



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Instrumentos para avaliação da qualidade da assistência e experiência do paciente oncológico em cuidados paliativos **Instruments for assessing the quality of care and the experience of cancer patients in palliative care**

Floriza Soares Bezerra¹, Aila Marôpo Araújo²

Resumo: Objetivo: investigar a disponibilidade de instrumentos que avaliem a experiência de pacientes com câncer em contexto de cuidados paliativos. Métodos: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas, com busca nas bases LILACS, SCIELO, MEDLINE, BDENF e PubMed, utilizando os descritores “Patient Satisfaction”, “Palliative Care”, “Neoplasms”, “Quality of Health Care” e “Patient Health Questionnaire”, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo revisões, teses, dissertações e duplicatas. Resultados: foram identificados 2.063 estudos, dos quais 12 foram incluídos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Observou-se predominância de publicações em inglês, com maior concentração de estudos asiáticos, abordando principalmente percepção e satisfação do paciente, qualidade de vida, controle de sintomas e qualidade do cuidado, com predomínio de estudos transversais. Conclusão: os estudos analisados evidenciam o uso de instrumentos para avaliação da experiência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com ênfase em satisfação e qualidade de vida, predominando escalas centradas em aspectos clínicos. identifica-se a necessidade de desenvolvimento de instrumentos que contemplem dimensões subjetivas do cuidado, reforçando a importância da produção científica e da abordagem multiprofissional.

Palavras-chave: Câncer; Cuidados Paliativos; Experiência do Paciente.

Abstract: Objective: To investigate the availability of instruments for assessing the experience of cancer patients in a palliative care context. Methods: This is an integrative literature review conducted in six stages, involving searches in the LILACS, SciELO, MEDLINE, BDENF, and PubMed databases using the descriptors “Patient Satisfaction,” “Palliative Care,” “Neoplasms,” “Quality of Health Care,” and “Patient Health Questionnaire,” combined with the Boolean operator “AND.” Original articles available in full text in Portuguese, English, and Spanish were included, while reviews, theses, dissertations, and duplicates were excluded. Results: A total of 2,063 studies were identified, 12 of which were included after applying eligibility criteria. A predominance of publications in English was observed, with a high concentration of studies from Asia; these primarily addressed patient perception and satisfaction, quality of life, symptom control, and quality of care, with a prevalence of cross-sectional studies. Conclusion: The analyzed studies demonstrate the use of instruments to assess the experience of cancer

¹ Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

² Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

patients in palliative care—with an emphasis on satisfaction and quality of life—and show a predominance of scales focused on clinical aspects. There is a need to develop instruments that encompass the subjective dimensions of care, reinforcing the importance of scientific research and a multiprofessional approach.

Keywords: Cancer; Palliative Care; Patient Experience.

Introdução

O câncer é uma doença crônica considerada um problema de saúde pública, sendo a primeira causa de morte em alguns países, corroborando com a incidência e a mortalidade pela doença mundialmente. Este cenário é produto das transições epidemiológica e demográfica em todo o mundo. Fatores como o envelhecimento, associado às mudanças estruturais e de comportamento por incluir hábitos prejudiciais à saúde, bem como aspectos ambientais, repercutem no aumento da incidência e mortalidade em razão do câncer.¹

No Brasil, a incidência de câncer para o triênio de 2023-2025 é de 704 mil casos novos, destaca-se as regiões sul e sudeste, com maior número (70%), conforme o Boletim de Incidência de Câncer no Brasil do Instituto Nacional do Câncer. Já no que tange a mortalidade por câncer, dados de 2021 do INCA, apresentaram 231.694 mortes de homens e mulheres. No tocante à hospitalização, destaca-se 8.045 internações por câncer de mama e 3.807 por câncer de próstata no mês de julho do ano em vigência, sendo estes os cânceres com maior incidência no Brasil em mulheres e homens, respectivamente.¹

A neoplasia maligna surge das alterações no DNA celular e há grande capacidade de proliferação e invasão à tecidos e órgãos, sendo diversas as complicações clínicas do paciente, que necessita de tratamento adequado, com um conjunto de técnicas combinadas.² Conforme a agressividade da doença, decorre a maior necessidade de internação hospitalar e neste contexto diversas medidas de conforto e alívio da dor podem ser aplicadas e proporcionadas por um atendimento multidisciplinar em saúde, como os cuidados paliativos.³

Nesse sentido, os cuidados paliativos são soluções que valorizam o bem-estar, a qualidade de vida de pacientes e familiares que vivenciam uma doença grave, ameaçadora da



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

vida, como o câncer. A oferta de cuidados deve abranger as necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais provocadas por um diagnóstico difícil. Assim, tais ações não devem estar associadas apenas aos processos de fim de vida, desconstruindo este estigma acerca da pessoa com câncer em cuidados paliativos.⁴

Os cuidados paliativos apontam o paciente para o centro do cuidado, convergindo com outras abordagens em saúde à exemplo do cuidado centrado na pessoa, que tem suas bases definidas na terapia centrada no cliente de Carl Rogers, na década de 1940. Este tipo de enfoque representou um marco nos modos de cuidar na área da saúde, uma vez que o foco do cuidado passa a ser o paciente/cliente e não a doença.⁵

A abordagem do cuidado centrado na pessoa buscou aprofundar as múltiplas dimensões constituintes de um ser humano frente ao processo da doença, ultrapassando a condição clínica, considerando seu contexto de vida e seu bem-estar geral.⁵ Esse tipo de assistência está próximo da experiência do paciente enquanto modelo de gestão, que vem ganhando espaço na esfera da saúde, sendo de interesse de instituições que prezam por valores.⁶

A experiência do paciente enquanto modelo de gestão tem a qualidade e a segurança do paciente como um de seus pilares estratégicos, juntamente ao cuidado centrado no paciente e à excelência na jornada, a qual, diz respeito a sequência de vivências do paciente em um determinado serviço de saúde: acesso, ações, fluxos, processos, interações, entre outras.⁶

Nesta perspectiva, a enfermagem dentre as ocupações da saúde, é uma das profissões com competências e atribuições fundamentais na garantia da gestão de qualidade e da segurança do paciente nos serviços de saúde, uma vez que é implementada por meio de protocolos para garantir a efetividade das metas internacionais de segurança do paciente da Organização Mundial da saúde e “[...] exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética”.⁷

Portanto, este estudo torna-se relevante frente aos desafios para garantir uma gestão em saúde que seja comprometida com uma assistência qualificada, que coloque o paciente no centro do cuidado em contextos ameaçadores da vida, como o câncer. Assim, reflete-se acerca da vivência do paciente oncológico em cuidados paliativos nos serviços de saúde e diante disso, pretende-se com este estudo investigar a disponibilidade de



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

instrumentos que avaliem a experiência de pacientes com câncer em contexto de cuidados paliativos.

