em hospital de Criciúma/SC. ArqCatarin Med [Internet]. 2022;51:51-62. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/885>

