



Avaliação do nível de conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na área de oncologia sobre cuidados paliativos

Evaluation of the level of knowledge of health professionals working in the field of oncology about palliative care

Evaluación del nivel de conocimiento de los profesionales de la salud em el campo de la oncologia sobre los cuidados paliativos

Amanda Chereze Galdino¹, Bárbara Campos Gontijo Teixeira¹, Beatriz Parentoni Martini¹, Isabela Cristine Cardoso¹, Júlia de Oliveira Ferreira Arquete¹, Flaviany Custódio Faria¹, Pedro Ivo Carmo Campos¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar quantitativamente o nível de conhecimento da equipe multiprofissional da saúde com atuação em oncologia sobre o conceito e aplicação dos Cuidados Paliativos (CP) aos pacientes. **Métodos:** Aplicação de questionário validado, BPW (*Bonn Palliative Care Knowledge Test*), aos profissionais de saúde do setor de oncologia de um hospital, de uma clínica privada e de um Núcleo Regional de Voluntários de Prevenção e Combate ao Câncer, e questionário sociodemográfico. **Resultados:** Questões da seção 1 do BPW que obtiveram relevância estatísticas foram as questões 2, 11 e 23, enquanto da seção 2 foram as questões 2, 4 e 13. Sobre a realização de uma graduação ou não, foi observada diferença significativa sobre conhecimentos em CP, no qual os profissionais que possuem nível superior apresentam melhores resultados. **Conclusão:** Cuidados Paliativos é uma área de grande relevância para o profissional de saúde, visto que maximiza a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, porém ainda é pouco discutida durante a graduação e formação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Profissionais de saúde, Oncologia, Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Objective: To quantitatively assess the level of knowledge of the multidisciplinary health team working in oncology on the concept and application of Palliative Care (PC) to patients. **Methods:** Application of a validated questionnaire, BPW (*Bonn Palliative Care Knowledge Test*), to health professionals in the oncology sector of a hospital, a private clinic and a Regional Center of Volunteers for the Prevention and Fight against Cancer, and a sociodemographic questionnaire. **Results:** Questions from section 1 of the BPW that obtained statistical relevance were questions 2, 11 and 23, while from section 2 they were questions 2, 4 and 13. Regarding the completion of a degree or not, a significant difference was observed in knowledge in PC, in which professionals with a higher education level presented better results. **Conclusion:** Palliative Care is an area of great relevance for health professionals, since it maximizes the quality of life of cancer patients, but it is still little discussed during the undergraduate and training of health professionals.

Keywords: Health professionals, Oncology, Palliative Care.

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB), Barbacena - MG.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar cuantitativamente el nivel de conocimiento del equipo multidisciplinario de salud que trabaja en oncología sobre el concepto y aplicación de los Cuidados Paliativos (CP) a los pacientes. **Métodos:** Aplicación de un cuestionario validado, BPW (Bonn Palliative Care Knowledge Test), a profesionales de la salud del sector oncológico de un hospital, una clínica privada y un Centro Regional de Voluntariado para la Prevención y Combate del Cáncer, y un cuestionario sociodemográfico. **Resultados:** Las preguntas del apartado 1 de la BPW que obtuvieron relevancia estadística fueron las preguntas 2, 11 y 23, mientras que en el apartado 2 fueron las preguntas 2, 4 y 13. Respecto a si se completó o no una carrera, se observó una diferencia significativa en cuanto a conocimientos. en CP, en el que los profesionales con estudios superiores obtienen mejores resultados. **Conclusión:** Los Cuidados Paliativos son un área de gran relevancia para los profesionales de la salud, ya que maximiza la calidad de vida de los pacientes con cáncer, pero aún es poco discutida durante la graduación y formación de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Profesionales de la salud, Oncología, Cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo (CP) conta com uma ampla gama de profissionais envolvidos e dedicados a promover a dignidade e conforto dos pacientes portadores de doenças crônicas, graves, avançadas e/ou incapacitantes que necessitam de cuidados para melhorar a qualidade de vida, reduzir a morbidade e oferece cuidados necessários ao paciente e familiares (BERGENHOLTZ H, et al., 2022). São cuidados que devem ser realizados com os indivíduos independentemente de sua idade, com objetivo principal de aliviar o sofrimento proveniente de alguma doença ou tratamento (SILVA TCD, et al., 2022). Estima-se que o número total de adultos de ambos os gêneros, acima de 20 anos, que necessitam anualmente de cuidados paliativos (CP) no mundo, é de cerca de 52 milhões (CONNOR SR, et al., 2014).

