Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

EVIDÊNCIAS SOBRE PRÁTICAS DE GESTÃO PARA A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

EVIDENCE ON MANAGEMENT PRACTICES FOR HUMANIZING PALLIATIVE CARE

Áurea Fabrícia Amâncio Quirino Silva[I]
Isabelle Aparecida dos Santos Silva[II]

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, as principais práticas de gestão que contribuem para a humanização dos cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, realizada por meio de busca na plataforma Consensus®, abrangendo publicações entre 2016 e 2026. Foram aplicados critérios de qualidade relacionados ao impacto dos periódicos, número de citações e tipologia dos estudos, resultando na seleção de 27 artigos para análise. Os resultados evidenciaram que a humanização dos cuidados paliativos está associada à adoção de práticas organizacionais e assistenciais centradas na pessoa, destacando-se a integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento convencional, a atuação multidisciplinar, a comunicação estruturada e empática, a tomada de decisão compartilhada, o reconhecimento da família como unidade de cuidado, a competência cultural e o investimento institucional em capacitação e coordenação dos serviços. Observou-se que essas estratégias favorecem a melhoria da qualidade de vida, o controle do sofrimento, a satisfação dos pacientes e familiares e o alinhamento das intervenções aos valores e preferências individuais. Conclui-se que a humanização em cuidados paliativos depende da articulação entre valores relacionais e suporte organizacional, sendo fundamental o fortalecimento de práticas de gestão que promovam cuidado integral, digno e centrado na pessoa.

Palavras-chave: cuidados paliativos; humanização da assistência; administração hospitalar; assistência centrada no paciente; qualidade de vida.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify, in scientific literature, the main management practices that contribute to the humanization of palliative care. This is an exploratory and descriptive bibliographic, conducted through a search on the Consensus® platform, covering publications from 2016 to 2026. Quality criteria related to journal impact, number of citations, and study types were applied, resulting in the selection of 27 articles for analysis. The results showed that the humanization of palliative care is associated with the adoption of person-centered organizational and care practices, notably the early integration of palliative care into conventional treatment, multidisciplinary collaboration, structured and empathetic communication, shared decision-making, recognition of the family as a unit of care, cultural competence, and institutional investment in training and service coordination. It was observed

[I] Mestra em Enfermagem, Docente na FATEC – Barretos Professora "Édi Salvi Lima", e-mail: aurea.silva@cps.sp.gov.br Link do lattes: http://lattes.cnpq.br/3019977890284782
[II] Discente na FATEC – Barretos Professora "Édi Salvi Lima", Bolsista do Programa de Monitorias nas Fatecs, e-mail: isabelle.silva2@aluno.cps.sp.gov.br Link do lattes: https://lattes.cnpq.br/1148780476617624

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

that these strategies promote improved quality of life, pain management, patient and family satisfaction, and the alignment of interventions with individual values and preferences. It is concluded that humanization in palliative care depends on the integration of relational values and organizational support, and that strengthening management practices that promote comprehensive, dignified, and person-centered care is essential.

Keywords: palliative care; humanization of care; hospital administration; patient-centered care; quality of life.

Data de submissão do artigo: 31/07/2026.
Data de aprovação do artigo: 14/09/2026.
DOI: https://doi.org/10.52138/citec.v8i1.606

1 INTRODUÇÃO

A humanização em cuidados paliativos está intrinsecamente relacionada à adoção de práticas de gestão orientadas pela centralidade na pessoa, integração precoce do cuidado paliativo ao tratamento ativo, comunicação estruturada e empática, atuação multidisciplinar, apoio sistemático às famílias, competência cultural e condições organizacionais que garantam tempo, capacitação e coordenação adequados para a prática assistencial (Haroen *et al.,* 2025; Feliciano e Reis-Pina, 2024; Singer *et al.,* 2016).

Evidências provenientes de revisões sistemáticas, diretrizes internacionais e meta-análises indicam que tais estratégias contribuem de forma significativa para a melhora da qualidade de vida, aumento da satisfação com o cuidado, maior alinhamento das intervenções aos valores dos pacientes e, em diversos contextos, redução de hospitalizações e de intervenções desproporcionais ou desnecessárias (Sanders *et al.,* 2024; Ferrell *et al.,* 2017).