Deste modo questiona-se: Existem instrumentos para avaliar a experiência do paciente com câncer em cuidados paliativos?

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir da análise das evidências científicas previamente produzidas, visando aprimorar processos de cuidado em saúde, como tomada de decisão e ações de assistência, fundamentadas em estudos empíricos validados. Este enfoque metodológico permite sintetizar informações sobre temas específicos e identificar lacunas e deficiências na área investigada.⁸ Para tanto, esta pesquisa será construída por etapas, as quais definem o percurso deste método escolhido.

No primeiro momento, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora desta investigação científica: Existem instrumentos para avaliar a experiência do paciente oncológico em cuidados paliativos? Impulsionou a seleção de artigos originais nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Bases de dados da Enfermagem (BDENF) e na plataforma National Center for Biotechnology Information (PUBMED).

Para o segundo momento foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS): “Patient Satisfaction”, “Palliative Care”, “Neoplasms”, “Quality of Health Care” e “Patient Health Questionnaire”. Os mesmos também serão utilizados de maneira combinada: “Patient Health Questionnaire” AND “Palliative Care”; “Patient Health Questionnaire” AND “Palliative Care”; “Neoplasms” AND “Patient Satisfaction” AND “Patient Health Questionnaire” AND “Quality of Health Care” AND “Palliative Care”; "Neoplasms" AND "Patient Satisfaction" AND "Palliative Care", por meio dos operadores booleanos, pois viabilizam maior abrangência e especificidade na identificação dos artigos pertinentes ao objeto de interesse desta pesquisa.⁸



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Em relação aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos originais com texto completo, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicações científicas sobre o objeto de estudo desta pesquisa e não houve limite no período de publicação. Já os critérios de exclusão serão: artigos de revisão, teses, dissertações, manuais e artigos duplicados entre as bases.

Na etapa seguinte foi realizada a coleta sistemática de dados, seguida da organização e da sumarização das informações obtidas. A quantificação dos artigos encontrados, de acordo com o percurso da pesquisa, será representada por meio do fluxograma PRISMA adaptado para revisão integrativa da literatura, garantindo maior clareza sobre o caminho metodológico adotado.

A análise dos dados ocorreu de forma crítica, descritiva e imparcial, fundamentando-se na interpretação e síntese dos estudos selecionados. Esse processo permitirá estabelecer relações entre os achados, possibilitando a identificação de convergências, divergências e possíveis lacunas existentes na literatura. Dessa forma, os dados serão organizados e categorizados conforme as principais temáticas encontradas, relacionadas ao objeto de estudo desta pesquisa.⁹

Resultados e Discussão

A revisão identificou 2.063 artigos, que submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, resultaram em 230 estudos, os quais mostraram necessidade de melhor análise. Neste processo, foram verificados 170 estudos relacionados de acordo com a proposta da pesquisa, no entanto, essas publicações tinham acesso restrito. Posteriormente, 21 artigos responderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos e após avaliação detalhada, foram incluídos 12 artigos (Figura 1).

Em relação às temáticas abordadas, foram identificadas: Percepção do paciente, satisfação do paciente, qualidade de vida, controle de sintomas, qualidade do cuidado prestado. Em seguida, os 12 artigos foram organizados em duas categorias: 1 - Estudos que utilizaram instrumentos para avaliar a experiência do paciente oncológico em cuidados paliativos e 2 -



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Estudos de desenvolvimento, adaptação ou validação de instrumentos para avaliar a experiência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

