



AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em um hospital oncológico do oeste do Paraná

EVALUATION OF MEDICAL AND NON-MEDICAL PROFESSIONALS ON PALLIATIVE CARE IN AN ONCOLOGICAL HOSPITAL IN THE WEST OF PARANÁ

EVALUACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS Y NO MÉDICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DEL OESTE DE PARANÁ

Victória Pellegrino Barbosa Ruiz¹, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori²

e422806

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2806>

PUBLICADO: 02/2023

RESUMO

A visão dos cuidados paliativos (CP) no mundo mudou ao longo dos anos. Reconhece-se que alivia o sofrimento, controla os sintomas, melhora a qualidade de vida e da assistência. O objetivo desta pesquisa foi comparar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre profissionais médicos e não médicos em um hospital oncológico do oeste do Paraná, Brasil. Estudo transversal, exploratório, descritivo, com aplicação de questionário semiestruturado e autoaplicável por meio da plataforma Google Forms®. A pesquisa foi respondida por profissionais de saúde atuantes em um hospital oncológico da cidade de Cascavel-Pr. Fazia parte do instrumento questões sociodemográficas e uma adaptação do *Palliative Care Knowledge Test*. Durante o período estudado, 35 profissionais responderam ao questionário. A população de estudo foi composta por médicos (57,1%) e não médicos (42,9%). Quando aplicado o *Palliative Care Knowledge Test*, foi possível observar que em média 87% dos profissionais médicos responderam corretamente e entre os não médicos foram 63%. Considerando o tempo de experiência profissional, o percentual de acertos não revelou uma correlação positiva. No entanto, quando avaliado o tipo de formação, indivíduos que relataram não possuir treinamento específico em CP obtiveram uma taxa de acerto de 50%, aqueles com formação intermediária responderam corretamente 91% do teste. Neste contexto, o estudo sugere que independente do tempo de experiência profissional, treinamentos continuados devem ser aplicados para que os domínios dos CP sejam entendidos e consequentemente executados na prática.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde integral. Educação médica. Oncologia.

ABSTRACT

The view of palliative care (PC) in the world has changed over the years. It is recognized that it relieves suffering, controls symptoms, improves quality of life and care. The aim of this research was to compare the level of knowledge about palliative care among medical and non-medical professionals in an oncology hospital in western Paraná, Brazil. Cross-sectional, exploratory, descriptive study, with semi-structured and self-applicable questionnaire application through the Google Forms platform®. The research was answered by health professionals who work at an oncology hospital in the city of Cascavel-Pr. Sociodemographic issues and an adaptation of the Palliative Care Knowledge Test were part of the instrument. During the study period, 35 professionals answered the questionnaire. The study population consisted of physicians (57.1%) and non-physicians (42.9%). When applying the Palliative Care Knowledge Test, it was possible to observe that on average 87% of medical professionals answered correctly and among non-physicians were 63%. Considering the time of professional experience, the percentage of correct answers did not reveal a positive correlation. However, when the type of training was evaluated, individuals who reported not having specific training in PC had a 50% success rate, those with intermediate training correctly answered 91% of the test. In this context, the study suggests that regardless of the time of professional experience,

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

² Médica Oncologista, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E NÃO MÉDICOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO OESTE DO PARANÁ
Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

continuous training should be applied so that the domains of PC are understood and consequently executed in practice.

KEYWORDS: *Comprehensive health. Medical education. Oncology.*

RESUMEN

La visión de los cuidados paliativos (AP) en el mundo ha cambiado a lo largo de los años. Se reconoce que alivia el sufrimiento, controla los síntomas, mejora la calidad de vida y la atención. El objetivo de esta investigación fue comparar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos entre profesionales médicos y no médicos en un hospital oncológico en el oeste de Paraná, Brasil. Estudio transversal, exploratorio, descriptivo, con aplicación de cuestionario semiestructurado y autoaplicable a través de la plataforma® Google Forms. La investigación fue respondida por profesionales de la salud que trabajan en un hospital oncológico en la ciudad de Cascavel-Pr. Cuestiones sociodemográficas y una adaptación de la Prueba de Conocimiento de Cuidados Paliativos fueron parte del instrumento. Durante el período de estudio, 35 profesionales respondieron el cuestionario. La población de estudio estuvo constituida por médicos (57,1%) y no médicos (42,9%). Al aplicar el Test de Conocimiento en Cuidados Paliativos, fue posible observar que en promedio 87% de los profesionales médicos respondieron correctamente y entre los no médicos fueron 63%. Considerando el tiempo de experiencia profesional, el porcentaje de respuestas correctas no reveló una correlación positiva. Sin embargo, cuando se evaluó el tipo de entrenamiento, los individuos que informaron no tener entrenamiento específico en AP tuvieron una tasa de éxito del 50%, aquellos con entrenamiento intermedio respondieron correctamente el 91% de la prueba. En este contexto, el estudio sugiere que, independientemente del tiempo de experiencia profesional, la formación continua debe aplicarse para que los dominios de la AP sean comprendidos y, en consecuencia, ejecutados en la práctica.

PALABRAS CLAVE: *Salud integral. Educación médica. Oncología.*

1. INTRODUÇÃO

A visão dos cuidados paliativos (CP) no mundo mudou ao longo dos anos. Reconhece-se que alivia o sofrimento, controla os sintomas, melhora a qualidade de vida e da assistência (RODRÍGUEZ *et al.*, 2021). A atenção integral ao paciente com doenças que restringem a vida durante sua evolução oferece uma relação custo-benefício efetiva para o paciente, a família e os sistemas de saúde (ALDRIDGE *et al.*, 2016).

A Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre prevenção e controle de doenças não transmissíveis (2014) reconhece a necessidade de melhorar o acesso aos CP. A recomendação é desenvolver e implementar políticas de CP para fortalecer os sistemas de saúde. Serviços de CP com boa relação custo-benefício e equidade devem ser integrados em todos os níveis (WHO, 2014).