No campo conceitual, a humanização do cuidado paliativo ultrapassa a noção simplificada de atitudes individuais baseadas apenas na gentileza ou cordialidade profissional. Trata-se, sobretudo, de um construto organizacional que exige a estruturação de serviços capazes de incorporar, de forma sistemática, práticas como empatia, escuta ativa, respeito à autonomia, alívio do sofrimento multidimensional e suporte contínuo às famílias. Nesse sentido, revisões teóricas e empíricas convergem na identificação de elementos essenciais do cuidado centrado na pessoa, incluindo empatia, respeito, engajamento, construção de vínculo terapêutico, comunicação efetiva, tomada de decisão compartilhada, abordagem holística, individualização do cuidado e coordenação assistencial (Collingridge Moore *et al.,* 2020).

A humanização dos cuidados paliativos, portanto, configura-se como um princípio estruturante amplamente reconhecido na literatura científica, envolvendo práticas de gestão que promovem dignidade, conforto, autonomia e qualidade de vida de pacientes e suas famílias ao longo do curso de doenças ameaçadoras da vida (Pfaff e Markaki, 2017).

As evidências apontam que práticas organizacionais e assistenciais bem estruturadas tornam o cuidado mais responsivo aos valores, necessidades e experiências de sofrimento de pacientes e familiares, ainda que a robustez metodológica dos estudos varie conforme o tipo de intervenção e o contexto analisado (Atreya *et al.,* 2025; Singer *et al.,* 2016).

Especificamente no âmbito dos cuidados paliativos, os pilares mais frequentemente identificados incluem a integração precoce do cuidado paliativo ao tratamento curativo, a atuação de equipes multidisciplinares, a comunicação gradual, aberta e sensível sobre prognóstico e preferências, o reconhecimento do paciente e da família como unidade de cuidado e o suporte organizacional contínuo para sustentação dessas práticas. Esses elementos são

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

reiteradamente apontados como determinantes para a efetividade e a humanização do cuidado (Sanders *et al.,* 2024; Engel *et al.,* 2023; Kuosmanen *et al.,* 2021; Pfaff e Markaki, 2017; Collingridge Moore *et al.,* 2020).

Nessa perspectiva, parte-se da hipótese de que gestores que implementam estratégias organizacionais voltadas à humanização dos cuidados paliativos, tais como programas sistemáticos de capacitação profissional, fortalecimento de processos comunicacionais e criação de ambientes acolhedores, tendem a obter melhores resultados assistenciais, incluindo maior satisfação dos usuários, melhor adesão ao cuidado e desfechos clínicos mais adequados.

Nessa perspectiva, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as práticas de gestão identificadas na literatura científica que contribuem para a humanização dos Cuidados Paliativos?

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar, na literatura científica, as principais práticas de gestão que contribuem para a humanização dos cuidados paliativos.

2 FUNDAMENTOS DA HUMANIZAÇÃO E DAS PRÁTICAS DE GESTÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A humanização da assistência emerge como elemento central nos cuidados paliativos, sendo compreendida como um conjunto de práticas que visam acolher o sujeito em sua integralidade, promovendo dignidade, respeito e valorização das singularidades humanas (Delfino *et al.,* 2025).

Nesse sentido, a humanização vai além de atitudes individuais de cordialidade, configurando-se como um construto organizacional que envolve práticas sistematizadas, tais como empatia, escuta qualificada, comunicação eficaz e apoio contínuo ao paciente e à família. Tais elementos estão intimamente relacionados ao cuidado centrado na pessoa e à construção de vínculos terapêuticos significativos (Collingridge Moore *et al.,* 2020; Pfaff e Markaki, 2017).

A literatura destaca ainda que práticas humanizadas contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, maior satisfação com o cuidado recebido e alinhamento das intervenções às suas preferências e valores (Sanders *et al.,* 2024; Ferrell *et al.,* 2017).

Dessa forma, a humanização deve ser entendida como um princípio estruturante da assistência paliativa, exigindo não apenas sensibilidade dos profissionais, mas também organização institucional que favoreça sua implementação de maneira contínua e efetiva (Collingridge Moore *et al.,* 2020; Pfaff e Markaki, 2017).

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem essencial no contexto da atenção à saúde, especialmente voltada a pacientes com doenças ameaçadoras da vida e sem possibilidade de cura. Essa prática tem como finalidade a promoção da qualidade de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, abrangendo dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do cuidado (Pereira; Barbosa; Lobão, 2023; Magalhães *et al.,* 2026).

