



MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE COLETIVA E CONTROLE DO CÂNCER

PPGCan

ALESSANDRA GOMES SIMÕES

**RELATÓRIO TÉCNICO
QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES EM
CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DO CÂNCER**

Rio de Janeiro
2025

APRESENTAÇÃO

Este relatório técnico conclusivo é o produto técnico-tecnológico do Trabalho de Conclusão de Curso que a discente Alessandra Gomes Simões, sob a orientação da professora Dr.^a Lívia Costa de Oliveira, apresentou ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto Nacional de Câncer (PPGCan/Inca).

O presente material foi desenvolvimento a fim de sensibilizar os gestores sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos no contexto oncológico. O intuito é que os trabalhadores desse seguimento sejam beneficiados e se promova a sua qualidade de vida, o que, por conseguinte, poderá corroborar para a promoção de um bem maior – qual seja, a prestação de uma assistência de excelência à população usuária dos serviços públicos de saúde.

Uma vez que consideramos que a qualidade de vida desses profissionais é exiguamente estudada no meio científico, além de dificilmente investigada enquanto algo importante para o planejamento de políticas públicas de saúde, este relatório tem um caráter inovador e pode, assim, ser uma ferramenta de relevância à Saúde Coletiva e ao Controle do Câncer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	70
2. OBJETIVO.....	70
3. MÉTODO.....	71
3.1. Questão norteadora	71
3.2. Estratégia de busca por trabalhos publicados.....	71
3.3. Critérios de elegibilidade	71
3.4. Avaliação da qualidade metodológica	71
3.5. Extração de dados	72
4. RESULTADOS.....	72
5. ANÁLISE CRÍTICA.....	76
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	80

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida do profissional de saúde se insere em um contexto de preservação das saúdes física, psíquica, espiritual e social para que, então, o cuidado ofertado aos usuários dos serviços seja de excelência. Condições de trabalho desfavoráveis podem levar ao adoecimento e à insatisfação dos profissionais, oferecendo maiores riscos de ocorrência de acidentes laborais, adoecimentos, absenteísmo etc. (Camargo *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o conceito de qualidade de vida no trabalho surge a partir do conceito inicial de qualidade de vida, que se expressa por meio das representações globais (espaço organizacional) e específicas (situações de trabalho) que os profissionais constroem (Ferreira, 2012). Indica-se o predomínio de experiências de bem-estar no trabalho, de reconhecimentos institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais (Camargo *et al.*, 2021).

Cabe destacar que a qualidade de vida no ambiente de trabalho é essencial para que o trabalhador seja comprometido com o serviço e possa desenvolver, prazerosamente, um trabalho interdisciplinar (Brasil, 2023). Nessa perspectiva, o bem-estar dos profissionais de saúde, a satisfação do usuário-cidadão, a eficiência e a eficácia dos serviços prestados constituem desafios inerentes às práticas de gestão, voltadas para a promoção da qualidade de vida no trabalho (Ferreira *et al.*, 2009). Entretanto, infelizmente, o ambiente de trabalho é muitas vezes motivação de estresse, que exerce influência negativa direta no desempenho profissional e, em consequência, na qualidade de vida do trabalhador (Brasil, 2021).

Os profissionais de saúde que atuam nos cuidados paliativos amiúde lidam com pacientes que apresentam, em maioria, fragilidades emocional, física, psicossocial e espiritual em face da situação clínica que lhes ameaça a vida. No entanto, percebe-se uma escassez na literatura científica acerca de resultados de estudos sobre esse desfecho. Além disso, a qualidade de vida dos profissionais dificilmente é incluída no planejamento de políticas públicas de saúde, nem nos meios assistenciais (OMS, 2002).

2. OBJETIVO

Elaborar um relatório técnico a fim de sensibilizar os gestores a se atentarem à qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos no contexto do câncer, a partir dos resultados obtidos através de uma revisão sistemática de literatura (RSL) acerca do tema.

MÉTODOS

2.1. QUESTÃO NORTEADORA

Como é a qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos no contexto do câncer?

Para o levantamento de dados que compõe este relatório foi desenvolvida uma RSL em junho de 2024, de acordo com as diretrizes do *guideline Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (Prisma)* (Moher *et al.*, 2009; Page *et al.*, 2021; Dourado *et al.*, 2022).

