



Percepção cultural do adoecimento oncológico e prognóstico em cuidados paliativos na região Norte

Cultural perception of oncological illness and prognosis in palliative care in the Northern region

Percepción cultural de la enfermedad oncológica y pronóstico en cuidados paliativos de la región Norte

Lucas de Almeida Ferreira¹, Cristiane Ribeiro Maués², Celyce Agrassar da Silva³.

RESUMO

Objetivo: Este trabalho pretendeu explorar como a percepção cultural da região Norte sobre o adoecimento oncológico e prognóstico em cuidados paliativos pode afetar a maneira que as pessoas vivenciam a terminalidade de vida em um hospital de alta complexidade em oncologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de natureza exploratória. Optou-se por abordagem metodologia mista, utilizando as ferramentas de análise de conteúdo de Bardin e associação de razão de prevalência. **Resultados:** Dos 11 participantes da pesquisa, 9 (82%) eram do sexo feminino e 2 (18%) masculino, sendo a maior incidência nas mulheres neoplasia gástrica 3 (33%) seguida da de colo uterino 2 (22%) e mama 2 (22%) e nos homens neoplasia maligna gástrica 1 (50%) e de testículo 1 (50%). Em contrapartida, os discursos apresentados pelos participantes trouxeram aspectos culturais estruturantes na construção de identidade da população nortista, através da culinária, ou mesmo uso de plantas medicinais para chás e banhos com forte influência dos povos tradicionais. **Conclusão:** Em suma, está pesquisa evidenciou a importância de um olhar mais abrangente para os aspectos culturais em torno do adoecimento, permitindo abordagens mais personalizadas e de acordo com as realidades encontradas.

Palavras-chave: Neoplasias, Oncologia, Cuidados Paliativos, Cultura Popular.

ABSTRACT

Objective: This work intended to explore how the cultural perception of the North region regarding cancer illness and prognosis in palliative care can affect the way people experience the end of life in a highly complex oncology hospital. **Methods:** This is a cross-sectional study of an exploratory nature. A mixed methodology approach was chosen, using Bardin's content analysis tools and prevalence ratio association. **Results:** Of the 11 research participants, 9 (82%) were female and 2 (18%) male, with the highest incidence in women being gastric cancer 3 (33%) followed by cervical cancer 2 (22%) and breast 2 (22%) and in men gastric malignancy 1 (50%) and testicular malignancy 1 (50%). In contrast, the speeches presented by the participants brought structuring cultural aspects in the construction of identity of the northern population, through cooking, or even the use of medicinal plants for teas and baths with a strong influence from traditional people. **Conclusion:** In short, this research highlighted the importance of a more comprehensive look at the cultural aspects surrounding illness, allowing for more personalized approaches in accordance with the realities encountered.

Keywords: Neoplasms, Medical Oncology, Palliative Care, Popular Culture.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém - PA.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Este trabajo tuvo como objetivo explorar cómo la percepción cultural de la región Norte sobre la enfermedad oncológica y el pronóstico en cuidados paliativos puede afectar la forma en que las personas viven el final de la vida en un hospital oncológico de alta complejidad. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal de carácter exploratorio. Se optó por un enfoque metodológico mixto, utilizando las herramientas de análisis de contenido y asociación de razones de prevalencia de Bardin. **Resultados:** De los 11 participantes de la investigación, 9 (82%) fueron mujeres y 2 (18%) hombres, siendo la mayor incidencia en mujeres el cáncer gástrico 3 (33%) seguido del cáncer de cuello uterino 2 (22%) y de mama 2 (22%) y en hombres malignidad gástrica 1 (50%) y malignidad testicular 1 (50%). En contraste, los discursos presentados por los participantes trajeron aspectos culturales estructurantes en la construcción de identidad de la población norteña, a través de la cocina, o incluso el uso de plantas medicinales para tés y baños con fuerte influencia de los pueblos tradicionales. **Conclusión:** En resumen, esta investigación destacó la importancia de una mirada más integral a los aspectos culturales que rodean la enfermedad, permitiendo abordajes más personalizados de acuerdo con las realidades encontradas.