Apesar das concepções populares, os CP não se restringem apenas ao suporte de pacientes em estágios terminais, são todas as medidas que tenham como objetivo o alívio dos sintomas em seus aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais (FISCHBERG D e MEIER DE, 2004). Também incluem apoio psicológico e auxílio em decisões compartilhadas com o paciente, e que respeitem suas crenças, sempre levando em consideração as particularidades de cada caso, tendo em conta os preceitos bioéticos, o bem-estar físico e emocional do paciente e de sua família.

Mesmo sendo um tema de grande relevância e importância na área da saúde, ainda é negligenciado, principalmente no Brasil, no qual menos de 10% dos hospitais gerais brasileiros disponibilizam uma equipe especializada em CP, ao comparar com os dados do *Center for Advanced Palliative Care (CAPC)*, dos Estados Unidos, onde existem mais de 1800 equipes atuando, o que equivale a um total de 75% dos hospitais norte-americanos (ANCP, 2018).

Em todas as áreas e especialidades o CP é relevante e necessário. No entanto, na oncologia, esse tipo de cuidado tem ainda mais notoriedade, visto que, os CP em pacientes oncológicos causam inegáveis impactos positivos no tratamento e na melhoria da qualidade de vida do enfermo (GHANDOURH WA, 2016). Todavia, ainda existe uma percepção errônea sobre seu conceito, sendo comumente associado como algo negativo para os pacientes e seus familiares, na qual há uma crença de que o fato de estar em CP é sinônimo de estar em estado terminal, sem chance de cura ou melhora, fazendo com que pacientes e familiares se tornem resistentes às intervenções (ZIMMERMANN C, et al., 2016).

Nesse sentido, torna-se imprescindível o papel do profissional da saúde no esclarecimento desses conceitos ao paciente, a respeito do significado e benefícios dos CP em sua terapêutica, além dos possíveis impactos que a ausência desses cuidados pode causar na saúde e no dia a dia do paciente. Para isso, é necessária uma equipe multiprofissional, cuja função envolve o acompanhamento do paciente ao longo de todo o tratamento, estar muito bem treinada e capacitada, para amenizar a morbidade física, psicológica, social e espiritual (dor total) gerada a partir da doença de base (SILVEIRA MH, et al., 2014).

Para que todas essas necessidades sejam atendidas, o profissional da saúde, ao longo de toda a sua formação, deve ser capacitado corretamente a respeito do significado do paliativismo e de suas aplicações, sendo inclusive parte da Política Nacional do SUS a função de qualquer profissional da saúde em qualquer ponto de assistência, de prestar CP (BERTOCHI G, et al., 2022).

No entanto, grande parte dos estudantes não concluem o curso com conhecimento necessário a respeito dessa modalidade terapêutica (BRASIL, 2024). Isso faz com que os profissionais formados na área da saúde tenham uma visão limitada a respeito da aplicação dos CP e sintam fracasso e impotência ao não conseguirem curar o paciente de forma completa, não sendo preparados para lidar com o suporte ao enfermo que necessite dessa intervenção e demonstrando ausência de habilidades como a capacidade de prognosticar e até o entendimento da história natural da doença (COSTA AP, et al., 2016).

Dessa forma, a associação do paliativismo como unicamente o cuidado a pacientes sem chances de cura prejudica em vários aspectos a relação do profissional com o enfermo e a família, que entendem a decisão como desistência, ou seja, que não há mais nada o que ser feito (HANSEN E de O, et al., 2010). Sendo assim, tendo em vista o desconhecimento prévio de parte dos profissionais de saúde, este trabalho justifica-se pela necessidade de que especialistas na área capacitem e divulguem sobre a real atuação e ambiente de ação dos CP e pretende-se demonstrar a necessidade e a importância de uma maior propagação dessa temática (GULINI JEJMDB, et al., 2017).

Portanto o presente estudo teve como objetivo primário analisar o nível de conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na área de Oncologia sobre Cuidados Paliativos (CP) e o entendimento destes profissionais sobre o conceito, fundamentos, princípios e diretrizes de CP aos pacientes oncológicos, considerando sua necessidade na prática profissional diária, visando a manutenção do cuidado integral do paciente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivo, que incluiu profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, dentistas, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que trabalham na área de oncologia de um Hospital em referência oncológica, uma Clínica privada e um Núcleo Regional de Voluntários de Prevenção e Combate ao Câncer, no período entre fevereiro de 2024 até agosto de 2024.