2.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA POR TRABALHOS PUBLICADOS

A busca foi realizada em diferentes bases de dados (PubMed/Medline, Embase, Lilacs e Cochrane Library), utilizando palavras-chave sobre cuidados paliativos, profissionais de saúde e qualidade de vida, escritas em língua portuguesa e por um único pesquisador.

Os artigos encontrados foram planilhados. Com base nos títulos e nos resumos, as publicações relevantes foram resgatadas na íntegra para a leitura e avaliação do texto completo através da metodologia de leitura em duplo-*check*, por dois revisores independentes. O método *snowballing*, de rastreamento manual por publicações de interesses nas listas de referências de artigos previamente selecionados, foi utilizado como segunda estratégia de pesquisa.

2.3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam ser publicações referentes à obra original (não poderiam ser revisões sistemáticas etc.); ter sido desenvolvidos em humanos; deveriam ser estudos observacionais e incluído profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos no contexto do câncer; e ter avaliado a qualidade de vida desses profissionais.

2.4. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

A avaliação da qualidade metodológica dos artigos foi realizada por dois revisores independentes mediante a escala de Newcastle-Ottawa (Wells *et al.*, 2000). Os estudos foram classificados como de alta (7–9 pontos), moderada (4–6 pontos) ou baixa (<3 pontos) qualidades.

EXTRAÇÃO DE DADOS

Uma vez que se selecionaram os artigos, um único pesquisador, em uso de formulário próprio, extraiu os seguintes dados: autor, ano de publicação, título do artigo e país, tamanho amostral, desenho e objetivo do estudo, características dos participantes (sexo, idade, categoria profissional, tempo de atuação em cuidado paliativo e estado de saúde) principais resultados do estudo e conclusão.

3. RESULTADOS

Identificamos 445 artigos por meio das buscas nas bases de dados. Após a remoção de duplicatas, analisamos 430 citações potencialmente relevantes, que se avaliaram à luz dos critérios de elegibilidade. Destes 430, nenhuma publicação adicional foi identificada por meio de consulta às listas de referências dos trabalhos. Assim, estes quatro artigos foram incluídos: Kaur *et al.* (2018); Rojas *et al.* (2019); Plauto *et al.* (2022); Gonçalves e Gaudêncio (2023).

Os estudos selecionados foram desenvolvidos nos seguintes países: Portugal, Brasil, Chile e Índia. Envolveram principalmente profissionais de saúde do sexo feminino (74,4%), com média de 38,3 anos de idade (Quadro 1).

Quadro 1 – totalização dos dados descritivos dos 4 estudos selecionados

TOTALIZAÇÃO*
Países de desenvolvimento: Portugal, Brasil, Chile e Índia
Profissionais de Saúde avaliados: 229 (mínimo e máximo: 20 e 110)**
Sexo: 74,4% mulheres; 25,6% homens***
Idade (anos): 38,3***

*Kaur *et al.* (2018); Rojas *et al.*, 2019; Plauto *et al.*, 2022; Gonçalves e Gaudêncio (2023)

**Total que considera o somatório dos 4 artigos

***Média que considera os valores dos 4 estudos

Fonte: elaboração própria

Os profissionais avaliados eram, em maioria, da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Contudo, foram também avaliados médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos etc. (Quadro 2).

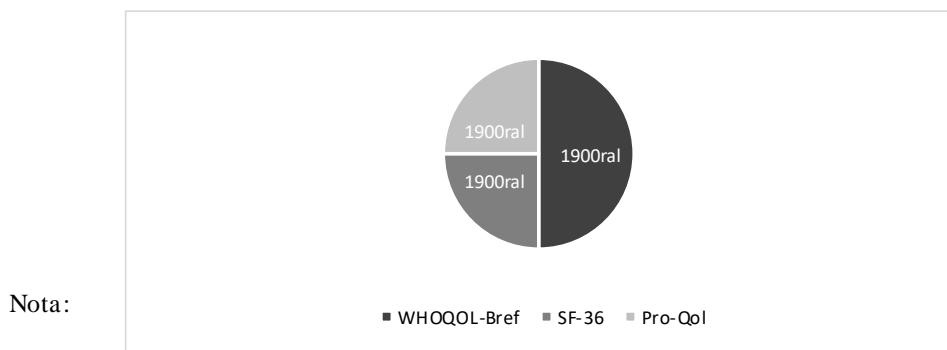
Quadro 2 – Dados referentes às categorias profissionais envolvidas nos 4 estudos selecionados