Diferentemente do modelo biomédico tradicional, centrado exclusivamente na cura, os cuidados paliativos propõem uma assistência integral e humanizada, considerando o paciente e sua família como unidade de cuidado. Tal abordagem implica a atuação de uma equipe multiprofissional, cuja integração possibilita atender de forma ampliada às demandas complexas que envolvem o processo de adoecimento e terminalidade (Pereira; Barbosa; Lobão, 2023).

Além disso, os cuidados paliativos são orientados por princípios éticos fundamentais, como a beneficência, a não maleficência e o respeito à autonomia do paciente. Nesse contexto, destaca-se a ortotanásia como prática que assegura o respeito ao curso natural da vida, evitando

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

intervenções desproporcionais que possam prolongar o sofrimento (Pereira; Barbosa; Lobão, 2023).

As práticas de gestão desempenham papel fundamental na consolidação da humanização no contexto dos cuidados paliativos. Evidências científicas indicam que a adoção de estratégias organizacionais bem estruturadas contribui significativamente para a qualidade da assistência e para a efetividade do cuidado (Haroen *et al.,* 2025; Singer *et al.,* 2016).

Entre as principais práticas de gestão destacam-se a integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento convencional, a atuação de equipes multidisciplinares, a comunicação estruturada e empática, o reconhecimento da família como unidade de cuidado e a adaptação cultural das intervenções (Sanders *et al.,* 2024; Engel *et al.,* 2023).

A integração precoce, em especial, tem sido amplamente reconhecida como uma das estratégias mais eficazes, pois possibilita melhor controle de sintomas, planejamento antecipado do cuidado e maior alinhamento com os valores do paciente (Hui *et al.,* 2018; Hui e Bruera, 2020).

Adicionalmente, a comunicação efetiva constitui uma prática de gestão essencial, sendo responsável por favorecer a construção de confiança, a tomada de decisão compartilhada e a redução de conflitos entre equipe, paciente e familiares. Ressalta-se que essa comunicação deve ser conduzida de forma gradual, sensível e adaptada às necessidades individuais (Engel *et al.,* 2023).

Portanto, a humanização nos cuidados paliativos depende de um modelo de gestão que articule processos organizacionais, capacitação profissional e condições estruturais adequadas para a prática assistencial (Sanders *et al.,* 2024; Engel *et al.,* 2023).

Apesar dos avanços teóricos e normativos, a implementação da humanização nos cuidados paliativos ainda enfrenta importantes desafios. Entre os principais obstáculos destacam-se a insuficiente formação dos profissionais de saúde, a escassez de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho e a fragilidade na organização dos serviços de saúde (Peres *et al.,* 2025; Magalhães *et al.,* 2026).

A fragmentação do cuidado e a ausência de diretrizes institucionais claras também comprometem a efetividade das ações paliativas, dificultando a oferta de uma assistência contínua e integrada (Magalhães *et al.,* 2026).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto emocional sobre os profissionais de saúde, que estão diretamente envolvidos no cuidado de pacientes em processo de terminalidade. O contato frequente com o sofrimento pode ocasionar desgaste emocional, estresse e *Síndrome de Burnout*, impactando negativamente na qualidade da assistência (Peres *et al.,* 2025).

Além disso, as dificuldades relacionadas à comunicação de más notícias e à condução de discussões sobre o fim da vida evidenciam lacunas na formação profissional, reforçando a necessidade de capacitação contínua em aspectos técnicos, éticos e humanísticos (Peres *et al.,* 2025).

A consolidação da humanização nos cuidados paliativos requer a articulação entre gestão eficiente, princípios éticos e práticas assistenciais centradas na pessoa. A literatura aponta que estratégias organizacionais, como educação permanente, fortalecimento do trabalho interdisciplinar e melhoria das condições de trabalho, são fundamentais para garantir um cuidado digno e de qualidade (Magalhães *et al.,* 2026).

Nesse contexto, destaca-se que a humanização não deve ser compreendida como uma ação isolada, mas como um processo contínuo que envolve competências técnicas, sensibilidade ética e compromisso institucional. A integração desses elementos possibilita atender de forma efetiva às necessidades multidimensionais dos pacientes e de suas famílias, promovendo dignidade no processo de finitude (Delfino *et al.,* 2025).