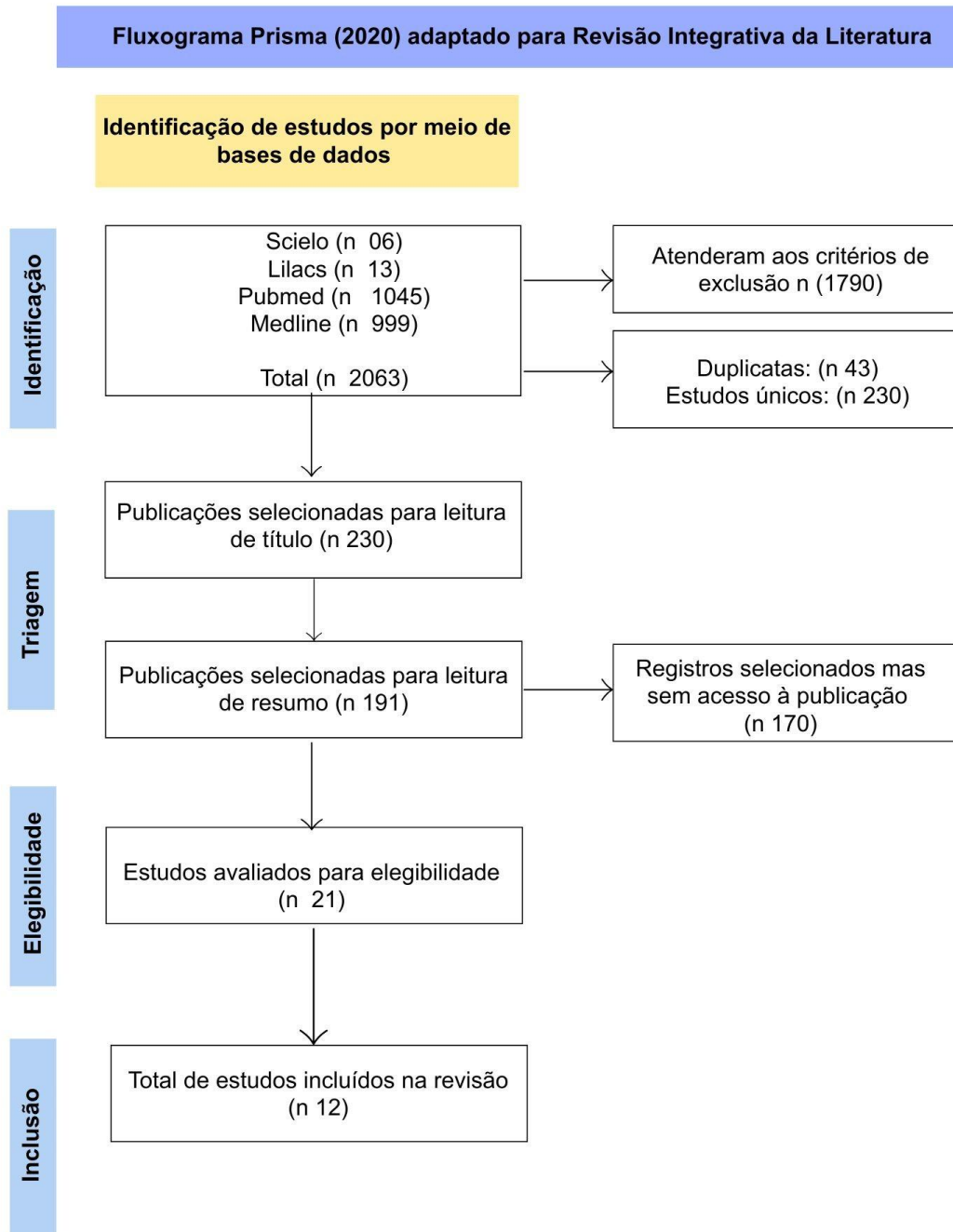
Na primeira categoria, 6 de 8 publicações são estudos metodológicos do tipo transversal. Já com relação aos estudos de desenvolvimento, adaptação ou validação de instrumentos para avaliar a experiência de pacientes com câncer em cuidados paliativos, três são do tipo metodológico de validação de instrumento, com delineamento transversal. Apenas um de quatro trabalhos são do tipo metodológico de desenvolvimento e validação de instrumento, também, com delineamento transversal.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos. Natal/RN, 2026.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Quadro 1 – Estudos que utilizaram instrumentos para avaliara a experiência do paciente oncológico em cuidados paliativos por Autor/ano, instrumento de coleta de dados, aspectos avaliados e principais resultados. Natal/RN, 2026.

Código do estudo/Título	Autor (es) /Ano	Objetivo do estudo	Instrumento de coleta de dados	Aspectos avaliados no instrumento	Principais resultados
E1- Quality of Life, Day Hospice Needs, and Satisfaction of Community-Dwelling Patients with Advanced Cancer and their Caregivers in Japan	Miyashita et al., 2008	Avaliar a qualidade de vida, a necessidade e a satisfação relacionadas ao hospice-dia entre pacientes com câncer avançado e seus cuidadores.	Questionário transversal	Mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde; Necessidade de centros de cuidados paliativos diurnos para pacientes e cuidadores domiciliares e a satisfação de pacientes e cuidadores com os centros de cuidados paliativos diurnos.	A amostra foi de 57 pacientes, sendo cuidadores de pacientes em cuidados paliativos domiciliares (34) e do centro de cuidados paliativos (23). Destaca-se que 67% dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos domiciliares tiveram preferência pelo centro diurno.
E2- Pain Intensity, Quality of Life, Quality of Palliative Care, and Satisfaction in Outpatients With Metastatic or Recurrent Cancer: A Japanese, Nationwide, Region-Based, Multicenter Survey	Yamagishi et al., 2012	Avaliar qualidade de vida, intensidade da dor, qualidade dos cuidados paliativos e satisfação dos pacientes ambulatoriais com câncer avançado.	Questionário padronizado baseado em instrumentos validados.	Mensuração da intensidade da dor, da qualidade de vida, da qualidade dos cuidados paliativos e avaliação das necessidades dos pacientes e de suas famílias, satisfação com o atendimento médico e dados sociodemográficos.	Dos 1.793 pacientes de quatro regiões do Japão, mais de 70% relataram bom relacionamento com a equipe médica; menos de 60% relatou ausência de sofrimento físico e emocional; 54%, sentir-se um fardo para outros; 51%, realização ao final da vida e 13%, algum grau de insatisfação.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

E3- Palliative care for patients with cancer: do patients receive the care they consider important? A survey study	Heins et al., 2018	Investigar a percepção de pacientes com câncer avançado sobre suporte aos sintomas, autonomia e provisão de informações nos cuidados paliativos, comparando-a com a percepção de médicos e enfermeiros domiciliares.	Consumer Quality Index (CQ Index) Palliative Care	Cuidados com o bem-estar físico e psicossocial; Respeito à autonomia e Informação.	Dos 72 pacientes avaliados, 36 deles tinham diagnóstico de câncer de pulmão (21) e colorretal (15). 9-15%, não consideraram importante o apoio em relação aos sintomas; Autonomia ou fornecimento de informações tiveram pontuações médias de 3,4 a 3,6 em uma escala de 1 a 4, resultando em importante e muito importante. Médicos: 96-98%, também consideraram importantes e muito importante; Enfermeiros: 88-96%, consideraram a participação dos pacientes nas tomadas de decisão e “designar uma pessoa de contato”, respectivamente, como



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

					<p> muito importante.</p>
<p>E4- Treatment effects of palliative care consultation and patient contentment</p>	<p>Flöther et al., 2021</p>	<p>Analisar a mudança na intensidade dos sintomas durante a consulta de cuidados paliativos.</p>	<p>Questionários validados (MDASI e FAMCARE-6)</p>	<p>Efeito do tratamento, correlacionado com a intensidade dos sintomas e a satisfação do paciente.</p>	<p>A intensidade da dor, associada ao manejo dos sintomas mostraram melhora significativa após os cuidados paliativos. Já com relação aos aspectos psicoemocionais (tristeza, sofrimento e aproveitamento da vida), não houve melhora.</p>



