

## EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

### ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (UNACON): relato de experiência

### HUMANIZATION STRATEGIES IN A HIGH COMPLEXITY ONCOLOGY CARE UNIT (UNACON): experience report

Georgia Sávia Cunha Pessoa Cabral<sup>1</sup>

Jardel Gomes da Silva Lemos<sup>2</sup>

Manuela Fernandes da Silva Pereira Conceição<sup>3</sup>

#### RESUMO

A humanização na gestão e cuidado em saúde enfatiza a integralidade, acolhimento, partilha e autonomia. Em pacientes oncológicos terminais, essa abordagem é crucial. Este estudo descritivo de relato de experiência explora como a humanização influencia o processo de fim de vida de pacientes oncológicos e suas famílias em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Estratégias humanizadas oferecem conforto físico e emocional, fortalecem vínculos e facilitam a comunicação. No entanto, desafios como a falta de seguimento dos planos de cuidado são identificados, destacando a necessidade contínua de aprimoramento das práticas de cuidado e colaboração interdisciplinar para uma assistência centrada no paciente e em sua qualidade de vida até o fim.

**Palavras-chave:** Humanização. Oncologia. Cuidados Paliativos.

#### ABSTRACT

Humanization changes the ways of managing and caring, bringing health care into the perspective of comprehensiveness, welcoming, sharing, and autonomy. And in the care of oncology patients in the terminal process, the practice of humanization becomes more important. In view

<sup>1</sup> Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). [svcabral3@gmail.com](mailto:svcabral3@gmail.com)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). [jardelgomeslemos@gmail.com](mailto:jardelgomeslemos@gmail.com)

<sup>3</sup> Assistente Social do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI). [manu\\_fernandes2014@hotmail.com](mailto:manu_fernandes2014@hotmail.com)

of this, the present study has a descriptive design of the experience report type and seeks to present how humanization strategies contribute to the end-of-life process of oncology patients and their families in a High Complexity Oncology Care Unit (UNACON). These approaches promote physical and emotional comfort, strengthen bonds, and provide effective communication. However, challenges are identified, such as the lack of follow-up of care plans. Emphasis is placed on the continuous need for improvement in care practices and interdisciplinary collaboration for patient-centered care and their quality of life until the end of life.

**Keywords:** Humanization. Oncology. Palliative care.

## 1 INTRODUÇÃO

Quando falamos de humanização, falamos de nos distanciar do modelo de saúde centrado na doença, hospitalocêntrico e trazer o cuidado para a perspectiva da integralidade, do acolhimento, do compartilhamento de cuidado, da autonomia. Pensando nesse viés, em 2003 foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH), em que esta “busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar” (Brasil, 2013, p. 3).

Uma das iniciativas propostas pela PNH, é a proposta de “visita aberta”. Esta tem o objetivo de “ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente” (Cunha *et al.*, 2014, p. 46). Em momentos de processo de terminalidade de um paciente oncológico, essa iniciativa se faz necessária para dar oportunidade para que família, amigos, rede de apoio extensa tenham os últimos momentos junto ao ente querido.

Todo indivíduo acometido por uma doença que ameace a vida é elegível para os cuidados paliativos a partir do diagnóstico da doença. Os cuidados paliativos se caracterizam como uma abordagem multidisciplinar que tem por objetivo promover uma qualidade de vida de pacientes e seus familiares, “através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis” (Brasil, 2020, p. 13). Assim, quando o paciente oncológico está em processo de finitude de vida, há a instituição de cuidados paliativos exclusivos, que é quando não há mais tratamento modificador da doença e serão instituídas medidas de conforto para alívio dos sintomas da doença, como dor intensa e dispneia.

Segundo Santos *et al.*, (2023), o câncer se configura como o principal problema de saúde pública a nível mundial, com um índice de mortalidade exponencial e, como consequência, é

considerada uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida. Os efeitos da doença fazem com que o usuário com câncer se submeta a diversas internações prolongadas, propiciando o afastamento de seu cotidiano familiar, comunitário e laboral.

