

Estratégias de humanização na prática de assistência de enfermagem a pacientes em fase terminal: uma revisão integrativa

Humanization strategies in nursing care practice for terminally ill patients: an integrative review

Stephanie Araujo Nasser Santos¹

Gabriela Luiz Bueno²

Maria Clara Gonçalves Silveira³

Márcia de Oliveira Carvalho Romão⁴

Resumo

A fase terminal de uma doença impõe desafios complexos à enfermagem, que ultrapassam o controle clínico dos sintomas e exigem sensibilidade ética, empatia e respeito à dignidade humana. Os cuidados paliativos, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde, priorizam a prevenção e o alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual. No contexto brasileiro, a Política Nacional dos Cuidados Paliativos reforça a humanização como o princípio estruturante da assistência. Este estudo busca avaliar a literatura científica sobre estratégias de humanização desenvolvidas pela enfermagem no manejo de pacientes em fase terminal. A metodologia consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e BDENF, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 a 2025 que abordassem práticas assistenciais voltadas à abordagem humanizada na terminalidade. A análise dos resultados demonstrou que a comunicação terapêutica empática, protocolos estruturados para transmissão de más notícias, manejo de sintomas baseado em escalas validadas, intervenções de conforto, respeito à espiritualidade e inclusão da família na tomada de decisões constituem

¹ Unifenas – Alfenas – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1144-1908>

² Unifenas – Alfenas – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3873-3203>

³ Unifenas – Alfenas – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6609-8309>

⁴ Unifenas – Alfenas – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4863-5940>

elementos centrais da assistência. Também se destaca a relevância da educação contínua e da prática baseada em evidências para qualificar o cuidado. Ainda permanecem lacunas na avaliação dos resultados da experiência do paciente e na avaliação da relação custo-efetividade das intervenções. A partir disso, considera-se que a humanização no cuidado de enfermagem na terminalidade exige uma abordagem abrangente, ética e interdisciplinar, orientada para o fortalecimento da autonomia e da dignidade no fim da vida.

Palavras-Chave: Cuidados paliativos; Enfermagem; Humanização da assistência; Pacientes terminais; Qualidade de vida; Bioética

Abstract

The terminal phase of an illness presents complex challenges to nursing, going beyond the clinical control of symptoms and demanding ethical sensitivity, empathy, and respect for human dignity. Palliative care, as defined by the World Health Organization, prioritizes the prevention and relief of physical, psychosocial, and spiritual suffering. In the Brazilian context, the National Palliative Care Policy reinforces humanization as the structuring principle of care. This study seeks to evaluate the scientific literature on humanization strategies developed by nursing in the management of terminally ill patients. The methodology consists of an Integrative Literature Review conducted in the SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed, and BDENF databases, using DeCS/MeSH descriptors combined with Boolean operators. Articles published between 2013 and 2025 that addressed care practices focused on a humanized approach to end-of-life care were included. The analysis of the results demonstrated that empathetic therapeutic communication, structured protocols for delivering bad news, symptom management based on validated scales, comfort interventions, respect for spirituality, and inclusion of the family in decision-making constitute central elements of care. The relevance of continuing education and evidence-based practice to improve care is also highlighted. However, gaps remain in the evaluation of patient experience outcomes and the cost-effectiveness of interventions. Therefore, it is considered that humanization in nursing care at the end of life requires a comprehensive, ethical, and interdisciplinary approach, oriented towards strengthening autonomy and dignity at the end of life.

Keywords: Palliative care; Nursing; Humanization of care; Terminally patients; Quality of life; Bioethics

1 Introdução

A fase terminal de uma doença representa um dos maiores desafios para a prática profissional da enfermagem, pois envolve não apenas o manejo clínico, mas também o acolhimento humano e a

dignidade do paciente e de sua família. A revisão foi orientada pela seguinte questão: quais estratégias de humanização têm sido implementadas pela enfermagem no cuidado a pacientes em fase terminal e quais seus impactos na assistência? Nesse momento, a assistência extrapola os limites do tratamento curativo e volta-se para a promoção do conforto, da qualidade de vida e do respeito aos valores individuais, culturais e espirituais. Os cuidados paliativos emergem como abordagem essencial, definidos pela Organização Mundial da Saúde como uma estratégia que visa prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