Palabras clave: Neoplasias, Oncología Médica, Cuidados Paliativos, Cultura Popular.

INTRODUÇÃO

Ao pensar em uma definição de cultura é importante considerar sua complexidade e diversidade, assim como as construções analíticas-teóricas formadoras de campos epistemológicos e metodológicos próprios. Desse modo, para melhor entendimento neste artigo a cultura pode ser considerada como o conjunto de elementos mediadores e qualificadores de atividades físicas ou mentais que não são determinadas pela biologia, sendo compartilhada pelos membros de um grupo social. Diante disso, a relação entre cultura e adoecimento requer uma compreensão abrangente das possíveis influências sociais e culturais na experiência humana, pois ao adoecer os indivíduos carregam consigo uma série de elementos culturais que estão impregnados de significados e valores (LAPLANTINE F, 2009; LANGDON EG e WIIK FB, 2010).

Partindo disso, a cultura acaba desempenhando um papel significativo no processo de adoecimento, influenciando a forma como as pessoas percebem, vivenciam e respondem às suas condições de saúde. Portanto, compreender a relação entre cultura e adoecimento é fundamental para uma abordagem abrangente e integral da saúde. De outro modo, modelo biomédico tradicional muitas vezes negligencia os aspectos culturais do adoecimento humano. Por essa razão, é essencial considerar a dimensão biológica, cultural e psicológica dos pacientes em seu processo de adoecimento (MARTINS AM e NASCIMENTO ARA, 2020). O adoecimento está intrinsecamente ligado a questões culturais e espirituais, e as representações sociais dele são culturalmente marcadas, envolvendo emoções, pensamentos e identidades dentro de um determinado grupo (ROTHER CC, 2020).

No contexto específico do câncer, que é uma doença que tem se tornado cada vez mais comum nos últimos anos, é essencial compreender suas implicações além da dimensão física, pois se trata de uma condição multidimensional que afeta não apenas o corpo, mas também o bem-estar psicológico e a experiência cultural dos indivíduos. Além disso, fatores determinantes na saúde segundo a Lei Orgânica 8.080/90, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda, educação e outros, podem contribuir significativamente para o agravamento dos casos de saúde. Desse modo, é indubitável que durante o curso do tratamento do câncer, as experiências das pessoas sejam influenciadas de diferentes maneiras, gerando percepções variadas sobre o adoecimento oncológico e seu impacto em suas vidas (RODRIGUES DMDV, et al., 2020).

Além disso, os rituais e crenças desempenham um papel integrativo nos cuidados de saúde, valorizando o território, as manifestações religiosas e as práticas culturais de diferentes grupos. Esses saberes, muitas vezes influenciados por comunidades tradicionais, incluem o uso de plantas medicinais para chás e banhos, sendo transmitidos por gerações, especialmente no contexto nortista e amazônico. Essas comunidades, como indígenas, camponeses e ribeirinhos, vivem em conexão com a natureza e têm seus conhecimentos reconhecidos como complementares ao saber científico. A integração dessas práticas no sistema de saúde

busca melhorar a qualidade de vida, sobretudo diante do aumento de condições crônicas, destacando a relevância da cultura nos processos de saúde e doença (SANTOS DL, et al., 2019; PANTOJA EC, et al., 2023).

Diante disso, a relevância dessa pesquisa reside na compreensão dos aspectos culturais que afetam a vivência de pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Ao considerar esses fatores culturais, torna-se possível desenvolver abordagens de cuidado mais individualizadas, respeitosas e culturalmente sensíveis. Isso, por sua vez, promove uma melhor qualidade de vida e bem-estar dos pacientes em terminalidade e fase final de vida, além de auxiliar os profissionais de saúde na oferta de cuidados personalizados que atendam às necessidades específicas de cada paciente, desenvolvendo uma filosofia de cuidados.

