

# Gestão hospitalar na consolidação da humanização do cuidado hospitalar em oncológicos terminais<sup>1</sup>

Edna Fernanda Pereira Souza<sup>2</sup>

Lilia Lima Diniz<sup>3</sup>

Bruno Ribeiro<sup>4</sup>

Bruna Almeida<sup>5</sup>

Faculdade Laboro, MA

## RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão de literatura sobre a gestão hospitalar no acolhimento e condução da assistência em cuidados paliativos e na humanização, ressaltando a importância da gestão na sua implantação e manutenção, com vistas ao bem-estar do paciente oncológico terminal. O gestor hospitalar é encarregado pela procura constante de melhoria do atendimento, planejamento e atividades de assistência à saúde dentro do hospital. Utilizou-se como metodologia uma revisão de literatura de natureza descritiva. Uma assistência hospitalar humanizada transporta felicidade, proteção e a convicção de um serviço de qualidade para quem concede e conseqüentemente para o doente terminal que ganha o tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão hospitalar; Cuidados paliativos; Humanização; Doente terminal; Paciente oncológico.

## 1 INTRODUÇÃO

No cenário da terminalidade da vida, deve-se considerar que, na tentativa de salvar vidas, tem-se buscado prolongar um penoso processo de agonia e retardamento da morte, apontando uma necessidade de que haja um melhor preparo dos profissionais de saúde para que, de maneira competente e comprometida, sejam capazes de estar ao lado das pessoas nesse momento que pode representar dor, sofrimento ou fim e, também, cuidado, conforto e paz (BRITO *et al.*, 2020).

Estes também são cuidados necessários à reabilitação dos pacientes oncológicos, para que possam conviver com suas limitações, providos por uma equipe multidisciplinar bem capacitada. Cuidar de indivíduos com doenças terminais é uma atividade ou um modelo de atenção que vem sendo denominado de cuidado paliativo, o seu objetivo é

---

<sup>1</sup> Trabalho Final apresentado para Conclusão do Curso de Gestão Hospitalar, Turma 11. Ano 2020.2

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: ednafernandapsouza@gmail.com

<sup>3</sup> Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail: lilia.diniz1985@gmail.com

<sup>4</sup> Orientador do Trabalho. Professor da Faculdade Laboro. Doutor Ciências da Saúde. e-mail: brunoribeiro@laboro.edu.br

<sup>5</sup> Co-orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. E-mail: professorabruna.almeida@gmail.com

melhorar a qualidade de vida possível para os pacientes e familiares (CARDOSO *et al.*, 2013).

A humanização da assistência hospitalar é um dos atributos da qualidade do serviço que resulta nas relações de trabalho dos profissionais e nas condições de atendimento. Procura criar condições que respeitem o direito das pessoas, um ambiente propício para que o paciente oncológico possa viver com dignidade e morrer com tranquilidade quando chegar a hora (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014).

A humanização da saúde tem relação com a “valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Nesse preâmbulo, em que se destaca a importância da humanização dos cuidados em saúde, o Ministério da Saúde (MS) cria a Política Nacional de Humanização (PNH), do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010, p.15).

Atualmente, as instituições hospitalares estão se adaptando as novas exigências do mercado. A questão humana vem se tornando um diferencial. Os pacientes e familiares estão entendendo a importância de serem bem acolhidos e estarem em um ambiente mais humanizado. Oferecer cuidados especiais vai melhorar o bem-estar dos pacientes e familiares. Com isso, a gestão hospitalar precisa estar preocupada com esse processo de humanização, inovar nas relações humanas por meio de uma administração participativa e traçar mudanças na gestão dos sistemas de saúde e de seus serviços (BONA, 2016).