No Brasil, o debate em torno dos cuidados paliativos e da humanização ganhou força com a Resolução nº 41/2018 da Comissão Intergestores Tripartite e, mais recentemente, com a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP, 2024.). Esses marcos normativos reforçam a necessidade de uma prática baseada na integralidade, na comunicação efetiva e no cuidado centrado no paciente. Para a enfermagem, que atua diretamente no acompanhamento do paciente em todos os estágios da doença, essa política representa tanto um desafio quanto uma oportunidade de consolidar o seu papel como protagonista do cuidado humanizado.

O tema da humanização no cuidado de enfermagem em fase terminal exige, portanto, uma reflexão crítica sobre estratégias capazes de assegurar não apenas a redução de sintomas, mas também a manutenção da dignidade e da autonomia do paciente. A comunicação empática, o suporte à família, o manejo proativo de sintomas, o respeito à espiritualidade e a adoção de protocolos baseados em evidências configuram-se como ações centrais. Além disso, o cenário contemporâneo de saúde, marcado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis e pelo envelhecimento populacional, demanda uma atenção especial para o cuidado no fim da vida, sob risco de desumanização e de medicalização excessiva.

Diante dessa realidade, a presente revisão integrativa tem como propósito reunir e analisar evidências, identificar as principais estratégias, nacionais e internacionais, analisar seus impactos na qualidade da assistência e verificar possíveis lacunas científicas existentes. Espera-se, assim, contribuir para melhorar a prática assistencial, visando o fortalecimento da educação e a formulação de políticas públicas que valorizem a dignidade humana no processo terminal.

2 Revisão da Literatura

Nos últimos anos, a literatura científica acerca da humanização no cuidado de enfermagem a pacientes em fase terminal ampliou significativamente o debate sobre práticas, protocolos e intervenções que buscam assegurar dignidade, qualidade de vida e suporte integral ao paciente e sua família. A humanização é reconhecida como elemento estrutural dos cuidados paliativos, sendo incorporada à políticas nacionais, como a Política Nacional de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2024), e sustentada por diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023). Entre os eixos mais destacados está a comunicação terapêutica. Estudos apontam

que a clareza, a escuta ativa e a empatia no diálogo entre profissionais, pacientes e familiares são determinantes para a redução do sofrimento psíquico e para a adesão ao plano terapêutico. Revisões recentes reforçam o papel de protocolos estruturados, como o SPIKES, no preparo de enfermeiros para a transmissão de más notícias, aumentando sua segurança e melhorando a experiência de cuidado (MAHENDIRAN et al., 2023; MOURA et al., 2024). Um dos maiores desafios introduzidos é o treinamento contínuo em comunicação, particularmente em ambientes de alta demanda, como UTIs. O manejo de sintomas e o conforto do paciente são outro tema comum. Estudos qualitativos e quantitativos de 2013 a 2025 ilustram a necessidade de avaliação regular da dor, dispneia, náusea e delírio, e o uso de escalas validadas. Protocolos de enfermagem que incluem intervenções simples, como posicionamento adequado, higiene corporal e manutenção de um ambiente tranquilo, são reconhecidos como estratégias de humanização que impactam diretamente a percepção de cuidado pelos pacientes e familiares (BRASIL, 2023). A integração de medidas farmacológicas e não farmacológicas evidencia a complexidade do cuidado humanizado. A dignidade e a espiritualidade emergem como dimensões centrais da humanização.

Pesquisas internacionais sublinham o papel da Dignity Therapy (DT), conduzida por enfermeiros em cenários hospitalares e domiciliares, como ferramenta eficaz na redução da angústia existencial e na melhora do bem-estar espiritual (ERIKSSON, 2023).

Além disso, estudos nacionais ressaltam a importância de respeitar crenças religiosas, valores culturais e preferências individuais, assegurando que o processo de morrer seja vivido de forma digna e em consonância com a identidade do paciente.

Outro aspecto crescente na literatura é a atenção à família e ao luto. Revisões anteriores indicam que sua participação nas decisões, o preparo para o momento da morte e a oferta de suporte após o óbito contribuem para a redução do sentimento de impotência e para a aceitação do processo de morrer (NOSEK, 2015).

