CAPÍTULO DO LIVRO – ENTRE ALGORITMOS, EDUCAÇÃO E SAÚDE: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A CIÊNCIA, A INOVAÇÃO E A PRÁTICA - PUBLICADO POR: EDITORA MANUAL
ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

CAPÍTULO 13

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA: ENTRE A TECNOLOGIA, A COMPLEXIDADE TERAPÊUTICA E A CENTRALIDADE DO PACIENTE

DOI DO CAPÍTULO: 10.29327/5944637.1-13

Renata Mansur Caldeira 1
https://lattes.cnpq.br/7110871047974655
Cibele Aires Gonçalves 2
https://lattes.cnpq.br/2565260519038888
Inêz Pantoja de Oliveira 3
https://lattes.cnpq.br/918413586338813
Ana Isabela Peres Nonato Ferreira 4
https://lattes.cnpq.br/1234442529291125
Vitor Augusto Salvador 5
https://lattes.cnpq.br/7806017671882182
Rafaelly Pinho da Silva 6
https://lattes.cnpq.br/9048375632251599
Rogério Costa Ferro 7
https://lattes.cnpq.br/0383528813366828
Bárbara Amaral da Silva 8
https://lattes.cnpq.br/3495225264905358
Enio Grazianni Gonçalves Sirqueira 9
https://lattes.cnpq.br/2501729841872987

RESUMO

A humanização da assistência oncológica constitui um desafio diante da crescente incorporação de tecnologias, da inteligência artificial e da complexidade dos processos diagnósticos e terapêuticos. Este estudo teve como objetivo analisar como a literatura científica aborda a humanização do cuidado oncológico diante da inovação tecnológica, da complexidade terapêutica e da centralidade do paciente. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases PubMed, Scopus,

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

Springer, Latindex e Miguilim, considerando estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês. A análise contemplou produções relacionadas à humanização, ao cuidado centrado na pessoa, à oncologia de precisão, à inteligência artificial e às tecnologias emergentes. Os resultados evidenciaram que a humanização constitui elemento estruturante da assistência, envolvendo comunicação, autonomia, participação nas decisões, integralidade, segurança e consideração das necessidades individuais. Identificou-se, ainda, que tecnologias digitais, inteligência artificial, recursos imersivos e ferramentas de precisão apresentam potencial para aprimorar diagnóstico, personalização terapêutica, navegação e suporte ao paciente. Entretanto, persistem desafios relacionados à privacidade, equidade, transparência, consentimento informado e supervisão profissional. Conclui-se que a inovação tecnológica deve ser integrada à assistência oncológica sem deslocar a centralidade do paciente, preservando a dimensão ética, relacional e humana do cuidado.

Palavras-chave: Assistência oncológica. Humanização. Inteligência artificial.

Oncologia de precisão. Tecnologia.

ABSTRACT

The humanization of oncology care represents a challenge in the context of the growing incorporation of technologies, artificial intelligence, and the increasing complexity of diagnostic and therapeutic processes. This study aimed to analyze how the scientific literature addresses the humanization of oncology care in the context of technological innovation, therapeutic complexity, and patient-centeredness. An integrative literature review was conducted through searches in PubMed, Scopus, Springer, Latindex, and Miguilim, considering studies published between 2021 and 2026 in Portuguese and English. The analysis included publications addressing humanization, person-centered care, precision oncology, artificial intelligence, and emerging technologies. The findings demonstrated that humanization constitutes a structuring element of oncology care, encompassing communication, autonomy, participation in decision-making, comprehensiveness, safety, and consideration of individual needs. Digital technologies, artificial intelligence, immersive resources, and precision-based tools also showed potential to improve diagnosis, therapeutic personalization, patient navigation, and support. However, challenges remain regarding privacy, equity, transparency, informed consent, and professional oversight. It is concluded that technological innovation should be integrated into oncology care without displacing the patient from the center of care, preserving its ethical, relational, and human dimensions.

Keywords: Artificial intelligence. Humanization. Oncology care. Precision oncology. Technology.

1 INTRODUÇÃO

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

A assistência oncológica contemporânea caracteriza-se pela crescente complexidade dos processos diagnósticos e terapêuticos, impulsionada pelo avanço das tecnologias biomédicas e pela ampliação das possibilidades de tratamento individualizado. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) vem adquirindo relevância na oncologia de precisão, contribuindo para a análise de grandes volumes de dados, identificação de padrões clínicos e apoio à definição de estratégias terapêuticas mais personalizadas (Chang *et a*l., 2025).

Paralelamente, a incorporação de recursos tecnológicos modifica as formas de organização e tomada de decisão na prática clínica, especialmente diante da necessidade de integrar informações provenientes de diferentes fontes. Aplicações de IA e aprendizado de máquina têm demonstrado potencial para auxiliar processos relacionados ao diagnóstico, prognóstico e estratificação de pacientes, ampliando a capacidade de suporte à atuação dos profissionais de saúde (Iqbal *et al.*, 2021).

Sob essa perspectiva, a tomada de decisão terapêutica constitui um componente essencial da assistência oncológica, uma vez que envolve escolhas complexas, incertezas clínicas, diferentes alternativas de tratamento e repercussões significativas sobre a vida dos pacientes. A integração entre conhecimento profissional, evidências científicas, preferências individuais e participação ativa do paciente favorece uma abordagem centrada na pessoa, superando modelos exclusivamente biomédicos de decisão (Van Der Wal-Huisman *et al.*, 2024).

Em contrapartida, a complexidade do tratamento do câncer pode produzir experiências marcadas por procedimentos invasivos, múltiplas intervenções, alterações funcionais e impactos psicossociais que ultrapassam os limites da dimensão estritamente clínica. A humanização, nesse contexto, demanda que o paciente seja reconhecido para além de sua condição patológica, considerando seus valores, necessidades, vínculos e formas particulares de vivenciar o processo de adoecimento. Na enfermagem oncológica, essa perspectiva assume especial importância por meio de práticas assistenciais fundamentadas no cuidado individualizado, na comunicação terapêutica e no acolhimento (Marques *et al.,* 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à crescente utilização da inteligência artificial como instrumento de apoio às decisões terapêuticas, incluindo a seleção de estratégias de tratamento e a interpretação de informações clínicas complexas. Embora essas ferramentas possam ampliar a precisão e a eficiência da prática

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

médica, sua utilização requer critérios de segurança, transparência, supervisão profissional e responsabilidade ética, especialmente quando suas recomendações influenciam decisões de elevada complexidade (Elemento; Khozin; Sternberg, 2025).