Além da equipe que assiste o paciente em terminalidade no cenário hospitalar, o gestor em saúde apresenta papel fundamental, por ser o responsável por fazer o SUS funcionar de forma adequada dentro das diretrizes e lógica organizacional, estabelecendo um padrão de atendimento, buscando melhorias constantes, articulando de forma eficiente os recursos a serem utilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades da população (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

Diante da escassez de artigos que abordem o tema, o presente trabalho tem por objetivo abordar o papel da gestão na construção do cuidado humanizado. Observou-se um amplo conjunto de estudos voltados aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, porém, com reduzido o enfoque na gestão hospitalar, sendo essencial mostrar a importância da humanização hospitalar no bem-estar do paciente oncológico terminal e também da equipe de trabalho que precisa de um ambiente adequado para executar suas atividades.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Demonstrar a importância e o diferencial da gestão hospitalar na consolidação da humanização do cuidado hospitalar em oncologia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as publicações acerca do tema e os aspectos importantes que envolvem o conceito de humanização da assistência hospitalar no atendimento dos pacientes sob cuidados paliativos;
- Discutir a relevância do gestor hospitalar e de sua equipe de profissionais no acolhimento e condução da assistência paliativa e humanizada voltada aos pacientes oncológicos terminais e seus familiares.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, com abordagem descritiva, tendo como fontes livros e estudos publicados na base de dados eletrônicos: SciELO e Portal periódicos CAPES/MEC.

Os estudos analisados foram publicados no período de 2001 a 2020, utilizando como descritores de busca: gestão hospitalar, cuidados paliativos, humanização, doente terminal e paciente oncológico. Após a seleção das publicações foi efetuada uma leitura prévia dos estudos encontrados, e em seguida foram agrupadas e examinadas as informações pertinentes com o tema abordado. A análise de dados foi realizada por meio da análise do título, seguida da leitura dos resumos para a identificação daqueles que seriam lidos na íntegra, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão.

Os estudos foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: publicações acessíveis na rede on-line, textos completos, redigidos em português, cujo tema contemplou o objetivo proposto. Como critérios de exclusão: retirada de textos em formato resumo, estudos duplicados, textos na íntegra em língua estrangeira, textos não condizentes com o tema e artigos que necessitam de pagamento prévio para o acesso.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CUIDADOS PALIATIVOS

O termo “paliativo” deriva do latim *pallium*, que significa manto, capote. Aponta-se para a essência dos cuidados paliativos: aliviar os sintomas, a dor e sofrimento em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase final, objetivando o paciente em sua globalidade de ser e aprimorar sua qualidade de vida. Etimologicamente, significa prover um manto para aqueles que passam frio, uma vez que não podem mais ser ajudados pela medicina curativa (PORTO; LUSTOSA, 2010).

O conceito de cuidados paliativos evoluiu ao longo do tempo à medida que essa filosofia de cuidados de saúde foi se desenvolvendo em diferentes regiões do mundo. Os cuidados paliativos foram definidos tendo como referência não um órgão, idade, tipo de doença ou patologia, mas antes de tudo a avaliação de um provável diagnóstico e possíveis necessidades especiais da pessoa doente e sua família (HERMES; LAMARCA, 2013).

Segundo a Gomes e Othero (2016, p. 156):

Cuidado Paliativo é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (GOMES; OTHERO, 2016, p. 156).

De acordo com o Plano Nacional de Saúde (2004-2010), aprovado em 15 de julho de 2004, a prática dos cuidados paliativos consiste nos seguintes princípios:

- a) Afirma a vida e encara a morte como um processo natural;
- b) Encara a doença como causa de sofrimento a minorar;
- c) Considera que o cliente vale por que é e que vale até o fim;
- d) Reconhece e aceita em cada doente os próprios valores e prioridades;
- e) Considera que o sofrimento e o medo perante a morte são realidades que podem ser médica e humanamente apoiadas;
- f) Considera que a fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e de crescimento pessoal;

g) Assenta na concepção central de que não se pode dispor da vida do ser humano, pelo que não antecipa e nem atrasa a morte, repudiando a eutanásia, o suicídio assistido e a futilidade diagnóstica e terapêutica;

h) Aborda de forma integrada o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do doente;

i) É baseada no acompanhamento, na humanidade, na compaixão, na disponibilidade e no rigor científico;

j) Centra-se na procura do bem-estar do cliente, ajudando-o a viver tão intensamente quanto possível até o fim;

k) Só é prestada quando o cliente e a família a aceitam;

l) Respeitar o direito de o cliente escolher o local onde deseja viver e ser acompanhado no fim da vida;

m) É baseada na diferenciação e na interdisciplinaridade (CARDOSO *et al.*, 2013).