Na América Latina, com uma população de mais de 600 milhões de habitantes, 75% da população morre por doenças não transmissíveis. Em 2018, foram notificados mais de 3,5 milhões de pessoas vivendo com algum problema de saúde grave, razão pela qual é indispensável continuar desenvolvendo esse cuidado. Apesar desse aumento, a assistência prestada ainda é insuficiente e desigual. Atualmente, a cobertura das necessidades de CP na América Latina é de apenas 7,6% (IOSHIMOTO *et al.*, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em
um hospital oncológico do oeste do Paraná
Vivória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

Em relação à formação dos futuros profissionais de saúde, embora seja obrigatória a inclusão do componente CP nos cursos de Ciências da Saúde, estudos anteriores constataram que ainda é necessário avançar na formação, pois foram identificadas diversas lacunas de conhecimento (HIDALGO-ANDRADE *et al.*, 2021). Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi comparar o nível de conhecimento sobre cuidados paliativos entre profissionais médicos e não médicos em um hospital oncológico do oeste do Paraná, Brasil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo. Uma revisão sistemática recente estimou que aproximadamente 17 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer a cada ano e 9,6 milhões morrerão da doença. Com isso, surge uma necessidade desesperada de CP adequados, para apoiar os pacientes durante o tratamento do câncer e através da sobrevivência e cuidados de fim de vida. Os CP são um componente essencial do tratamento do câncer em todo o mundo e empregam uma abordagem interdisciplinar para aliviar o sofrimento por meio do manejo da dor e dos sintomas causados pelo câncer e seu tratamento (AZEMMOUR *et al.*, 2022).

Os CP são definidos pela OMS como: abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares com problemas associada a risco de vida doenças, através da prevenção e alívio sofrimento, através do tratamento precoce e da avaliação impecável e tratamento da dor e outros aspectos psicológicos e espirituais problemas. Em 2008, o Parlamento Europeu destacou a necessidade de desenvolver paliativos específicos planos de cuidados nos países pertencentes à União Europeia para garantir acessibilidade aos serviços de CP, garantir o uso eficiente dos recursos e promover a formação de profissionais por meio de currículos universitários e treinamento de pós-graduação (LOPEZ-GARCIA *et al.*, 2020).

Por mais de uma década, especialistas sugeriram que uma abordagem global é essencial para o desenvolvimento de CP em todo o mundo em termos de liderança, compartilhamento de conhecimento e legalidade. Esforços contínuos continuam a integrar melhor os CP aos cuidados do câncer. Embora existam algumas semelhanças nos CP do câncer em todo o mundo, existem grandes diferenças em cinco áreas principais: (1) a epidemiologia do câncer e sintomas relacionados, (2) integração específica do câncer nos cuidados, (3) educação em CP, (4) desenvolvimento econômico do país e (5) diferenças culturais e religiosas que exigem uma abordagem personalizada de atendimento (HIDALGO-ANDRADE *et al.*, 2021).

Embora às vezes seja mais fácil focar nas diferenças entre os países, existem três pontos em comum nos CP globais do câncer. Em primeiro lugar, o objetivo primário dos CP é universal: aliviar a dor e o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, que muitos chamam de direito humano. Embora isso seja globalmente semelhante, o grau e os meios para realizar isso podem ser muito diferentes. Em segundo lugar, a equipe interdisciplinar é fundamental para a prestação de CP. Empregar uma equipe é o que separa os CP integrados de um único clínico que presta cuidados de suporte ao



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em
um hospital oncológico do oeste do Paraná
Vivória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

câncer (SWAMI; CASE, 2018). E terceiro, o núcleo de todas as sociedades ao redor do mundo é a unidade familiar, que tem um significado especial para a prestação de CP de câncer em todo o mundo. Este terreno comum infere que nós, como raça humana, muitas vezes somos mais semelhantes do que diferentes. E, no entanto, nossas diferenças circunstanciais e individuais criam uma rica diversidade em quem somos como pessoas, o que exige uma abordagem personalizada aos CP (BRANT; SILBERMANN, 2021).

Os serviços de CP existem em aproximadamente 136 dos 234 países do mundo. No entanto, o grau de integração é altamente variável e os recursos dependem do país. Lynch *et al.*, (2013) mapearam o desenvolvimento de CP em todo o mundo e encontraram níveis que variam de nenhuma atividade a integração avançada, o que enfatizou algumas das disparidades globais que existem globalmente, enfatizando ainda que nem todos os países são iguais. Europa, Austrália, Canadá e EUA têm a integração mais avançada, enquanto várias áreas da África e partes da Ásia e América do Sul carecem de serviços. Deve-se notar que a integração específica dos CP relacionados ao câncer não foi abordada no trabalho de Lynch.

O câncer é um desafio de saúde global que não conhece fronteiras. Nas próximas 2 décadas, espera-se que o número de novos casos de câncer aumente aproximadamente 50% em todo o mundo. Muitos obstáculos impedem o sucesso do tratamento global do câncer, especialmente em países de baixa e média renda. Nessas regiões, o acesso a cuidados acessíveis e de qualidade, incluindo instalações de triagem de câncer, profissionais médicos treinados, disponibilidade de tratamento convencional (como cirurgia, quimioterapia e radioterapia) e serviços de cuidados de suporte podem ser extremamente limitados (FERLAY *et al.*, 2020).

Os pacientes têm usado práticas de medicina tradicional culturalmente salientes e de baixo custo, como acupuntura, ioga, meditação e fitoterapia, ao longo de suas jornadas de câncer. Coletivamente, essas modalidades são classificadas como parte da medicina complementar e alternativa no Ocidente. Desde 2002, a estratégia de medicina tradicional da Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, o reconhecimento e o uso de medicamentos tradicionais, complementares e integrativos nos sistemas nacionais de saúde em todos os níveis: atenção primária à saúde, atendimento especializado e atendimento hospitalar. Todos estes no sentido de fortalecer os CP (MAO *et al.*, 2022).

Mais de 19 milhões de pessoas em todo o mundo foram diagnosticadas com câncer e quase 10 milhões morreram de câncer em 2020. Até 2040, espera-se que o total de novos casos e mortes atinja aproximadamente 28 milhões e 16 milhões, respectivamente. Somente o tratamento do câncer custa ao mundo aproximadamente US\$ 1,2 trilhão anualmente – quase 2% do produto interno bruto global em 2019. Os países de baixa e média renda respondem por 80% da carga global de câncer; ainda assim, com apenas 5% dos gastos globais para combater esta doença, esses países continuarão a ficar para trás nos esforços para fornecer tratamento de câncer de qualidade a seus cidadãos (SUNG *et al.*, 2021).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em
um hospital oncológico do oeste do Paraná
Vivória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

Países com baixo índice de desenvolvimento humano (uma medida resumida das principais dimensões afetadas pela sustentabilidade e equidade) experiência mortalidade prematura significativamente maior devido ao atraso no diagnóstico e acesso a serviços terapêuticos, bem como disponibilidade limitada de tratamento de qualidade. Além disso, uma constelação de dinâmicas em torno de questões, como falta de infraestrutura, políticas de saúde, profissionais adequadamente treinados para realizar triagem e tratamento baseados em evidências, confiança nos provedores e continuidade do atendimento entre os serviços, fundamenta e exacerba esses desafios globais no câncer prestação de cuidados (MAO *et al.*, 2022). Por exemplo, mortes prematuras por doenças não transmissíveis que poderiam ser evitadas por meio de políticas eficazes e intervenções de saúde pública aumentaram quase 50% em algumas décadas, de 23 milhões de mortes em 1990 para mais de 34 milhões de mortes em 2017, com um terço delas sendo relacionados ao câncer (MARTINEZ *et al.*, 2020).

