

Perfil sociodemográfico de los pacientes en cuidados paliativos en un hospital de referencia en oncología del estado de Pará, Brasil*

Sociodemographic profile of patients in palliative care at an oncology referral hospital in Pará State, Brazil

Bárbara Rafaela Bastos¹, Adrya Karolinne da Silva Pereira¹, Cinthia Costa de Castro², Maria Margarida Costa de Carvalho³

¹Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

²Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, Pará, Brasil

³Hospital Ophir Loyola, Belém, Pará, Brasil

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes en cuidados paliativos en un hospital de referencia en oncología del estado de Pará, Brasil. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, realizado por el análisis de 239 historiales de pacientes internados en el período de 2010 a 2014, en la Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos del Hospital Ophir Loyola, referencia en oncología en Pará. **RESULTADOS:** La mayoría de los individuos era de sexo femenino (59,41%), con más de 60 años de edad (38,91%), provenientes de la Mesorregión Metropolitana de Belém (46,44%), con profesión/ocupación "ama de casa" (27,62%), casados o en unión estable (51,05%), de religión católica (34,73%), y con bajos niveles de escolaridad, 38,91% con enseñanza primaria incompleta. Hubo predominancia de pacientes con histórico de tabaquismo (56,90%) y etilismo (53,56%), sin antecedentes familiares de cáncer (41,00%), internados por situaciones de urgencia/emergencia (93,72%). **CONCLUSIÓN:** Definir el perfil de esos pacientes permite una mejor comprensión de las características de esos individuos, auxiliando el equipo multidisciplinario de la clínica de cuidados paliativos en la planificación de la asistencia prestada, además de contribuir significativamente para la implementación de políticas preventivas de salud en el Estado.

Palabras-clave: Perfil de Salud; Oncología; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the sociodemographic profile of patients in palliative care at an oncology referral hospital in Pará State, Brazil. **MATERIALS AND METHODS:** A retrospective, descriptive, and cross-sectional study was carried out by analyzing 239 medical records of inpatients at the Oncology Palliative Care Clinic of Hospital Ophir Loyola from 2010 to 2014. **RESULTS:** The majority of the patients were females (59.41%), over 60 years of age (38.91%), from the Metropolitan Region of Belém (46.44%), with "housewife" occupation (27.62%), married or in a stable union (51.05%), Catholic religion (34.73%), and low levels of schooling (38.91% of them had incomplete elementary school). There was a prevalence of patients with history of smoking (56.90%) and alcohol consumption (53.56%), with no family history of cancer (41.00%), and hospitalization due to emergency situations (93.72%). **CONCLUSION:** The profile of these patients allows a better understanding of their characteristics, helping the multidisciplinary team of palliative care clinic in assistance planning, as well as contributing significantly to preventive health policies be implemented in Pará.

Keywords: Health Profile; Oncology; Palliative Care.

* Artículo resultado de trabajo de conclusión de curso, presentado por Bárbara Rafaela Bastos al Programa de Residencias Multiprofesionales en Salud, área de Oncología – Cuidados Paliativos, de la Universidad del Estado de Pará, el 26 de enero de 2017, en Belém, estado de Pará, Brasil.

Correspondencia / Correspondence:

Bárbara Rafaela Bastos

Trav. Barão do Triunfo, 2930B. Bairro: Marco. CEP: 66095-050 – Belém, Pará, Brasil – Tel.: +55 (91) 98191-1404

E-mail: barbararafaella1@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa, caracterizada por el crecimiento descontrolado y desordenado de las células que impiden el funcionamiento normal del organismo; su etiología es multifactorial, provocada principalmente por alteraciones genéticas, factores ambientales y estilos de vida¹. Actualmente, el cáncer es un problema de contexto global que ha estado ganando cada vez más atención debido a eventos variados, como el envejecimiento de la población y factores del mundo contemporáneo, como una dieta y un estilo de vida inadecuados². En Brasil, se estimó que ocurrieron 596,070 nuevos casos de cáncer entre 2016 y 2017³.

Las posibilidades de curación del cáncer suelen estar relacionadas con el tiempo y la etapa de la enfermedad, es decir, cuanto antes se diagnostique, es más probable que el tratamiento promueva la curación⁴. Como este diagnóstico no siempre es precoz, la enfermedad termina siendo descubierta en una etapa avanzada, con una probabilidad reducida e incluso sin posibilidad de cura, lo que hace que sea esencial insertar cuidados paliativos, que apuntan a mejorar los signos y síntomas y se realizan por un equipo multidisciplinario para promover el bienestar del paciente⁵.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos son un tipo de enfoque que tiene como objetivo brindar calidad de vida no solo a los pacientes, sino también a las familias, ante los problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida, promoviendo la prevención y el alivio del sufrimiento, a través de la identificación temprana, la evaluación correcta, el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales⁵.