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

<p>E5- What do cancer patients experience of the simultaneous care and clinic? Results of a cross-sectional study on patient care satisfaction</p>	<p>Galiano et al., 2023</p>	<p>Avaliar a percepção de pacientes sobre o serviço Simultaneous Care Outpatient Clinic (SCOC), que possui oncologistas paliativistas.</p>	<p>Questionário auto aplicável, desenvolvido pela equipe da SCOC .</p>	<p>Perfil sociodemográfico, escuta, acolhimento, autonomia, qualidade da consulta, informações e indicações recebidas, empatia da equipe de saúde; profissionalismo, qualidade; presença de equipe multidisciplinar .</p>	<p>Questionário aplicado em 174 pacientes. Destes, 90% consideraram o tempo da consulta adequada e mais do que adequada e mostraram-se satisfeitos com escuta e liberdade para expressar dúvidas; 80,9% sentiram-se satisfeitos em relação à compreensão de seus problemas. 54,4% dos pacientes consideraram a utilidade da SCOC como boa.</p>
<p>E6- Decision-Making Preferences among Advanced Cancer Patients in a Palliative Setting in Jordan</p>	<p>Shamieh et al., 2023</p>	<p>Identificar as preferências de pacientes jordanianos com câncer avançado (acompanhamento paliativo), em relação à tomada de</p>	<p>Control Preference Scale (Escala de Preferência de Controle); Satisfaction with Decision Scale (Escala de satisfação</p>	<p>Preferência do paciente quanto à tomada de decisão; Nível de participação desejado nas decisões terapêuticas</p>	<p>Foram entrevistados 200 pacientes. 40,5% tiveram preferência por uma abordagem passiva na tomada de decisão (expressamente por mulheres e mulçumanos); 35% optaram por uma tomada de decisão</p>



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

		decisão e analisar os fatores associados à preferência por uma postura passiva.	com a decisão).		compartilhada. Apenas 24,5% preferiram uma tomada de decisão ativa.
E7-Determinants of Patient Satisfaction in Indigenous Cancer Palliative Care Services	Cheboi et al., 2023	Identificar os determinantes da satisfação do paciente no contexto dos cuidados paliativos indígenas no Quênia.	Questionário modular estruturado.	Satisfação do paciente, mensurada considerando dois domínios: A estrutura e ao processo do atendimento. A satisfação do paciente foi medida considerando suas características e com relação aos atributos dos profissionais.	Dos 441 questionários respondidos a maioria foi por mulheres (258). Desse total, 57,3% mostraram satisfação geral com o serviço. 97,7% relataram satisfação com a abordagem de suas preocupações durante a consulta e maioria (73%) disse considerar o tempo de espera para a consulta aceitável.
E8- Patients' and relatives' perspectives on the quality of end-of-Life care in advanced cancer: From the final months to bereavement	Versluis et al., 2026	Obter informações de pacientes com câncer avançado e seus familiares sobre a qualidade do atendimento.	Questionários : EORTC IN-PATSAT32 ,Consumer Quality Index Palliative Care, ZBI-12 (Zarit Caregiver Burden Interview), FACIT-Sp-12, VOICES-SF.	Satisfação com o cuidado recebido, informação e continuidade da assistência, sobrecarga do cuidador, bem-estar espiritual e avaliação dos cuidadores sobre os cuidados prestados no processo de fim de vida.	367 pacientes e 242 familiares disponibilizaram informações sobre satisfação com o atendimento disponível nos últimos 3 meses de vida. 163 familiares enlutados responderam a um questionário durante os 6 meses após falecimento do paciente. Conforme análise de regressão multivariável, a satisfação geral dos pacientes aumentou com maior continuidade do cuidado, em



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

					contrapartida, houve diminuição no caso de receber informações divergentes por parte dos profissionais.
--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Quadro 2 - Artigos de adaptação, desenvolvimento ou validação de instrumentos, incluídos na revisão integrativa de literatura por Autor/ano, instrumento de coleta de dados, aspectos avaliados e principais resultados. Natal/RN, 2026.

Código/Título	Autor(es) /Ano	Objetivo do estudo	Instrumento	Aspectos avaliados	Resultados
E9- Towards a New Clinical Tool for Needs Assessment in the Palliative Care of Cancer Patients: The PNPC Instrument.	Osse et al., 2004	Desenvolver e validar um questionário para avaliação de problemas e necessidades de pacientes em cuidados paliativos.	Questionário (Problems and Needs in Palliative Care Questionnaire - PNPC). Instrumentos utilizados para validação: EORTC-QLQ-C3035-37, COOP-WONCA.38-40.	Sintomas físicos, autonomia, aspectos psicológicos, sociais, espirituais, financeiros, comunicação, atividade da vida diária.	Apesar de não existir instrumento de validação próprio para necessidades dos pacientes, o PNPC mostrou-se consistente na sua relação com os instrumentos de qualidade de vida. Os itens relacionados à necessidade de informação tiveram destaque pelos pacientes, que participaram da refinação do instrumento (etapa final), durante o desenvolvimento do instrumento.
E10- Care Evaluation ScaledPatient Version: Measuring the Quality	Miyashita et al., 2014	Relatar o desenvolvimento de uma escala para	Questionário transversal (Care Evaluation Scale - Patient Version	Cuidados psicoexistenciais, ajuda na tomada de	Participaram 405 pacientes com câncer, dos quais 77% apresentavam