AUTORES/ANO	AMOSTRA (n)/CATEGORIA PROFISSIONAL
Kaur <i>et al.</i> (2018)	65 profissionais: 16 médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos; 39 enfermeiros; 10 outros
Rojas <i>et al.</i> (2019)	110 profissionais: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e outros
Plauto <i>et al.</i> (2022)	20 profissionais: médicos
Gonçalves e Gaudêncio (2023)	34 profissionais: 3 médicos; 16 enfermeiros; 9 técnicos de enfermagem; 6 outros

Fonte: elaboração própria

Utilizaram-se, entre os quatro estudos, estas ferramentas para a avaliação da qualidade de vida: World Health Organization Quality of Life Instrument-Bref (WHOQOL-Bref); Short Form Scale (SF-36); e Professional Quality of Life Scale (ProQol-5).

Figura 1 – instrumento utilizados para a avaliação da qualidade de vida



Fonte: elaboração própria

Gonçalves e Gaudêncio (2023) verificaram que médicos e enfermeiros apresentam níveis de exaustão mais elevados do que as demais categorias profissionais avaliadas. Apesar da elevada prevalência de Burnout, não houve correlação com a qualidade de vida nesses segmentos. A verificada percepção da qualidade de vida muito satisfatória pode decorrer do fato desses indivíduos terem desenvolvido estratégias

adequadas de autoproteção, evitando assim que a qualidade de vida fosse afetada pelo Burnout (Quadro 3).

Plauto *et al.* (2022) verificaram a associação entre espiritualidade e qualidade de vida, bem como elucidaram os aspectos positivos da fé para o enfrentamento do estresse cotidiano. Corrobora-se com a discussão da importância de incluir a espiritualidade como fator protetor na saúde (Quadro 3).

Rojas *et al.* verificaram que houve relação entre a percepção de risco psicossocial e qualidade de vida do trabalhador em unidades de saúde oncológicas e de cuidados paliativos (Quadro 3).

Kaur *et al.* (2018) observaram níveis elevados de estresse traumático secundário de Burnout nos profissionais avaliados e verificaram que intervenções focadas nessas questões podem ajudar os profissionais a melhorarem sua qualidade de vida e o cuidado ao paciente (Quadro 3).

Quadro 3 – dados referentes aos objetivos, principais resultados e conclusões dos estudos

AUTOR/ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Gonçalves e Gaudêncio (2023)	Avaliar a QV e o risco de <i>burnout</i> em um grupo de profissionais de Saúde que trabalham em um hospital terciário dedicado ao cuidado de pessoas com diagnósticos oncológicos	Médicos e enfermeiros apresentam níveis de exaustão mais elevados quando comparados aos demais grupos. Em relação à QV, observou-se que em todas as dimensões houve distribuição homogênea das respostas. Verificou-se que não foi possível estabelecer qualquer relação entre as dimensões do <i>burnout</i> e a QV. A percepção da QV muito satisfatória na amostra estudada pode decorrer do fato desses indivíduos terem desenvolvido estratégias adequadas de autoproteção, evitando assim que a QV seja afetada pelo <i>burnout</i>	A prevenção, diagnóstico e intervenção ao nível do <i>burnout</i> é uma medida importante, pois suas consequências refletirão na qualidade dos serviços prestados aos pacientes e na QV de profissionais
Plauto <i>et al.</i> (2022)	Analizar a relação entre a espiritualidade, práticas religiosas e a QV de profissionais da área de oncologia e CP,	Houve a associação positiva e estatisticamente significante entre os resultados da Spiritualy	Verificou-se a relação entre a espiritualidade e a QV, bem como foram percebidos os aspectos positivos da fé para o enfrentamento do estresse