Experiências relatadas em contextos de cuidados domiciliares demonstram que a inclusão ativa de familiares fortalece a confiança no cuidado e reduz hospitalizações desnecessárias (NOBREGA, 2023).

A coordenação do cuidado em rede, incluindo a transição do hospital para o domicílio, também tem sido foco de análises. Estudos brasileiros evidenciam que a atuação da enfermagem na desospitalização requer habilidades educativas, vigilância de riscos e suporte emocional ao cuidador, compondo um modelo de humanização que ultrapassa os muros hospitalares (NOBREGA, 2023; BRASIL, 2024).

O papel e as competências da enfermagem aparecem reiteradamente como centrais para a efetivação da humanização. A literatura revisada reforça a importância da educação permanente, da advocacia do paciente e da adoção de práticas baseadas em evidências, como protocolos e checklists. A integração dessas práticas em cenários críticos, como UTIs e oncologia, requer

investimento institucional e apoio político para sua implementação (MOURA, 2024; OMS, 2023).

Por fim, os estudos indicam lacunas que merecem atenção da comunidade científica. Há necessidade de ensaios clínicos e estudos de implementação que avaliem desfechos centrados no paciente, como qualidade de vida, dignidade e experiência do fim de vida. Recomenda-se ampliar a investigação sobre a custo-efetividade de intervenções humanizadas lideradas pela enfermagem e explorar dimensões pouco estudadas, como a experiência de sonhos e visões ao final da vida (GEORGE, 2024).

3 Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de Revisão Integrativa Da Literatura (RIL), método que possibilita reunir, avaliar e sintetizar resultados de pesquisas anteriores, contribuindo para a construção de conhecimento científico consistente e aplicável à prática da enfermagem. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de compreender, de forma ampla e fundamentada, as estratégias de humanização implementadas pela enfermagem no cuidado a pacientes em processo de finitude, à luz de evidências recentes. A revisão seguiu as etapas propostas: definição de uma questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, avaliação crítica dos estudos selecionados, extração dos dados e síntese temática dos resultados.

A pesquisa foi conduzida no âmbito acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), por meio de levantamento em bases de dados eletrônicas. A busca ocorreu nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE/PubMed e BDENF utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Cuidados Paliativos”, “Enfermagem”, “Humanização da Assistência”, “Pacientes Terminais”, “Qualidade de Vida” e “Bioética”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, além do fluxograma PRISMA.

A revisão seguiu as etapas propostas: definição de uma questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, leitura criteriosa dos estudos selecionados, extração dos dados e síntese temática dos resultados. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias e práticas de enfermagem voltadas ao cuidado humanizado na terminalidade, incluindo estudos originais e revisões baseadas em evidências. Excluíram-se publicações que não contemplassem a atuação da enfermagem ou que não se relacionassem à terminalidade e à humanização.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 artigos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram a amostra final da revisão. Os estudos selecionados foram organizados em matriz de

síntese contendo autor, ano de publicação, delineamento metodológico, principais achados e contribuições para a prática assistencial.

Por se tratar de pesquisa com dados secundários de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 Resultados e Discussão