Em 1987, a medicina paliativa foi reconhecida como uma especialidade médica, sendo definida como “o estudo e gestão dos pacientes com doença ativa, progressiva e ultra avançada, para os quais o prognóstico é limitado e o enfoque do cuidado é a qualidade de vida” (GOMES; OTHERO, 2016, p. 158).

A prática dos cuidados paliativos respeita o direito do cliente: a receber cuidados, à autonomia, coletividade e dignidade, ao apoio personalizado, ao alívio do sofrimento, a ser informado e a recusar tratamento (CARDOSO *et al.*, 2013).

Portanto, os cuidados paliativos constituem uma modalidade terapêutica integrada e multiprofissional. Essa possibilidade de baixa tecnologia e de alto contato, busca evitar que os últimos dias do paciente se transformem em dias perdidos, oferecendo um tipo de cuidado apropriado às suas necessidades (HERMES; LAMARCA, 2013).

Tradicionalmente, os cuidados paliativos eram vistos como aplicáveis exclusivamente no momento em que a morte era iminente. Hoje, eles são oferecidos no estágio inicial do curso de uma determinada doença progressiva, avançada e incurável (CARDOSO *et al.*, 2013).

#### 4.2 O CUIDADO PALIATIVO DO PACIENTE COM CÂNCER

O cotidiano do indivíduo portador de câncer sofre sérias modificações em função do processo de doença, a qual, na maioria das vezes, desencadeia uma crise vital no

indivíduo e em sua família. Diante desse quadro, o prognóstico e fase terminal da doença irão estabelecer, para o cliente e sua família, uma condição de total desajuste emocional, onde os temores da dor e da morte são a única certeza, e é neste quadro que os profissionais de saúde utilizam suas habilidades, através de um processo sistematizado, para minimizar a dor e promover conforto adequado no fim da vida (CARDOSO *et al.*, 2013).

Os cuidados paliativos representam uma abordagem que melhora a qualidade de vida do cliente e de sua família diante de doenças terminais. Tais cuidados podem ser realizados em instituições de saúde e/ou na própria residência (HERMES; LAMARCA, 2013).

Esses cuidados são fundamentados como uma série de ações a serem implementadas no tratamento do cliente terminal, cujas probabilidades de cura são inexistentes, visando atender-lhes emocional e espiritualmente, a fim de que possa aceitar sua própria condição de morte e preparar-se para ela. Trata-se de oferecer ao cliente um sistema de cuidados de apoio capaz de levá-lo a uma vida ativa e criativa, promovendo sua autonomia e autoestima, além de cooperar para que ele possa suportar com menor sofrimento possível os períodos dolorosos até que a morte ocorra (FERNANDES *et al.*, 2013).

O ambiente deve ser tratado de modo a promover o máximo de conforto possível ao cliente em estado terminal e, no caso da hospitalização, é preciso amenizar ao máximo o distanciamento de sua vida cotidiana e familiar, visando minimizar os sentimentos de isolamento, abandono e tristeza ocasionados pela ruptura de suas relações diárias e cotidianas impostas por seu estado patológico (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

A comunicação passa a ser elemento essencial para ajudar o cliente a encontrar o senso de controle, possibilitando sua participação ativa no planejamento e implementação dos cuidados paliativos, assim como em todas as outras estratégias que sejam voltadas à promoção do seu bem-estar e/ou alívio de seus sofrimentos tornando essa relação viva e autêntica (CARDOSO *et al.*, 2013).