Desde 1992 o Hospital foi credenciado para ser a referência microrregional em Oncologia, oferecendo tratamento quimioterápico à população local e mais 21 cidades da região.

Nesse período, entre fevereiro de 2024 até agosto de 2024, havia aproximadamente 115 profissionais contratados nos setores de oncologia, centro de tratamento e terapia intensiva dos referidos hospitais. Foram excluídos os profissionais que não consentiram em participar do estudo, os que se encontravam de férias ou afastados no período do estudo, e dessa forma não puderam ser abordados.

O questionário validado para a língua portuguesa utilizado foi referente ao estudo *Validierung des Bonner Palliativwissenstests* (BPW) (PFISTER D, et al., 2011), sendo composto de duas seções sendo a primeira sobre “conhecimentos sobre cuidados paliativos” e a segunda sobre “avaliação da autoeficácia/autoconhecimento”.

Da primeira seção (BPW.1) as respostas eram consideradas como corretas, de acordo com os autores, para os itens 1 a 4, 6 a 10, 12, 14 e 16 são consideradas aceitáveis as respostas “pouco correto” ou “incorreto”, enquanto nos itens 5, 11, 13, 15 e 21 a 23 devem ser consideradas aceitáveis as respostas “correto” ou “razoavelmente correto”; já na segunda seção (BPW.2) foram consideradas aceitáveis as respostas: “Correto” e “Razoavelmente Correto”, que indicavam a competência para realizar as atividades listadas.

Após treinamento para a padronização da aplicação dos questionários, visando sua aplicação em condições semelhantes e ambiente controlado, preferencialmente fora da rotina de serviço, os pesquisadores abordaram os profissionais da saúde que trabalham na área de oncologia do Hospital Ibiapaba CEBAMS

(Referência em Oncologia no município), Oncovertentes e Núcleo Regional de Barbacena de Voluntários de Prevenção e Combate ao Câncer do Hospital Mário Penna e estes responderam ao questionários, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram aplicados 81 questionários aos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que trabalham na Oncologia.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) em Humanos da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB) sob o número de parecer: 6.224.953. CAAE: 70639623.2.0000.8307.

Os dados dos questionários foram transcritos para planilha eletrônica e processados em *software* estatístico STATA v 9.2. Foram produzidas tabelas do tipo linhas por colunas com as frequências absoluta e relativa das variáveis. Foram calculadas medidas de tendência central, posição e dispersão do conjunto de variáveis do questionário. A existência de relação entre as variáveis de estudo foi medida através de testes de Quiquadrado, Exato de Fisher e teste T conforme indicação. Foram consideradas significativas as diferenças observadas com valor- $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 81 profissionais da área da saúde, com média de idade de 33,6 anos \pm 6,85 anos para ambos os sexos, sendo a maioria feminina (80,25%). Dentre as áreas profissionais entrevistadas, as maiores porcentagens encontradas foram de Técnicos de Enfermagem (33,33%) e Médicos (25,93%). Quanto ao tempo de atividade profissional, a maior porcentagem encontrada foi de 1 a 10 anos (62,97%) e a maior prevalência do tempo de atuação na área oncológica foi maior que 5 anos (37,04%). Referente a formação complementar em Cuidados Paliativos, observou-se que 65,43% apresentavam especialização na área.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, e profissionais, n=81.

Variáveis	n	%
Idade		
> 18 – 40 anos	69	85,18
41 – 65	12	14,82
Sexo		
Feminino	65	80,25
Masculino	16	19,75
Formação Profissional		
Biomédico	01	01,23
Enfermeiro	12	14,81
Farmacêutico	03	03,70
Fonoaudiólogo	01	01,23
Médico	21	25,93
Nutricionista	04	04,95
Psicólogo	04	04,95
Técnico em enfermagem	27	33,33
Fisioterapia	07	08,64
Odontologia	01	01,23
Tempo de Atividade		
<1 ano	10	12,35
1 a 10 anos	51	62,97
>10 anos	20	24,69
Tipo de Instituição		
Hospital	63	77,78
Ambulatorial suplementar	11	13,58
Ambulatorial público	07	08,64
Formação complementar e/ou especialização		
Oncologia ou Hematologia	17 *	20,99
Terapia Intensiva	13 **	16,05
Cuidados Paliativos	04 ***	04,94