Com base na análise dos estudos selecionados, os autores revelaram que a humanização é uma característica integral do cuidado de enfermagem para pacientes terminais, frequentemente relacionada ao aumento da adesão ao tratamento, melhorando a relação terapêutica e a qualidade do cuidado. De acordo com a descrição dos estudos, publicações brasileiras (58%) predominaram, pesquisas europeias e norte-americanas (42%), principalmente no intervalo de tempo de 2013 a 2025. Foram 46% de estudos qualitativos, 29% quantitativos, 17% revisões sistemáticas e 8% estudos mistos. Unidades hospitalares, especialmente UTIs e serviços de oncologia, bem como cuidados domiciliares e serviços de cuidados paliativos especializados foram os cenários mais utilizados (Tabela 1 e 2). Uma análise temática resultou na categorização dos achados em cinco domínios centrais: (1) comunicação terapêutica; (2) manejo de sintomas e promoção do conforto; (3) dignidade e espiritualidade; (4) apoio à família e luto; e (5) coordenação do cuidado e competências profissionais (Figura 1). A comunicação terapêutica foi utilizada em 75% dos estudos examinados e como um mecanismo estruturante do cuidado humanizado. Certos procedimentos para dar más notícias (por exemplo, mecanismos SPIKES) foram associados a uma maior segurança profissional e uma experiência mais confortável para o paciente e a família. Esses resultados também apoiam achados de iniciativas internacionais que defendem a clareza, a comunicação empática e centrada no paciente como um elemento central do cuidado holístico em contextos de fim de vida. O manejo sistemático de sintomas foi estabelecido em 70% dos artigos publicados, baseado principalmente em escalas de sintomas validadas para avaliar dor, dispneia e outros sintomas comuns em estágios terminais de pacientes. Aspectos do manejo não farmacológico, como por exemplo: posicionamento adequado, controle do ambiente do paciente e intervenções para aumentar seu conforto, também foram destacados como essenciais para a melhoria da qualidade de vida e da dignidade no processo de cuidado. A dimensão da dignidade e espiritualidade foi considerada em 54% dos estudos incluídos nessas análises. Intervenções como a Terapia da Dignidade foram associadas à redução do sofrimento existencial e a uma melhor compreensão da história de vida do paciente, o que ajudou a lidar com o processo de morrer. Nossos achados indicam o valor de estratégias para facilitar não apenas as dimensões físicas, mas também emocionais, culturais e espirituais da vida humana. Em relação ao apoio à família e aos processos de luto, 62% das publicações consideraram que eles também eram relevantes. Envolver os membros da família no processo de tomada de decisão em torno do processo de morte e fornecer apoio durante e após o processo de morte foram relatados como

fatores importantes para diminuir a sensação de impotência e aumentar a aceitação do processo quando um paciente está morrendo. Finalmente, os estudos demonstraram a importância da qualificação profissional, bem como da educação contínua na implementação eficaz de práticas humanizadas. A incorporação de protocolos de cuidado, técnicas educacionais e modelos clínicos da literatura foi identificada como blocos de construção fundamentais para melhorar os resultados de enfermagem em ambientes críticos (UTIs e serviços de oncologia). Mas ainda existem lacunas na literatura, bem como em estudos que medem resultados centrados no paciente, incluindo qualidade de vida, dignidade e experiência do processo de fim de vida. Além disso, relativamente poucas investigações se concentraram em uma análise de custo-efetividade de intervenções centradas no paciente realizadas por enfermeiros, sugerindo que futuros estudos de pesquisa focados na implementação e avaliação de tais programas de cuidado em particular possam ser justificados.

5 Conclusão

Conclui-se que as principais estratégias de enfermagem em cuidados paliativos estão relacionadas à comunicação terapêutica, escuta qualificada, acolhimento familiar, respeito à autonomia e individualização da assistência. Tais práticas demonstram impacto positivo na qualidade de vida relacionada à saúde, na adesão ao plano de cuidados e na redução do sofrimento psíquico de pacientes em fase terminal. A atuação da equipe de enfermagem desempenha papel fundamental nesse cenário. O preparo técnico-científico, aliado à sensibilidade ética e à capacidade de estabelecer vínculo terapêutico, contribui diretamente para promoção de um cuidado digno e centrado na pessoa. A construção de relações baseadas na empatia, respeito e na presença ativa fortalece a segurança emocional do paciente e de sua família durante o processo de finitude. Além do domínio técnico, destaca-se a importância da organização sistematizada de assistência, com integração entre os diferentes níveis da saúde. O enfermeiro, em articulação com a equipe multiprofissional, deve assegurar que o cuidado paliativo seja conduzido de maneira contínua, segura e coerente.

Outro ponto relevante refere-se à necessidade de ampliar a produção científica com maior rigor metodológico, especialmente estudos que avaliem desfechos objetivos, impacto econômico e resultados de longo prazo das intervenções humanizadas. Investir em educação permanente e no desenvolvimento de protocolos assistenciais pode fortalecer a consolidação dessas práticas nos serviços de saúde.