Atualmente, os cuidados paliativos despontam como um desafio aos profissionais de saúde e instituições que assistem clientes terminais, uma vez que essas tecnologias exigem o desenvolvimento de diversas competências relacionadas ao processo de cuidar. As habilidades técnicas e as competências cognitivas não deixam de ser importantes, mas assumem papel de destaque os componentes relacionados às atividades humanas do profissional e suas habilidades de comunicação, tendo em vista que essas refletem

diretamente nos clientes, nos familiares e nos próprios profissionais de saúde (GOMES; OTHERO, 2016).

Os obstáculos ainda são muitos envolvendo esse modelo de cuidado, devido fatores como: falta de estrutura físicas, instituições de saúde em número insuficientes para atender a maioria da população e profissionais com formação para atuar nesse tipo de cuidado. É necessário conhecimento e comprometimento individual por parte dos gestores e profissionais da assistência em se envolver com mais efetividade nos cuidados para que todo indivíduo possa ser favorecido com essa boa prática (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

É importante atender e acolher o paciente de forma holística durante o processo que leva a finitude do doente terminal, onde os profissionais entendam a importância de seus serviços para com o paciente, bem como para os seus familiares, que passam também por um momento de fragilidade, necessitando de auxílio, apoio, palavras de conforto e compreensão de sua condição (FERNANDES *et al.*, 2013).

#### 4.3 GESTÃO HOSPITALAR E HUMANIZAÇÃO

Os desafios para um gestor hospitalar são diversos por envolver vidas, exigindo ética profissional. Além disso, precisa ser levado em conta todas as particularidades da área onde está estabelecida a organização de saúde e conhecer os aspectos éticos e legais que envolvem a instituição. As atividades da gestão são fundamentais para o gerenciamento dos recursos humanos dentro da organização, possibilitando planejar e administrar os profissionais da assistência e atividade administrativa (BONA, 2016).

Compete ao gestor hospitalar a tentativa incessante por melhoria, organizando de maneira eficiente os recursos a serem utilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades básicas do paciente e de sua equipe de profissionais. Desta maneira, o gestor hospitalar estará sendo eficiente, eficaz e efetivo no processo de assistência em saúde (PRESTE *et al.*, 2019).

A saúde humanizada é um direito garantido a todos, respeitando a dignidade da pessoa. Logo, a grande missão do gestor hospitalar é buscar aliar as funções com os recursos disponíveis dentro da instituição. Portanto, humanizar no hospital é muito mais que tornar humano. É uma ação solidária que promove o cuidar (BONA, 2016).

Em 2003, foram desenvolvidos os passos iniciais para o fomento do atendimento humanizado no Sistema Único de Saúde, através da Política Nacional da Humanização

(PNH), com as seguintes diretrizes: valorização dos pacientes, equipe médica e colaboradores; investimento na corresponsabilidade na saúde; fortalecimento de vínculos de coletividade; modelo de gestão mais democrática e valorização dos trabalhadores e relações sociais no ambiente hospital (DIAS, 2012).

A PNH se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS (DIAS, 2012).

A terminologia “humanização”, compreende “ato ou efeito de humanizar” e, conseqüentemente, significa vivenciar a essência do ser humano. No contexto da saúde, promove o atendimento que considere o paciente na sua totalidade. Assim, a assistência humanitária valoriza todos os sujeitos que atuam diretamente com a esfera médica numa perspectiva da identificação coletiva da saúde e fortalecimento do vínculo emocional entre paciente e equipe médica (BRASIL, 2010, p.17).

Com isso, o processo de humanização em saúde compreende um bom atendimento aos seus usuários e melhores condições de trabalhos para seus profissionais. O Plano Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar traz como objetivos:

Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar; melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar brasileira credenciadas ao SUS; modernizar as relações do trabalho no âmbito dos hospitais, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar sua imagem pública junto à comunidade; capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania; conceber e implantar novas iniciativas de humanização nos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde; estimular a realização de parcerias e trocas de conhecimento e experiências nesta área; desenvolver um conjunto de indicadores e parâmetros de resultados e sistemas de incentivos ao tratamento humanizado e por fim difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar credenciada ao SUS (BRASIL, 2001, p. 14).

O Plano Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar focava apenas na assistência hospitalar, em 2002, foi substituído pela PNH. A PNH tornou o conceito de humanização mais abrangente.