Dessa forma, a assistência ao paciente oncológico é realizada nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, em que esta se caracteriza como um “hospital que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil” (Brasil, 2005, p. 3).

Devido às disparidades sociais e regionais no acesso à saúde no Brasil, muitos pacientes chegam à UNACON com a doença em estágio avançado. Com os consequentes impactos sociais, culturais, emocionais, econômicos e físicos da doença - incluindo sinais de um processo inevitável de fim de vida - é essencial que se implementem mecanismos que promovam uma atenção abrangente a esses pacientes e suas famílias, que também sofrem os impactos do processo de enfermidade. Os cuidados paliativos, juntamente com a visita aberta e outros dispositivos no cotidiano surgem como estratégias para promover uma atenção integral e humanizada para esses indivíduos.

Destarte, este estudo constitui-se enquanto um relato de experiência de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Assistência em Cuidados Intensivos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) durante o ciclo realizado no ano de 2023, entre os meses de março e julho, na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON do HU-UFPI. O trabalho tem por objetivo apresentar como as estratégias de humanização contribuem no processo de finitude de pacientes oncológicos e seus familiares em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

Compreende-se que o assunto tratado é de suma importância, dado que o câncer é uma realidade crescente no Brasil, acarretando significativos impactos tanto para os pacientes quanto para suas redes de apoio. Diante desse cenário, é crucial adotar estratégias que visem humanizar o processo, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando aprimorar a prestação de cuidados integrais conforme preconizado pela legislação vigente.

## 2 ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TERMINALIDADE

Segundo pesquisadores, a instituição hospitalar marcou historicamente várias sociedades civis, principalmente devido à sua estrutura organizacional, incluindo a imposição dos pacientes ao isolamento social, a exposição e a submissão disciplinar de seus corpos físicos a procedimentos e condutas que os mesmos desconhecem (Ferreira *et al.*, 2021). Contrário a isso, a proposta de humanização busca quebrar esse modelo enraizado, possibilitando a criação de um modelo centrado na possibilidade de comunicação e diálogo entre usuários, profissionais e gestores, articulando os avanços tecnológicos (Sousa *et al.*, 2019).

No ano de 1999, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), direcionado para ações no nível terciário. Durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde, a temática da humanização foi um dos principais pontos a serem discutidos, na perspectiva de aprimorar as relações interprofissionais, assim como incentivar uma eficiência tecnocientífica a uma postura ética e respeitosa acerca das necessidades dos usuários e profissionais (Brasil, 2001).

Após alguns anos, o Programa foi substituído e ampliado por uma perspectiva transversal, constituído como uma política de assistência, denominada de Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, que possui como princípios teóricos metodológicos: a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos, enfrentando aspectos, como a desvalorização dos profissionais da saúde e a precária participação popular na gestão dos serviços do sistema (Brasil, 2006).

Na construção da PNH foram pensados dispositivos para serem executados “nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão” (Brasil, 2010, p. 58), em que nestes dispositivos se inclui a visita aberta. Assim, a visita aberta se diferencia do modelo de visita tradicional no âmbito hospitalar, visto que nesses espaços a visitação de familiares/amigos/rede social de apoio no modo tradicional é restrita a um ou dois visitantes, geralmente por um turno (manhã ou tarde), acontecendo durante 01 ou 02 horas.

Segundo Diniz e Essinger (2016), essa restrição existente acarreta diversos danos, entre eles os autores destacam o isolamento do paciente, que o leva a sentimentos de confinamento, depressão, além da dificuldade de comunicação da equipe de saúde com essa rede de apoio,

essencial no processo saúde–doença do paciente. Já a visita aberta flexibiliza essa restrição, considerando os aspectos clínicos, sociais e emocionais do paciente, chamando o seu círculo familiar e comunitário para contribuir no processo de internação, que é também um momento de angústia para essa rede de apoio.