	que convivem diariamente com a finitude	Self Ranting Scale (SSTS) e da Escala de Coping Religioso-Espiritual Abreviada (CRE) (p-valor < 0,01). Foi verificada a associação entre a QV e a CRE estatisticamente significante – domínio psicológico com CRE total (p-valor: 0,01) e com CRE negativo (p-valor: 0,03)	cotidiano. Corrobora-se com a discussão da importância de incluir a espiritualidade como fator protetor da saúde
Rojas <i>et al.</i> (2019)	Analisar a relação entre os riscos psicossociais e ocupacionais e a QV de trabalhadores de unidades de oncologia e CP	Os participantes perceberam maior exposição aos riscos psicossociais na dimensão das demandas psicológicas e da dupla presença. Por outro lado, observaram melhores resultados no componente de saúde física (\times : 7,7; DP: \pm 9,7) <i>versus</i> o de saúde mental (\times : 71,1; DP: \pm 6,4). Os riscos psicossociais e a QV foram relacionados (p-valor < 0,50)	Houve relação entre a percepção de risco psicossocial e a QV do trabalhador
Kaur <i>et al.</i> (2018)	Explorar a QV entre profissionais prestadores CP em centros de CP oncológicos	Os resultados revelaram que um nível médio de satisfação por compaixão e burnout foi relatado por 32 (49,2%) e 35 (53,8%) participantes do estudo, respectivamente. 62 (95,4%) dos participantes relataram maior estresse traumático secundário na escala ProQoL. Significativas diferenças nos níveis de satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário foram encontradas com base no treinamento adicional realizado em CP (p-valor: 0,01), tipo de designação (p-valor: <0,001) e tipo de local de trabalho (p-valor: 0,01)	Os resultados globais sugerem que intervenções focadas no estresse traumático secundário e burnout podem ajudar profissionais a melhorarem sua QV e o cuidado ao paciente

Nota: “CP”: cuidado paliativo; “QV”: qualidade de vida; “DP”: desvio padrão; “Pro -QoL”: Professional Quality of Life.
Fonte: elaboração própria

ANÁLISE CRÍTICA

Identificamos uma escassez de artigos científicos com o tema qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos no contexto do câncer. Os trabalhos demonstraram, no geral, a associação da qualidade de vida a fatores psicossociais. Embora seja inegável a importância do tema, nenhum dos artigos selecionados abrangeu profundamente o estudo sobre a qualidade de vida dos profissionais em questão.

O trabalho diário em uma enfermaria de cuidados paliativos oncológico remete a uma “montanha-russa de emoções”: ora a emoção devido à fragilidade do ser humano em face de uma doença tão devastadora como o câncer, ora a necessidade de acolhimento e toda competência técnica para reuniões com famílias em franco processo de negação do inevitável – o processo de finitude, entre outras situações que desafiam a prática profissional. Assim, a vivência nas enfermarias, ambulatório e assistência domiciliar de cuidados paliativos nos faz perceber quanto é importante um olhar abrangente para a qualidade de vida do profissional.

A expertise profissional, por mim adquirida ao longo dos anos, demonstra que a qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos no contexto do câncer é essencial. A propósito, Aquino e Fernandes (2013) reiteram que é necessário ter acesso a lazer, saúde e realizações pessoais e profissionais. Tendo-os, os profissionais provavelmente disporão de mais recursos emocionais para lidar com as agruras que o trabalho em saúde estabelece. As agruras, nesse caso, não se referem à lida com o sofrimento alheio, uma vez que percebemos na literatura consultada que o profissional paliativista possui um entendimento sobre o viver com qualidade e não considera a morte uma falha sua, mas antes um processo natural, consequência do adoecimento. Para o profissional de saúde, atuante em cuidados paliativos, a visão da morte é um processo natural da vida, pois um dos princípios gerais do cuidado paliativo é reafirmar a vida e a morte como processos naturais (ANCP, s/d).