MÉTODOS

Tipo de pesquisa

A presente pesquisa utilizou uma abordagem metodológica mista, sendo uma pesquisa transversal de natureza exploratória. Para alcançar esse objetivo, optou-se por combinar métodos qualitativos e quantitativos, a fim de explorar de forma mais precisa como a percepção cultural sobre a morte e o morrer pode afetar a forma como as pessoas em cuidados paliativos vivenciam a fase final de vida em um hospital de alta complexidade em oncologia na região Norte. Além disso, identificar como a cultura sobre o morrer pode influenciar a forma como as pessoas em cuidados paliativos lidam com a fase final de vida e morte, descrevendo os impactos psicológicos diante das percepções sobre a morte e o morrer e as decisões de vida de pacientes em cuidados paliativos.

Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi realizada *in loco*, no Centro de Cuidados paliativos oncológicos (CCPO) de um Hospital de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado na cidade de Belém no Estado do Pará e envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas com pacientes em regime de internação, com base em um modelo de entrevista psicológica, construído para este fim e aplicada pelo pesquisador.

Público-alvo

Considerando a dinamicidade do serviço e os critérios de exclusão desta pesquisa a amostra foi coletada por conveniência com número amostral de 11 pacientes. Essas entrevistas permitiram explorar as experiências dos pacientes internados em relação aos cuidados paliativos e como sua cultura pode afetar o processo final de vida.

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para a coleta de dados incluíram pacientes em regime de internação hospitalar com câncer avançado e com proposta terapêutica exclusiva de cuidados paliativos, que estivessem conscientes e orientados, com idade igual ou maior de 18 anos, sob o cuidado do Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO), informados pelo serviço e que aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão

Por outro lado, foram excluídos desta pesquisa pessoas menores de 18 anos, com estado alterado de consciência, pacientes com diagnóstico de câncer em progressão sem conhecimento do prognóstico reservado, expectativa de vida limitada e que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Análise de dados

Quanto à análise qualitativa dos dados, foi adotada a metodologia de análise de conteúdo, conforme sugerida por Bardin L (2016), a qual envolve três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.

Por outro lado, para a análise quantitativa, empregou-se o cálculo da razão de prevalência, uma medida utilizada para avaliar a relação entre um fator de risco e a presença de uma condição de saúde. A fórmula para o cálculo é:

$$RP = \frac{\text{(Prevalência da condição em indivíduos expostos)}}{\text{(Prevalência da condição em indivíduos não expostos)}}$$

Para tabulação de dados e análise foi utilizado o software Excel 2010.

Considerações éticas

Esta pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 466/2012, respeitando as decisões e orientações do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Sob o parecer de nº 6.874.068 e CAAE de nº 77779224.7.0000.5550.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante considerar as variáveis como sexo, idade, religião como elementos fundamentais para os achados de um estudo que verse sobre cultura e adoecimento. Deste modo, é cabível dizer que dos 11 participantes desta pesquisa grande parte eram do sexo feminino, cerca de 9 mulheres (82%), de outra forma apenas 4 (44%) tinham concluído o ensino médio e 1 (11%) curso técnico, nenhum participante com ensino superior. A maior parte das incidências de câncer nesta população tinha como origem primária a neoplasia maligna gástrica 3 (33%), seguida do colo uterino 2 (22%) e mama 2 (22%).

Por outro lado, dos 2 homens (18%) dos participantes aparecem com neoplasia maligna gástrica 1 (50%) e neoplasia de testículo 1 (50%). Dos 11, participantes, 2 (18%) não realizaram nenhum tipo de tratamento curativo e/ou modificador da doença recebendo diagnóstico oncológico e sendo encaminhado para o serviço de cuidados paliativos para medidas de conforto.