Adicionalmente, a incorporação de tecnologias avançadas exige reflexão sobre os limites da relação entre pacientes, profissionais e sistemas tecnológicos. A presença crescente de dispositivos, algoritmos e outras formas de mediação tecnológica pode transformar a experiência do tratamento e as próprias concepções sobre o corpo, a doença e o cuidado, tornando necessária uma abordagem que preserve a dimensão relacional da assistência (Baglia, 2022). Somam-se a isso desafios relacionados à regulamentação de tecnologias destinadas à oncologia de precisão, particularmente quando envolvem terapias personalizadas, medicamentos e terapias celulares, cuja complexidade demanda estruturas regulatórias compatíveis com sua evolução científica (Derraz *et al*., 2024).

Diante desse cenário, torna-se pertinente analisar a humanização da assistência oncológica a partir da articulação entre inovação tecnológica, complexidade terapêutica e centralidade do paciente. A integração do cuidado e das diferentes dimensões do bem-estar pode contribuir para uma assistência mais abrangente, especialmente em contextos nos quais o tratamento prolongado interfere na qualidade de vida e nas necessidades psicossociais dos indivíduos (Fabi *et al*., 2024).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a humanização da assistência oncológica diante dos avanços tecnológicos e da complexidade terapêutica, enfatizando a centralidade do paciente e a necessidade de integrar inovação, cuidado humanizado e participação nas decisões relacionadas ao tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Humanização e centralidade do paciente na assistência oncológica

A humanização da assistência oncológica constitui um eixo fundamental para a qualificação do cuidado diante das múltiplas dimensões que envolvem o diagnóstico e o tratamento do câncer. Marques *et al*. (2024) destacam que o cuidado de enfermagem em oncologia deve ultrapassar a execução técnica de procedimentos,

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

incorporando comunicação, acolhimento, vínculo e reconhecimento das necessidades individuais. Essa perspectiva reposiciona o paciente como sujeito ativo do cuidado, e não apenas como receptor de intervenções clínicas.

A centralidade do paciente pressupõe, nesse sentido, a valorização de suas experiências, preferências e expectativas ao longo da trajetória terapêutica. Van Der Wal-Huisman *et al.* (2024) defendem que a tomada de decisão oncológica deve ser integrada e centrada no paciente, articulando evidências clínicas, conhecimento profissional e aquilo que possui significado para o indivíduo. Tal abordagem representa uma alternativa aos modelos exclusivamente prescritivos, nos quais as decisões permanecem predominantemente concentradas nos profissionais.

A experiência de adoecimento também precisa ser compreendida para além dos indicadores clínicos tradicionalmente utilizados na avaliação do tratamento. Koo *et al*. (2023) demonstram que a trajetória de pacientes com câncer de cabeça e pescoço envolve diferentes experiências relacionadas ao diagnóstico, tratamento, comunicação e acompanhamento, evidenciando que a qualidade assistencial está diretamente relacionada à maneira como o paciente vivencia cada etapa do percurso terapêutico. Assim, humanizar implica reconhecer os aspectos subjetivos e relacionais que atravessam a assistência.

A integração das diferentes dimensões do cuidado apresenta-se como estratégia relevante para responder às necessidades complexas produzidas pelo câncer. Fabi *et al.* (2024) evidenciam que uma abordagem integrada pode favorecer o bem-estar de pacientes com câncer de mama ao considerar dimensões físicas, psicológicas e sociais associadas à experiência terapêutica. A literatura, portanto, sugere que a assistência humanizada requer articulação interdisciplinar e continuidade do cuidado, evitando a fragmentação das intervenções.

Sob uma perspectiva crítica, entretanto, a centralidade do paciente não deve ser reduzida à simples oferta de escolhas terapêuticas. Kumar (2025) argumenta que uma inteligência artificial verdadeiramente centrada no paciente precisa considerar valores humanos, necessidades individuais, equidade e participação das pessoas nos processos mediados por tecnologias. Essa compreensão amplia o conceito de humanização e demonstra que colocar o paciente no centro significa também garantir que os recursos tecnológicos sejam desenvolvidos e utilizados em função de suas necessidades.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

2.2 Tecnologia, inteligência artificial e complexidade terapêutica na oncologia

A incorporação de tecnologias digitais vem transformando progressivamente os processos de diagnóstico, estratificação e tratamento do câncer. Iqbal *et al.* (2021) apontam que a inteligência artificial e o aprendizado de máquina apresentam aplicações relevantes na identificação de padrões diagnósticos e no suporte à avaliação clínica, ampliando a capacidade de processamento de informações. Embora essas ferramentas ofereçam possibilidades promissoras, sua utilização não deve ser compreendida como substituição automática da competência profissional.

A contribuição da inteligência artificial torna-se particularmente expressiva no campo da oncologia de precisão, caracterizado pela necessidade de integrar grandes quantidades de dados clínicos, moleculares e genômicos. Chang *et al.* (2025) demonstram que a IA pode contribuir para diferentes etapas da oncologia de precisão, favorecendo a identificação de características tumorais, a estratificação de pacientes e a construção de estratégias terapêuticas individualizadas. Entretanto, quanto maior a complexidade dos sistemas empregados, maior é a necessidade de compreender seus limites, possibilidades e implicações clínicas.

No âmbito das decisões terapêuticas, Elemento, Khozin e Sternberg (2025) ressaltam o potencial da inteligência artificial para auxiliar a seleção de tratamentos oncológicos, especialmente diante da crescente quantidade de informações disponíveis para análise. A incorporação desses sistemas pode ampliar a capacidade decisória dos profissionais, mas exige supervisão humana, avaliação crítica das recomendações e compreensão acerca da qualidade dos dados utilizados. Dessa maneira, a tecnologia deve atuar como instrumento de apoio e não como autoridade autônoma sobre a trajetória terapêutica.