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, com abordagem do tipo narrativa. É um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema estudado, permitindo compreender o estado atual do conhecimento relacionado ao assunto, possibilitando a implementação de intervenções efetivas e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para a realização de futuras pesquisas (Ogassavara *et al.,* 2023).

Foi realizada, portanto, uma revisão de literatura de natureza híbrida, combinando procedimentos da revisão sistemática e da revisão narrativa. A revisão sistemática orientou a definição das bases de dados, dos descritores, do período de busca e dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. A revisão narrativa foi utilizada para interpretar, contextualizar e discutir criticamente os achados, permitindo relacioná-los aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico adotado.

O levantamento do material bibliográfico foi realizado de maio a junho de 2026, por meio de consulta à plataforma de Inteligência Artificial (IA) Consensus®, base de dados que indexa mais de 170 milhões de artigos oriundo de repositórios como Semantic Scholar, PubMed e outras fontes. A escolha da plataforma Consensus® justificou-se por sua capacidade de integrar diferentes fontes científicas indexadas, realizar buscas semânticas e por palavras-chave e classificar os estudos conforme critérios de relevância, atualidade, número de citações e impacto do periódico. Esses recursos possibilitaram maior abrangência, agilidade e precisão na identificação das publicações relacionadas à pergunta norteadora, mantendo-se a seleção e a análise crítica dos artigos sob responsabilidade das pesquisadoras.

A busca foi conduzida inicialmente com o seguinte o *prompt* “Quais são as práticas de gestão identificadas na literatura científica que contribuem para a humanização dos cuidados oferecidos em Cuidados Paliativos”.

Em seguida, para garantir a qualidade e a relevância do material recuperado, foram aplicados os seguintes filtros de refinamento: a) recorte temporal de publicação entre 2016 e 2026; b) classificação dos periódicos restrita aos estratos Q1 e Q2 do Journal Ranking (SJR), ou seja, um indicador métrico de prestígio e influência de revistas acadêmicas indexadas, de modo a assegurar padrão elevado de rigor científico; c) exigência de que cada artigo tivesse sido citado ao menos uma vez por outros trabalhos acadêmicos; d) tipos de estudo limitados às categorias de meta-análise, revisão sistemática, revisão de literatura, estudo observacionais e estudo de caso.

Inicialmente, foram identificados 570 registros. Após a aplicação dos filtros, a de duplicação e o refinamento temático, 130 permaneceram potencialmente elegíveis. Desses, a plataforma disponibilizou os 98 estudos mais relevantes, cujos títulos e resumos foram avaliados manualmente. Ao final, 27 artigos apresentaram aderência à pergunta norteadora e compuseram esta revisão.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar práticas de gestão, convergências e lacunas relacionadas à humanização dos cuidados paliativos.

Em conformidade com as diretrizes de integridade científica estabelecidas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da Portaria nº 2.664/2026, declarou-se, neste estudo, o uso da plataforma de inteligência artificial Consensus®.

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As diretrizes da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (American Society of Clinical Oncology – ASCO), ancorados em revisões sistemáticas da literatura, estabelecem uma ligação explícita entre práticas de gestão do cuidado como: coordenação, acesso, abordagem multidisciplinar, melhoria contínua da qualidade, dos desfechos clínicos e experienciais dos pacientes (Sanders *et al.,* 2024; Singer *et al.,* 2016; Hui *et al.,* 2018). Revisões sobre comunicação, decisão compartilhada e compaixão mostram como esses princípios são operacionalizados no encontro clínico e no desenho organizacional (Woofter *et al.,* 2021; Engel *et al.,* 2023; Kuosmanen *et al.,* 2021; Pfaff e Markaki, 2017).

A integração precoce do cuidado paliativo ao tratamento habitual é uma das práticas mais consistentes para humanizar o cuidado, porque amplia educação do paciente, aconselhamento longitudinal, cuidado espiritual, controle de sintomas e planejamento antecipado (Hui *et al.,* 2018; Hui e Bruera, 2020). Em oncologia, diretrizes recentes recomendam encaminhamento precoce a equipes especializadas multidisciplinares em ambulatório e internação, inclusive quando persistem sofrimento físico, psicossocial ou espiritual (Sanders *et al.,* 2024).

Os modelos domiciliares e comunitários também aparecem como prática humanizadora relevante, por alinhar o cuidado às preferências do paciente, favorecer morte em casa e reduzir uso hospitalar, embora o efeito sobre sintomas seja menos consistente (Feliciano e Reis-Pina, 2024). Em países de baixa e média renda, abordagens comunitárias e parcerias com Organizações não governamentais (ONG's) e atenção primária parecem ampliar acesso, apoiar famílias e reduzir custos (Atreya *et al.,* 2025).