Outras	28	34,57
Nenhuma	22	27,16
Tempo de Atuação com Pacientes Oncológicos		
< 1 ano	24	29,63
1 a 5 anos	27	33,34
> 5 anos	30	37,04

Legenda: *2 profissionais também especializados em Cuidados Paliativos e 1 também em Terapia Intensiva; **1 profissional também especializado em Terapia Intensiva; ***2 profissionais também especializados em Oncologia e Hematologia. **Fonte:** Galdino AC, et al., 2025.

A **Tabela 2** apresenta a descrição da comparação dos resultados conforme o número de acertos entre médicos e outros profissionais quanto às seções BPW.1 (conhecimento sobre cuidados paliativos) e média da pontuação do BPW.2 (Autoconhecimento sobre Cuidados Paliativos). Tendo as questões 2, 11 e 23 do BPW 1 e as questões 2,4 e 12 do BPW 2 resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Comparação dos resultados de média de acertos entre médicos e outros profissionais, n=81.

Questões:	Acertos Médicos (%)	Acertos outros profissionais (%)	Valor p
Seção 1			
1. Os CP nunca devem ser combinados com tratamento curativo	18 (85,71)	23 (69,70)	0,180
2. Os fármacos anti-inflamatórios não esteroidais não devem ser utilizados...	19 (90,48)	13 (39,39)	0,000
3. A administração de fluidos por via subcutânea é necessária para o alívio...	14 (66,67)	13 (39,39)	0,046
4. A gestão da dor com opioide transdérmico é adequada para a pessoa...	02 (9,52)	05 (15,15)	0,548
5. As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes...	21 (100)	32 (96,97)	0,421
6. Para os familiares é sempre importante permanecer junto...	02 (9,52)	01 (3,03)	0,310
7. A obstipação deve ser aceite como um efeito secundário...	14 (66,67)	21 (63,64)	0,820
8. Os CP requerem uma proximidade emocional constante.	02 (9,52)	06 (18,18)	0,383
9. Com o avanço da idade, as pessoas aprenderam a lidar com a dor...	14 (66,67)	20 (60,61)	0,653
10. A filosofia dos CP preconiza que não sejam realizadas...	14 (66,67)	17 (51,52)	0,272
11. O limiar da dor é diminuído pela ansiedade ou fadiga	13 (61,90)	10 (30,30)	0,022
12. As pessoas com doenças que ameaçam a vida devem ser sempre informadas...	02 (9,52)	09 (27,27)	0,114
13. Os membros da equipa não têm de ser crentes para prestar cuidados espirituais...	20 (95,24)	24 (72,73)	0,038
14. A pessoa que recebe CP deve aceitar a morte.	13 (61,90)	28 (84,85)	0,055
15. As competências de comunicação podem ser aprendidas.	21 (100)	31 (93,94)	0,250
16. Os outros pacientes não devem ser informados sobre a morte...	13 (61,90)	14 (42,42)	0,163
17. O tratamento médico tem sempre prioridade nos CP.	16 (76,19)	16 (48,48)	0,043

Questões:	Acertos Médicos (%)	Acertos outros profissionais (%)	Valor p
18. Quando morre uma pessoa, os rituais visíveis e as cerimónias...	19 (90,48)	29 (87,88)	0,767
19. O uso de antidepressivos na gestão da dor não é adequado.	20 (95,24)	24 (72,73)	0,038
20. Os analgésicos adjuvantes não são necessários...	20 (95,24)	29 (87,88)	0,366
21. A fase final refere-se aos últimos 3 dias de vida.	01 (4,76)	05 (15,15)	0,236
22. Os sentimentos do cuidador (por exemplo, repulsa) ...	13 (61,90)	18 (54,55)	0,594
23. As necessidades fisiológicas (por exemplo, a sexualidade) ...	20 (95,24)	22 (66,67)	0,014
Questões	Média de Respostas de Médicos	Média de Respostas de Outros profissionais	Valor p