Conforme minha experiência de trabalho diária em uma unidade de cuidados paliativos, cabe aqui uma reflexão. O profissional de saúde paliativista amiúde conhece intimamente o seu paciente, tanto do ponto de vista biológico, a fim de controlar os

sintomas inerentes à doença (a dispneia, por exemplo), quanto do ponto de vista social, em que o sujeito adoecido, por exemplo, era o provedor de sua família e, por conta da doença, passa a depender da caridade alheia ou de programas de Assistência Social do Governo; seja do ponto de vista emocional (são pais e mães de crianças pequenas, que são educados por outros, não pelo próprio paciente), seja no que se refere à espiritualidade (denominação religiosa e possíveis rituais fúnebres no ambiente hospitalar). Esse usuário não é, portanto, apenas um número, um prontuário, uma matrícula institucional; sua dor ultrapassa o componente físico. O/a paciente é pai ou mãe de alguém, é o/a filho/a caçula de outrem; é o/a esposo/a dedicado, o pai agressivo ou a mãe ausente etc. Todos têm, contudo, algo em comum: são intimamente conhecidos pela equipe paliativista, que, com escuta ativa, lhes proporcionará encontros, despedidas, reconciliações e certeza de que seus desejos serão atendidos (óbito no domicílio ou no hospital, comer este ou aquele doce especial etc.).

Enfim, uma gama de situações que somente uma equipe de cuidados paliativos é capaz de entender, pois, além de ofertar o melhor tratamento possível para o controle de sintomas, evitando-se tratamentos fúteis ou técnicas invasivas desnecessárias, adota-se o cuidado humanizado, em que o profissional conversa e se estabelecem uma troca, um diálogo, perguntas e respostas com o máximo de ética e respeito. No mais, têm-se, com maturidade profissional, o olhar abrangente e a escuta ativa a esses indivíduos e seus familiares. Assim, é possível entender por que a qualidade de vida dos profissionais de saúde é tão importante. Acerca desse tema, Lago e Codo (2013, p. 220) ratificam que: “O cuidado com este profissional configura-se como uma dupla promoção de saúde, uma vez que a promovendo, move-se não só a saúde deste trabalhador, como de todos aqueles que ele atende”.

Em contraponto a todas as fragilidades da literatura científica sobre a temática verificada com a RSL, cabe destacar algumas estratégias que exemplificamos como favoráveis à melhora da qualidade de vida dos profissionais de saúde (Figura 2).

Figura 2 – cinco estratégias favoráveis à melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde.



Fonte: elaboração própria

- I) Educação continuada e permanente. O Ministério da Saúde aprovou em 2003 a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), que foi institucionalizada por meio da Portaria GM nº 198, de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004). O conceito de educação permanente em saúde (EPS) é definido na PNEPS como aprendizagem no trabalho, em que aprender e ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho, e propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática (Brasil, 2004). Conforme Sardinha *et al.* (2013), a proposta pedagógica utilizada na capacitação permanente precisa considerar os trabalhadores como sujeitos de um processo de construção social de saberes e práticas, preparando-os para serem sujeitos de seus próprios processos de formação no decurso de toda a vida. A capacitação há de incidir no processo de trabalho, sendo realizada, de preferência, no próprio trabalho, avaliada e monitorada pelos participantes. A educação continuada envolve atividades que podem contribuir para o desempenho profissional, englobando discussões, reflexões, construção e ressignificação dos conhecimentos que favorecem o aprimoramento profissional (Quintana *et al.*, 1994). Estabelecer um programa de educação continuada com baseamento na interdisciplinaridade propicia a maior

- interação na equipe de saúde, oportunizando, destarte, a promoção da aprendizagem e o intercâmbio dos conhecimentos (Sardinha *et al.*, 2013).
- II) Flexibilização das horas de trabalho. De acordo com Mocelin (2011), a duração da jornada de trabalho é, de fato, definida como um parâmetro de qualidade de vida, de modo que a redução de horários ampliados e a flexibilização poderiam contribuir para o melhor ajustamento entre as vidas particular e profissional dos servidores públicos no ambiente hospitalar.
- III) *Feedback* construtivo. Fornecer respostas às demandas dos profissionais de forma clara e respeitosa. Ferreira (2009) ressalta que o *feedback* das gerências contribui para o processo de trabalho, bem como defende que os profissionais devem reconhecê-lo como uma estratégia para regular a atenção desenvolvida. No mais, a autora argumenta que o *feedback* contribui com a orientação das práticas e a seleção daquelas que apresentaram resultados mais eficientes, a fim de conferir valor aos profissionais e a seu processo de trabalho. Assim como as avaliações e o *feedback*, o desenvolvimento profissional é um importante fator para o desenvolvimento de melhores processos de trabalho.
- IV) Aprimoramento da ergonomia. Adaptar os ambientes de trabalho para os menores riscos à saúde, de modo a melhorar a qualidade de vida. Na visão de Freitas (2012), a ergonomia oferece benefícios que estão ligados diretamente à qualidade de vida do trabalhador e ao aumento dos lucros, uma vez que trabalhadores satisfeitos e saudáveis, inseridos em ambientes de trabalho adequados e de condições favoráveis, proporcionam crescimento positivo.
- V) Enfoque biopsicossocial. Perspectiva que permite ao gestor entender o trabalho e o profissional como um todo. Sobre esse aspecto, Freitas (2012) sinaliza que a perspectiva biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e o desenvolvimento das pessoas no trabalho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Demonstramos a fragilidade na literatura acerca da qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos no contexto do câncer. É inegável a necessidade do planejamento de ações que visem à promoção da qualidade de vida