El Hospital Ophir Loyola (HOL) es un pionero en la implementación de cuidados paliativos oncológicos en el estado de Pará, ofreciendo este servicio durante más de una década a los pacientes y sus familias⁶. La caracterización del perfil de estos pacientes es importante porque nos permite conocer a la población que ha experimentado un cáncer avanzado y la terapia paliativa en el Estado. Estos datos son subsidios para la implementación de acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo describir el perfil sociodemográfico de los pacientes en cuidados paliativos en el HOL, una referencia en oncología en Pará, Brasil.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, realizado de abril a noviembre de 2016, utilizando datos de los historiales de pacientes oncológicos admitidos entre enero de 2010 y diciembre de 2014, en la Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos del HOL. De acuerdo con la División del Archivo Médico y Estadístico del HOL, 627 pacientes fueron admitidos en la referida Clínica en ese período. Luego de realizar el cálculo muestral, con un nivel de confianza de 95% y error muestral predictivo de 5%, se llegó al número de 239 historiales a ser analizados.

Los datos de los historiales se insertaron en un formulario preestructurado, con 11 preguntas cerradas sobre aspectos sociodemográficos (sexo, grupo de edad, naturalidad, procedencia, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, tabaquismo, etilismo y antecedentes familiares).

El análisis estadístico se realizó utilizando métodos descriptivos, inferenciales y la prueba del Chi cuadrado. Las variables con valor $p \leq 0,05$ fueron consideradas estadísticamente significantes. Para la edición y formateo de las tablas y gráficos, se usaron los programas Microsoft Excel y Microsoft Word 2007; y, para el análisis estadístico, el BioEstat v5.3.

Todos los datos obtenidos en esta investigación se analizaron respetando las normas de investigación involucrando a seres humanos, contenidas en la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud⁷. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HOL el 7 de marzo de 2016, con el parecer n° 1.440.565.

RESULTADOS

En los 239 historiales analizados, hubo predominancia de pacientes del sexo femenino (59,41%). Con relación a la distribución por edad, predominó el grupo de mayores de 60 años (38,91%). Respecto a la proveniencia, se observó que 46,44% de los pacientes era natural de la Mesorregión Metropolitana de Belém y 93,72% fueron internados luego de atención de urgencia/emergencia en la selección del HOL (Tabla 1).

Fueron observados bajos niveles de escolaridad, visto que 38,91% de los pacientes tenían solamente enseñanza primaria incompleta. Sobre la ocupación/profesión, 27,62% afirmaron ser "amas de casa". Con relación al estado civil, 51,05% era casado o vivía en unión estable. Sobre la religión, 34,73% de los pacientes declaró ser católico (Tabla 1).

En relación a dependencia química, 56,90% tenía algún histórico de tabaquismo y 53,56%, de etilismo. Se observó, además, que 41,00% declaró no tener antecedentes familiares de neoplasias malignas (Tabla 1).

DISCUSIÓN

En este estudio se comprobó que la mayoría de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos en el HOL era de mujeres, resultado similar al encontrado en la literatura. En países en desarrollo, como Brasil, se espera predominio de cáncer en el sexo femenino, debido a los altos índices de detección de neoplasias específicas a ese género, como el cáncer de cuello uterino^{8,9}. En países desarrollados, la incidencia de cáncer tiende a ser de modo similar en ambos sexos, debido a los programas de prevención en masa desarrollados por esos países⁸. Souza et al.¹⁰ afirmaron también que la mayor concentración del sexo femenino con cáncer avanzado también puede ser reflejo de que la población femenina es más numerosa en determinadas regiones demográficas.

Tabla 1 – Distribución de las variables sociodemográficas evaluadas de pacientes oncológicos en cuidados paliativos atendidos en el HOL, en Belém, estado de Pará, Brasil, de 2010 a 2014