Portanto, embora os desafios sejam complexos, a humanização configura-se como elemento essencial. Quando fundamentada em evidências, organizada de forma sistematizada e sustentada por compromisso ético, promove não apenas qualidade assistencial, mas também dignidade no processo de viver e morrer.

Referências

1. ALECRIM, T. D. P.; MARTINS, W. Papel da enfermagem perante aos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Revista Eletrônica Acervo Científico** [Internet]. 2025 [acesso 14 set. 2025]; 25. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/19063/10004>.
2. ALMEIDA, P. F.; BARBOSA, M. G. A.; SANTOS, S. M.; SILVA, E. I.; LINS, S. R. O. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Brazilian Journal of Health Review** [Internet]. 2020 [acesso 14 set. 2025]; 3(2):1465–1483. DOI: 10.34119/bjhvr3n2-011. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7394>.
3. AMORIM, J. R.; SILVA, K. R. R.; LYRA, L. L.; LINS, L. S. S.; SANTOS, W. L.; PAIXÃO, I. M. et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos na atenção domiciliar. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação** [Internet]. 2024 jun. [acesso 14 set. 2025]; 10(6). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/14750/7516/31617>.
4. ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2013 [acesso 14 set. 2025]; 18(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/?format=html&lang=pt>.
5. BRAGA, R. B.; ABREU, B. S.; BRITO, W. M. M. E.; BRANDÃO, A. K. L.; GREGÓRIO, D. S. B.; MARQUES, I. E. M. et al. Enfermagem oncológica e a humanização da assistência no enfrentamento às neoplasias: revisão integrativa. **Caderno Pedagógico** [Internet]. 2024 [acesso 14 set. 2025]; 21(6):e4791. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-063. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4791>.
6. CAETANO, R. C. P. Humanização do cuidado em paciente em estágio terminal: estratégias para promover a qualidade de vida. **Brazilian Journal of Health Review** [Internet]. 2025 [acesso 12 set. 2025]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78623>.
7. CHRISTMANN, V.; MACAGNAN BORGHETTIN, M.; BISOTTO JARDIM, J.; CHIOGNA PADILHA, J. Humanização à beira do leito em pacientes em fase terminal na UTI: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto** [Internet]. 2024 [acesso 12 set. 2025]; 11(1):1–19. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/download/962/815>.
8. DELFINO, J. D.; OLIVEIRA, A. B.; EUFRAZIO, L. O.; NUNES, G. E.; SOUZA, E. S. Práticas de humanização no atendimento a pacientes em cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação** [Internet]. 2025 [acesso 12 set. 2025]; 11(6):2019–2031. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19878>.
9. NAZARIO DA SILVA FILHA, M. L.; GUIMARÃES TENÓRIO CAVALCANTI, L. M. Como profissionais da equipe multidisciplinar podem humanizar o cuidado paliativo em pacientes

- oncológicos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro** [Internet]. 2025 [acesso 14 set. 2025]; 6(1):1–14. DOI: 10.61164/rmnm.v6i1.3329. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3329>.
10. PERES, D. N.; CORRÊA, A. L. N.; RIBEIRO, W. A.; FELICIO, F. C.; PÓVOA, F. C. C. Desafios da humanização na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação** [Internet]. 2025 [acesso 12 set. 2025]; 2(1):262–277. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19978>.
11. PICOLLO, D. P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista Ciências Médicas (PUC-Campinas)** [Internet]. 2024 [acesso 14 set. 2025]; 27(2). Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3855>.
12. SOARES, S. C. P.; SANTOS, W. L.; AZEVEDO FILHO, E. R.; MEDEIROS, G. G.; MORAIS, J. A.; FERREIRA, M. V. R. et al. Efeitos da humanização na adesão ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** [Internet]. 2025 [acesso 12 set. 2025]; 8(18):e082168. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2168. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2168>.
13. SOUSA, M.; MIRANDA, T.; MENDES SOUZA, I. M. D. Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos: considerações acerca de uma assistência humanizada e impactos na qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista Master – Ensino, Pesquisa e Extensão** [Internet]. 2023 [acesso 14 set. 2025]; 8(15). Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/464>.
14. SOUZA, M. O. L. S.; MACÊDO, T. F.; SALES, A. S.; ASSUNÇÃO, R. E.; RIBEIRO, D. C. N.; HOLANDA, G. S. L. et al. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética** [Internet]. 2022 [acesso 13 set. 2025]; 30(1):162–171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/M8PwcV7ZPSRcFVrKCRhnhYB/?format=html&lang=pt>.
15. TRIPODORO, V. A.; LÓPEZ FIDALGO, J. F.; PONS, J. J.; CONNOR, S. R.; GARRALDA, E.; BASTOS, F. et al. First-ever global ranking of palliative care: 2025 world map under the new WHO framework. **Journal of Pain and Symptom Management** [Internet]. 2025 [acesso 3 mar. 2026]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.07.481>.