É imperativo dizer que grande parte dos participantes desta pesquisa utilizou de algum tipo de ritual, sendo o mais presente o discurso religioso, porém, dos 11 participantes, 1 (11%) apresentou um recurso de enfrentamento negativo envolvendo aspecto religioso, podendo gerar prejuízos no plano de cuidados.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa, n=11.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	2	18
Feminino	9	82
Idade		
20 a 39 anos	3	27
40 a 59 anos	6	55
60 anos ou mais	2	18
Nível educacional		
Ensino médio	6	55
Ensino fundamental	4	36
Ensino técnico	1	9
Profissões/ocupação		
Vendedora	3	27
Cozinheira	2	18
Outros	6	55
Total	11	100

Fonte: Ferreira LA, et al., 2025.

Cultura e sua relação com o adoecimento

O conceito mais usual de cultura a apreende como um fenômeno complexo do qual pode ser aprendido, padronizado e compartilhado entre seus membros. Além da complexidade supracitada ela é uma criação humana composta por elementos físicos e mentais, tais como valores, símbolos e normas, que são compartilhados pelos grupos (LANGDON EG e WIIK FB, 2010).

Outro modo de compreensão diz respeito à experiência humana, total e integrante, que abrange várias esferas subjetivas considerando as variações culturais entre os grupos, das quais podem variar a partir de marcadores como escolaridade, regionalidade, gênero e raça, mesmo dentro de um mesmo território (LAPLANTINE F, 2009). Como identificado a partir dos dados coletados a maneira como as pessoas interpretam o processo de adoecimento diante de uma neoplasia maligna pode apresentar variações conforme o nível educacional e a compreensão cultura sobre o adoecimento.

Participante 1 – 63 anos (ensino fundamental I incompleto - Agricultora):

(...) Fui a emergência, pois estava sangrando muito. Lá eles solicitaram alguns exames como a biopsia e quando veio o resultado foi confirmado que estava com a maldita doença (...)

Diante disso, é importante estabelecer associações entre a cultura e o adoecimento, uma vez que os indivíduos trazem consigo uma série de elementos culturais que estão carregados de significados e valores ao adoecer (LANGDON EG e WIIK FB, 2010).

Para Martins AM e Nascimento ARA (2020), o adoecimento humano precisa ser pensado de forma que considerem aspectos culturais além do modelo biomédico tradicional, pois, esta lente biológica acaba tendo grande impacto sobre os processos de adoecimentos.

Não obstante, a medicina ainda tem dificuldade aceitar o desfecho natural da vida a morte; E paralelo a isto, as crenças das pessoas sobre o poder e as atribuições da medicina desempenham um papel significativo nesse processo (SEBASTIANI RW e MAIA EMC, 2005).

Participante 2 – 53 anos (Ensino médio completo – Cozinheira)

(...) Quando o Doutor disse que não faria mais nenhum tratamento, eu pensei parou aqui. Não tem mais jeito e eu vou morrer. Eu tenho medo de morrer sozinha (...).

Frente a isso é inegociável que ao lidar com pacientes em internação, sejam consideradas todas as suas dimensões, respeitando sua totalidade como um indivíduo biopsicossocial, intrinsecamente relacionado à sua cultura, e o compreendendo para além de uma visão fragmentada (RODRIGUES DMDV, et al., 2020).

De outro modo, entende-se que as representações culturalmente marcadas sobre o adoecimento, tais como emoções e pensamentos dentro de um determinado grupo são recursos importantes para as pessoas na relação com o adoecimento (ROTHER CC, 2020).

Participante 1 – 63 anos (Ensino fundamental I incompleto - Agricultora):

(...) Deus coloca a gente no mundo e isso pode acontecer com qualquer um de nós. Minha família não queria contar o que estava acontecendo. Fiquei com raiva disso. Eu sei o que vai acontecer, todos vamos precisar passar por isso. Tudo tem começo e fim (...).