Seção 2

1. Obter dados objetivos que descrevam a intensidade da dor...	2,19	2,30	0,3416
2. Aconselhar as pessoas em CP sobre como avaliar as náuseas.	2,80	2,45	0,0429
3. Informar a pessoa e seus familiares sobre CP prestados...	2,71	2,69	0,4573
4. Convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP.	2,57	2,06	0,0247
5. Identificar e discutir problemas reais no ambiente social...	2,52	2,39	0,2921
6. Organizar o contato com um serviço de CP.	2,47	2,45	0,4577
7. Comunicar com a pessoa ansiosa e seus familiares...	2,71	2,66	0,3912
8. Identificar as necessidades complexas da pessoa em fim de vida...	2,33	2,48	0,2423
9. Ensinar estratégias de relaxamento a uma pessoa com dor em CP.	1,76	2,15	0,0845
10. Comunicar com pessoa em CP que expressa o desejo...	2,09	1,72	0,1171
11. Prestar os cuidados orais adequados à pessoa...	2,14	2,48	0,0811
12. Informar a pessoa em CP sobre possíveis efeitos...	2,76	2,39	0,0332
13. Identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP.	2,47	2,33	0,2722
14. Integrar os aspectos culturais da morte e do morrer...	2,33	2,06	0,1480
15. Criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações...	2,66	2,75	0,2716

Nota: *Foram excluídos da análise os profissionais de saúde de nível técnico. **Fonte:** Galdino AC, et al., 2025.

A respeito da comparação do conhecimento sobre CP, no BPW.1, entre os níveis de formação profissional, superior ou formação técnica, foi realizado o teste T = que se encontra detalhado na **Tabela 3**. Observa-se uma maior média de pontuação do BPW.1 entre os profissionais de nível superior.

Tabela 3 - Comparação das médias de pontuação no BPW.1 entre profissionais que possuem formação de nível superior e nível técnico, n=81.

Variáveis	Pontuação	IC 95%	n	Valor p
-----------	-----------	--------	---	---------

Nível de formação			N = 81	<0,001
Superior	58,05 ± 12,06	38,17 – 46,52	54	
Técnico	42,35 ± 10,55	54,75 – 61,34	27	

Fonte: Galdino AC, et al., 2025.

Na **Tabela 4** é demonstrado a comparação dos resultados do BPW.1 e BPW.2 entre médicos e outros profissionais da área da saúde. Observa-se uma diferença estatisticamente significativa na comparação da pontuação entre médicos e outros profissionais da saúde de formação superior das seções BPW.1. Os profissionais médicos apresentaram maior média de pontuação em relação ao conhecimento do que os demais profissionais.

Tabela 4 - Comparação das médias de pontuação entre médicos e outros profissionais da saúde de formação superior das seções BPW.1 e BPW.2, n=81.

Seção do Questionário	Médicos (n = 21)	Outros Profissionais (n = 33)	Valor p
BPW.1 (Conhecimento)	64,39 ± 9,48	55,62 ± 12,15	0,0045
BPW.2 (Autoeficácia)	81,27 ± 10,41	78,72 ± 14,69	0,2462

*Foram excluídos da análise os profissionais de saúde de nível técnico. Fonte: Galdino AC, et al., 2025.

Não foram observadas nenhuma diferença estatisticamente significativa na comparação das médias de pontuação das seções BPW.1 e BPW.2 dos profissionais de nível superior, com análises dos subgrupos: médicos, outros profissionais e todos os profissionais (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Correlação entre as especialidades e o nível de conhecimento e autoeficácia, n=81.

Seção do questionário	Especialistas (n)	Não especialistas/outras especialidades (n)	Valor p
BPW.1 (Conhecimento)			
Todos os profissionais	12,80 ± 2,92 (30)	14,04 ± 2,48 (24)	0,1037
Médicos	14,11 ± 2,03 (09)	15,33 ± 2,23 (12)	0,2132
Outros profissionais	12,24 ± 3,10 (21)	12,75 ± 20,5 (12)	0,6149
BPW.2 (Autoeficácia)			
Todos os profissionais	36,07 ± 6,58 (30)	35,63 ± 5,10 (24)	0,7889
Médicos	37,89 ± 4,17 (09)	35,58 ± 4,98 (12)	0,2746
Outros profissionais	35,29 ± 7,32 (21)	35,67 ± 5,43 (12)	0,8767

Nota: Todos os profissionais: Somatório de médicos e outros profissionais.

*Foram excluídos da análise os profissionais de saúde de nível técnico.