Outro aspecto que merece atenção diz respeito aos desafios éticos e regulatórios decorrentes da utilização de tecnologias avançadas na oncologia. Derraz *et al.* (2024) argumentam que terapias personalizadas baseadas em inteligência artificial, medicamentos avançados e terapias celulares demandam novas perspectivas regulatórias capazes de acompanhar a velocidade da inovação científica. A ausência de estruturas adequadas pode gerar riscos relacionados à segurança, responsabilidade profissional, validação tecnológica e proteção dos pacientes.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

A expansão da inteligência artificial na prática clínica também produz desafios relacionados à equidade no acesso às inovações. Alowais *et al.* (2023) observam que a IA possui potencial para transformar diferentes áreas da assistência em saúde, embora sua implementação esteja acompanhada de questões relacionadas à privacidade, segurança, vieses algorítmicos e capacitação profissional. Na oncologia, essas questões adquirem maior relevância porque desigualdades tecnológicas podem repercutir diretamente sobre oportunidades diagnósticas e terapêuticas.

2.2.1 Humanização diante da mediação tecnológica e das desigualdades em oncologia

A relação entre tecnologia e humanização torna-se especialmente complexa quando os dispositivos e sistemas digitais passam a mediar experiências anteriormente estabelecidas predominantemente entre pacientes e profissionais. Baglia (2022) propõe uma reflexão sobre a própria ontologia da oncologia ao discutir como corpos, tecnologias e tratamentos se articulam durante a experiência do câncer. Essa abordagem permite compreender que a tecnologia não é apenas um recurso externo ao cuidado, mas elemento capaz de modificar a forma como o paciente percebe seu corpo, sua doença e sua trajetória terapêutica.

A perspectiva da equidade tecnológica amplia essa discussão ao demonstrar que inovação e humanização não são necessariamente processos convergentes. Puthenpura, Hunter e Marks (2025) discutem o conceito de techquity no contexto da oncologia pediátrica, de adolescentes e adultos jovens, destacando a necessidade de utilizar inteligência artificial e tecnologias imersivas sem reproduzir desigualdades existentes. A contribuição desses autores é particularmente relevante porque evidencia que uma tecnologia considerada inovadora somente será humanizadora quando seu acesso e seus benefícios forem distribuídos de maneira socialmente justa.

A análise conjunta da literatura permite perceber que a humanização oncológica depende de um equilíbrio entre competência tecnológica e sensibilidade clínica. Kumar (2025) sustenta que a IA centrada no paciente deve ser orientada por princípios que preservem a autonomia, os valores e as necessidades humanas. Essa compreensão é essencial porque sistemas altamente eficientes do ponto de vista

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

computacional podem produzir experiências inadequadas quando não consideram fatores subjetivos, culturais, sociais e relacionais envolvidos no tratamento.

Por fim, Van Der Wal-Huisman *et al*. (2024) reforçam que decisões oncológicas centradas no paciente pressupõem integração entre evidências científicas, conhecimento profissional e participação do indivíduo. Quando articulada às contribuições de Chang *et al.* (2025) e Elemento, Khozin e Sternberg (2025), essa perspectiva sugere que a inteligência artificial pode fortalecer a personalização do cuidado sem deslocar o paciente do centro das decisões. O desafio consiste, portanto, em construir uma prática na qual a tecnologia amplie a capacidade humana de cuidar, em vez de substituir as dimensões relacionais que sustentam a assistência.

Em síntese, a literatura analisada evidencia uma tensão produtiva entre inovação, complexidade terapêutica e humanização. Marques *et al.* (2024), Fabi *et al.* (2024) e Koo *et al.* (2023) convergem ao valorizar experiências, necessidades e bem-estar dos pacientes, enquanto Chang *et al.* (2025), Elemento, Khozin e Sternberg (2025) e Iqbal *et al.* (2021) demonstram o potencial tecnológico para ampliar a precisão e a capacidade decisória. Entretanto, Derraz *et al.* (2024), Alowais *et al*. (2023) e Puthenpura, Hunter e Marks (2025) evidenciam que inovação sem regulação, equidade e responsabilidade pode aprofundar vulnerabilidades. Dessa forma, a humanização da assistência oncológica deve ser compreendida como processo dinâmico no qual tecnologia e complexidade terapêutica permanecem subordinadas à dignidade, à autonomia, à participação e às necessidades concretas de cada paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Desenvolveu-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com a finalidade de reunir, sistematizar e analisar criticamente evidências científicas relacionadas à humanização da assistência oncológica diante da incorporação de tecnologias, da complexidade terapêutica e da centralidade do paciente. A escolha desse método possibilitou integrar diferentes perspectivas presentes na produção científica, permitindo uma compreensão ampliada do

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

fenômeno investigado e das relações estabelecidas entre inovação tecnológica, tomada de decisão, cuidado humanizado e experiência do paciente oncológico.

A revisão integrativa foi estruturada a partir de etapas metodológicas sucessivas, compreendendo a definição da temática e da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, definição das bases de dados e dos descritores, realização das buscas, identificação e seleção dos estudos, extração das informações relevantes, organização dos achados e análise crítica da literatura selecionada. Esse percurso metodológico buscou assegurar sistematicidade, transparência e coerência entre o objetivo proposto e as evidências analisadas.

3.2 Pergunta norteadora

A investigação foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: Como a literatura científica aborda a humanização da assistência oncológica diante da incorporação tecnológica, da complexidade terapêutica e da centralidade do paciente?

3.3 Estratégia de busca e fontes de informação

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Springer, Latindex e Miguilim, selecionadas por contemplarem produção científica nacional e internacional relacionada às áreas da saúde, oncologia, tecnologias aplicadas à assistência, inteligência artificial, cuidado centrado no paciente e humanização. A utilização de diferentes fontes teve como propósito ampliar a abrangência da busca e reduzir a possibilidade de restrição dos resultados a uma única perspectiva científica ou área de conhecimento.

Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores relacionados aos principais conceitos da pesquisa, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os termos empregados, destacaram-se: *“Humanização da Assistência”, “Humanization of Care”, “Oncologia”, “Oncology”, “Câncer”, “Cancer”, “Inteligência Artificial”, “Artificial Intelligence”, “Tecnologia”, “Technology”, “Cuidado Centrado no Paciente”, “Patient-Centered Care”, “Tomada de Decisão”, “Decision Making” e “Oncologia de Precisão”*, além de seus correspondentes e combinações em português e inglês.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

A estratégia de busca foi adaptada às particularidades de cada base de dados, considerando os recursos de indexação e os mecanismos de recuperação disponíveis. De modo geral, foram empregadas combinações entre os termos referentes à oncologia, humanização, tecnologia e centralidade do paciente, buscando recuperar estudos que apresentassem relação direta com o objeto investigado. As buscas foram conduzidas considerando publicações disponíveis no período de 2021 a 2026, nos idiomas português e inglês.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) artigos científicos publicados entre 2021 e 2026; b) estudos disponíveis nos idiomas português ou inglês; c) publicações com texto completo disponível; d) estudos indexados em pelo menos uma das bases selecionadas; e) pesquisas relacionadas à assistência oncológica, humanização do cuidado, centralidade do paciente, tecnologias aplicadas à oncologia, inteligência artificial ou complexidade terapêutica; e f) estudos que apresentassem contribuições pertinentes à compreensão do problema investigado.

Foram excluídos a) estudos duplicados entre as bases de dados; b) publicações fora do período temporal estabelecido; c) artigos publicados em idiomas diferentes do português e inglês; d) trabalhos sem disponibilidade do texto completo; e) estudos cuja temática não apresentasse relação direta com o objeto da investigação; f) editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, livros e capítulos de livros; e g) publicações que, após a leitura integral, não apresentassem informações suficientes para responder ao objetivo do estudo.

3.5 Processo de identificação e seleção dos estudos

O processo de identificação e seleção dos estudos ocorreu de maneira sistematizada e foi organizado em etapas sucessivas. Inicialmente, foram realizadas as buscas nas cinco bases de dados selecionadas, utilizando os descritores e operadores booleanos previamente definidos. Em seguida, os resultados recuperados foram organizados para identificação das publicações potencialmente elegíveis,

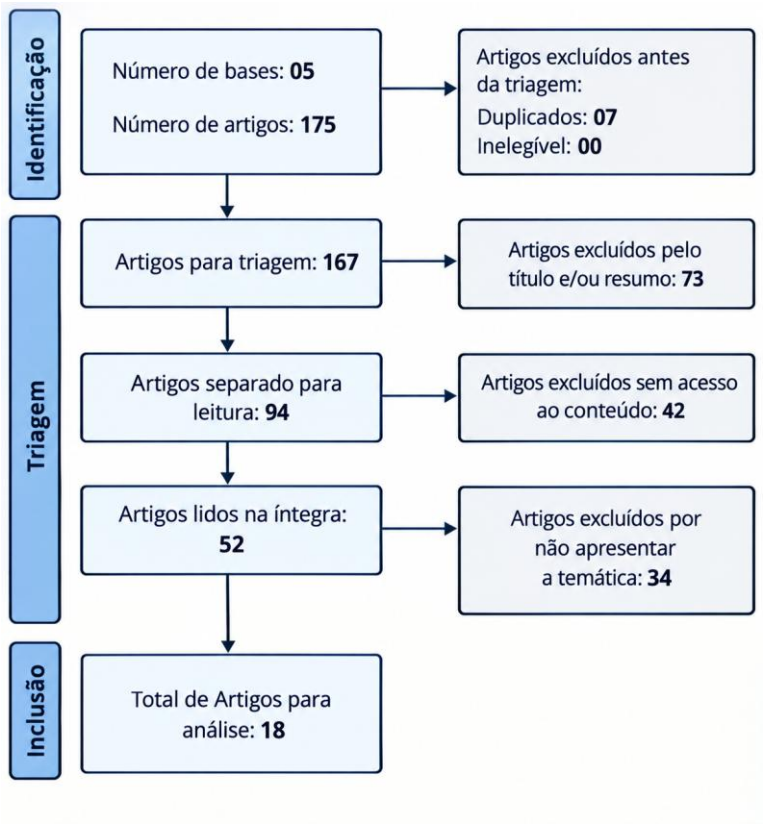
ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

procedendo-se à conferência dos registros duplicados e à análise inicial dos títulos e resumos.

Posteriormente, os estudos que demonstraram compatibilidade com o tema foram submetidos à leitura do texto completo, etapa na qual foram aplicados novamente os critérios de inclusão e exclusão. Os artigos que não apresentaram aderência ao objetivo da pesquisa foram retirados da amostra, enquanto aqueles que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos foram incluídos na análise final.

O percurso metodológico adotado para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se sintetizado na Figura 1, permitindo visualizar de forma sistemática as etapas desenvolvidas durante o processo de seleção da literatura.1

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Autoria própria (2026).

3.6 Extração e organização dos dados

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

Após a definição da amostra final, procedeu-se à leitura integral e sistematizada dos artigos selecionados. Para cada estudo, foram extraídas informações referentes ao autor e ano de publicação, título, objetivo, desenho metodológico, população ou contexto investigado, principais resultados e contribuições para a temática da humanização da assistência oncológica. A organização dessas informações permitiu comparar os estudos e identificar aproximações, divergências, lacunas e tendências na produção científica.

Os dados foram posteriormente agrupados de acordo com os principais eixos temáticos identificados na literatura. A análise considerou especialmente três dimensões articuladas: humanização e centralidade do paciente; tecnologias e inteligência artificial aplicadas à oncologia; e desafios éticos, relacionais e de equidade decorrentes da crescente complexidade tecnológica e terapêutica. Essa organização possibilitou interpretar os achados de maneira integrada, evitando uma apresentação exclusivamente descritiva dos resultados.

3.7 Análise dos dados

A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma qualitativa, descritiva e crítica, considerando a convergência e a divergência entre os resultados encontrados. Inicialmente, os conteúdos foram examinados individualmente para identificação das principais contribuições de cada publicação. Em seguida, os achados foram comparados e agrupados conforme suas aproximações conceituais e temáticas.

A interpretação crítica buscou compreender de que maneira a incorporação de tecnologias modifica a assistência oncológica e quais implicações essa transformação apresenta para a humanização do cuidado. Foram considerados aspectos relacionados à personalização terapêutica, inteligência artificial, tomada de decisão compartilhada, experiência do paciente, comunicação, autonomia, equidade, segurança e necessidade de manutenção da dimensão humana nas relações de cuidado.

A síntese dos resultados foi construída de forma narrativa e temática, permitindo estabelecer relações entre os diferentes estudos e produzir uma compreensão integrada acerca da problemática investigada. Dessa forma, a análise

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

não se limitou à identificação dos benefícios tecnológicos, mas também considerou suas limitações, riscos e desafios para a construção de uma assistência efetivamente centrada no paciente.