Além disso, essa modalidade de visita amplia a interação entre paciente, rede de apoio e profissionais, ocorrendo um maior compartilhamento do cuidado; tem-se o envolvimento de profissionais de diversas categorias, promovendo uma articulação interdisciplinar no processo; mais segurança dos familiares na equipe e uma comunicação efetiva entre os envolvidos. Quando trazemos essa perspectiva para os pacientes oncológicos em situação de terminalidade, entendemos que ela é ainda mais importante, devido o pouco tempo que resta do paciente com aqueles que são de seu convívio.

Ao abordarmos o processo de terminalidade de pacientes oncológicos, é imprescindível falar acerca dos cuidados paliativos, abordagem esta que está ligada diretamente à humanização. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002 *apud* INCA, 2022, p. 1) conceitua os cuidados paliativos como uma abordagem que consiste:

na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Desde o surgimento da abordagem, que teve como pioneira a médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders na década de 1960, ainda se conecta os cuidados paliativos ao processo de finitude de vida, mas o processo de intervenção da abordagem é indicado ou inicia-se desde o diagnóstico, seja este tardio ou precoce (Stanzani, 2020).

No Brasil, a prática dos cuidados paliativos emerge na década de 1980, iniciando-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com a fundação do serviço de dor, pela anesthesiologista Mirian Marteleite em 1979, e, posteriormente, o serviço de cuidados paliativos em 1983. Em 1997, tivemos a fundação da primeira organização brasileira sobre cuidados paliativos, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em que esta contribuiu na agregação de serviços de cuidados paliativos existentes e a divulgar a abordagem na época (Silva, Badin, 2022).

Em 2002, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 19, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, com alguns dos seguintes objetivos: articular iniciativas governamentais e não governamentais voltadas para a atenção/assistência aos pacientes com dor e cuidados paliativos; estimular a organização de serviços de saúde e de equipes multidisciplinares para a assistência a pacientes com dor e que necessitem cuidados paliativos; desenvolver diretrizes assistenciais nacionais, devidamente adaptadas/adequadas à realidade brasileira (Brasil, 2002).

Em 2005, houve a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP),

que proporcionou maior intercâmbio entre profissionais que realizavam cuidados paliativos no Brasil, promovendo eventos científicos, estabelecendo critérios de qualidade para os serviços de cuidados paliativos, definições precisas do que são e do que não são cuidados paliativos (Silva; Badin, 2022, p. 162).

A partir da criação da ANCP, obteve-se avanços significativos no que diz respeito aos cuidados paliativos no Brasil, dando um destaque recente para a Resolução Nº 41 de 31 de outubro de 2018, em que esta dispõe sobre diretrizes para a organização dos cuidados paliativos. Todavia, como cita Ferreira e Braga (2021, p. 7):

A morte com dignidade ainda é uma pauta negligenciada na política pública de saúde. Desde sempre se sabe que o fim da vida das pessoas é um fato e ainda assim as estratégias de ação do Estado não alcançam essa temática. As ações estatais acerca dos cuidados paliativos no Brasil ainda se dão de uma forma muito lenta. Os serviços de cuidados paliativos nos hospitais ainda são pontuais, geralmente, encabeçados por um grupo de profissionais que se interessam pela temática e que com muita luta tentam concretizá-la nas instituições.

Diante dessa complexidade, importante destacar que a abordagem interprofissional é essencial nesses processos, pois o “paciente oncológico sofre com muitas alterações físicas, sociais e psicológicas” (Cabral *et al.*, 2023, p. 324) e apenas uma profissão não dá conta de todos os aspectos biopsicossociais advindos da doença, sendo necessário promover dignidade ao paciente e também para a sua família.