*As especialidades consideradas foram: Hematologia, Oncologia, Emergência, Terapia Intensiva e Cuidados Paliativos.

Fonte: Galdino AC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A questão 2 do BPW.1, quanto ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) associados ao uso regular de opioides, apresentou 90,48% de acertos dos médicos contra 38,33% ($p < 0,0001$) dos outros profissionais da saúde. Apesar de existirem outros profissionais da saúde com a possibilidade de prescrição medicamentosa, como o cirurgião-dentista e o enfermeiro atuando em saúde pública e com aprovação por protocolo institucional, é notável um maior conhecimento do assunto por médicos, relacionado por exemplo aos riscos de sangramento grave e tromboembolismo na administração recorrente dos AINEs (LOBO RED, et al., 2021) conforme já esperado, considerando o papel de prescriptor pelo médico frente a equipe de saúde. Ademais, as questões 11 e 23 do BPW1, que abordavam a relação do limiar da dor, ansiedade ou fadiga e a importância das necessidades fisiológicas no processo de morte, respectivamente, apresentaram resultados significativos, tendo por parte dos médicos a maior porcentagem de acertos.

A ansiedade e a fadiga são fatores reconhecidos que podem reduzir o limiar da dor, ou seja, aumentar a sensibilidade à dor e a intensidade com que ela é percebida. Quando o corpo está sob estresse físico ou emocional, a capacidade de tolerar estímulos dolorosos diminui, exacerbando a experiência da dor em

condições como fadiga crônica e ansiedade, complicando o manejo clínico da dor (LOBO RED, et al., 2021). Por outro lado, as necessidades fisiológicas, como a sexualidade, permanecem importantes mesmo durante o processo de morte, algo frequentemente subestimado em cuidados paliativos (FONSECA-RODRIGUES D, et al., 2021).

Embora boa parte dos médicos demonstrem maior competência e confiança no manejo de sintomas físicos, isso pode resultar em uma abordagem limitada, que desconsidera as esferas emocionais, sociais e espirituais do paciente. Essa priorização dos aspectos físicos, evidenciada por uma maior avaliação dos médicos no tratamento de sintomas corporais/físicos, pode deixar necessidades importantes, como a sexualidade, a presença da família durante o processo de morte e outras necessidades psicossociais, desatendidas.

Diante dos resultados apresentados no BPW.1, é perceptível uma média maior de acertos dos profissionais de saúde com formação de nível superior em relação aos de nível técnico (58,05 + 12,06 e 42,35 + 10,55 $p < 0,0001$), o que pode se correlacionar ao tempo de formação e ao grau de responsabilidade e complexidade do exercício profissional, podendo impactar em conhecimentos específicos como no caso de CP.

Fato que já se mostra em defasagem durante as graduações, como exemplo na faculdade de medicina, na qual acadêmicos desse curso reconhecem não receber informações suficientes sobre o tema durante sua formação, sendo pouco discutido, e também é visto como uma temática de pouco interesse para muitos profissionais e estudantes, devido à baixa adesão em estudos (LONG NH, 2023).

Com relação à seção de autoeficácia/autoconhecimento do questionário BPW, houve 3 questões (2, 4 e 14) cujos resultados mostraram significância estatística ($p < 0,05$). A questão 2 avalia o autoconhecimento sobre a capacidade de aconselhamento às pessoas em CP sobre como avaliar as náuseas, havendo melhor desempenho dos médicos (média de respostas de 2,8) com relação aos outros profissionais (média de respostas de 2,45). Nesse cenário, apesar da necessidade da equipe multidisciplinar para manejar náuseas e vômitos em pacientes paliativos, em grande parte das vezes é necessária a investigação etiológica e tratamento farmacológico, funções realizadas majoritariamente pela equipe médica, o que pode justificar seu melhor desempenho nessa autoavaliação (CASSIMIRO JC, et al., 2023).

A questão 4 avalia a capacidade de convencer o médico sobre a necessidade de apoio de CP, havendo melhor desempenho dos médicos (média de respostas de 2,57) em comparação aos outros profissionais (média de respostas de 2,06). A pontuação mais baixa dos outros profissionais nesse quesito indica a necessidade de um melhor fluxo de informações e maior propriedade para argumentação com a equipe de forma assertiva, evitando a unilateralidade nas ações em saúde e tornando os conhecimentos igualmente compartilhados e considerados (FERRARI GV, 2023).