Prática	Descrição
Escuta ativa	Atenção plena ao paciente e familiares, validando sentimentos e percepções.
Manejo da dor	Uso de protocolos baseados em evidências para controle de dor física e sofrimento associado.
Planejamento antecipado de cuidados	Definição prévia de preferências do paciente sobre intervenções.
Suporte espiritual	Acolhimento das crenças religiosas e valores espirituais do paciente.
Apoio familiar	Inclusão da família no processo de cuidado, fornecendo suporte emocional e informativo.

Tabela 1- Resumo com práticas de humanização identificadas na literatura.

Eixo	Descrição
Integralidade	Atenção centrada no paciente, considerando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais.
Interdisciplinaridade	Atuação em equipe multiprofissional articulada.
Comunicação efetiva	Promoção de diálogos abertos e respeito às escolhas do paciente e da família.
Educação permanente	Capacitação contínua de profissionais de saúde para atuação em cuidados paliativos.

Tabela 2- A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída em 2024, apresenta os seguintes eixos estratégicos.

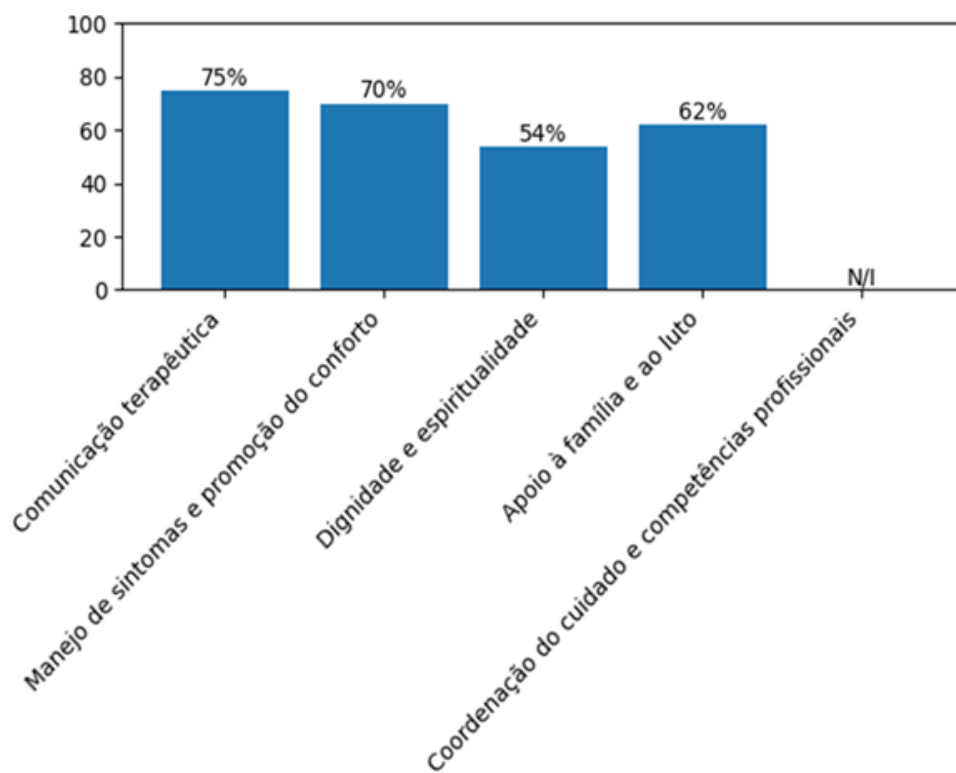


Figura 1- Análise das Estratégias