3.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida exclusivamente com dados secundários provenientes de estudos já publicados, esta pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos, não sendo necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. A referida resolução estabelece, em seu art. 1º, parágrafo único, inciso VI, que pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica não são registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

Ressalta-se, contudo, que foram observados os princípios de integridade científica, transparência metodológica e adequada atribuição de autoria, com preservação das informações e interpretações apresentadas nos estudos originais. A seleção, análise e síntese das evidências foram conduzidas de maneira crítica e imparcial, buscando reduzir vieses interpretativos e assegurar coerência entre os objetivos, procedimentos metodológicos e resultados da revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos selecionados na revisão integrativa possibilitou identificar diferentes perspectivas acerca da humanização da assistência oncológica, contemplando a incorporação de tecnologias, o uso da inteligência artificial, a complexidade das decisões terapêuticas e a valorização das experiências e necessidades individuais dos pacientes. Os achados também evidenciaram a necessidade de equilibrar inovação tecnológica e cuidado humanizado, considerando aspectos relacionados à autonomia, participação nas decisões, equidade, segurança e qualidade da assistência.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

A caracterização dos estudos incluídos, considerando autoria, ano de publicação, encontra-se apresentada na Tabela 1, que sintetiza as evidências utilizadas na análise.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos selecionados na revisão integrativa

Autor/ano	Objetivo do estudo	Eixo do estudo	Principais achados
Diaz; Spiess; García-Perdomo (2022)	Discutir a necessidade de transformação das práticas de cuidado oncológico sob a perspectiva da humanização.	Humanização da assistência oncológica	A humanização constitui elemento essencial para qualificar o cuidado, valorizando comunicação, necessidades individuais e experiência do paciente.
Elkefi; Asan; Yen (2022)	Avaliar o cuidado oncológico centrado no paciente mediante a abordagem dos fatores humanos.	Cuidado centrado no paciente	A abordagem dos fatores humanos permite identificar barreiras e oportunidades de melhoria, considerando dimensões cognitivas, relacionais e organizacionais.
Casà *et al.* (2023)	Analisar a integração de arte e tecnologia na assistência personalizada em radioterapia oncológica.	Arte, tecnologia e personalização	A integração de recursos tecnológicos e artísticos apresenta potencial para tornar o ambiente terapêutico mais acolhedor e favorecer o bem-estar psicossocial.
Borges *et al.* (2024)	Ampliar a compreensão do cuidado oncológico para além da perspectiva exclusivamente terapêutica.	Cuidado integral e experiência do paciente	A assistência deve contemplar qualidade de vida, necessidades psicossociais, comunicação e acompanhamento integral, superando a centralidade exclusiva da doença.
Furmenti; Bertarelli; Ferre (2025)	Sintetizar experiências e necessidades de	Cuidado centrado na pessoa	Destacam-se necessidades relacionadas à comunicação, continuidade assistencial,

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

	pacientes e cuidadores no cuidado oncológico domiciliar centrado na pessoa.		autonomia, suporte aos cuidadores e adaptação do cuidado às particularidades individuais.
Fioretto (2025)	Discutir a humanização como elemento estratégico para a qualificação da assistência oncológica.	Humanização e qualidade assistencial	A humanização é apresentada como imperativo estratégico para uma oncologia mais responsiva às necessidades humanas e à experiência do paciente.
Froicu *et al.* (2025)	Examinar os desafios éticos, legais e relacionados ao consentimento informado decorrentes da IA na tomada de decisões oncológicas.	IA, ética e decisão clínica	Evidenciam-se desafios relacionados à autonomia, transparência, responsabilidade, proteção de dados e consentimento informado, reforçando a necessidade de supervisão humana.
Kumar (2025)	Refletir sobre os princípios necessários para sistemas de IA efetivamente centrados no paciente.	IA centrada no paciente	A IA deve considerar valores, preferências, necessidades e direitos dos pacientes, preservando autonomia, equidade e dimensão humana do cuidado.
Linnanen *et al.* (2025)	Explorar possibilidades e limitações do cuidado oncológico centrado na pessoa.	Cuidado centrado na pessoa	A individualização da assistência apresenta benefícios, porém sua implementação depende de fatores organizacionais, recursos disponíveis e condições do contexto assistencial.
Samathoti *et al*. (2025)	Examinar aplicações e possibilidades de	Nanomedicina, IA e oncologia de precisão	A integração apresenta potencial para diagnóstico,

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

	integração entre nanomedicina e IA na assistência ao câncer.		direcionamento terapêutico e personalização do tratamento, permanecendo desafios de segurança e validação clínica.
Smith *et al.* (2025)	Evidenciar a necessidade de priorizar o cuidado oncológico centrado no ser humano diante da digitalização da assistência.	Cuidado humanizado e transformação digital	A transformação digital deve ser orientada por humanização, equidade, comunicação, confiança e preservação das relações humanas.
Adi-Wauran *et al.* (2025)	Sintetizar evidências sobre o cuidado centrado no paciente na oncologia de precisão.	Oncologia de precisão e centralidade do paciente	A personalização molecular deve ser acompanhada pela personalização das decisões e do cuidado, considerando valores, preferências, comunicação e participação dos pacientes.
El-Sayed *et al.* (2025)	Investigar a relação entre governança clínica, competência em saúde digital e cuidado centrado no paciente na enfermagem oncológica.	Enfermagem oncológica e saúde digital	A articulação entre governança clínica, competência digital e cuidado centrado no paciente favorece qualidade, segurança e qualificação da assistência.
Puthenpura; Hunter; Marks (2025)	Discutir o potencial da IA e de tecnologias imersivas para enfrentar desigualdades na oncologia pediátrica, adolescente e de adultos jovens.	IA, tecnologias imersivas e equidade	As tecnologias podem ampliar acesso e personalização, mas sua implementação deve considerar desigualdades digitais e sociais para não aprofundar disparidades.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