A questão 14 avalia a capacidade de integrar os aspectos culturais da morte e do morrer nos cuidados a pacientes em fim de vida, com melhor desempenho dos médicos (média de respostas de 2,33) com relação aos outros profissionais (média de respostas de 2,06). Embora os médicos obtiveram maior pontuação nesse quesito, existe certa dificuldade dos profissionais da saúde em geral para compreender a morte como um processo natural, relacionado a questões culturais, o que dificulta o respeito à autonomia do paciente (LIBARDI EC, 2023).

Os resultados dos questionários BPW 2 indicaram que o conhecimento dos médicos sobressaiu em relação ao de outros profissionais da área da saúde. Esses achados podem ser explicados pelo Efeito *Dunning-Kruger*, que se refere à dificuldade de reflexão sobre a própria incompetência, insuficiência e erros. Além disso, durante avaliações de autoeficácia/autoconhecimento, é comum que as pessoas se percebam como mais competentes do que realmente são em relação ao conhecimento sobre um determinado assunto. Essa tendência pode levar a uma superestimação de suas habilidades, resultando em um falso senso de segurança e conhecimento, dessa forma acaba-se tornando uma avaliação subjetiva e particular de cada profissional (SANTOS CLCF, et al., 2022).

De acordo com a tabela 4, os resultados dos questionários aplicados indicam que os médicos apresentaram um desempenho superior em relação aos outros profissionais de nível superior sobre cuidados paliativos, sugerindo uma base teórica e prática maior nessa área. Contudo, essa diferença é complexa e pode ser influenciada por fatores como a formação acadêmica, a experiência prática e o acesso a programas de educação continuada (ALMEIDA-ALVES R, 2017).

Apesar de a intervenção em cuidados paliativos ser realizada de forma multidisciplinar, na maioria dos casos, as avaliações existentes concentram-se em um único profissional, desconsiderando a natureza multidisciplinar dos cuidados (ALMEIDA-ALVES R, 2017). A gestão de equipes multiprofissionais ou interprofissionais, embora frequentemente liderada por médicos, deve ser uma responsabilidade compartilhada, onde cada membro traz sua expertise para o cuidado do paciente.

A colaboração efetiva entre médicos e outros profissionais de saúde é essencial para garantir uma abordagem integrada, maximizando os benefícios dos cuidados paliativos. Assim, enquanto os médicos podem ter um conhecimento mais aprofundado sobre determinados temas, a gestão e a tomada de decisões em equipe são fundamentais para o sucesso do tratamento e bem-estar do paciente (MARTÍN-MARTÍN J, et al., 2021).

Na tabela 5 foram considerados as especialidades de Oncologia, Hematologia, Emergência, Terapia Intensiva e Cuidados Paliativos para comparar as respostas entre esses especialistas e os profissionais que possuem outras especialidades. A análise não foi significativa, porém, o critério para seleção dessas especialidades foi escolhido devido ao maior contato desses especialistas com pacientes oncológicos, seja no Centro de Terapia Intensiva (CTI), em ambulatórios ou em unidades de quimioterapia.

Na análise dos acertos entre médicos e outros profissionais, foram excluídos os profissionais de nível técnico, com base nos resultados da tabela 3, que demonstraram que os profissionais de nível superior obtiveram pontuações significativamente melhores. Dessa forma, focou-se nas respostas apenas dos profissionais de saúde de nível superior, afim de evitar uma comparação injusta que poderiam favorecer os resultados dos médicos. Essa abordagem visou assegurar que fosse realizada uma análise mais justa e precisa entre as categorias de profissionais com formação equivalente, no caso de possuir ou não nível superior.

Sendo assim, é importante salientar que a delimitação da amostra estudada foi muito específica, na qual o intuito foi analisar o nível de conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na área de oncologia sobre CP e o entendimento desses profissionais sobre o conceito, fundamentos, princípios e diretrizes de CP aos pacientes oncológicos, considerando sua necessidade na prática profissional diária, visando a manutenção do cuidado integral do paciente.

Como limitação do estudo, obteve-se também algumas recusas por parte dos profissionais, seja pela falta de interesse no assunto abordado, insegurança em relação ao sigilo do estudo, mesmo deixando claro sobre os aspectos éticos e TCLE, ou pela aplicação dos questionários ter sido realizada no ambiente de trabalho, dificultando a adesão pelos profissionais.