desses profissionais, o que pode, em consequência, melhorar os serviços prestados aos cidadãos.

Assim, esperamos que este relatório possa representar uma ferramenta relevante para a Saúde Coletiva e o Controle do Câncer, sensibilizando os gestores a se atentarem à qualidade de vida dos profissionais de saúde que atuam nos cuidados paliativos oncológicos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP (Brasil). **Cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: ANCP, [s.d.]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em out./2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP (Brasil). **Manual de cuidados paliativos**. 3. ed. Rio de Janeiro: ANCP, 2021.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP (Brasil). **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: ANCP, 2023. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ncp-atlas-dos-cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em out./2023.

AQUINO, A. S.; FERNANDES, A. C. P. Qualidade de vida no trabalho. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, SP, v. 3, n. 2, 2013, p. 53-58.

ARENA, F. *et al.* Panorama da qualidade de vida profissional entre trabalhadores que prestam cuidados paliativos no Brasil. **Revista Colombiana de Psicología**, Bogotá, COL, v. 28, n. 2, 2019, p. 33-45.

BIANCOLINO, C. A. *et al.* Protocolo para elaboração de relatos de experiência. **Revista de Gestão e Projetos**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2012, p. 294-307.

BITTENCOURT, M. S. *et al.* Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, RS, v. 12, 2010, p. 21-26.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 727, de 07 de dezembro de 2023**. Aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2024/res0729_15_01_2024.html. Acesso em dez./2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 22 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-22-de-maio-de-2024-561223717>. Acesso em jun./2024.

BRAY, F. *et al.* **Global cancer statistics 2022**: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer Journal for Clinicians**, [S. l.], v. 24, 2024, p. 1-35.

BUSS, P. M. Promoção de saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 1, 2020, p. 4723-4735.

CANAVARRO, M. C.; SERRA, V. A. **Qualidade de vida e saúde: uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial da Saúde.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010.

CAMARGO, S. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 26, n. 4, 2021, p. 1476-1451.

CANCELA, M. C. *et al.* **Can the sustainable development goals for cancer be met in Brazil? A population-based study.** **Front Oncol**, [S. l.], v. 10, n. 12, 2023, pp. 1060-1068.

COHEN, B. J. *et al.* *Burnout* among oncology nurses: the effect of providing a primary palliative care intervention using Connect protocol. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, [S. l.], v. 26, n. 4, 2022.

COLLADO, P. A. *et al.* Condiciones de trabajo y salud en docentes universitarios y de enseñanza media de Mendoza, Argentina: entre el compromiso y el desgaste emocional. **Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2016, p. 203-220.

DÍAZ, M. *et al.* Enfermagem oncológica: normas de segurança no atendimento ao paciente. **Revista de Medicina Clínica Las Condes**, Espanha, SLU, v. 24, n. 4, 2013, p. 694-704.

DOURADO, A. S.; MELO, D. O. **Prisma 2020: checklist para relatar uma revisão sistemática.** [On-line]. Disponível em: eme.cochrane.org/prisma. Acesso em jun./2023.

ESPÍNDULA, J. A., VALLE, E. R. M., BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. nov-dez 2010 [acesso em: 02 de fev. 2025];18(6): [08 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/riae

FELDENZERFEL, K. *et al.* x. **Internacional Journal of Palliative Nursing**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2019, p. 30-37.