O crescimento da população envelhecida também influencia o aumento da sobrevivência ao câncer globalmente, com a OMS relatando que o número de pessoas com mais de 60 anos aumentará aproximadamente duas vezes até 2050. A interseção entre envelhecimento e sobrevivência ao câncer pode ser particularmente difícil de navegar para as pessoas afetadas pelo câncer. Apesar do progresso nos cuidados de suporte para sobreviventes, ainda existem lacunas na abordagem de sintomas complexos, como ansiedade, dor, fadiga, insônia, neuropatia e disfunção cognitiva. Além disso, as ramificações físicas, emocionais e sociais do câncer podem durar anos após o tratamento, desafiando ainda mais a infraestrutura e os recursos dos sistemas de saúde (GALLICCHIO *et al.*, 2021).

3. MÉTODO

Estudo transversal, exploratório, descritivo (PEREIRA *et al.*, 2018), com foco em levantamento de dados mediante aplicação de questionário semiestruturado e autoaplicável. A pesquisa foi respondida por profissionais de saúde atuantes em um hospital oncológico da cidade de Cascavel-Pr. O instrumento de coleta de dados era um questionário semiestruturado composto por duas partes. A primeira parte incluiu informações demográficas, atitudes e experiência em cuidados paliativos. A segunda parte continha um teste de conhecimento com 20 itens, adaptado do Palliative Care Knowledge Test (PCKT) (NAKAZAWA *et al.*, 2009).

Os dados foram coletados mediante aplicação de questionário pela plataforma *Google Forms®* para profissionais da saúde graduados que prestem serviços formalmente/regularmente para a unidade hospitalar. A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2022 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz sob CAAE nº 64038322.4.0000.5219.

Os dados foram tabulados em Planilha do Microsoft Excel® e demonstrados na forma de figuras e tabelas por meio de estatística descritiva. A análise estatística foi realizada por meio do



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em um hospital oncológico do oeste do Paraná
Vivória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

programa *Statistica 7.0®*. Comparações matriciais foram realizadas por meio do teste do Qui-Quadrado. As variações dos parâmetros dentro de um grupo foram comparadas pela Análise de Variância (ANOVA) de uma via e entre dois grupos por meio da ANOVA de duas vias. Dois grupos foram analisados por meio do teste T de *Student*. Significância estatística foi dada se $p < 0,05$.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante o período estudado, 35 profissionais responderam o questionário. Todos alocados e atuantes na unidade hospitalar da cidade de Cascavel-PR, Brasil. Com relação as características demográficas 24 (68,5%) eram do sexo feminino e 11 (31,5%) do sexo masculino. A maioria dos participantes tinham idade entre 31-40 anos (43,3%), seguido da faixa etária entre 20-30 anos (36,7%). Sobre a experiência profissional, houve uma variação sendo que 37,1% possuíam menos de 5 anos de experiência, 22,8% entre 6-10 anos, 31,4% entre 11-20 anos e 8,7% já trabalha na área há mais de 20 anos. A população de estudo foi composta por médicos (57,1%) e não médicos (42,9%), a distribuição desta é demonstrada na tabela 1.

Tabela 1 – Perfil de graduação acadêmica entre os profissionais que trabalham com cuidados paliativos.

| Profissional | N | % |
|----------------|----|------|
| Médico | 20 | 57,1 |
| Enfermeiro | 5 | 14,2 |
| Farmacêutico | 4 | 11,4 |
| Fisioterapeuta | 2 | 5,9 |
| Nutricionista | 4 | 11,4 |

Fonte: os autores. N – Tamanho amostral.

No geral, a integração dos CP em todo o mundo ainda está crescendo. E a integração específica para pacientes com câncer parece estar em estágios iniciais em países mais desenvolvidos, mas existe falta de evidências para outras partes do mundo (LOPEZ-GARCIA *et al.*, 2020).

A capacidade de integrar com sucesso os CP para pacientes com câncer em um país é altamente dependente do acesso à educação profissional e comunitária. Embora exista uma infinidade de programas educacionais globais de CP, a maioria é geral e não específica para o tratamento do câncer. Uma revisão sistemática de 14 currículos de cuidados oncológicos paliativos para provedores em comunidades com recursos limitados e mal atendidos fez referência a programas na Argentina, Uganda, Quênia, Austrália, Alemanha, EUA e alguns países combinados. Os tópicos de educação incluíam princípios de CP, conteúdo de gerenciamento de dor e sintomas e habilidades de comunicação, apresentados principalmente em formato didático com algum aprendizado experimental. Apenas um programa mencionou especificamente conteúdo específico de oncologia (HUI; BRUERA, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E NÃO MÉDICOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM
UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO OESTE DO PARANÁ
Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

Com relação à formação em CP, 62,8% não possuíam nenhum tipo de formação, 14,2% tinham a formação básica e 23,0% certificação intermediária. Sobre a experiência profissional, 54,2% atuavam em ações paliativas, 17,1% participavam da equipe hospitalar de suporte em CP, 5,7% trabalhavam em unidade de CP e 3,0% estavam alocadas em equipe comunitária em suporte para CP e 20% não atua diretamente com CP, conforme pode ser observado na tabela 2. Neste contexto, o teste T de *Student* revelou uma diferença significativa ($p=0,03$) no qual 80% dos entrevistados executavam alguma atividade relacionada à CP enquanto 20% não.

Tabela 2 – Distribuição da atuação profissional em CP dos participantes do estudo.

| Experiência Profissional | N | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Ações Paliativas | 19 | 54,2 |
| Equipe Hospitalar de suporte em CP | 6 | 17,1 |
| Unidade em CP | 2 | 5,7 |
| Equipe comunitária em suporte em CP | 1 | 3,0 |
| Não | 7 | 20,0 |

Fonte: os autores. N – Tamanho amostral.

A CP é uma subespecialidade médica que atende pessoas com doenças graves; seu foco principal é fornecer alívio dos sintomas, controle da dor e alívio do estresse, independentemente do diagnóstico e prognóstico (AZEMMOUR *et al.*, 2022).