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

<p>of the Structure and Process of Palliative Care From the Patient's Perspective</p>		<p>medir a qualidade da estrutura e do processo em cuidados paliativos sob a perspectiva do paciente e examinar a confiabilidade e a validade da escala.</p>	<p>- (CES-P). Instrumentos utilizados para validação: EORTC e Escala Likert, como medida de satisfação geral com os cuidados recebidos.</p>	<p>decisão, cuidados físicos prestados pelos médicos e enfermeiros, acessibilidade e disponibilidade dos profissionais e dos serviços de saúde, continuidade da assistência e integração entre os profissionais, ambiente.</p>	<p>metástases. A Care Evaluation Scale – Patient Version mostrou-se válida para avaliar a qualidade do atendimento à pacientes com câncer avançado, independentemente de sua condição física.</p>
<p>E11- Development and validation of the quality care questionnaire – palliative care (QCQ-PC): patient-reported assessment of quality of palliative care</p>	<p>Yun et al., 2018</p>	<p>Desenvolver e validar um instrumento que pudesse ser utilizado por pacientes com câncer para avaliar a qualidade de seus cuidados paliativos</p>	<p>QCQ-PC (Quality Care Questionnaire– Palliative Care). Desenvolvido por meio de uma revisão da literatura. Instrumentos utilizados para validação: EORTC QLQ-C15-PAL McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL) Smart Management Strategy for Health Assessment Tool – Short Form</p>	<p>Qualidade do cuidado: Manejo de sintomas, tomada de decisão, apoio e respeito, cuidado holístico, comunicação, continuidade da assistência</p>	<p>O QCQ-PC mostrou-se válido e consistente para avaliar a qualidade da assistência à pacientes oncológicos em cuidados paliativos, abrangendo aspectos da experiência (sob uma ótica holística). O instrumento não tem centralidade no aspecto da capacidade funcional e do manejo de sintomas, pois durante o processo de validação mostrou maior correlação com McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL).</p>



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

			(SAT-SF) Decisional Conflict Scale (DCS)		
E12-Development of a Japanese Version of the Quality of Life at the End of Life-Cancer Scale	Yamazaki et al, 2023	Testar a confiabilidade e a validade da QUAL-EC-J, versão japonesa traduzida do instrumento QUAL-EC.	Quality of Life at the End of Life–Cancer Scale (QUAL-EC-J) Versão japonesa. Instrumentos utilizados para sua validação: PHQ-9,GAD-15,MSPSS,FACT-G,FACIT-Sp, RSES.	Controle de sintomas, comunicação com a equipe e confiança nos profissionais, qualidade na relação paciente-equipe, apoio recebido durante o tratamento, compreensão da situação clínica, preparação emocional para a morte, sentido e propósito de vida, preferências de cuidados.	A validação da QUAL-EC, em sua versão japonesa (QUAL-EC-J) identificou por meio de uma análise exploratória, a necessidade de reorganizar itens de uma estrutura composta por três domínios: Aceitação da doença, controle de sintomas e preparação para o fim da vida. A escala demonstrou níveis satisfatórios de confiabilidade e validade, observadas por meio de associações com indicadores de depressão, ansiedade, autoestima, suporte social, qualidade de vida e bem-estar espiritual.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

As evidências dos estudos encontrados nesta revisão reforçam que a experiência de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos pode ser compreendida a partir de diferentes conceitos: satisfação do paciente, percepção do paciente e qualidade do cuidado prestado.

Sob esta perspectiva, os estudos incluídos foram categorizados em dois grupos: Àqueles que tinham como objetivo avaliar a experiência de pacientes com câncer em cuidados paliativos, a partir de instrumentos para coleta das informações necessárias aos objetivos propostos; e o outro grupo remete-se a estudos de adaptação, desenvolvimento e validação de instrumentos, com a finalidade de coletar informações acerca da experiência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, através de suas vivências no percurso da doença.

Dentre os estudos que fizeram uso de instrumentos para a avaliação da experiência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos (E1,E2,E3,E4,E5,E6.E7,E8),¹⁰⁻¹⁷ alguns domínios foram identificados com maior frequência entre os estudos analisados: Comunicação, controle de sintomas, qualidade de vida, aspectos existenciais, suporte social e familiar.

Essas dimensões foram empregadas por meio de ferramentas utilizadas como: Views of Informal Carers' Evaluation of Services Short Form (VOICES-SF), Karnofsky Performance Scale (KPS), MOS Short-Form 8 (SF-8), Control Preferences Scale (CPS). Ademais, cabe apontar que E5¹⁴ e E7¹⁶ fizeram uso de questionário próprio construído, complementar às escalas aplicadas.

O uso de fichas sociodemográficas para caracterizar o perfil dos pacientes e identificar as variáveis clínicas, sociais e assistenciais, mostrou-se fundamental. Por exemplo, em E1¹⁰, constataram a necessidade do serviço day hospice, como assistência complementar aos cuidados paliativos domiciliares, realidade que pode interferir na satisfação da assistência prestada. Em E6¹⁵ et al. (2023), mulheres e participantes mulçumanos apresentaram uma postura passiva com relação à tomada de decisões terapêuticas, expressando preferência por um modelo centrado no médico.

E7¹⁶ abordou a importância da perspectiva cultural, uma vez que avaliou a satisfação de pacientes oncológicos em cuidados paliativos que utilizavam práticas tradicionais de cuidado à saúde no Quênia, em comparação às práticas convencionais em saúde. Esta perspectiva evidenciou a importância de um cuidado centrado no paciente além das habilidades técnicas,



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

em respeito às necessidades culturais.

Assim, em relação aos 8 estudos que utilizaram de instrumentos para avaliar a experiência de pacientes com câncer sob cuidados paliativos (Quadro 1), constatou-se diversidade metodológica na mensuração da experiência destes pacientes, não ocorrendo repetição das escalas utilizadas entre eles, porém mostraram-se coerentes com seus objetivos propostos.¹⁻¹⁷

Neste sentido, em E8¹⁷, aspectos como acesso e continuidade da assistência, comunicação, consciência sobre morte, espiritualidade, suporte recebido pelos familiares após o óbito foram relevantes neste estudo. Nesse ínterim, mostrou relação direta entre a continuidade da assistência e a satisfação geral do paciente, por outro lado, a divergência de informações é indicador de diminuição desta satisfação.

Uma vez que o objetivo de E8¹⁷ tenha sido levantar informações dos pacientes e de seus familiares acerca da qualidade da assistência oferecida no último ano de vida de pacientes oncológicos, apresentou uma abordagem ampliada da realidade dessas pessoas, possibilitando uma melhor compreensão sobre suas trajetórias e de seus familiares no percurso da doença e nos pós óbito, logo, abordando o momento sob cuidados paliativos.