A distinção entre essas práticas não reside propriamente em seus objetivos finais, mas nos mecanismos por meio dos quais são operacionalizadas. Nesse contexto, algumas estratégias contribuem para a ampliação do acesso e da continuidade do cuidado, outras promovem o aprimoramento da interação clínica, enquanto determinadas abordagens atuam na redução de barreiras culturais e familiares que podem comprometer a assistência à saúde (Sítima *et al.,* 2024; Peeler *et al.,* 2023).

O quadro a seguir sintetiza e compara as principais práticas de gestão em cuidados, destacando como cada dimensão assistencial contribui de forma específica para a humanização do atendimento.

Quadro 1- Principais práticas de gestão em cuidados, organizadas por dimensão assistencial, com suas respectivas contribuições para a humanização do cuidado e referências na literatura recente

Dimensão Assistencial	Prática de Gestão do Cuidado	Principal contribuição para humanização	Citações
Acesso	Integração precoce	Menos crises, mais qualidade de vida	(Sanders *et al.,* 2024; Hui *et al.,* 2018).
Coordenação	Equipe multidisciplinar	Responde a necessidades multidimensionais	(Hui *et al.,* 2018).
Relação clínica	Comunicação estruturada	Favorece confiança e decisão compartilhada	(Engel *et al.,* 2023; Pfaff e Markaki, 2017).
Família	Cuidador como unidade de cuidado	Reconhece sobrecarga e oferece suporte	(Alam *et al.,* 2020; Eisenmann *et al.,* 2020).
Equidade	Competência/cultural	Evita estereótipos e adapta o cuidado	(Hira *et al.,* 2025; Schill e Caxaj, 2019).

Fonte: elaborado pelas próprias autoras (2026)

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

A trajetória das práticas mostra uma consolidação progressiva: primeiro, definições humanísticas e centradas na família; depois, modelos integrados e evidência de efetividade; mais recentemente, foco em implementação, equidade, cultura, tecnologia e sustentabilidade organizacional (Singer *et al.,* 2016; Hui *et al.,* 2018; Sítima *et al.,* 2024).

A comunicação efetiva é uma prática de gestão e não apenas uma habilidade individual. Pacientes e familiares valorizam informação aberta e honesta, mas também ajustada ao ritmo de compreensão, com linguagem clara, empatia, espaço para enfrentamento positivo e reconhecimento do familiar cuidador (Engel *et al.,* 2023). Em conversas sensíveis, a evidência sobre análise da conversação mostra que abordagens graduais e passo a passo aumentam prontidão e reduzem sofrimento desnecessário (Hui *et al.,* 2018; Sítima *et al.,* 2024).

A decisão compartilhada depende de pré-requisitos organizacionais: trabalho multidisciplinar, ambiente favorável, fluxo de informação mútuo e responsabilidade institucional, não só boa vontade clínica (Kuosmanen *et al.,* 2021; Rabben *et al.,* 2024). Relações terapêuticas de confiança também exigem tempo, presença e negociação de escolhas, cuja contribuição mais forte está nas dimensões interpessoais e centradas na pessoa (Moran *et al.,* 2024; Bishaw *et al.,* 2024).

As evidências mais robustas sustentam práticas estruturais amplas, não intervenções isoladas. Há forte replicação para integração precoce, equipes multidisciplinares, foco em comunicação e componentes domiciliares, sobretudo em oncologia e em revisões de ensaios clínicos (Sanders *et al.,* 2024; Ferrell *et al.,* 2017; Singer *et al.,* 2016). Meta-análises recentes também mostram melhora de ansiedade, qualidade de vida e satisfação com cuidado quando o cuidado paliativo começa cedo, embora os efeitos em depressão, função física e qualidade de vida de cuidadores sejam menos consistentes (Haroen *et al.,* 2025).

As evidências disponíveis indicam que a integração precoce dos cuidados paliativos, o trabalho multiprofissional e a comunicação estruturada são as práticas com maior respaldo científico, apresentando efeitos consistentes sobre qualidade de vida, satisfação e alinhamento do cuidado às necessidades dos pacientes. Em contrapartida, estratégias relacionadas à compaixão, comunidades compassivas e tecnologias de cuidado ainda carecem de evidências mais robustas quanto à sua efetividade (Sanders *et al.,* 2024; Hui *et al.,* 2018; Roleston *et al.,* 2023).