FERNÁNDEZ, M. Influência do gênero na qualidade de vida relacionada à saúde entre médicos residentes que trabalham em um serviço de emergência. **Revista de Medicina do Chile**, Santiago, SAN, v. 142, 2014, p. 193-198.

FERREIRA, A. B. D. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 5. ed. São Paulo: Positivo Editora, 2015.

FERREIRA, C. M. *et al.* **Gestão de qualidade de vida no trabalho no serviço público federal:** o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 25, n. 3, 2009, p. 319-327.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores.** 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Paralelo 15, 2012.

FLORES, D. *et al.* Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, SAN, v. 14, n. 1, 2014, p. 33-44.

FONSECA, A. *et al.* Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Texto Contexto**, [S. l.], v. 21, n. 3, [s. d.], p. 519-527.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. **Revista da Associação Médica do Paraná**, [S. l.], v. 24, n. 3, 2010, p. 24-57.

FREITAS, A. S. A. **A ergonomia em benefício da qualidade de vida do trabalhador**. Orientador: Prof. Me. Yldre Pessoa. 2012. Monografia (Especialização em Gestão de Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

GALLIANA, L. *et al.* **Palliative care professionals' inner life: exploring the mediating role of self-compassion in the prediction of compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout and wellbeing**. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 63, n. 1, 2022, p. 112-123.

GARCÍA-BAQUERO, M. T. **Palliative care: taking the long view**. **Front Pharmacol**, [S. l.], v. 9, 2018, pp. 11-40.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2019 CANCER COLLABORATION *et al.* **Global, regional and national cancer incidence. Mortality, years of life lost, years lived with disability and disability-adjusted life-years. Disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2017**: a systematic analysis for the global burden of disease study. **JAMA Oncology**, [S. l.], n. 12, 2019, p. 1749-1768.

GOMES, S. F. *et al.* Riscos psicossociais no trabalho: estresse e estratégias de enfrentamento em enfermeiros oncológicos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 21, n. 6, 2013, p. 1282-1289.

GONÇALVES, F.; GAUDÊNCIO, M. **Burnout and quality of life in Portuguese health care professionals working in oncology and palliative care**. **BMC Palliative Care**, [S. l.], v. 22, 2023, p. 155.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Revista Acta Cirúrgica Brasileira**, [S. l.], v. 20, supl. 2, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para controlar o câncer. 6. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Ambiente, trabalho e câncer**: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios. Rio de Janeiro: Inca, 2021a

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados paliativos:** vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV. Segunda edição revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Inca, 2021b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Inca, 2022a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2022b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Manual de elaboração do trabalho de conclusão de curso:** Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan). Rio de Janeiro: Inca, 2021.

KAUR, A. *et al.* Professional quality of life among professionals care providers at cancer palliative car centers in Bengaluru, India. **Journal of Palliative Care**, Bengaluru, KAR, v. 24, 2018, p. 167-172.

KOIFMAN, L. **O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense.** História, Ciências, Saúde, Rio de Janeiro, RJ, v. VIII(1), 2001, p. 48-70.

LAGO, K. C. **Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais de saúde.** Petrópolis: Vozes, 2010.

LAGO, K. C.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estudos de Psicologia**, Brasília, DF, 2013, p. 213-221.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT:** conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios.** In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP.** 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012, p. 23-30.

MELLER, F. O. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma universidade no sul de Santa Catarina. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, n. 28(1), 2020, p. 87-97.

MOCELLIN, D. G. **Redução da jornada de trabalho e qualidade dos empregos:** entre o discurso, a teoria e a realidade. **Revista de Sociologia e Saúde**, [S. l.], v. 19, n. 38, 2011.

MOHER, D. *et al.* **Prisma group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis:** the Prisma statement. **J. Clin Epidemiology**, [S. l.], v. 62, n. 10, 2009, p. 1006-1012.