Idealmente, os CP são prestados por uma equipe interdisciplinar que deve incluir um médico, enfermeiro, assistente social e uma figura religiosa. As equipes de CP geralmente incluem ou trabalham em estreita colaboração com outros especialistas, como fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, acupunturistas, musicoterapeutas e massoterapeutas (IOSHIMOTO *et al.*, 2020). Os CP são uma abordagem holística e de equipe para o cuidado do paciente, abordando as necessidades físicas, emocionais, práticas e espirituais do paciente e de seus cuidadores. Os oncologistas muitas vezes sentem que são capazes de fornecer CP para seus próprios pacientes. De fato, eles podem ter sucesso no manejo dos sintomas médicos; no entanto, os verdadeiros CP abordam mais do que apenas o sofrimento físico, pois são prestados por uma equipe interdisciplinar que se concentra em vários aspectos do cuidado e da qualidade de vida (MCNEIL *et al.*, 2022).

As diretrizes da ASCO (Sociedade Americana de Oncologia Clínica) de 2017 recomendaram que qualquer paciente com câncer avançado - internado ou ambulatorial - deve receber serviços de CP dedicados, idealmente mais cedo no curso da doença, concomitante ao tratamento ativo e nas primeiras 8 semanas do diagnóstico (RUNACRES *et al.*, 2021). Os sintomas do câncer e os efeitos colaterais do tratamento requerem tratamento adicional. Os pacientes podem receber CP em qualquer estágio da doença, e é apropriado para pacientes de qualquer idade com câncer ou outras doenças avançadas não cancerosas. CP podem ser dados junto com tratamento agressivo; os pacientes podem receber quimioterapia ou radioterapia ou ser submetidos a procedimentos cirúrgicos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E NÃO MÉDICOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM
UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO OESTE DO PARANÁ
Vitória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

enquanto também recebem CP. De fato, estudos têm demonstrado que iniciar os CP mais cedo proporciona melhor qualidade de vida e pode prolongar a sobrevida (MCNEIL *et al.*, 2022). As equipes de CP se concentram na construção de relacionamentos com os pacientes e suas famílias ao longo do tempo, ao mesmo tempo em que abordam sintomas, necessidades emocionais e habilidades funcionais. A equipe de CP educa o paciente e sua família sobre a doença e o prognóstico, e esclarece os objetivos dos cuidados (IOSHIMOTO *et al.*, 2020).

Quando questionado aos participantes como eles avaliam seu conhecimento a respeito das ações e políticas dos CP, foi observado que entre os profissionais médicos, 50% acreditam ter um nível de conhecimento bom, 25% descrevem como regular e 25% analisam como insuficiente. Dentre os profissionais não médicos, a maioria (88%) acredita ter um conhecimento insuficiente, 6% destacam como suficiente e 6% respondeu possuir um bom conhecimento sobre CP, conforme pode ser notado na tabela 3. Nesta análise o teste do Qui-Quadrado revelou uma diferença significativa ($p=0,035$) no qual, segundo a autoavaliação, os profissionais médicos se consideram portadores de mais conhecimento a respeito dos CP comparado com os demais.

Tabela 3 – Autoavaliação sobre o nível de conhecimento sobre CP entre profissionais médicos e não médicos.

| Grau de Conhecimento | Médico | | Não Médico | |
|----------------------|--------|------|------------|------|
| | n | % | N | % |
| Insuficiente | 5 | 25,0 | 13 | 88,0 |
| Suficiente | 5 | 25,0 | 1 | 6,0 |
| Bom | 10 | 50,0 | 1 | 6,0 |

Fonte: os autores. N – Tamanho amostral.

Uma revisão examinou sete estudos de intervenções precoces de CP versus cuidados padrão de câncer que compararam qualidade de vida relacionada à saúde, depressão, controle de sintomas e sobrevida (SNAMAN *et al.*, 2020). Desses sete estudos, cinco eram estudos prospectivos randomizados controlados e os dois restantes eram estudos randomizados em cluster. Um estudo controlado randomizado mostrou que a integração precoce de CP juntamente com cuidados oncológicos padrão em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas resultou em um prolongamento da sobrevida de aproximadamente 2 meses e uma melhora clinicamente significativa na qualidade de vida e humor. Outros autores estudaram pacientes em todos os estágios de câncer de pulmão de células não pequenas e descobriram que as melhorias na qualidade de vida foram maiores em pacientes com estados de doença em estágio inicial versus em estágio avançado (SWAMI; CASE, 2018). O ensaio ENABLE III de Bakitas *et al.*, (2020) estudou uma intervenção de enfermeiros especializados em um ambiente ambulatorial em uma população com câncer misto e descobriu que a intervenção levou à educação e capacitação do paciente. No entanto, também demonstrou que estudar uma população de pacientes por apenas 3 meses e atrasar a intervenção de CP resultou em melhora insignificante nos escores de qualidade de vida e na intensidade dos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em
um hospital oncológico do oeste do Paraná
Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

sintomas. Maltoni *et al.*, (2016) realizaram um estudo prospectivo randomizado de pacientes com câncer de pâncreas inoperável metastático ou localmente avançado. Este estudo sobre o impacto dos CP precoces, além dos cuidados oncológicos padrão, revelou menor intensidade dos sintomas no grupo de CP precoces aos 3 meses, bem como maior qualidade de vida (SWAMI; CASE, 2018).

Nem todos os países dispõem de serviços modernos de CP e, portanto, a taxa de sobrevivência líquida estimada em 5 anos, globalmente, difere significativamente. Em países de alta renda, a taxa de sobrevivência para 11 tipos de câncer é 12 vezes maior do que em países de baixa renda. Melhorar a qualidade dos cuidados, incluindo o contínuo completo de serviços de CP, poderia melhorar significativamente as taxas de sobrevivência líquida de 5 anos em países de baixa e média renda (RODRÍGUEZ *et al.*, 2021).