Por outro lado, práticas voltadas à competência cultural, ao envolvimento familiar e aos modelos comunitários demonstram maior dependência do contexto de implementação. Seus resultados variam conforme características sociais, culturais e organizacionais dos serviços, indicando que a humanização requer adaptação às necessidades locais e não apenas a reprodução de modelos assistenciais previamente estabelecidos (Sítima *et al.,* 2024; Peeler *et al.,* 2023; Atreya *et al.,* 2025).

Sob a perspectiva da gestão, intervenções como capacitação profissional, protocolos de comunicação, reuniões interdisciplinares e organização de fluxos assistenciais apresentam maior viabilidade de implementação e menor demanda de recursos. Já a expansão de equipes especializadas e de serviços domiciliares exige investimentos estruturais mais expressivos, o que reforça a importância do planejamento gerencial para a consolidação de práticas humanizadas e sustentáveis (Hui *et al.,* 2022; Collingridge Moore *et al.,* 2020).

A literatura também sustenta, com consistência moderada, que humanização exige desenho organizacional: tempo para avaliação holística, reuniões multiprofissionais, um profissional-chave para coordenar setores, critérios de encaminhamento, integração com prontuário eletrônico e liderança institucional para sustentar mudanças (Hui *et al.,* 2022). Em instituições de longa permanência, facilitação, treinamento, engajamento interno e externo e

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

apoio gerencial aparecem como estratégias recorrentes de implementação, mas o peso relativo de cada uma ainda é pouco claro (Collingridge Moore *et al.,* 2020).

Muitos estudos sobre compaixão, ética do cuidado, tecnologia e comunidades compassivas são revisões narrativas, estudos qualitativos, úteis para identificar mecanismos, mas mais fracos para estimar efeito causal (Roleston *et al.,* 2023; Brito-Pons e Librada-Flores, 2018). Há também problemas de generalização: parte importante da evidência vem de oncologia, hospitais privados, da América do Norte ou Europa, com cobertura menor de atenção primária, países de baixa renda, populações culturalmente diversas e desfechos de longo prazo (Metaxa *et al.,* 2021; Engel *et al.,* 2023; Parry, 2024; Sítima *et al.,* 2024).

Mesmo com essas limitações, a convergência temática é clara. A humanização em Cuidados Paliativos parece depender menos de um "modelo ideal" único e mais da combinação entre valores relacionais e infraestrutura organizacional que os torne praticáveis no cotidiano (Bertaud *et al.,* 2025; Pfaff e Markaki, 2017).

Assim, evidencia-se que a humanização dos cuidados paliativos depende de uma abordagem sistêmica, na qual práticas de gestão, princípios éticos e atuação multiprofissional se inter-relacionam para a construção de uma assistência integral, resolutiva e centrada na pessoa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura identifica um conjunto relativamente estável de práticas de gestão que contribuem para a humanização dos cuidados paliativos: integração precoce, cuidado centrado na pessoa, comunicação estruturada e empática, decisão compartilhada, coordenação multidisciplinar, apoio aos cuidadores, adaptação cultural e investimento organizacional em treinamento, tempo e continuidade.

A melhor evidência apoia sobretudo práticas integradas e precoces, com efeitos mais claros sobre qualidade de vida, satisfação, alinhamento do cuidado e uso mais apropriado de serviços.

Persistem lacunas importantes sobre quais estratégias organizacionais funcionam melhor em cada contexto e população. A cobertura é desigual entre cenários, populações e tipos de desfecho, sobretudo fora da oncologia e de sistemas de alta complexidade.

Os resultados desta revisão apontam que a efetivação da humanização nos cuidados paliativos depende não apenas da adoção de práticas assistenciais específicas, mas também de condições organizacionais e gerenciais capazes de sustentá-las ao longo do tempo.

Portanto, gestores de saúde desempenham papel estratégico na promoção de modelos assistenciais integrados, investindo em educação permanente, protocolos de comunicação clínica, fortalecimento do trabalho interdisciplinar, organização de fluxos de referência e contrarreferência e sistemas de avaliação de desempenho baseados em indicadores de qualidade.

Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de estudos futuros que investiguem a efetividade comparativa de diferentes modelos organizacionais de integração dos cuidados paliativos em distintos contextos assistenciais, incluindo atenção primária, hospitalar e domiciliar, especialmente em sistemas de saúde de baixa e média complexidade. É fundamental ampliar a produção de evidências fora do campo oncológico, contemplando populações com doenças crônicas não transmissíveis diversas, condições neurológicas e fragilidade associada ao envelhecimento.

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

REFERÊNCIAS

ALAM, S.; HANNON, B.; ZIMMERMANN, C. Cuidados Paliativos para Cuidadores Familiares. **Journal of Clinical Oncology**, v. 38, n. 9, p. 926–936, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1200/jco.19.00018. Acesso em: 06 jun. 2026.

ATREYA S. *et al.* Cuidados Paliativos em Países de Baixa e Média Renda para Reduzir o Sofrimento com Câncer: Uma Revisão Sistemática. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 71, n. 4, p. e420–e444, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.11.027 Acesso em: 15 mai. 2026.

BERTAUD, S.; WILKINSON, D.; KELLEY, M. O cerne dos cuidados paliativos é relacional: uma revisão abrangente da ética do cuidado na medicina paliativa. **BMC Cuidados Paliativos,** v. 24, n. 1, p.150, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12904-025-01784-5 Acesso em: 10 mai. 2026.

BISHAW, S. *et al.* Fomentando as relações enfermeiro-paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa com síntese narrativa. **Medicina Paliativa,** v. 38, n. 10, p. 1105 –1120, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1177/02692163241277380 Acesso em: 26 mai. 2026.

BRITO-PONS, G.; LIBRADA-FLORES, S. Compassion in palliative care: a review. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care,** v. 12, n. 4, p. 472-479, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000393 Acesso em: 02 mai. 2026.

DELFINO, J. D. *et al.* Práticas de humanização no atendimento a pacientes em cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 11, n. 6, 2019–2031, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19878 Acesso em: 01 jun. 2026.

COLLINGRIDGE MOORE, D. *et al.* Strategies for the implementation of palliative care education and organizational interventions in long-term care facilities: A scoping review. **Palliative Medicine,** v. 34, n. 5, p. 558–570, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0269216319893635 Acesso em: 10 mai. 2026.

EISENMANN, Y. *et al.* Cuidados Paliativos em Demência Avançada. **Fronteiras na Psiquiatria,** v. 11, n. 699, p.1-13, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00699 Acesso em: 15 mai. 2026.

ENGEL, M. *et al.* Comunicação Eficaz em Cuidados Paliativos sob as Perspectivas de Pacientes e Parentes: uma Revisão Sistemática. **Cuidados Paliativos e de Suporte**, v. 21, n. 5, p. 890–913, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1017/s1478951523001165 Acesso em: 08 jun. 2026.

FELICIANO, D. R.; REIS-PINA, P. Aprimorando o Cuidado no Fim da Vida com Intervenções Paliativas Domiciliares: Uma Revisão Sistemática. **Journal of Pain and Symptom Management,** v. 68, n. 5, p. e356-372, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.07.005 Acesso em: 06 mai. 2026.

FERRELL, B. R. *et al.* Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. **Journal of Clinical**

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

Oncology, v. 35, n. 1, p. 96–112, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1200/jco.2016.70.1474 Acesso em: 03 jun. 2026.

HAROEN H. *et al.* The benefits of early palliative care on psychological well-being, functional status, and health-related quality of life among cancer patients and their caregivers: a systematic review and meta-analysis. **BMC Palliative Care,** v. 24, n. 1, p.1-19, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12904-025-01737-y Acesso: 08 mai. 2026.

HIRA, V.; PALNATI, S. R.; BHAKTA, S. Understanding the Influence of Culture on End-of-Life, Palliative, and Hospice Care: A Narrative Review. **Cureus**, v. 17, n. 7, e87960**,** 2025. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.87960 Acesso em: 26 mai. 2026.

HUI, D. *et al.* Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. **CA: A Cancer Journal for Clinicians,** v. 68, n. 5, p. 356–376, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.3322/caac.21490 Acesso em: 02 jun. 2026.

HUI, D.; BRUERA, E. Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. **Journal of Clinical Oncology,** v. 38, n. 9, p. 852–865, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1200/jco.18.02123 Acesso em: 05 jun. 2026.