Variables	Frecuencia	
	N = 239	%
Sexo		
Femenino	142	59,41
Masculino	97	40,59
Grupo de edad (años)		
19–28	8	3,35
29–39	32	13,39
40–50	56	23,43
51–60	50	20,92
> 60	93	38,91
Naturalidad		
Mesorregión Metropolitana de Belém	111	46,44
Mesorregión del Nordeste Paraense	75	31,38
Mesorregión de Marajó	24	10,04
Mesorregión del Sudeste Paraense	7	2,93
Mesorregión del Baixo Amazonas	6	2,51
Mesorregión del Sudoeste Paraense	1	0,42
Otros Estados	15	6,28
Procedencia		
Selección	224	93,72
Transferencia	8	3,35
Domicilio	7	2,93
Escolaridad		
Analfabeto	38	15,90
Enseñanza primaria completa	30	12,55
Enseñanza primaria incompleta	93	38,91
Enseñanza secundaria completa	32	13,39
Enseñanza secundaria incompleta	4	1,67
Superior completo	11	4,60
Superior incompleto	2	0,84
Sin información	29	12,14
Ocupación		
Ama de casa	66	27,62
Autónomo	49	20,50
Labrador/Agricultor/Pescador	27	11,30
Herrero/Carpintero/Albañil/Pintor/Ebanista	17	7,11
Profesionales de nivel secundario	16	6,69
Empleado público/Jubilado	12	5,02
Seguridad/Portero/Vigilante	8	3,35
Profesionales de nivel superior	8	3,35
Estibador/Servicios generales	3	1,25
Sin información	33	13,81
Estado civil		
Casado/Unión estable	122	51,05
Soltero	62	25,94
Viudo	26	10,88
Divorciado	10	4,18
Sin información	19	7,95
Religión		
Católico	83	34,73
Evangélico	73	30,54
Espiritista	2	0,84
Otras	11	4,60
Sin información	70	29,29
Tabaquismo		
Sí	136	56,90
No	82	34,31
Sin información	21	8,79
Etilismo		
Sí	128	53,56
No	89	37,24
Sin información	22	9,20
Antecedentes familiares		
Sí	95	39,75
No	98	41,00
Sin información	46	19,25

* $p \leq 0,05$ en la prueba de Chi cuadrado.

El grupo de edad más frecuente en el período analizado fue de > 60 años. En un estudio realizado por Ciałkowska-Rysz et al.¹¹, también hubo predominancia de pacientes en ese grupo de edad, hecho que estaría relacionado al aumento de la expectativa de vida y a la disminución de la tasa de natalidad, o sea, predominio de población de adultos mayores, lo que puede resultar en aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, como el cáncer. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística¹², en 2030, o Brasil tendrá más ancianos que niños y jóvenes, y la mortalidad por cáncer habrá crecido un 45%. Hay una disminución progresiva en la capacidad de regeneración y en la división celular en adultos mayores y muchos presentan alguna comorbilidad además de la neoplasia maligna, lo que puede influenciar directamente en el pronóstico de la enfermedad y, así, conducirlos a la necesidad de cuidados paliativos oncológicos¹³.

Cuanto a la región de procedencia de los pacientes analizados en este estudio, se observó que 46,44% residían en la Mesorregión Metropolitana de Belém. La alta incidencia en las regiones metropolitanas se debe, probablemente, al estilo de vida adoptado en esas regiones. Las alteraciones en el medio ambiente, la dieta y el estilo de vida de las personas pueden determinar el apareamiento de cáncer en las poblaciones y muestran además que la exposición a los agentes de contaminación están directamente ligados al desarrollo de neoplasias malignas, las cuales, si no se diagnostican precozmente, pueden presentarse como una enfermedad ya sin posibilidad de cura^{14,15}.

La mayoría de los pacientes venía de la selección/emergencia. Mierendorf y Gidvani¹⁶ mostraron que personas con enfermedades crónicas, principalmente con cáncer en estadio avanzado, necesitan frecuentemente del servicio de emergencia. Gulini et al.¹⁷ relataron que, para muchos profesionales, principalmente los que trabajan en los servicios de urgencia/emergencia, es difícil saber cuando determinados procedimientos deben ser mantenidos o suspensos. Para Lourençato et al.¹⁸, la falta de preparo en las situaciones de urgencia/emergencia puede someter al paciente en cuidados paliativos a tratamientos desproporcionados a su condición de salud, generando sufrimiento para él, sus familiares y al mismo equipo asistencial. Frente a este cuadro, se observa la necesidad de un equipo multidisciplinario capacitado y cualificado para ese tipo de servicio. Además, se ve la importancia de la elaboración de protocolos que auxilien y faciliten la toma de decisiones en relación a cuales tratamientos deben o no ser implementados^{17,18}.

Con relación a la escolaridad, la mayoría de los pacientes tenía solamente la enseñanza primaria incompleta. Estudios realizados por Noce y Rebelo¹⁹ y por Schneider y d'Orsi²⁰ mostraron la relación entre aspectos socioeconómicos y el diagnóstico hecho cuando no existe más posibilidad de cura, lo que puede ser resultante de la dificultad de acceso a los programas preventivos y asistenciales de salud. La baja escolaridad

también está asociada a peores estándares de cuidados a la salud, llevando a una mayor posibilidad de sufrimiento y una peor calidad de vida en la fase de finitud^{19,20}.