É notório a partir dos discursos que a maneira que as pessoas interpretam o mundo é particular e dessa forma, a cultura deve ser considerada ao tomar decisões no contexto de doenças ameaçadoras de vida. Os profissionais que atendem pacientes em processo de adoecimento, especialmente aqueles que lidam com cuidados paliativos, devem ser sensíveis ao contexto cultural, reconhecendo valores, crenças e outros aspectos culturais relevantes (HIGA-TANIGUCHI KT e YAMAGUCHI AM, 2022).

Influências culturais dos rituais e crenças na região Norte

As formas ritualísticas exercidas por meio de ações comportamentais por um determinado grupo social são repletas de símbolos dos quais trazem com eles uma série de significados. Esses possibilitam escrever o que não é possível se expressar diante de um evento difícil e doloroso (SOUZA CPD e DE SOUZA AM, 2019). É indubitável dizer que quase todos participantes da pesquisa apresentaram recurso de enfrentamento positivo envolvendo a religião. Entende-se por positivo um recurso não interferente no processo de plano de cuidados em benefício do paciente, visando controle de dor e outros sinais e sintomas presentes. Em contrapartida segundo o cálculo de associação de razão de prevalência cerca de 0,1% dos participantes apresentaram algum tipo de recurso negativo envolvendo a religião, fator com potencial interferência na qualidade de vida e morte do paciente.

A partir dos achados e da literatura é possível dizer que os rituais e crenças encontradas na região Norte engendram a cultura e suas manifestações. Esses sugerem que elas são fortemente sustentadas e transmitidas por transgeracionalidade (PANTOJA EC, et al., 2023).

Assim é possível dizer que ela é influenciada entre outras coisas por crenças mágico-religiosas, muitas vezes associadas a plantas com potencial curativo e por manifestações religiosas (PINTO LDN, et al., 2013; SANTOS DL, et al., 2019).

Além disso, o uso de um conjunto de rituais e crenças é considerado importante para o processo elaboração psicológica e construção da identidade de determinado grupo (SOUZA CPD e DE SOUZA AM, 2019). De outro modo, outros rituais da região podem ser verificados nas dinâmicas da natureza, nos ciclos lunares, nas marés, no clima, e nas diversas manifestações religiosas (PANTOJA EC, et al., 2023). Além disso, o vasto conhecimento sobre plantas medicinais durante o processo de hospitalização faz com que esses saberes circundem o adoecimento, vislumbrando sua utilização com o tratamento concomitante ao da farmacologia tradicional.

Participante 1 – 63 anos (Ensino fundamental I incompleto – Agricultora).

(...) Quando comecei a sangrar tomei umas garrafadas com alguns matos que a gente faz para tratar, funcionou com minha vizinha, mas no meu caso não parava de sangrar (...).

Participante 3 – 56 anos (Ensino técnico – Técnica de enfermagem).

(...) Eu não sei se vocês acreditam nisso, mas gostaríamos de tentar alguns chás que foram indicados para tratar esse problema no útero. Vários conhecidos disseram que é muito bom para esse problema (...).

Na contramão do que a medicina ocidental acredita, os rituais e crenças são fontes integrativas no tange ao plano de cuidado da população, pois compreendem a importância do território, as manifestações de crenças religiosas e as práticas culturais de um determinado grupo (PANTOJA EC, et al., 2023). Além disso estes conhecimentos trazem melhores condições de vida, sendo de extrema importância seu reconhecimento e sua intersecção com o conhecimento científico (SANTOS DL, et al., 2019).

Esses saberes sofrem influências diretas dos povos das comunidades tradicionais que tinham como costume a extração de propriedades das plantas com caráter medicinais para banhos cheirosos e chás. Tais conhecimentos empíricos é fruto das experiências do povo nortista e amazônica e transmitidos por seus antepassados. Neste cenário, é importante dizer que se entende como comunidades tradicionais povos que vivem em interdependência com natureza, neste contexto, inserem-se comunidades indígenas, camponeses e ribeirinhos (SANTOS DL, et al., 2019).