Para Silva (2015) o atendimento humanitário não envolve apenas uma melhoria na prestação de saúde, mas um ponto transformador de ressignificação e um novo olhar acerca do paciente como um cidadão com direitos e deveres respeitados. Dessa forma, é sair da visão prioritária da doença e passar a priorizar o indivíduo e sua situação de fragilidade. É necessário que o gestor hospitalar deixe de administrar as pessoas e passem a administrar com as pessoas.



Deste modo, o paciente oncológico que recebe os cuidados paliativos e seus familiares, quando vivem essa situação, passam a enfrentar o momento de forma mais segura, uma vez que, a humanização propicia que os mesmos fiquem mais confortáveis e protegidos, com os direitos respeitados e em um ambiente propício para viver com dignidade e morrer com tranquilidade quando chegar a hora (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014).

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que o compromisso do gestor hospitalar é dar prioridade a administração participativa, inovando nas relações humanas, promovendo oficinas de capacitação com foco principal no indivíduo dentro do ambiente de trabalho, compreendendo, sua equipe e os pacientes. A humanização no todo representa um processo de evolução do ser humano, porém, na saúde, configura uma mudança na gestão, na mentalidade de pacientes e profissionais e nos serviços que são oferecidos.

A revisão de literatura aponta que o gestor hospitalar é um dos grandes responsáveis pela evolução do atendimento e pela melhoria dos recursos empregues pelas equipes de trabalho, sendo essencial para o atendimento das necessidades básicas dos pacientes e de sua equipe de profissionais.

Sabe-se que uma assistência humanizada transporta felicidade, proteção e a convicção de um serviço de qualidade para quem concede e conseqüentemente para o doente terminal que ganha o tratamento, entrega com certeza uma sensação de cuidado, lealdade e competência da equipe.

Ainda podemos destacar, que a humanização nos serviços hospitalares, representa uma medida básica para conseguir um correto atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho das equipes.

É importante enfatizar que a humanização da assistência hospitalar tem como finalidade uma nova cultura institucional, que possa estabelecer modelos de relacionamentos ético entre gestores, técnicos e usuários.

## REFERÊNCIAS

BONA, Daniela de. **Humanização e Gestão hospitalar**. 2016. 18 f. Orientadora: Prof. Dr. Suzinara Beatriz Soares de Lima. Artigo (Curso de Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2016. Disponível em:

[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11338/Bona\\_Daniela\\_de.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11338/Bona_Daniela_de.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS Política Nacional de Humanização: documento-base para gestores e trabalhadores do SUS**. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 60 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

BRITO, Priscelly Cristina Castro *et al.* Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022020000100220&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100220&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

CARDOSO, Daniela Habekost *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto contexto-enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 4, pág. 1134-1141, dez. 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

DIAS, Renata Azevedo Ferreira. **A humanização do atendimento ao idoso em ambulatório especializado de HIV/AIDS na cidade de São Paulo**. 2012. 61 f. Orientador: Ana Dias de Melo Costa. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional) – Instituto de Infectologista Emilio Ribas, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: [http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_biblioteca\\_crt/pap\\_renata-azevedo-f.-dias\\_176-12.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/pap_renata-azevedo-f.-dias_176-12.pdf). Acesso em: 19 nov. 2020.

FARIAS, Diego Carlos; ARAÚJO, Fernando Oliveira de. Gestão Hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>. Acesso em: 13 out. 2020.

FERNANDES, Maria Andréa *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>. Acesso em: 13 out. 2020.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JUNIOR, José Jailson de; DAMASIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 550-560, dez. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

PRESTES, Andréa *et al.*, **Manual do gestor hospitalar**. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais, 2019. 192 p. Disponível em: <http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/MANUAL-FBH.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

SILVA, Giselle de Fátima. **Cuidados paliativos e subjetividade: ações educativas sobre a vida e o morrer**. 2015. 236 f. Orientador: Prof. Dr, Fernando Luís González Rey. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19165>. Acesso em: 13 out. 2020.