HUI, D.; HEUNG, Y.; BRUERA, E. Timely Palliative Care: Personalizing the Process of Referral. **Cancers,** v. 14, n. 1047, p. 1-14, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/cancers14041047 Acesso em: 20 mai. 2026.

KUOSMANEN, L. *et al.* Patient participation in shared decision-making in palliative care – an integrative review. **Journal of Clinical Nursing,** v. 30, n. 23-24, p. 3415–3428, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.15866 Acesso em: 29 mai. 2026.

MAGALHÃES, M. I. S. *et al.* A prática dos cuidados paliativos na atenção à saúde: desafios éticos e intervenções interdisciplinares. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v12i1.23933. Acesso em: 22 mai. 2026.

METAXA, V. *et al.* Palliative care interventions in intensive care unit patients. **Intensive Care Medicine,** v. 47, n. 1, p. 1415–1425, 2021. Disponível em: https:doi.org/10.1007/s00134-021-06544-6 Acesso em: 02 jun. 2026.

MORAN, S.; BAILEY, M. E.; DOODY, O. Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. **PLOS ONE**, v. 19, n. 8, p. e0307188–e0307188, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307188 Acesso em: 06 jun. 2026.

OGASSAVARA, D. *et al.* Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. **Ensino & Pesquisa,** v. 21, n. 3, p. 8-21, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646 Acesso em: 20 mai. 2026.

PARRY, R. Communication in Palliative Care and About End of Life: A State-of-the-Art Literature Review of Conversation-Analytic Research in Healthcare. **Research on language and social interaction,** v. 57, n. 1, p. 127–148, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1080/08351813.2024.2305048 Acesso em: 05 mai. 2026.

Ciência & Tecnologia
Fatec-JB

ISSN: 2178-9436

PEELER, A. *et al.* Public health palliative care interventions that enable communities to support people who are dying and their carers: a scoping review of studies that assess person-centered outcomes. **Frontiers in Public Health**, v. 11, n. 26, p. 1-19, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180571 Acesso em: 12 mai. 2026.

PEREIRA, C. L.; BARBOSA, K. I.; LOBÃO, L. M. Abordagem multidisciplinar dos aspectos éticos nos cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 6, n. 4, p. 14488–14507, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-042 Acesso em: 22 mai. 2026.

PERES, D. N. *et al.* Desafios da humanização na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 2, n. 1, p. 262–277, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v2i01.19978 Acesso em: 10 mai. 2026.

PFAFF, K.; MARKAKI, A. Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. **BMC Palliative Care**, v. 16, n. 65, p.1-24, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12904-017-0246-4 Acesso em: 07 jun. 2026.

RABBEN, J. *et al.* Shared decision-making in palliative cancer care: A systematic review and metasynthesis. **Palliative medicine,** v. 38, n. 4, p. 406–422, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1177/02692163241238384 Acesso em: 24 mai. 2026.

ROLESTON, C.; SHAW, R.; WEST, K. Compassionate communities interventions: a scoping review. **Annals of palliative medicine,** v. 12, n. 5, p. 936–951, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.21037/apm-22-867 Acesso em: 23 mai. 2026.

SANDERS, J. J. *et al.* Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. **Journal of Clinical Oncology,** v. 42, n. 19, p. 2336-2357, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1200/jco.24.00542 Acesso em: 02 mai. 2026.

SCHILL, K.; CAXAJ, S. Cultural safety strategies for rural Indigenous palliative care: a scoping review. **BMC Palliative Care,** v. 18, n. 21, p.1-13, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12904-019-0404-y Acesso em: 09 jun. 2026.

SINGER, A. E. *et al.* Populations and Interventions for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review. **Journal of Palliative Medicine,** v. 19, n. 9, p. 995–1008, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0367 Acesso em: 14 mai. 2026.

SÍTIMA, G.; GALHARDO-BRANCO, C.; REIS-PINA, P. Equity of access to palliative care: a scoping review. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 248, p.1-18, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-024-02321-1 Acesso em: 28 mai. 2026.

WOOFTER, K. *et al.* **Oncology Medical Home: ASCO and COA Standards. JCO Oncology Practice**, v. 17, n. 8, p. 475–492, 2021. Disponível em: https://ascopubs.org/guidelines?cmpid=js_ascojournals_gdlns_guidelines_psrh_bing_all_brand_glob_050126_123126___aware_text_ad1&msclkid=0d192190220a1042a23a4bab37844283 Acesso em: 15 mai. 2026.