Sugiyama *et al.* (2025)	Avaliar a utilidade de informações multidisciplinares integradas e centradas no paciente no cuidado do câncer de mama.	Informação integrada e decisão compartilhada	A integração de informações favorece compreensão ampliada do paciente, comunicação, coordenação assistencial e tomada de decisão.
White *et al.* (2026)	Mapear evidências sobre IA empática aplicada ao suporte, navegação e prática clínica no cuidado oncológico.	IA empática e cuidado centrado no paciente	A IA empática apresenta potencial para suporte, comunicação e navegação, mas requer atenção à segurança, privacidade, equidade, confiança e supervisão humana.
Borges *et al*. (2026)	Analisar a humanização como estratégia para otimização dos resultados clínicos e da qualidade do cuidado oncológico.	Humanização, inovação e resultados clínicos	A humanização apresenta impactos multidimensionais sobre a qualidade assistencial e pode ser fortalecida por abordagens inovadoras integradas.
Grant; Patel; Azenkot (2026)	Examinar aplicações da IA na assistência de precisão ao câncer de pulmão, desde a detecção precoce até o suporte à decisão clínica.	IA e oncologia de precisão	A IA apresenta potencial para aprimorar detecção, estratificação e decisão clínica, contribuindo para maior individualização da assistência.

Fonte: Autoria própria (2026).

4.1 Humanização, centralidade do paciente e qualificação da assistência oncológica

A convergência das evidências analisadas demonstra que a humanização da assistência oncológica não constitui elemento acessório, mas componente estruturante de um modelo de cuidado orientado pela integralidade. Diaz, Spiess e

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

García-Perdomo (2022) defendem que a transformação das práticas oncológicas exige deslocar o foco exclusivo da doença para a experiência do indivíduo, enquanto Elkefi, Asan e Yen (2022) acrescentam que fatores humanos, relacionais e organizacionais interferem diretamente na qualidade do cuidado. Em concordância, os autores sustentam que a assistência tecnicamente qualificada necessita incorporar dimensões subjetivas e contextuais para responder à complexidade do processo de adoecimento.

Sob essa perspectiva, Borges *et al.* (2024) ampliam a compreensão da assistência ao argumentarem que o cuidado oncológico não deve permanecer circunscrito ao controle clínico da doença. A abordagem integral pressupõe atenção às repercussões emocionais, sociais, comunicacionais e funcionais produzidas pelo câncer e pelo próprio tratamento. Tal entendimento converge com Diaz, Spiess e García-Perdomo (2022), para quem a humanização requer reconhecimento das necessidades particulares do paciente, indicando que a qualidade assistencial resulta da articulação entre competência técnico-científica e sensibilidade às singularidades humanas.

No âmbito da experiência terapêutica, Casà *et al*. (2023) evidenciam que a incorporação de elementos artísticos e tecnológicos em contextos de radioterapia pode contribuir para modificar a relação do paciente com o ambiente assistencial. Essa perspectiva acrescenta uma dimensão simbólica à humanização, uma vez que o espaço terapêutico também participa da construção da experiência de cuidado. Os achados aproximam-se daqueles apresentados por Borges *et al*. (2024), ao reforçarem que intervenções oncológicas qualificadas precisam considerar não apenas os resultados clínicos, mas também as condições nas quais o paciente vivencia o tratamento.

A partir de uma perspectiva estratégica, Fioretto (2025) sustenta que a humanização deve ser compreendida como mecanismo de qualificação da assistência oncológica e não simplesmente como atributo comportamental dos profissionais. Essa concepção desloca a discussão para a organização dos serviços, exigindo que comunicação, acolhimento, participação e respeito às necessidades individuais sejam incorporados aos processos assistenciais. Tal posicionamento mantém consonância com Elkefi, Asan e Yen (2022), que destacam a influência dos fatores humanos sobre

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

o funcionamento dos sistemas de cuidado, evidenciando que a humanização depende também de condições institucionais favoráveis.

4.1.1 Cuidado centrado na pessoa e complexidade das decisões oncológicas

No contexto do cuidado centrado na pessoa, Furmenti, Bertarelli e Ferre (2025) identificam que pacientes e cuidadores apresentam demandas que ultrapassam a dimensão estritamente clínica, envolvendo comunicação, continuidade do acompanhamento, autonomia e adaptação da assistência. Essa constatação evidencia que a centralidade do paciente pressupõe compreender o cuidado como processo longitudinal, no qual diferentes necessidades emergem ao longo da trajetória terapêutica. A concordância com Borges *et al.* (2024) é particularmente relevante, pois ambos os estudos apontam para a necessidade de superar modelos fragmentados e organizar a assistência a partir da experiência concreta do indivíduo.

De maneira complementar, Linnanen *et al.* (2025) demonstram que a implementação do cuidado centrado na pessoa apresenta potencial para ampliar a individualização da assistência, embora dependa das características organizacionais e dos recursos disponíveis. O achado revela uma tensão importante entre o reconhecimento teórico da centralidade do paciente e sua concretização cotidiana nos serviços. Nesse sentido, Fioretto (2025) converge ao indicar que a humanização exige mudanças estruturais e culturais, sugerindo que a personalização não pode ser reduzida à iniciativa individual do profissional.

Em relação à tomada de decisão, Adi-Wauran *et al.* (2025) ressaltam que a oncologia de precisão não deve limitar a personalização aos dados moleculares ou genéticos, sendo igualmente necessário incorporar valores, preferências e expectativas dos pacientes. Essa contribuição amplia o próprio conceito de precisão terapêutica, demonstrando que conhecer biologicamente o tumor não significa, por si só, conhecer integralmente a pessoa que o apresenta. A posição encontra correspondência em Furmenti, Bertarelli e Ferre (2025), uma vez que ambos valorizam a participação do indivíduo e a adaptação do cuidado às suas necessidades particulares.

No campo da enfermagem oncológica, El-Sayed *et al.* (2025) estabelecem relação entre governança clínica, competência em saúde digital e cuidado centrado

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

no paciente. Os autores indicam que a qualificação profissional para lidar com tecnologias digitais deve ocorrer simultaneamente ao fortalecimento de práticas orientadas pela segurança, comunicação e participação do usuário. Essa associação é coerente com Linnanen *et al.* (2025), pois demonstra que a centralidade da pessoa depende tanto das competências individuais quanto de mecanismos institucionais capazes de sustentar práticas assistenciais integradas.