Os entrevistados foram submetidos a responder o teste de conhecimento com 20 itens, adaptado do *Palliative Care Knowledge Test* (PCKT) e os resultados são demonstrados na tabela 4. A tabela traz as vinte perguntas realizadas, a resposta correta e o percentual de profissionais que acertou cada uma das assertivas. De modo geral, é possível observar que em média 87% dos profissionais médicos responderam corretamente e 63% dos profissionais não médicos tiveram esta taxa de acerto. Após análise estatística, o teste T de *Student* revelou que existe uma diferença significativa ($p=0,04$) entre os grupos, no qual, o grupo composto por médicos obteve um percentual de acerto maior.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em um hospital oncológico do oeste do Paraná
 Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

Tabela 4 – Resultado do teste de conhecimento adaptado do *Palliative Care Knowledge Test* comparando entre profissionais médicos e não médicos.

| Perguntas | R | Não Médico | | Médico | |
|---|---|------------|-------------|--------|-------------|
| | | n | % | n | % |
| O objetivo dos Cuidados Paliativos é unicamente o tratamento da dor | F | 10 | 90,9 | 19 | 100,0 |
| Os CP iniciam-se nas últimas semanas de vida | F | 10 | 90,9 | 19 | 100,0 |
| Os CP incluem apoio espiritual | V | 9 | 81,8 | 19 | 100,0 |
| Os CP incluem cuidados aos familiares/cuidadores do doente | V | 11 | 100,0 | 19 | 100,0 |
| A melhor forma de trabalhar com doentes com necessidades paliativas é em equipe | V | 11 | 100,0 | 18 | 94,7 |
| Os CP mantêm-se, após a morte do doente, na assistência à família durante o luto | V | 7 | 63,6 | 19 | 100,0 |
| Os CP e tratamentos com intuito curativo podem ser administrados simultaneamente | V | 8 | 72,7 | 14 | 73,7 |
| Os CP só devem ser prestados a doentes cujo tratamento curativo já não é possível. | F | 5 | 45,5 | 16 | 84,2 |
| Em Cuidados Paliativos preconiza-se a conspiração do silêncio | F | 8 | 72,7 | 17 | 89,5 |
| A comunicação também funciona como estratégia terapêutica de intervenção no sofrimento e no controle dos sintomas | V | 11 | 100,0 | 19 | 100,0 |
| Os doentes deveriam ser sempre informados de forma clara sobre a morte iminente | F | 2 | 18,2 | 17 | 89,5 |
| Na transmissão de más notícias ao doente e família devem encobrir-se informações, fatos e sentimentos | F | 10 | 90,9 | 17 | 89,5 |
| Quando se inicia a sedação paliativa, o tratamento da dor pode ser suspenso | F | 8 | 72,7 | 17 | 89,5 |
| Quando a hidratação artificial é retirada, o doente poderá ter mais sintomas na fase de agonia/final | F | 4 | 36,4 | 10 | 52,6 |
| Alguns doentes em fim de vida irão necessitar de sedação contínua para alívio do sofrimento | V | 9 | 81,8 | 19 | 100,0 |
| A dor é um sintoma que, na maioria das vezes, é subvalorizado e subtratado | V | 7 | 63,6 | 19 | 100,0 |
| O uso prolongado de opióides causa frequentemente dependência | F | 2 | 18,2 | 8 | 42,1 |
| O uso de opióides não influencia o tempo de sobrevivência | V | 3 | 27,3 | 11 | 57,9 |
| Quando os opióides são utilizados de forma continuada, a depressão respiratória é comum | F | 2 | 18,2 | 16 | 84,2 |
| É importante aguardar o máximo de tempo possível para iniciar opióides fortes, por forma a reservá-los para a dor muito intensa | F | 1 | 9,1 | 16 | 84,2 |
| Quando os opióides estão a ser utilizados para controlo da dor, numa dose regular, os anti-inflamatórios não devem ser utilizados | F | 1 | 9,1 | 15 | 78,9 |
| A dor total compreende aspetos multidimensionais (físicos, psicológicos, sociais e espirituais) | V | 11 | 100,0 | 19 | 100,0 |
| Para o alívio da dor, em Cuidados Paliativos, o profissional de saúde deve recorrer apenas a medidas farmacológicas | F | 10 | 90,9 | 19 | 100,0 |
| | | | 63,2 | | 87,4 |

Fonte: os autores. N – Tamanho amostral. R – Resposta correta para cada assertiva.

Os CP e alívio da dor são algumas das dimensões mais negligenciadas da saúde global hoje. Elas mal são consideradas tardias nas discussões sobre o alcance da saúde universal. Mesmo países de alta renda com serviços de saúde avançados, lutam para fornecer acesso a programas abrangentes de CP. O tratamento do câncer pode ser coberto financeiramente, mas a cobertura de saúde para CP pode ser limitada (HORTON, 2018).

Atualmente, os CP ao mais alto nível de prestação estão disponíveis para apenas 14% da população global e estão concentrados nos países europeus. Prevê-se um aumento global de 87%



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em
um hospital oncológico do oeste do Paraná
Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

no sofrimento grave relacionado à saúde passível de intervenções de CP até 2060. Com uma necessidade crescente, os CP não estão atingindo os níveis exigidos por pelo menos metade da população global (BRANT; SILBERMANN, 2021). Os CP pediátricos no mais alto nível de provisão estão disponíveis em apenas 21 países, representando menos de 10% da população global com 20 anos ou menos. Está concentrado em ambientes de alta renda, enquanto a maior parte da necessidade global de tais cuidados ocorre em países de baixa e média renda (HORTON, 2018). É necessário um trabalho significativo para integrar totalmente os CP relacionados ao câncer em países ao redor do mundo.

Questões pessoais e relacionadas ao sistema de saúde criam obstáculos. Em geral, conhecimento insuficiente, pouca conscientização, atitudes e crenças negativas de pacientes, famílias, público em geral e profissionais de saúde apresentam desafios pessoais cruciais para a prestação de CP (ABU-ODAH *et al.*, 2020).

Quando analisado cada um dos domínios do *Palliative Care Knowledge Test* foi possível notar que ambas as classes dos profissionais acertaram mais sobre a filosofia dos CP e tiveram menor taxa de asserto no domínio relacionado à dor. Sendo que, a média de todos os participantes foi uma taxa de acerto de 86% relacionado à filosofia, 81% sobre comunicação, 72% direcionada a aspectos do fim da vida e 61% responderam corretamente a respeito do manejo da dor. Esses dados são demonstrados na tabela 5.

Tabela 5 – Taxa de acerto de profissionais médicos e não médicos nos diferentes domínios de conhecimento do *Palliative Care Knowledge Test*.

| Domínio | Não Médico | Médico | Média |
|-------------|------------|--------|-------|
| Filosofia | 80,0 | 93,7 | 86,8 |
| Comunicação | 70,0 | 92,1 | 81,1 |
| Fim da vida | 63,6 | 80,5* | 72,1 |
| Dor | 41,8 | 80,2* | 61,2 |
| | 63,2 | 87,4 | 75,3 |

Fonte: os autores. * = $p < 0,05$ após ANOVA de duas vias.

Analisando os diferentes domínios do teste aplicado a análise de variância de duas vias (ANOVA) revelou uma diferença significativa ($p=0,03$) no qual, para os quesitos “fim da vida” e “dor” os profissionais médicos apresentaram uma maior taxa de acerto que os demais entrevistados, classificados como não médicos. Para os demais temas, “filosofia” e “comunicação” não houve diferença estatística.