Dessa forma, os cuidados paliativos e as intervenções advindas dessa abordagem, como a visita aberta, andam lado a lado para possibilitar uma atenção integral e humanizada nos últimos momentos de vida para todos os envolvidos no processo de terminalidade. Portanto, a seguir, abordaremos a experiência vivenciada com os pacientes em terminalidade de uma UNACON e as estratégias utilizadas para promover a humanização dos pacientes e de seus familiares envolvidos no processo.

**3 RELATO DE EXPERIÊNCIA:** um olhar para os pacientes oncológicos em processo de terminalidade de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)

Durante os seis meses de experiência na UNACON, houve um contato significativo com uma quantidade expressiva de pacientes em estágio avançado da doença. Ao longo das semanas, acompanhou-se o processo de terminalidade de vida desses pacientes. Em alguns casos, os pacientes já chegavam à unidade em processo de finitude, com apenas algumas horas entre sua chegada e seu óbito. Nesse contexto, é necessário adotar um olhar mais cuidadoso em relação ao paciente e sua família, considerando a jornada enfrentada por eles até chegarem à UNACON.

A atuação para com os pacientes oncológicos da UNACON é realizada de forma interprofissional, entendendo-se que as necessidades da pessoa com câncer vão além dos sintomas físicos da doença. A interprofissionalidade corresponde “à prática profissional, desenvolvida a partir de um trabalho em equipe e articula a diferentes campos de práticas, fortalecendo o foco nos usuários e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde” (Spagnol *et al.*, 2023, p. 186). Nesse sentido, cada profissional tem o seu papel no processo e há uma colaboração entre equipe para prestar um cuidado de forma integrada e humanizada.

Como já supracitado, muitos usuários chegam com a doença em estágio avançado, às vezes com o devido diagnóstico, em outras descobrindo este na Unidade. Nesse estágio, há um “comprometimento metastático, em que a pessoa acometida não mais se beneficia dos tratamentos modificadores da doença cujo objetivo é exclusivamente a cura” (Souza, 2011, p. 6).

Para estes casos, algumas intervenções são implementadas como quimioterapias e radioterapias paliativas, que tem como finalidade reduzir a massa tumoral para redução dos sintomas e proporcionar uma sobrevida maior. Porém, nem sempre é possível realizar estes tratamentos interventivos, sendo o paciente considerado como um paciente em cuidados paliativos exclusivos, sendo realizado medidas de conforto, como o manejo da dor (Souza, 2011).

Na UNACON, quando a equipe de saúde tem o conhecimento do diagnóstico avançado ou o paciente já está em processo de finitude, há a instituição dessas medidas para promover conforto nos últimos momentos de vida do paciente. A instituição possui uma Equipe

Multiprofissional de Cuidados Paliativos onde esta tem por finalidade “fortalecer o apoio ao paciente/família em fim de vida, participando ativamente da melhoria da qualidade da assistência, com foco no cuidado centrado na pessoa e na sobrevivência com qualidade e proatividade” (Chaves *et al.*, 2022, p. 5). Nesse sentido, as premissas dos cuidados paliativos são difundidas diariamente na atuação dos profissionais.

Ao ser instituído os cuidados paliativos exclusivos, a equipe convoca uma conferência familiar: um momento de acolhimento, diálogo, compartilhamento de informações, estabelecimento do plano terapêutico junto ao paciente e a família. No processo de terminalidade, por vezes, é realizado apenas com a família, pois o paciente já não possui mais condições clínicas para participar. Na conferência familiar participam, em sua maioria, o médico que acompanha o paciente, o assistente social e o psicólogo. Primeiramente, há o espaço para que a família se expresse sobre o que estão entendendo sobre a situação. Após isso, há a explicação sobre os motivos pelo qual a conferência foi convocada, com a explanação do estado de saúde do paciente, o que são os cuidados paliativos, que medidas serão tomadas já que não há mais perspectiva de tratamento modificador da doença.