Tal entendimento começa a ser introduzido nos cenários de saúde frente ao aumento de condições crônicas e tem como objetivo trazer qualidade para a vida das pessoas e seus familiares, reiterando a importância da cultura nos processos de saúde e doença (SANTOS DL, et al., 2019; PANTOJA EC, et al., 2023).

Câncer e suas implicações

O câncer se origina quando células normais passam por transformações e se tornam células tumorais, avançando por uma série de estágios que vão desde células pré-cancerosas até células malignas. É uma doença que pode afetar qualquer órgão ou tecido do corpo (OMS, 2022). Sabe-se que o câncer é uma condição multidimensional que pode sofrer influências socioambientais, a partir de comportamentos alimentares e dificuldades relacionadas a alimentação e nutrição adequada, comumente associadas a cânceres gástricos (GONÇALVES FS, et al., 2020).

Neste contexto, o câncer ainda hoje é uma patologia considerada como caso de saúde pública e tem se tornado cada vez mais comum nos últimos anos, e não é raro encontrar pessoas com algum tipo de câncer na atualidade. No entanto, é importante considerar que o adoecimento por câncer vai além da dimensão física. É uma condição multidimensional que sofre influências físicas, psicológicas e culturais (MARTINS AM e NASCIMENTO ARA, 2020; RODRIGUES DMDV, et al., 2020; OMS, 2022).

Durante o curso do tratamento do câncer, as experiências das pessoas são influenciadas por diferentes concepções e percepções sobre o adoecimento oncológico. Existem diversos fatores que afetam o caminho seguido por um paciente em tratamento, que vão além das escolhas individuais, como também a disponibilidade de recursos humanos e materiais, bem como o acesso a serviços de saúde (RODRIGUES DMDV, et al., 2020).

Participante 4 – 55 anos (Ensino Médio – Motorista).

(...) Eu tinha muito medo de morrer sem saber o que tinha, fui parar na emergência e descobri um problema no fígado, mas não descobriam de onde vinha (...).

Tive uma crise de ansiedade quando disseram que não iam mais tratar o essa doença maldita eu pensei que não tinha mais nada a ser feito, mas conversando com as doutora aqui, fiquei mais tranquilo (...).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o câncer é uma das principais causas de mortalidade global. No entanto, é importante destacar que o imaginário popular sobre essa doença muitas vezes está cercado de mitos e tabus, o que gera medo e incerteza em relação ao seu futuro. Esses mitos e tabus fazem com que as pessoas acreditem que o câncer é uma condição incurável, uma sentença de morte ou que não exista nenhum outro tipo de tratamento quando as possibilidades curativas se esgotam.

Participante 5 – 77 anos (Ensino médio - Servidor público aposentado)

(...) Eu acreditava que quando não tinha mais tratamento para essa doença, o destino era ir para casa e esperar a morte chegar. Aqui com vocês descobri que não é assim (...).

Tal percepção é reforçada pela dificuldade em diagnosticar precocemente a doença. Com frequência, os pacientes são diagnosticados em estágios avançados, quando o prognóstico se torna desfavorável (RODRIGUES DMDV, et al., 2020). Quando a doença alcança um estágio avançado e irreversível, torna-se necessário realizar o diagnóstico e comunicação da fase final e do processo ativo de morte. Esses processos podem durar semanas ou dias e representam uma etapa em que o desfecho inevitável é a morte (CARVALHO RT e CASSIS AT, 2022).

CONCLUSÃO

A cultura exerce papel fundamental na forma como os indivíduos interpretam e vivenciam o adoecimento, especialmente em condições ameaçadoras de vida como o câncer. A partir dos dados obtidos neste estudo, é possível considerar que os aspectos culturais, crenças, valores e rituais influenciam diretamente a experiência do paciente e seu enfrentamento diante da doença, terminalidade e morte. Tais fatores se manifestam tanto na maneira como as pessoas compreendem o diagnóstico quanto nas