No tocante aos estudos de validação, desenvolvimento e adaptação de instrumentos para avaliar experiência de pacientes com câncer em cuidados paliativos: constatou-se a necessidade de utilizar escalas e outros instrumentos já validados na literatura científica para fortalecer a confiabilidade das ferramentas, comparar resultados, convergências e testar a coerência (E9.E10,E11,E12).¹⁸⁻²¹

E11²⁰ fez uso da FAMCARE, como base teórica e metodológica no desenvolvimento do Quality Care Questionnaire–Palliative Care (QCQ-PC) para avaliar a satisfação com os cuidados paliativos. E12²¹, aplicou a Quality of Life at the End of Life – Câncer (QUAL-EC) como instrumento central na avaliação da qualidade de vida dos pacientes, no processo de fim de vida.

E10¹⁹ usou a EORTC QLQ-C15-PAL (versão reduzida) como medida padronizada para avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Já E9¹⁸ optou por utilizar a EORTC QLQ-C30 (versão ampliada) para mensurar a qualidade de vida global, como



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

parte do processo de validação psicométrica do Problems and Needs in Palliative Care questionnaire (PNPC).

Para Miyashita¹⁹ et al. (2014), a escala Care Evaluation Scale – Patient Version (CES-P), proposta pelo estudo, mostrou-se válida para dimensionar a qualidade dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Este instrumento mostrou-se útil para avaliar a experiência de pacientes com câncer em cuidados paliativos, pois integra dimensões emocionais, existenciais e relacionais do cuidado paliativo.

Foi verificado nas pesquisas das duas categorias,¹⁰⁻²¹ a utilização de duas escalas predominantes para a medição de aspectos constituintes da experiência de pessoas em cuidados paliativos oncológicos, uma destas é a escala de Likert de satisfação geral, que aparece como ferramenta para mensurar o grau de satisfação dos pacientes com os cuidados recebidos.

De mesmo modo, a Eastern Cooperative Oncology Group escala (ECOG Performance Status), aparece entre os artigos de avaliação da experiência de pacientes com câncer em cuidados paliativos, como visto em E1¹⁰ e E2¹¹. Também foi utilizada por E10¹⁹ para caracterização clínica funcional dos pacientes que participaram do processo de validação do instrumento proposto por este estudo. Estas pesquisas também fizeram uso de outras escalas, as quais possibilitam uma compreensão mais abrangente do contexto de pessoas com câncer em cuidados paliativos.

A Brief Pain Inventory (BPI), foi utilizada por E2¹¹ para mensurar a intensidade de dor, já a versão reduzida da Medical Outcomes Study Short Form (MOS Short-Form 8), foi aplicada por E1¹⁰, a fim de avaliar a qualidade física e mental dos pacientes e de seus cuidadores. Miyashita¹⁹ et al. (2014) utilizou a Care Evaluation Scale – Patient Version (CES-P) como instrumento principal de seu estudo, para avaliar a qualidade dos cuidados paliativos prestados, sob a perspectiva do paciente.

As contribuições de YUN²⁰ et al. (2018) se deram pelo instrumento Quality Care Questionnaire - Palliative Care que foi desenvolvido e validado para avaliar a qualidade da assistência prestada a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, contemplando dimensões amplas da experiência do paciente sob uma perspectiva holística. Este instrumento prioriza a percepção do próprio paciente sem desconsiderar a importância da abordagem familiar e social



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

para avaliação do cuidado realizado. Além disso, não tem centralidade na dimensão clínica e no estado funcional do paciente, repercutindo em uma maior proximidade com a experiência do paciente oncológico em cuidados paliativos.

Dimensões como necessidades dos pacientes, cujo foi o objetivo proposto no E9¹⁸, o tempo de espera para consultas, avaliado por E716, preparação para o fim da vida, verificado por Yamazaki et al. (2012)²¹, caracterizam a vivência de pacientes com câncer em cuidados paliativos durante os processos do cuidado. Assim, avaliar a experiência desses pacientes, requer uma análise de toda a trajetória assistencial, pois esta experiência é construída a partir de interações e situações vivenciadas ao longo do cuidado recebido.⁶

Logo, a qualidade da comunicação entre profissional e paciente, a clareza das informações fornecidas e a forma como estas são compreendidas e avaliadas pelo indivíduo tornam-se elementos fundamentais para a experiência desses pacientes⁶, como apontado principalmente nos estudos E3¹², E5¹⁴, E8¹⁷, E9¹⁸, E11²⁰ e E12²¹.

Por outro lado, a satisfação do paciente diz respeito à coerência entre o cuidado oferecido e aquilo que foi previamente comunicado e esperado pelo paciente. Ou seja, reflete a percepção do paciente acerca da correspondência entre suas expectativas e o cuidado efetivamente recebido. Assim, diferentes expectativas individuais geram diferentes graus de satisfação com a assistência recebida.⁶A satisfação dos pacientes foi avaliada de forma direta em E1¹⁰, E2¹¹, E4¹³, E5¹⁴, E7¹⁶, E8¹⁷ e indiretamente, em E3¹², E6¹⁵ e E10¹⁹.

Conclusão

Em síntese, a maioria das pesquisas utilizaram de instrumentos voltados à avaliação da qualidade da assistência e das necessidades de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, considerando a sua percepção e satisfação com o cuidado recebido. Não sendo verificada relação direta com a experiência de pacientes com câncer sob cuidados paliativos.

Nessa perspectiva, apenas dois estudos apresentaram maior convergência com os atributos relacionados à experiência do paciente e estes integram tanto dimensões clínicas quanto subjetivas, priorizando aspectos da qualidade, do cuidado ofertado e de sua continuidade



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

ao longo da trajetória assistencial, sendo, portanto, uma limitação de estudos a esta temática. Avaliam dimensões que refletem diretamente a forma como o paciente percebe, interpreta e vivencia o cuidado recebido, e não apenas aspectos técnicos ou estruturais da assistência.