OLIVEIRA, L. C. *et al.* **Temporal trends and factors associated with the cancer diagnosed at stage IV in patients included in the integrated hospital-based cancer registry system in Brazil in two decades.** [On-line]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877782122001473?via%3Dihub>. Acesso em dez/2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Opas); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Câncer.** [On-line]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=Aproximadamente%2070%25%20das%20mortes%20por,uso%20de%20%C3%A1lcool%20e%20tabaco>. Acesso em dez./2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Opas); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Dia mundial contra o câncer 2023: por cuidados mais justos.** [On-line]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-cuidados-mais-justos>. Acesso em dez./2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Opas); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **OMS e OIT fazem chamado para novas medidas de enfrentamento das questões de saúde mental no trabalho.** [On-line]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-9-2022-oms-e-oit-fazem-chamado-para-novas-medidas-de-enfrentamento-das-questoes-de-saude#:~:text=O%20bullying%20e%20a%20viol%C3%A1ncia,trabalho%20em%20todo%20mundo>. Acesso em dez./2024.

PAGE, M. J. *et al.* **Prisma 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews.** BMJ, [S. l.], v. 372, n. 160, 2021.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. **Escala de Coping religioso-espiritual (Escala CRE-1): elaboração e validação de construto (2).** Psicologia em Estudo, Maringá, PR, v. 10, n. 3, 2005, p. 507-516.

PEDROSO, B. J. L.; PILATTI, L. A. **Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho.** Revista de Salud Pública [S. l.], v. 16, n. 6, 2015, p. 885-896.

PLAUTO, M. S. B. C. *et al.* Espiritualidade e qualidade de vida em médicos que convivem com a finitude da vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 46(1), 2022.

QUINTANA, P. B. *et al.* **Educación permanente de personal de salud.** Washington: Organización Pan-Americana e la Salud, 1994.

RODRÍGUEZ, B. *et al.* **Qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres que trabalham na indústria pesqueira medida através do questionário Short-Form 36.** Gac. Sanit, [S. l.], v. 27, n. 5, 2013, p. 418-424.

ROJAS, R. S. *et al.* Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], n. 72(4), p. 854-860.

SAMSOM, T.; SHVARTZMAN, P. **Association between level of exposure to death and dying and professional quality of life among palliative care workers.** *Palliative and Supportive Care*, [S. l.], v. 16, 2018, p. 442-451.

SANTOS, M. C. *et al.* A estratégia Pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 3, 2007.

SARDINHA, L. P. *et al.* **Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos.** *Enfermagem Global*, [S. l.], n. 29, 2013.

SILVA, L. C. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. **Psicología América Latina**, México, MX, n. 16, 2009.

SILVA, F. S. *et al.* **Principais questionários de avaliação de qualidade de vida: uma revisão integrativa.** *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 14, 2022.

SIQUEIRA, J. E.; PESSINI, L. P. **Aspectos éticos sobre a terminalidade da vida no Brasil.** In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP.** 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012, p. 411-414.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos Falar de Cuidados Paliativos.** São Paulo: SBGG, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

STAMM, B. H. **The concise ProQol manual.** [On-line]. Disponível em: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf, 2010. Acesso em dez./2024.

STERNE, J. A. C. *et al.* **Robins-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions.** *BMJ*, [S. l.], v. 355, 2016.

STERNE, J. A. C. *et al.* **Rob 2:** a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, [S. l.], v. 28, 2019.

SUBRAMANIAM, G. *et al.* Flexibilidade no local de trabalho, capacitação e qualidade de vida. **Ciências Sociais e Comportamentais**, [S. l.], v. 105, 2013, p. 885-893.

SUNG, H. *et al.* **Global cancer statistics 2020. Globacan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** *A Cancer Journal for Clinicians*, [S. l.], v. 71, n. 3, 2021, pp. 209-249.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. **Normas para a apresentação de trabalhos: teses, dissertações e trabalhos acadêmicos.** 5. ed. Curitiba: Editora UFPR, 1996.

VICTOR, G. H. G. G. Cuidados paliativos no mundo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 62, n. 3, 2016, p. 267-270.

WELLS, G. A. *et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing quality of non-randomized studies in meta-analysis* 2000. [On-line]. Disponível em: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp. Acesso em abr./2023.

WOHLIN, C. **Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering**. Sweden: Blekinge Institute of Technology, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer prevention**. [On-line]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>. Acesso em abr./2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer control. Knowledge into action: WHO guide for effective programmes**. [On-line]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/cancercontrol/en/>.