Após a comunicação de notícia difícil, os profissionais participantes alinham medidas com a família para promover o maior cuidado possível para com o paciente. O assistente social orienta sobre a possibilidade de visita aberta e visita religiosa, além de orientações antecipadas acerca das questões burocráticas envolvendo óbito.

A psicologia fornece acolhimento ao sofrimento subjetivo daqueles que estão recebendo a notícia difícil, auxiliando na ressignificação sobre a situação vivenciada para que a família comece a elaborar recursos emocionais para enfrentar o processo de luto (Cabral *et al.*, 2023).

Destacando-se aqui as estratégias de visita aberta e visita religiosa na UNACON, estas são flexibilizadas pelo assistente social, em que sua atuação para com o paciente oncológico e sua família tem um papel imprescindível. O/A profissional identifica a realidade social, econômica, cultural do usuário e, de acordo com esse conhecimento da realidade, constrói junto com a equipe estratégias para amenizar o sofrimento do usuário e da família (Ferreira; Braga, 2021).

Após uma compreensão profunda dos modos de vida do paciente e da realidade enfrentada pela família durante o processo de terminalidade, o/a assistente social emite uma autorização de visita aberta. Esta permissão estende o período de visita e amplia o número de



familiares autorizados a permanecer junto ao paciente, em comparação com as visitas tradicionais. São autorizados 2 (dois) familiares no período da manhã e 2 (dois) no período da tarde. Considerando que muitos dos pacientes atendidos na UNACON residem em cidades distantes da capital, há, por vezes, a ampliação do número de visitantes, além do já citado anteriormente, para possibilitar que familiares que estejam longe possam compartilhar momentos preciosos e estar presentes nos últimos instantes de vida do ente querido em fase terminal.

No que tange à visita religiosa, o assistente social ao realizar a entrevista social com o paciente da UNACON, sempre pergunta a este e/ou a sua família se seguem alguma religião, se há a prática da espiritualidade no dia a dia, visto que “a espiritualidade e a religiosidade são redutoras de ansiedade e medo para o indivíduo e [...] traz maior segurança e confiança em tomar decisões mediante conflitos” (Marques; Pucci, 2021, p. 1-2).

A espiritualidade auxilia na aceitação por parte do paciente e de sua família acerca de sua finitude, em compreendê-la como parte do percurso natural da vida. Além disso, aproxima o paciente de sua família e de sua cultura, seus rituais (Monteiro *et al.*, 2021). Nesse sentido, na UNACON, abre-se a possibilidade para que o paciente receba a visita dos representantes de sua espiritualidade/religião, em que a entrada destes é organizada também pelo serviço social.

Durante a vivência profissional, observou-se como a utilização da abordagem dos cuidados paliativos e as intervenções advindas dessa medida, como a visita aberta e a visita religiosa, trazem impactos importantes no processo de finitude do paciente e daqueles que estão acompanhando de perto este processo, pode-se citar como experiência exitosa: o fortalecimento do vínculo entre família e equipe, paciente e equipe, comunicação mais efetivas, possibilidade de colaboração interprofissional, manejo da dor do paciente oferecendo conforto para este.

No entanto, é importante ressaltar que nem sempre esse fluxo é seguido, onde houveram situações em que os planos de cuidado pactuados nas conferências passaram por modificações sem aviso prévio, o que ocasionou novos ruídos de comunicação, produzindo novas demandas de comunicação com a família. Além disso, a ocorrência da não participação de profissionais do serviço social e da psicologia nas conferências, fazendo com que não houvesse a intervenção nos âmbitos sociais e psicológicos, reproduzindo uma atuação biomédica, focado apenas na doença.

#### 4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada na UNACON traz à tona a importância das estratégias de humanização, especialmente nos cuidados prestados a pacientes oncológicos em processo de terminalidade. A abordagem interprofissional e a implementação de medidas como os cuidados paliativos, a visita aberta e a visita religiosa demonstram como é possível proporcionar uma atenção integral e humanizada, não apenas ao paciente, mas também aos seus familiares.