Rushton et al.²¹ destacaron que muchos trabajadores pueden ser expuestos a varios carcinógenos durante sus actividades laborales. En este estudio, la ocupación predominante fue la de "ama de casa"; sin embargo, esa variable no puede ser asociada como un factor de riesgo para cáncer y tampoco para que el paciente esté en cuidados paliativos.

Se identificó que 51,05% de los pacientes estudiados era casado o vivía en unión estable, lo que mostró que la asociación entre estado civil y paciente en cuidados paliativos no es significativa. Dugno et al.²² tampoco consiguieron establecer relación entre el estado civil y la incidencia de cáncer avanzado y sin posibilidad de cura en un estudio llevado a cabo en el sur de Brasil. Sin embargo, otros estudios demostraron que pacientes con cáncer y que viven en unión estable tienen más posibilidades de supervivencia que los que viven solos^{21,22}.

En el presente estudio, la mayoría declaró algún tipo de religión, con predominancia de pacientes que se declararon católicos. Mesquita et al.²³, en un estudio sobre la utilización del enfrentamiento espiritual por pacientes con cáncer, mostraron que más de 90% consideraba la religión muy importante. King et al.²⁴, analizando las creencias espirituales en la fase final de vida, verificaron que hubo tendencia a disminuir la prescripción analgésica en pacientes con creencias espirituales, indicando que estas están ligadas a menores niveles de ansiedad y depresión.

Sobre la dependencia química, hubo predominancia de pacientes con histórico de tabaquismo (56,90%). Park et al.²⁵ verificaron que el tabaquismo fue responsable por 32,9% de las muertes por cáncer en hombres adultos en Corea, y que, aproximadamente una en cada tres muertes por cáncer sería potencialmente evitable por el control adecuado del tabaquismo. En relación al etilismo, 53,56% de los pacientes presentó histórico de consumo de bebidas alcohólicas. Según Connor²⁶, el consumo de alcohol puede estar relacionado a la incidencia de cáncer en cerca de siete regiones distintas: orofaringe, laringe, esófago, hígado, colon y mama femenina. Este autor relata además que el consumo excesivo es el mayor problema, aunque el bajo consumo también puede predisponer al riesgo del apareamiento de la enfermedad. Wunsch Filho²⁷ afirmó que cerca de 4% de los óbitos en todo el mundo son atribuidos al consumo de bebidas alcohólicas, y más de la mitad de ese valor tiene relación con enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer.

Con relación a los antecedentes familiares de cáncer, la mayoría de los pacientes investigados no presentó ese factor y, por eso, no fue posible hacer una asociación entre genética y el cáncer avanzado sin posibilidad de cura. Palmero²⁸, evaluando la relación entre herencia genética y cáncer de mama, afirmó que familias que

tienen muchos casos de cáncer, neoplasias bilaterales de mama o tumores descubiertos en individuos muy jóvenes deberían ser evaluados cuidadosa y rigurosamente, ya que esos factores son indicadores importantes de riesgo para el cáncer hereditario.

CONCLUSIÓN

Conocer el perfil de esos pacientes contribuye a la comprensión de las peculiaridades de esos individuos, auxiliando el equipo multidisciplinario de la clínica de cuidados paliativos en la planificación de la asistencia prestada. Al delinear y sugerir intervenciones a los pacientes en cuidados paliativos, es fundamental que se consideren los recursos, el lenguaje utilizado en la orientación de los cuidados y el tipo de población más afectada por la enfermedad. Además, puede auxiliar al poder público

en la implementación de campañas y acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz, en el intento de modificar positivamente el escenario de estimativa del cáncer avanzado y sin posibilidad de cura en Pará.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declararon no haber conflictos de interés en relación al estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todas las autoras participaron igualmente de las etapas de elaboración del artículo y se declaran responsables por su contenido integral, garantizando su precisión e integridad.