A integração de informações constitui outro componente relevante para a humanização das decisões terapêuticas. Sugiyama *et al.* (2025) evidenciam que informações multidisciplinares organizadas sob uma perspectiva centrada no paciente podem favorecer comunicação, coordenação do cuidado e participação nas decisões. Esse resultado converge com Adi-Wauran *et al.* (2025), que defendem a articulação entre precisão clínica e consideração dos valores individuais. Desse modo, a qualidade decisória parece depender menos da quantidade isolada de informações e mais da capacidade de transformá-las em conhecimento compreensível e clinicamente significativo para o paciente.

4.1.2 Tecnologia, inteligência artificial e preservação da dimensão humana

Diante da expansão tecnológica na oncologia, Smith *et al*. (2025) alertam para a necessidade de preservar o cuidado centrado no ser humano em meio à crescente digitalização dos serviços. A tecnologia, nesse enquadramento, não deve substituir as relações estabelecidas entre pacientes e profissionais, mas ampliar a capacidade de oferecer assistência segura, acessível e individualizada. A argumentação converge com El-Sayed *et al.* (2025), que associam competência digital e governança clínica à manutenção da qualidade do cuidado, indicando que inovação tecnológica requer igualmente responsabilidade assistencial.

No âmbito da inteligência artificial, Froicu *et al.* (2025) identificam desafios éticos relacionados à autonomia, transparência, responsabilidade e consentimento informado quando sistemas algorítmicos participam das decisões oncológicas. Esses aspectos tornam-se especialmente relevantes porque decisões terapêuticas frequentemente envolvem riscos, incertezas e valores pessoais que não podem ser integralmente traduzidos em parâmetros computacionais. Em concordância, Smith *et al.* (2025) defendem que a transformação digital deve permanecer subordinada a

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

princípios humanísticos, reforçando a necessidade de supervisão profissional e preservação da confiança na relação terapêutica.

Paralelamente, Samathoti *et al*. (2025) destacam o potencial da convergência entre nanomedicina e inteligência artificial para ampliar a precisão diagnóstica e terapêutica. Entretanto, o avanço dessas ferramentas não elimina a necessidade de validação clínica, avaliação de segurança e análise de sua aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais. Essa ressalva aproxima-se das preocupações apresentadas por Froicu *et al.* (2025), evidenciando que o valor de uma tecnologia em oncologia não deve ser determinado apenas por sua capacidade técnica, mas também por suas implicações éticas e humanas.

Particularmente no câncer de pulmão, Grant, Patel e Azenkot (2026) demonstram que a inteligência artificial pode contribuir para detecção precoce, estratificação de risco e suporte à decisão clínica. Tais possibilidades sinalizam uma transformação importante na organização do raciocínio diagnóstico, especialmente quando grandes volumes de dados precisam ser processados em períodos reduzidos. Contudo, os benefícios descritos devem ser interpretados em conjunto com as preocupações levantadas por Froicu *et al.* (2025), pois maior capacidade preditiva não significa autonomia decisória irrestrita dos sistemas computacionais.

Em outra dimensão, Puthenpura, Hunter e Marks (2025) argumentam que tecnologias imersivas e soluções baseadas em inteligência artificial podem contribuir para enfrentar desigualdades presentes na oncologia pediátrica, adolescentes e adultos jovens. Os autores, entretanto, chamam atenção para o risco de que diferenças sociais e digitais limitem o acesso aos benefícios tecnológicos. Essa interpretação concorda com Smith *et al.* (2025) ao demonstrar que a digitalização somente pode ser considerada humanizadora quando acompanhada por princípios de equidade, acessibilidade e inclusão.

Por sua vez, White *et al.* (2026) ampliam o debate ao analisar a inteligência artificial empática aplicada ao suporte, à navegação e à prática clínica em oncologia. Os achados sugerem que sistemas capazes de reconhecer aspectos comunicacionais e emocionais podem oferecer novas formas de apoio ao paciente, embora questões relativas à privacidade, confiança, segurança e supervisão humana permaneçam centrais. Essa perspectiva complementa os achados de Puthenpura, Hunter e Marks

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

(2025), pois evidencia que a inovação tecnológica pode ampliar possibilidades de cuidado sem necessariamente substituir a interação humana.

Finalmente, Borges *et al.* (2026) reforçam que a humanização pode funcionar como estratégia articuladora entre inovação e resultados clínicos, estabelecendo uma relação menos dicotômica entre tecnologia e cuidado humano. Essa interpretação permite compreender que a incorporação tecnológica não precisa representar afastamento da centralidade do paciente, desde que seu desenvolvimento e sua utilização sejam orientados por necessidades concretas, segurança, equidade e participação. Em conjunto, Grant, Patel e Azenkot (2026) e White *et al.* (2026) sustentam que o futuro da oncologia tende a depender da capacidade de integrar recursos computacionais avançados a modelos assistenciais nos quais a decisão final permaneça vinculada ao julgamento clínico, à autonomia e à singularidade de cada pessoa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida permitiu responder à pergunta norteadora ao demonstrar que a humanização da assistência oncológica, diante da incorporação tecnológica e da crescente complexidade terapêutica, depende da articulação entre inovação, competência técnico-científica, comunicação qualificada e centralidade do paciente. As evidências analisadas indicam que a tecnologia pode ampliar a precisão diagnóstica, apoiar decisões clínicas e favorecer a personalização do cuidado, desde que sua utilização permaneça subordinada às necessidades, aos valores, à autonomia e aos direitos das pessoas.

Os achados da revisão evidenciaram que a humanização ultrapassa práticas relacionadas exclusivamente ao acolhimento e à comunicação, constituindo princípio organizador da assistência oncológica integral. Nesse sentido, identificou-se convergência entre os estudos quanto à necessidade de considerar dimensões clínicas, psicossociais, relacionais e organizacionais, reconhecendo que a experiência do câncer envolve demandas que não podem ser adequadamente contempladas por intervenções centradas apenas no controle da doença.

A incorporação da inteligência artificial e de outras tecnologias emergentes mostrou-se particularmente relevante para a reconfiguração dos processos

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

assistenciais, sobretudo no diagnóstico, na estratificação de riscos, na oncologia de precisão, no suporte à decisão e na navegação do paciente. Entretanto, os estudos também demonstraram que tais recursos introduzem desafios relacionados à privacidade, transparência, responsabilidade, equidade, segurança e consentimento informado, reforçando que a eficiência tecnológica não deve ser utilizada como parâmetro isolado de qualidade assistencial.