A instituição dessas estratégias evidencia uma preocupação em garantir que o paciente e sua família estejam envolvidos nas decisões relacionadas aos cuidados em fim de vida. Essas práticas contribuem para promover uma morte digna e com qualidade, aliviando o sofrimento físico, emocional e espiritual do paciente e de seus entes queridos.

No entanto, destaca-se alguns desafios enfrentados no processo de implementação dessas estratégias, como a falta de seguimento dos planos de cuidado pactuados nas conferências familiares e a ausência de profissionais de serviço social e psicologia em algumas dessas reuniões. Esses aspectos evidenciam a necessidade contínua de aprimoramento das práticas de cuidado e da atuação interprofissional, visando garantir uma assistência verdadeiramente centrada no paciente e em suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

Dessa forma, ressalta-se a importância da utilização dessas estratégias de humanização no cuidado de pacientes oncológicos em fase terminal, promovendo bem estar até seu último momento de vida e para aqueles que estão acompanhando o processo. Além disso, reforça ainda mais a necessidade da atuação interprofissional centrada na atenção integral do paciente, pois esse conjunto de ações é imprescindível para garantir uma assistência de qualidade e respeitosa até o fim da vida do paciente e também para a sua família.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota Técnica - Política Nacional de Atenção Oncológica**. Brasília-DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Humanizatus**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-DF 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF [Internet]. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em 18 mar. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 19, de 3 de janeiro de 2002**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos.

CABRAL, G.S.C.P. *et al.* **INTERPROFISSIONALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (HU-UFPI):** Relatos de experiência de residentes. *In:* Júlio Cesar Coelho do Nascimento; Bruna Aparecida Lisboa. (Org.). *Saúde em Foco: contribuições em ensino, pesquisa e cuidados à saúde*. 1ed. Teresina (PI): Thesis Editora Científica, 2023, v. 1, p. 320-336.

CHAVES, Maylla Salete Rocha Santos *et al.* **FISIOTERAPIA E CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 14, n. 3, 2022.

CUNHA, A. L. C. *et al.* **Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes**. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 45-51, jul./ago. 2014

DINIZ, D. S. ; ESSINGER, L. A. . **A Visita aberta como direito de cidadania**. *In:* Felipe Asensi;Roseni Pinheiro;Paula Arévalo Mutiz. (Org.). *Saúde e Direitos Humanos*. 1ed.Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2016, v. , p. 17-30.

FERREIRA, J. D. DE O. *et al.* **ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 1, p. 147–163, 16 jan. 2021.

FERREIRA, M. H.; BRAGA, I. A.. **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO HOSPITALAR**. *In:* X JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2021, SÃO LUIS -MA.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados Paliativos**. Brasília: DF, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>> Acesso em: 20 mar 2024

MARQUES, Thayná Cristhina Soares; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. **Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos**. *Psicologia USP*, v. 32, p. e200196, 2021.

MONTEIRO, Thayenne Barrozo Mota *et al.* **Espiritualidade no cuidado ao paciente oncológico em processo de morte: percepção dos profissionais de enfermagem**. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 11, p. e7393-e7393, 2021.

SANTOS, M. de O.; LIMA, F. C. da S. de; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M. de; CANCELA, M. de C. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SILVA, Josimário; BADIN, Tiago Santos. Política Pública em cuidados paliativos no Brasil. **Revista de Direito da Saúde Comparado**, v. 1, n. 1, p. 158-169, 2022.

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 206-213, 2018.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

SOUZA, Raíssa Silva. **Pacientes oncológicos em quimioterapia paliativa: perfil e relações** entre sintomas, capacidade funcional e qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 185-195, 2023.

STANZANI, Lícia Zanol Lorencini. CUIDADOS PALIATIVOS: UM CAMINHO DE POSSIBILIDADES. **Brasília Med.** V. 57, 2020.