A educação em CP é recomendada como o primeiro passo para superar esses desafios. Em oncologia, os médicos muitas vezes não consideram a importância do cuidado centrado na pessoa em sua prática clínica diária e como isso se relaciona com sua formação. A maioria dos oncologistas luta para escolher as palavras certas. Tais dificuldades são consequência de sua formação limitada em CP durante suas bolsas de oncologia. Além disso, poucos têm treinamento ou orientação em



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em
um hospital oncológico do oeste do Paraná
Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

habilidades de comunicação, pois os oncologistas são treinados para serem orientados para a medicina, não para a pessoa (LOPEZ-GARCIA *et al.*, 2020).

Mesmo nos principais países de alta renda, problemas de comunicação entre pacientes e seus cuidadores sobre preferências e prognósticos servem como barreira para um atendimento satisfatório. A comunicação adequada requer habilidades que, infelizmente, ainda não estão incluídos no currículo médico ou de enfermagem. Os atuais esforços de educação ainda não produziram as mudanças culturais e médico-políticas necessárias que trariam a prática ideal dos princípios de CP, globalmente. Além disso, nos EUA, raramente um oncologista foi recomendado para uma carreira focada no manejo de sintomas ou palição (LYNCH *et al.*, 2013).

A equipe interdisciplinar também deve ser desenvolvida globalmente. Mas, infelizmente, no relatório mais recente da OMS, em 2020, sobre o Perfil do Câncer, o pessoal de CP nem foi mencionado em sua lista de força de trabalho. Entretanto, em países desenvolvidos e, mais ainda, em países em desenvolvimento, a equipe de CP primários é essencial. Para os pacientes e seus cuidadores na comunidade, um fator crítico é o acesso a enfermagem qualificada em atendimento domiciliar 24 horas por dia, 7 dias por semana. Equipes especializadas em CP, que trabalham principalmente em hospitais, são uma fonte valiosa e parceiros colaborativos para as equipes de cuidados primários (HIDALGO-ANDRADE *et al.*, 2021).

Assim, envolver a equipe especializada em CP, conforme necessário, permite que a equipe de atenção primária continue a ser o principal ponto de contato para o paciente. E, no entanto, na maioria dos países em desenvolvimento, os pacientes com câncer que precisam de CP estão em casa, devido a dificuldades de transporte ou renda limitada, e não podem acessar os cuidados adequados ou comprar medicamentos necessários. A integração dos CP aos serviços de atenção primária é uma estratégia recomendada para melhorar a acessibilidade dos CP para aqueles que vivem em áreas remotas. Permanece a falta de dados de custos disponíveis, o que cria um obstáculo à introdução e estimativa dos custos dos CP (HENDERSON *et al.*, 2019).

A capacidade das equipes de CP de alcançar todas as populações, no entanto, é outro grande desafio. Uma das principais razões para a discrepância na qualidade dos serviços de CP em países desenvolvidos versus países em desenvolvimento é o fato de que na maioria dos países ocidentais, incluindo Austrália, Nova Zelândia e Japão, os CP foram institucionalizados, enquanto em quase todos os países em desenvolvimento, os pacientes com câncer terminam suas vidas em casa sem o cuidado ideal que os modernos serviços de CP são capazes de oferecer aos pacientes que sofrem e suas famílias (BRANT; SILBERMANN, 2021).

Em um último momento foi comparada a taxa de acerto levando em consideração o nível de formação profissional e o tempo de experiência. Foi possível observar que, quando considerado o tempo de experiência profissional o percentual de acertos não revelou uma correlação positiva, de modo que, indivíduos com o menor tempo de experiência obtiveram resultado (80%) semelhante àqueles com maior tempo (82%). No entanto, quando avaliado o parâmetro relacionado ao tipo de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em um hospital oncológico do oeste do Paraná
Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

formação, indivíduos que relataram não possuir treinamento específico em CP obtiveram uma taxa de acerto de 50%, aqueles com formação básica 85% e os com formação intermediária responderam corretamente 91% do teste. Quando analisado por meio da ANOVA de uma via, os diferentes grupos relacionados ao tempo de experiência não apresentaram uma diferença ($p=0,08$) significativa. Outrossim, quando avaliado o nível de formação a ANOVA de uma via revelou uma diferença ($p=0,04$) significativa, no qual, aqueles com formação intermediária obtiveram um percentual de acerto maior do que aqueles sem formação. Esses dados podem ser observados na tabela 6.

Em geral, os desafios que dificultam a prestação de CP diferem significativamente entre países desenvolvidos e em desenvolvimento – em termos de escopo, contexto, cultura e crenças religiosas. No entanto, também existem algumas semelhanças, como os obstáculos mais comuns, incluindo a falta de mão de obra devidamente treinada⁸. Além disso, atitudes negativas em relação a CP e morte, fobia de opióides e sentimentos de alienação e isolamento das famílias são os desafios mais comuns nos países em desenvolvimento, enquanto as percepções errôneas do público em geral e dos profissionais de saúde equiparando “CP” com “fim de cuidados de vida” são os principais desafios nos países desenvolvidos (MCNEIL *et al.*, 2022).

Tabela 6 – Comparação da taxa de acertos em relação à formação profissional em CP e o tempo de experiência em CP.

| | Formação | | Tempo de experiência | | |
|---------------|----------|------|----------------------|----|------|
| | n | % | n | % | |
| Não | 22 | 50* | < 5 anos | 13 | 80 |
| Básica | 5 | 85 | 6-10 anos | 8 | 76,4 |
| Intermediária | 8 | 91 | 11-20 anos | 11 | 63 |
| | | | >21 anos | 3 | 82 |
| Média | | 75,3 | | | 75,3 |

Fonte: os autores. % = percentual de acerto no *Palliative Care Knowledge Test*. N= tamanho amostral. * $p<0,05$ por meio da ANOVA de uma via comparando a variável dependente.

A situação atual dos CP nos países em desenvolvimento é alarmante (VIDROLA-PADROS *et al.*, 2018). Segundo a Associação Latino-Americana de CP, o Brasil oferece apenas 0,48 serviços de CP por 1 milhão de habitantes. Em 2012, nenhum médico credenciado atuava em CP. O cenário educacional também é preocupante. Enquanto apenas 1,1% das escolas médicas incluem educação em CP nos currículos de graduação, a demanda por CP nos países em desenvolvimento está crescendo constantemente (PASTRANA *et al.*, 2014).