Por fim, para uma compreensão holística do cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos ressalta-se para a importância de mais pesquisas com instrumentos que avaliem a complexidade que envolve a experiência do paciente e do trabalho interprofissional em saúde na perspectiva de construção de um movimento de conhecimento sobre esta temática, haja vista a necessidade de ampliar o debate acerca da experiência de pacientes oncológicos em cuidados paliativos vislumbrando a superação de tabus, estigmas e fortalecer as práticas orientadas por evidências científicas.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que é câncer? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
3. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O que são cuidados paliativos [Internet]. [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://paliativo.org.br/o-que-sao-cuidados-paliativos/>
5. Svab I, Cerovecki V. Person-centred care, a core concept of family medicine. Eur J Gen Pract. 2024;30(1):2393860. doi:10.1080/13814788.2024.2393860
6. Rodrigues KC, Roscani ANCP, Barbosa JRL, editors. Marco teórico da experiência do paciente [Internet]. Ponta Grossa (PR): Atena Editora; 2024 [cited 2025 Sep 17]. Available from: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/marco-teorico-da-experiencia-do-paciente>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311/2007: Anexo - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 2007 [cited 2025 Sep 19]. Available from: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400019
9. Sousa MNA, Bezerra ALD, Egyptto IAS. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. Rev Observ Econ Latinoam. 2023;21(10):18448-18483. doi:10.55905/oelv21n10-212
10. Miyashita M, Misawa T, Abe M, Nakayama Y, Abe K, Kawa M. Quality of life, day hospice needs, and satisfaction of community-dwelling patients with advanced cancer and their caregivers in Japan. J Palliat Med. 2008;11(9):1203-7. doi:10.1089/jpm.2008.0067



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

11. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Igarashi A, Akiyama M, Akizuki N, et al. Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey. *J Pain Symptom Manage.* 2012;43(3):503-14. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.04.025
12. Heins M, Hofstede J, Rijken M, Korevaar J, Donker G, Francke A. Palliative care for patients with cancer: do patients receive the care they consider important? A survey study. *BMC Palliat Care.* 2018;17:61. doi:10.1186/s12904-018-0315-3
13. Flöther L, Pöttsch B, Jung M, Jung R, Bucher M, Glowka A, et al. Treatment effects of palliative care consultation and patient contentment: a monocentric observational study. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(12):e24320. doi:10.1097/MD.00000000000024320
14. Galiano A, Feltrin A, Pambuku A, Lo Mauro L, De Toni C, Murgioni S, et al. What do cancer patients experience of the simultaneous care clinic? Results of a cross-sectional study on patient care satisfaction. *Cancer Med.* 2023;13:e7000. doi:10.1002/cam4.7000
15. Shamieh O, Alarjeh G, Al Qadire M, Alrjoub W, Abu-Nasser M, Abu Farsakh F, et al. Decision-making preferences among advanced cancer patients in a palliative setting in Jordan. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(8):5550. doi:10.3390/ijerph20085550
16. Cheboi KS, Keter A, Kiptanui Z, Mburugu P, Mwaura P, Kinyanjui S, et al. Determinants of patient satisfaction in indigenous cancer palliative care services. *BMC Palliat Care.* 2023;22(1):58. doi:10.1186/s12904-023-01173-z
17. Versluis MAJ, van der Linden YM, van Leeuwen-Snoeks L, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hendriks MP, van den Borne BEEM, et al. Patients' and relatives' perspectives on the quality of end-of-life care in advanced cancer: from the final months to bereavement. *PLoS One.* 2026;21(2):e0342068. doi:10.1371/journal.pone.0342068
18. Osse BHP, Vernooij MJFJ, Schadé E, Grol RPTM. Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: the PNPC instrument. *J Pain Symptom Manage.* 2004 Oct;28(4):329-41. doi:10.1016/j.jpainsymman.2004.01.010
19. Miyashita M, Wada M, Morita T, Ishida M, Onishi H, Tsuneto S, et al. Care evaluation scale-patient version: measuring the quality of the structure and process of palliative care from the patient's perspective. *J Pain Symptom Manage.* 2014 Jul;48(1):110-8. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.08.019
20. Yun YH, Kang EK, Lee J, Choo J, Ryu H, Yun HM, et al. Development and validation of the quality care questionnaire-palliative care (QCQ-PC): patient-reported assessment of quality of palliative care. *BMC Palliat Care.* 2018;17:40. doi:10.1186/s12904-018-0296-2
21. Yamazaki S, Kizawa Y, Maeno T, Takayashiki A, Sato K, Nakashima N, et al. Development of a Japanese version of the Quality of Life at the End of Life-Cancer Scale. *J Pain Symptom Manage.* 2023 Jan;67(1):e1-e10. doi:10.1016/j.jpainsymman.2023.08.017



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

As informações em cinza, para formatação do artigo, são apenas para orientação.

Favor retirá-las antes da submissão.

Título do artigo na língua original

(16 pts – Times New Roman – negrito – centralizado – caixa baixa – sem ponto final)

Título do artigo em Inglês

(16 pts – Times New Roman – centralizado – caixa baixa – sem ponto final)

Primeiro autor¹, Segundo autor², Terceiro autor³, Autor orientador^{4*}

(Nome por extenso de todos os autores: 14 pts – Times New Roman – centralizado – caixa baixa – sem ponto final.)

1. Instituição, SIGLA, Cidade, Estado, País. 2. Instituição #2, SIGLA, Cidade, Estado, País.

(Afiliação: 14 pts – Times New Roman – justificado – caixa baixa – sem ponto final)

*Autor correspondente: Nome completo do autor, Msc, PhD – E-mail do autor correspondente, Departamento, Instituição, Endereço de correspondência com CEP.

(Autor correspondente 14 pts – Times New Roman – justificado – caixa baixa – sem ponto final)

RESUMO (na língua original – 12 pts – Times New Roman – negrito – justificado)

Elaborar um resumo estruturado, no idioma no qual o artigo foi redigido, contendo de 120 a 250 palavras. O resumo não deverá ser redigido na primeira pessoa e deverá conter a introdução, objetivo, material e métodos ou metodologia, resultados e conclusões do trabalho. (12 pts – Times New Roman – justificado – espaçamento simples)

Palavras-chave: Primeira palavra; Segunda palavra; Terceira palavra.

(12 pts – Times New Roman – justificado – 3 a 5 palavras-chave)

ABSTRACT (12 pts – Times New Roman – negrito – justificado)

Elaborar um resumo estruturado, em inglês, contendo de 120 a 250 palavras. O resumo não deverá ser redigido na primeira pessoa e deverá conter a introdução, objetivo, material e métodos ou metodologia, resultados e conclusões do trabalho. (12 pts – Times New Roman – justificado)

Keywords: Primeira palavra; Segunda palavra; Terceira palavra.