REFERENCIAS

- 1 Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
- 2 Teixeira LA, Fonseca CMO. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer "José Alencar Gomes da Silva". Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
- 4 Instituto Oncoguia. Câncer tem cura? [Internet]. 2014 jun [citado 2015 ago 24]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-tem-cura/81/1/>.
- 5 World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. 2012. [cited 2016 Feb 23]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
- 6 Hospital Ophir Loyola. Missão, visão e valores [Internet]. 2013 [citado 2016 set 3]. Disponível em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/institucional/missao-visao-valores/>.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado 2016 ago 8]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- 8 Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. Rev Bras Cancerol. 2010 out-dez;56(4):431-41.
- 9 Sociedade Brasileira de Cancerologia. Câncer ginecológico [Internet]. 2016 out [citado 2016 nov 9]. Disponível em: <http://www.sbcancer.org.br/wpcontent/uploads/2016/10/cancer-ginecologico.pdf>.
- 10 Souza RS, Simão DAS, Lima EDRP. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de quimioterapia paliativa em Belo Horizonte. REME Rev Min Enferm. 2012 jan-mar;16(1):38-47.
- 11 Ciałkowska-Rysz A, Kowalczyk M, Gottwald L, Kazmierczak-Łukaszewicz S. The comparison of common cancer types and the coincidence of concomitant chronic diseases between palliative home care patients in Lodz Voivodeship and the general Polish population. Arch Med Sci. 2012 Jul;8(3):496-503.
- 12 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [citado 2016 nov 6]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
- 13 Antunes YPPV, Bugano DDG, Giglio A, Kaliks RA, Karnakis T, Pontes LB. Características clínicas e de sobrevivência global em pacientes oncológicos idosos num centro oncológico terciário. Einstein. 2015 out-dez;13(4):487-91.
- 14 Loomis D, Huang W, Chen G. The International Agency for Research on Cancer (IARC) evaluation of the carcinogenicity of outdoor air pollution: focus on China. Chin J Cancer. 2014 Apr;33(4):189-96.
- 15 Aleksandrova K, Pischon T, Jenab M, Bueno-de-Mesquita HB, Fedirko V, Norat T, et al. Combined impact of healthy lifestyle factors on colorectal cancer: a large European cohort study. BMC Medicine. 2014;12:168.
- 16 Mierendorf SM, Gidvani V. Palliative care in the emergency department. Perm J. 2014;18(2):77-85.

- 17 Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 May;51:e03221.
- 18 Lourençato FM, Santos AFJ, Ficher AMFT, Santos JC, Zoppi D, Giardini MH, et al. Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. *Rev Qual HC*. 2016;127-33.
- 19 Noce CW, Rebelo MS. Avaliação da relação entre tamanho do tumor e características sociais em pacientes com carcinoma de células escamosas bucal. *Rev Bras Cancerol*. 2008;54(2):123-9.
- 20 Schneider IJC, d'Orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009 jun;25(6):1285-96.
- 21 Rushton L, Bagga S, Bevan R, Brown TP, Cherrie JW, Holmes P, et al. Occupation and cancer in Britain. *Br J Cancer*. 2010 Apr;102(9):1428-37.
- 22 Dugno MLG, Soldatelli JS, Daltoé T, Rosado JO, Spada P, Formolo F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. *Rev Bras Oncol Clin*. 2014 abr-jun;10(36):60-6.
- 23 Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 mar-abr;21(2):[07 telas].
- 24 King M, Llewellyn H, Leurent B, Owen F, Leavey G, Tookman A, et al. Spiritual beliefs near the end of life: a prospective cohort study of people with cancer receiving palliative care. *Psychooncology*. 2013 Nov;22(11):2505-12.
- 25 Park S, Jee SH, Shin HR, Park EH, Shin A, Jung KW, et al. Attributable fraction of tobacco smoking on cancer using population-based nationwide cancer incidence and mortality data in Korea. *BMC Cancer*. 2014 Jun;14:406.
- 26 Connor J. Alcohol consumption as a cause of cancer. *Addiction*. 2017 Feb;112(2):222-8.
- 27 Wünsch Filho V. Consumo de bebidas alcoólicas e risco de câncer. *Rev USP*. 2012 dez;2013 fev;96:37-46.
- 28 Palmero EI. Hereditariedade e câncer de mama. *Onco& [Internet]*. 2013 set-out [citado 2014 mar 20];4(19):38-41. Disponível em: <http://studylibpt.com/doc/1555308/hereditariedade-ec%C3%A2ncer-de-mama>.

Recibido en / Received: 28/3/2017
Aceptado en / Accepted: 27/11/2017

Se refiere al doi: 10.5123/S2176-62232018000200004, publicado originalmente en portugués.

Traducido por: Lota Moncada

Cómo citar este artículo / How to cite this article:

Bastos BR, Pereira AKS, Castro CC, Carvalho MMC. Perfil sociodemográfico de los pacientes en cuidados paliativos en un hospital de referencia en oncología del estado de Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2018 abr-jun;9(2):1-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232018000200004>