A transição demográfica nos países em desenvolvimento levou a uma mudança nas causas de morte, com as doenças transmissíveis deixando de ser a principal causa em muitos países da América Latina. À medida que a expectativa de vida aumenta, aumenta a prevalência de múltiplas condições crônicas entre os idosos. Aqueles com doença crônica avançada enfrentarão os mesmos problemas de CP que os pacientes com câncer, com indicação clara de alívio dos sintomas paliativo (IOSHIMOTO *et al.*, 2020; MENDES *et al.*, 2020).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E NÃO MÉDICOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM
UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO OESTE DO PARANÁ
Vivória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

Um estudo realizado na Espanha, em 2010, constatou que a prevalência da doença crônica avançada em idosos pode chegar a 10,9%. Quando se avalia o risco de desenvolver doenças não transmissíveis, a situação socioeconômica do país tem um papel principal, colocando os países latino-americanos no centro das atenções do problema. Até o ano de 2050, a expectativa de vida no Brasil é estimada em oitenta anos. Portanto, o número de idosos que necessitam de serviços paliativos crescerá exponencialmente (GOMEZ-BATISTE *et al.*, 2014).

Muita pouca pesquisa em CP foi publicada em países em desenvolvimento e aplicar as perspectivas dos países desenvolvidos sobre cuidados de fim de vida em países em desenvolvimento é irreal e tende ao fracasso. Portanto, pesquisas sobre CP e cuidados de fim de vida em países em desenvolvimento, como o Brasil, são obrigatórias para avaliar necessidades e prioridades, estabelecer intervenções de saúde e aumentar o conhecimento médico geral (LOPEZ-GARCIA *et al.*, 2020).

Neste contexto, o estudo sugere que independente do tempo de experiência profissional, treinamentos continuados devem ser aplicados para que os domínios dos CP sejam entendidos e consequentemente executados na prática.

5. CONSIDERAÇÕES

Durante o período estudado 35 profissionais responderam o questionário. Com relação as características demográficas 24 (68,5%) eram do sexo feminino e 11 (31,5%) do sexo masculino. A maioria dos participantes tinham idade entre 31-40 anos (43,3%), seguido da faixa etária entre 20-30 anos (36,7%). Sobre a experiência profissional, houve uma variação sendo que 37,1% possuíam menos de 5 anos de experiência e já trabalha na área há mais de 20 anos. A população de estudo foi composta por médicos (57,1%) e não médicos (42,9%). Quando aplicado o *Palliative Care Knowledge Test* foi possível observar que em média foi possível observar que em média 87% dos profissionais médicos responderam corretamente e 63% dos profissionais não médicos tiveram esta taxa de acerto. Considerando o tempo de experiência profissional o percentual de acertos não revelou uma correlação positiva. No entanto, quando avaliado o parâmetro relacionado ao tipo de formação, indivíduos que relataram não possuir treinamento específico em CP obtiveram uma taxa de acerto de 50%, aqueles com formação básica 85% e os com formação intermediária responderam corretamente 91% do teste.

No geral, a integração dos CP em todo o mundo ainda está crescendo. E a integração específica para pacientes com câncer parece estar em estágios iniciais em países mais desenvolvidos, mas existe falta de evidências para outras partes do mundo. A capacidade de integrar com sucesso os CP para pacientes com câncer em um país é altamente dependente do acesso à educação profissional e comunitária. Embora exista uma infinidade de programas educacionais globais de CP, a maioria é geral e não específica para o tratamento do câncer. Alguns currículos de graduação de cuidados oncológicos paliativos para provedores em comunidades com recursos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em
um hospital oncológico do oeste do Paraná
Vivória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

limitados e mal atendidos fez referência a programas em alguns países combinados. Os tópicos de educação incluíam princípios de CP, conteúdo de gerenciamento de dor e sintomas e habilidades de comunicação, apresentados principalmente em formato didático com algum aprendizado experimental. A CP é uma subespecialidade médica que atende pessoas com doenças graves; seu foco principal é fornecer alívio dos sintomas, controle da dor e alívio do estresse, independentemente do diagnóstico e prognóstico. No entanto, é nítida a falta de formação inicial e continuada. Neste contexto o estudo sugere que independente do tempo de experiência profissional, treinamentos continuados devem ser aplicados para que os domínios dos CP sejam entendidos e conseqüentemente executados na prática.

REFERÊNCIAS

ABU-ODAH, H.; MOLASSIOTIS, A.; LIU, J. Challenges on the provision of palliative care for patients with cancer in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. **BMC Palliat Care**, v. 19, n. 1, p. 55, 2020. doi: 10.1186/s12904-020-00558-5.

ALDRIDGE, M. D.; HASSELAAR, J.; GARRALDA, E.; VAN DER EERDEN, M.; STEVENSON, D.; MCKENDRICK, K.; CENTENO, C.; MEIER, D. E. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review. **Palliat. Med**, v. 30, p. 224–239, 2016. doi: 10.1177/0269216315606645.

AZEMMOUR, Y.; BOUTAYEB, S.; NAFI, S.; SOUADKA, A.; MRABTI, H.; ELGHISSASSI, I.; MARFAK, A.; ERRIHANI, H. Knowledge and views of physicians and nurses about physical activity advice in oncology care: a cross-sectional study. **Pan Afr Med J**, v. 41, p. 57, 2022. doi: 10.11604/pamj.2022.41.57.30121

BAKITAS, M. A., TOSTESON, T. D., LI, Z. *et al.* Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. **J Clin Oncol**, v. 33, p. 1438-1445, 2015.

BRANT, J. M.; SILBERMANN, M. Global Perspectives on Palliative Care for Cancer Patients: Not All Countries Are the Same. **Curr Oncol Rep**, v. 23, n. 5, p. 60, 2021. doi: 10.1007/s11912-021-01044-8

FERLAY, J.; LAVERSANNE, M.; ERVIK, M. *et al.* Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow. **International Agency for Research on Cancer**, 2020. Disponível em: gco.iarc.fr/tomorrow Acessado em: jul. 2022

GALLICCHIO, L.; TONOREZOS, E.; DE MOOR, J. S. *et al.* Evidence gaps in cancer survivorship care: a report from the 2019 National Cancer Institute Cancer survivorship workshop. **J Natl Cancer Inst**, v. 113, p. 1136-1142, 2021.

GOMEZ-BATISTE, X.; MARTINEZ-MUNOZ, M.; BLAY, C.; AMBLAS, J.; VILA, L.; COSTA, X. *et al.* Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. **Palliat Med**, v. 28, n. 4, p. 302–311, 2014. doi: 10.1177/0269216313518266.