No que concerne ao objetivo proposto, verificou-se que a centralidade do paciente permanece indispensável mesmo em cenários caracterizados por elevada sofisticação tecnológica e complexidade terapêutica. A personalização efetiva do cuidado exige, portanto, que informações clínicas, moleculares e digitais sejam articuladas aos valores, às preferências e às condições socioculturais dos indivíduos, além de demandar profissionais preparados para interpretar criticamente os recursos tecnológicos e preservar a dimensão relacional da assistência.

Considerando as implicações dos resultados, recomenda-se que futuras pesquisas investiguem empiricamente como pacientes, familiares e profissionais de saúde percebem a utilização de inteligência artificial e tecnologias digitais em diferentes etapas do tratamento oncológico. Estudos multicêntricos, com abordagem qualitativa e quantitativa, poderão avaliar simultaneamente indicadores de qualidade, segurança, satisfação, participação nas decisões e equidade de acesso, contribuindo para identificar condições concretas capazes de favorecer uma integração tecnologicamente avançada e genuinamente humanizada.

Em síntese, a humanização da assistência oncológica não se contrapõe à inovação tecnológica, mas estabelece os parâmetros éticos, relacionais e assistenciais que devem orientar sua incorporação. A principal contribuição desta revisão consiste em evidenciar que o avanço da oncologia somente alcançará sua máxima relevância quando a precisão proporcionada pela tecnologia estiver associada à sensibilidade necessária para reconhecer a pessoa para além de sua condição clínica, consolidando um modelo de cuidado seguro, integral, equitativo e centrado no ser humano.

REFERÊNCIAS

ADI-WAURAN, E. *et al.* Patient-centred care in precision oncology: A systematic review. **Patient Education and Counseling**, v. 136, p. 108753, 2025.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

ALOWAIS, S. A. *et al*. Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. **BMC Medical Education**, v. 23, 2023.

BAGLIA, J. The ontology of oncology: navigating cyborgs and assemblages through cancer treatment. **Health Communication**, v. 38, p. 2592–2603, 2022.

BORGES, K. *et al*. Beyond treatment. **American Journal of Clinical Oncology**, v. 48, p. 106–109, 2024.

BORGES, K. *et al.* Humanization in oncology as a strategy for optimizing clinical outcomes and care quality: multidimensional impacts and innovative approaches. **Brazilian Journal of Oncology**, 2026.

CASÀ, C. *et al.* Integration of art and technology in personalized radiation oncology care: experiences, evidence, and perspectives. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 2023.

CHANG, T. *et al.* Hallmarks of artificial intelligence contributions to precision oncology. **Nature Cancer**, v. 6, p. 417–431, 2025.

DERRAZ, B. *et al*. New regulatory thinking is needed for AI-based personalised drug and cell therapies in precision oncology. **NPJ Precision Oncology**, v. 8, 2024.

DIAZ, K. A. *et al*. Humanization in oncology care: a necessary change. **Urologic Oncology**, 2022.

ELKefi, S.; ASAN, O.; YEN, T. W. F. Using human factors approach to evaluate patient-centered cancer care. **Human Factors and Systems Interaction**, 2022.

ELEMENTO, O.; KHOZIN, S.; STERNBERG, C. N. The use of artificial intelligence for cancer therapeutic decision-making. **NEJM AI**, v. 2, 2025.

EL-SAYED, A. A. I. *et al.* The triad of excellence in oncology nursing: the synergy of clinical governance climate, digital health competence, and patient-centered care. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 78, p. 102956, 2025.

FABI, A. *et al*. An integrated care approach to improve well-being in breast cancer patients. **Current Oncology Reports**, v. 26, p. 346–358, 2024.

FIORETTO, L. Humanizing oncology care: a strategic imperative. **JCO Oncology Practice**, 2025.

FROICU, E. *et al.* Artificial intelligence and decision-making in oncology: a review of ethical, legal, and informed consent challenges. **Current Oncology Reports**, v. 27, p. 1002–1012, 2025.

FURMENTI, M. F.; BERTARELLI, G.; FERRE, F. Person-centred care in oncological home services: a scoping review of patients' and caregivers' experience and needs. **BMC Health Services Research**, v. 25, 2025.

ISBN: 978-65-831-2123-3 DOI DO LIVRO: 10.29327/5944637

GRANT, C.; PATEL, S.; AZENKOT, T. Artificial intelligence tools in precision lung cancer care: from early detection to clinical decision support. **Cancers**, v. 18, 2026.

IQBAL, M. J. *et al.* Clinical applications of artificial intelligence and machine learning in cancer diagnosis: looking into the future. **Cancer Cell International**, v. 21, 2021.

KOO, Y.-R. *et al.* Patient experience factors and implications for improvement based on the treatment journey of patients with head and neck cancer. **Cancers**, v. 15, 2023.

KUMAR, S. Patient-centered AI. **Frontiers in Digital Health**, v. 7, 2025.

LINNANEN, C. *et al*. Possibilities and limitations in person-centred cancer care: a qualitative study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 39, n. 1, p. e70002, 2025.

MARQUES, P. *et al*. Humanised oncological nurse care. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, 2024.

PUTHENPURA, V.; HUNTER, M.; MARKS, A. M. “Techquity” in pediatric, adolescent, and young adult oncology: addressing inequities through artificial intelligence and immersive technologies. **Pediatric Blood & Cancer**, v. 72, 2025.

SAMATHOTI, P. *et al.* The role of nanomedicine and artificial intelligence in cancer health care: individual applications and emerging integrations—a narrative review. **Discover Oncology**, v. 16, 2025.

SMITH, G. M. *et al.* Prioritizing human-centered cancer care in a digital era. **eClinicalMedicine**, v. 91, 2025.

SUGIYAMA, A. *et al.* Clinical utility of integrated multidisciplinary patient-centered information in breast cancer care: a mixed methods study. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 18, p. 1875–1893, 2025.

VAN DER WAL-HUISMAN, H. *et al.* Integrated oncological treatment decision-making: creating a practice of patient-centred decision-making. **Patient Education and Counseling**, v. 131, p. 108555, 2024.

WHITE, B. *et al.* Empathic AI for patient-centered cancer care: a scoping review of patient navigation, support, and clinical practice. **JMIR Cancer**, v. 12, 2026.