CONCLUSÃO

A avaliação do conhecimento de profissionais de saúde na oncologia sobre cuidados paliativos revelou lacunas significativas em sua formação, resultando em insegurança e desinteresse ao abordar esse tema essencial para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. A ênfase excessiva na formação acadêmica voltada ao tratamento curativo em detrimento da abordagem paliativa compromete tanto o preparo dos profissionais quanto o cuidado integral dos pacientes, que carecem de alívio do sofrimento. O Cuidado Paliativo é uma parte essencial do tratamento, especialmente para pacientes oncológicos, e acaba sendo um tema pouco discutido e abordado em diversas esferas do cuidado. Portanto, é crucial que as instituições de ensino integrem de forma mais robusta os cuidados paliativos em sua grade curricular, bem como em programas de educação continuada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, dentistas, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que aceitaram participar desta pesquisa, respondendo aos questionários.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA-ALVES R. Controle Interno no Município de Campos dos Goytacazes: Uma análise de sua atuação no período de 2013 a 2016 [monografia]. Campos dos Goytacazes (RJ): Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro; 2017.65p.
2. ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil [Internet]; 2018 [citado 15 de agosto de 2024].15p.
3. BERGENHOLTZ H, et al. Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™) in a Danish healthcare context: translation, cross-cultural adaptation, and content validation. *BMC Palliat Care*, 2022; 21(1): 41.
4. BERTOCHI G, et al. Cuidados paliativos em oncologia: percepção e atuação da equipe de enfermagem. *Res Soc Dev.*, 2022; 11(13): e301111335463.
5. BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.727 [Internet]. maio 21, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.727-de-21-de-maio-de-2024-561237323>
6. CASSIMIRO JC, et al. Cuidados paliativos: a percepção dos acadêmicos de medicina no início e no final da graduação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(3): e11788.
7. CONNOR S.R. et al. Global Atlas of Palliative Care [Internet]. 2ª. London, UK: Stephen R. Connor; [citado 15 de agosto de 2024]. 120 p. Disponível em: <https://www.thewhpc.org/>
8. COSTA ÁP, et al. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface - Comun Saúde Educ.*, 2016; 20(59): 1041–52.
9. FERRARI GV. Manejo de êmese em cuidados paliativos. *Handlenet [Internet]*. 2023 [citado em 30 Set 2024]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/256039>
10. FISCHBERG D, Meier DE. Palliative care in hospitals. *Clin Geriatr Med.*, 2004; 20(4):735–51.
11. FONSECA-RODRIGUES D, et al. Correlation between pain severity and levels of anxiety and depression in osteoarthritis patients: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology*. 2021; 61(1): 53–75.
12. GHANDOURH WA. Palliative care in cancer: managing patients' expectations. *J Med Radiat Sci.*, 2016; 63(4): 242–57.
13. GULINI JEHMDB, et al. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP*, 2017; 51(0).
14. HANSEN E de O, et al. Classificação internacional de funcionalidade, de doenças e prognóstico médico em pacientes idosos. *Revista Médica de Minas Gerais RMMG*, 2011; (1ª): 55–60.
15. LIBARDI EC. Possibilidades de mensurar o conhecimento e a autoeficácia sobre cuidados paliativos de equipes multiprofissionais atuantes na atenção primária à saúde. São Paulo, 2023; 108p.
16. LOBO RED, et al. Interação medicamentosa em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura / Drug interaction in cancer patients: an integrative literature review. *Braz. J. Develop.*, 2021; 7(3): 32289-303.
17. LONG NH. At the End of Life: Health, Death and Cultural Practices. Em: Liamputtong P, organizador. *Handbook of Social Sciences and Global Public Health [Internet]*. Cham: Springer International Publishing; 2023; 1–18.
18. MARTÍN-MARTÍN J, et al. Physicians' and Nurses' Knowledge in Palliative Care: Multidimensional Regression Models. *Int J Environ Res Public Health*, 2021; 18(9): 5031.
19. SANTOS CLCF dos, et al. Cuidados paliativos: avaliação do conhecimento e autoeficácia de enfermeiras na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(7): e10430.
20. SILVA TCD, et al. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.*, 2022; 75(1): e20201335.
21. SILVEIRA MH, et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.*, 2014; 17(1): 7–16.
22. ZIMMERMANN C, et al. Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *Can Med Assoc J.*, 2016;188(10):E217–27.