HENDERSON, J. D.; BOYLE, A.; HERX, L.; ALEXIADIS, A.; BARWICH, D.; CONNIDIS, S.; LYSECKI, D.; SINNARAJAH, A. Staffing a specialist palliative care service, a team-based approach: expert consensus white paper. **J Palliat Med**, v. 22, n. 11, p. 1318–1323, 2019. doi: 10.1089/jpm.2019.0314.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação dos profissionais médicos e não médicos sobre cuidados paliativos em um hospital oncológico do oeste do Paraná
Vivória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

HIDALGO-ANDRADE, P.; MASCIALINO, G.; MIÑO, D.; MENDOZA, M.; MARCILLO, A. Knowledge of Palliative Care in Ecuador. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, p. 4840, 2021. doi: 10.3390/ijerph18094840

HORTON, R. A milestone for palliative care and pain relief. **Lancet**, v. 391, n. 10128, p. 1338–1339, 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32560-6.

HUI, D.; BRUERA, E. Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. **J Clin Oncol**, v. 38, n. 9, p. 852-865, 2020. doi: 10.1200/JCO.18.02123.

IOSHIMOTO, T.; SHITARA, D. I.; DO PRADO, G. F.; PIZZONI, R.; SASSI, R. H.; DE GOIS, A. F. T. Education is an important factor in end-of-life care: results from a survey of Brazilian physicians' attitudes and knowledge in end-of-life medicine. **BMC Med Educ**, v. 20, n. 1, p. 339, 2020. doi: 10.1186/s12909-020-02253-8.

LOPEZ-GARCIA, M.; RUBIO, L.; GOMEZ-GARCIA, R.; SANCHEZ-SANCHEZ, F.; MIYASHITA, M.; MEDINA-ABELLAN, M. D.; PEREZ-CARCELES, M. D. Palliative care knowledge test for nurses and physicians: validation and cross-cultural adaptation. **BMJ Support Palliat Care**, v. 12, p. 324-331, 2020. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-002182.

LYNCH, T.; CONNOR, S.; CLARK, D. Mapping levels of palliative care development: a global update. **J Pain Symptom Manage**, v. 45, n. 6, p. 1094–1106, 2013. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011

MALTONI, M.; SCARPI, E.; DALL'AGATA, M. *et al.* Systematic versus on-demand early palliative care: a randomised clinical trial assessing quality of care and treatment aggressiveness near the end of life. **Eur J Cancer**, v. 69, p. 110-118, 2016.

MAO, J. J.; PILLAI, G. G.; ANDRADE, C. J.; LIGIBEL, J. A.; BASU, P.; COHEN, L.; KHAN, I. A.; MUSTIAN, K. M.; PUTHIYEDATH, R.; DHIMAN, K. S.; LAO, L.; GHELMAN, R.; CÁCERES GUIDO, P.; LOPEZ, G.; GALLEGRO-PEREZ, D. F.; SALICRUP, L. A. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. **CA Cancer J Clin**, v.72, n.2, p.144–164, 2022. <https://doi.org/10.3322/caac.21706>

MARTINEZ, R.; LLOYD-SHERLOCK, P.; SOLIZ, P. *et al.* Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990-2017: a population-based study. **Lancet Glob Health**, v. 8, p. e511-e523, 2020.

MCNEIL, M. J.; EHRLICH, B. S.; WANG, H.; VEDARAJU, Y.; BUSTAMANTE, M; DUSSEL, V.; FRIEDRICH, P.; GARCIA QUINTERO, X.; GILLIPELLI, S. R.; GOMEZ GARCIA, W.; GRAETZ, D. E.; KAYE, E. C.; METZGER, M. L.; SABATO DANON, C. V.; DEVIDAS, M.; BAKER, J. N.; AGULNIK, A. Assessing Doctors' Attitudes on Palliative Treatment (ADAPT) Latin America Study Group. Physician Perceptions of Palliative Care for Children With Cancer in Latin America. **JAMA**, v. 5, n. 3, p.e221245, 2022. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.1245

MENDES, C.; MACHADO, D.; LINARTEVICH, V. Índice de dor neuropática em pacientes oncológicos e conduta farmacológica. **FAG Journal of Health**, v. 2, n. 4, p. 424-428, 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.264>

NAKAZAWA, Y.; MIYASHITA, M.; MORITA, T.; UMEDA, M.; OYAGI, Y.; OGASAWARA, T. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. **Palliat Med**, v. 23, n. 8, p. 754–766, 2009. doi: 10.1177/0269216309106871



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS E NÃO MÉDICOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM
 UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO OESTE DO PARANÁ
 Victória Pellegrino Barbosa Ruiz, Carmem Maria Costa Mendonça Fiori

PASTRANA, T.; TORRES-VIGIL, I.; DE LIMA, L. Palliative care development in Latin America: an analysis using macro indicators. **Palliat Med**, v. 28, n. 10, p. 1231–1238, 2014. doi: 10.1177/0269216314538893.

PEREIRA, A. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Santa Maria/RS: Ed. UAB/NTE/UFSM, 2018.

RODRÍGUEZ, Q. T.; DÁVALOS-BATALLAS, V.; VARGAS-MARTÍNEZ, A. M.; LÓPEZ, L.; BONILLA-SIERRA, P.; LOMAS-CAMPOS, M. D.; LEON-LARIOS, F. Implementation and Knowledge of the Clinical Practice Guide for Palliative Care in the Ecuadorian Primary Care Level. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 21, p. 11573, 2021. doi: 10.3390/ijerph182111573.

RUNACRES, F.; POON, P.; KING, S.; LUSTIG, J.; UGALDE, A. Examining the role of specialist palliative care in geriatric care to inform collaborations: a survey on the knowledge, practice and attitudes of geriatricians in providing palliative care. **Age Ageing**, v. 50, n. 5, p. 1792-1801, 2021. doi: 10.1093/ageing/afab058.

SNAMAN, J.; MCCARTHY, S.; WIENER, L.; WOLFE, J. Pediatric Palliative Care in Oncology. **J Clin Oncol**, v. 38, n. 9, p. 954-962, 2020. doi: 10.1200/JCO.18.02331.

SUNG, H.; FERLAY, J.; SIEGEL, R. L. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**, v. 71, p. 209-249, 2021.

SWAMI, M.; CASE, A. A. Effective Palliative Care: What Is Involved? **Oncology**, v. 32, n. 4, p. 180-184, 2018.

VIDROLA-PADROS, C.; MERTNOFF, R.; LASMARIAS, C.; GÓMEZ-BATISTE, X. Palliative care education in Latin America: a systematic review of training programs for healthcare professionals. **Palliat Support Care**, v. 16, n. 1, p. 107–117, 2018. doi: 10.1017/S147895151700061X.

WHO. United Nations General Assembly United Nations. **Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases**. Geneva: WHO, 2014. Available online: <http://www.who.int/publications/en/>. Acessado em: maio 2022.