(12 pts – Times New Roman – justificado – 3 a 5 palavras-chave)



Introdução

Uma breve proposição do tema, problema de pesquisa e objetivo do artigo. Comparado aos próximos pontos, esse deve ser aquele que apresenta menor quantidade de palavras, valorizando-se prioritariamente a metodologia descritiva e os resultados obtidos.

Material e Métodos (ou Metodologia – para estudos com humanos)

Descrição dos caminhos e ferramentas metodológicas utilizadas para se atingir o objetivo proposto, passo a passo, não se escrevendo de elencar os materiais utilizados no mesmo, bem como o período e o local da realização dos experimentos.

Resultados e Discussão

Apresentação dos dados/resultados obtidos, descrevendo de forma clara, podendo-se utilizar gráficos, tabelas, figuras, esquemas ou outras estratégias didáticas para demonstrar de forma clara cada informação contida, com posterior análise fundamentada na literatura de referência, confrontando tais resultados com aqueles apresentados por outros autores – reforçamos que os resultados precisam ser apresentados antes de serem geradas as discussões.

Conclusão

Por fim, responder o objetivo proposto de forma conclusiva, com base nos dados obtidos e observados.

Notas relevantes:

Palavras estrangeiras, ou destacadas pelo autor, devem ser grafadas em itálico. Não utilizar itálico e aspas em conjunto para destacar trechos/palavras.

Em relação as citações, devem-se seguir os seguintes parâmetros:

-Citação *ipsis litteris* (direta) entre aspas, e inseridas no texto, qualquer que seja a extensão.

-Citação direta indicada pelo número da fonte/referência seguida do número da página e dela separada por dois pontos, em caso de livros. Ex.: ^{1:35}.



-Citações consecutivas devem ser separadas por travessão. Ex.: 1-6.

Citações não consecutivas devem ser separadas por vírgula. Ex.: 1,3,10.

Notas de fim de texto^a devem ser inseridas no formato de letra (e não de número), junto ao texto, para alguma informação de caráter explicativo, não excedendo a utilização de 200 palavras em cada nota.

Figuras deverão vir anexadas junto ao template, em formato JPEG. Tabelas ou quadros deverão ser elaboradas através da própria ferramenta de tabelas do word, com dimensões adequadas.

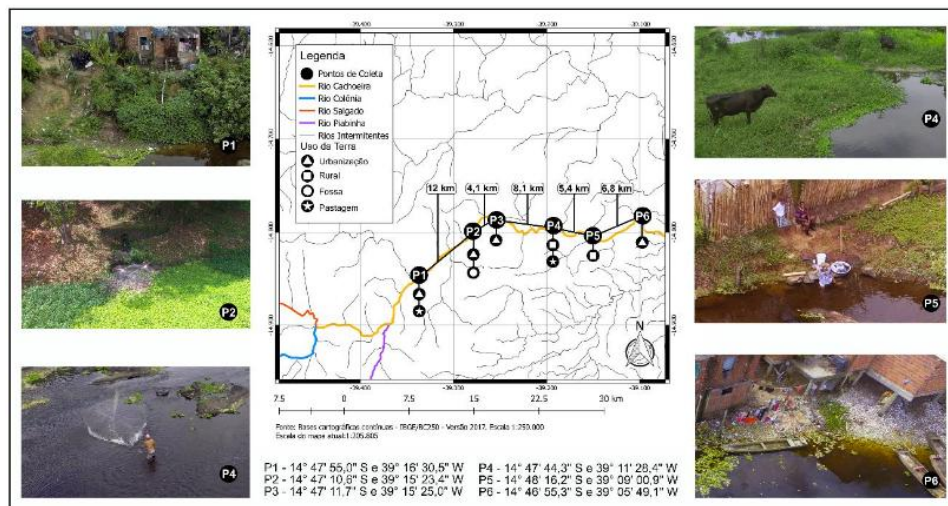


Figura 1: Título da figura. Descrição da figura.
(10 pts, Times New Roman, justificado, título em negrito)

Tabela 1: Título da tabela. (10 pts, Times New Roman, justificado, título em negrito)

EXEMPLO DE TÍTULO	EXEMPLO DE TÍTULO
Informação 1	Informação X
Informação X	Informação X
Informação X	Informação X
TOTAL	Informação X



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Quadro 1: Título do quadro (10 pts, Times New Roman, justificado, título em negrito)

TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO
Informação X	Informação X	Informação X
Informação X	Informação X	Informação X
Informação X	Informação X	Informação X

Todos autores citados devem constar nas **referências**, apresentadas em lista única, ao final do texto (Vancouver: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). **Incluir o identificador DOI**, quando houver.

Referências (14 pts – Times New Roman – negrito – alinhado à esquerda)

Configuração do texto: 12 pts, Times New Roman, alinhamento à esquerda, espaçamento automático entre cada referência.

A seguir, um exemplo de como deverá ser a citação na sessão de "referências":

Hallal AH, Amortegui JD, Jeroukhimov IM, Casillas J, Schulman CI, Manning RJ, et al.

Magnetic resonance cholangiopancreatography accurately detects common bile duct stones in resolving gallstone pancreatitis. J Am Coll Surg. 2005 Jun;200(6):869-75.

Para mais exemplos de citação consultar o site:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>

Na citação de material da internet, inserir número do DOI ou, se indisponível, qualquer que seja o idioma dos dados da fonte, informar, em inglês, data do acesso e endereço da URL, exemplo: [cited ano mês (em inglês) dia]. Available from: endereço eletrônico. Não colocar ponto final depois do DOI ou do endereço eletrônico.

Na indicação do título do periódico, informar maiúsculas e minúsculas na forma adotada pelo periódico. Se o título abreviado não constar no site do periódico, verificar se consta no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (<http://portal.revistas.bvs.br>). Se, no site da revista, estiver diferente do informado na BVS, optar pelo informado no site.

Não informar artigo/livro não publicado (no prelo).



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Notas:

^a Nota de fim (Times New Roman, 10 pts, justificado)