estratégias de enfrentamento utilizadas, frequentemente integrando elementos mágico-religiosos e saberes tradicionais. Portanto, o diálogo entre ciência e cultura é essencial para criar estratégias de cuidado mais personalizadas e eficazes. É imperativo dizer que este estudo não teve como pretensão esgotar essa temática ainda muito incipiente no campo científico, mas explorar de maneira que ele possa contribuir para pesquisas futuras e na construção de conhecimento científico para a área.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2015. 288p.
2. CARVALHO RT e CASSIS AT. Legislação sobre terminalidade de vida no Brasil. In: Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. 2 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. 785p.
3. CASSORLA RMS. A morte e o morrer: aspectos psicodinâmicos. In: BOTEGA NJ. Prática Psiquiátrica No Hospital Geral Interconsulta e Emergência. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 236p.
4. CORREIA DS, et al. Percepção e vivência da morte de estudante de Medicina durante a graduação. Rev Bras Educ Med., 2020; 44(1).
5. FERREIRA TAS, et al. What are Values in Clinical Behavior Analysis? Perspectives on Behavior Science, 2019; 43(1): 177-188.
6. FERNANDES IAA. Intervenções promotoras da dignidade da pessoa no fim de vida e suas pessoas significativas: uma revisão scoping. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal 2021; 172p.
7. FRANCO ME, et al. Percepção de dignidade de pacientes em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm., 2019; 28.
8. FRANCO MHP. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. 1 ed. São Paulo: Sammus, 2021; 184p.
9. GRIJÓ L. Efeitos da terapia da dignidade nos familiares de doentes paliativos: Uma Revisão Sistemática. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2019. 60p.
10. GONÇALVES FS, et al. Perfil clínico epidemiológico do câncer gástrico: revisão integrativa. Revista PubSaúde, 2020; 3: 1-10.
11. HIGA-TANIGUCHI KT e YAMAGUCHI AM. Cuidados paliativos em domicílio. In: Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. 2 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. 785p.
12. LANGDON EG e WIIK FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução conceito de cultura aplicado às ciências da saúde, Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18: 3.
13. KOVACS MJ. Aproximação da morte. In: Temas em psico-oncologia. 1 ed - SP: Sumos, 2008. 645p.
14. LAPLANTINE F. Aprender Antropologia. 1 ed - São Paulo: Brasiliense, 2009. 206p.
15. LEI 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.
16. MARTINS AM e NASCIMENTO ARA. "Eu não Sou Homem Mais!": Masculinidades e Experiências de Adoecimento por Câncer da Próstata. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., 2020; 13(2): 1-19.
17. MESQUITA PEP. Dignidade em fim de vida nos Cuidados Paliativos, Pandemia Covid-19 e a Telemedicina. Dissertação (Mestrado integrado em medicina) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2022. 64p.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Câncer. Disponível em: <https://www.who.int/cancer>. Acessado em: 10 de junho de 2023.
19. PANTOJA EC, et al. Medicina Popular, Saúde e cirurgia: crenças e tradições regionais. In: PANTOJA EC e SILVA JAC (org.) Bioética em cirurgia na Amazônia: conceitos, percepções e práticas. 1 ed. – Ponta Grossa: Atena, 2023. 109p.
20. PINTO LDN, et al. Fitoterapia popular na Amazônia Paraense: uma abordagem no município de Igarapé-Miri, estado do Pará nos anos de 2000 e 2008. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., 2014; 35(2): 305-311.

21. RODRIGUES DMDV, et al. Do começo ao fim, caminhos que segui: interações no cuidado paliativo oncológico. *Saúde em Debate*, 2022; 44(125): 349–361.
22. ROTHE CC. *As Representações Sociais dos Cuidados Paliativos*. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Porto, Portugal, 2020; 75p.
23. SANTOS DL, et al. Saberes tradicionais sobre plantas medicinais na conservação da biodiversidade amazônica. *Ciências em Foco*, 2019; 12(1).
24. SEBASTIANI RW e MAIA EMC. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 2005; 20(1): 50-55.
25. SOUZA CPD e DE SOUZA AM. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2019; 35.