



A IMPORTÂNCIA DO GESTOR EM SAÚDE NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF THE HEALTH MANAGER IN THE MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGY PATIENTS: A REVIEW INTEGRATIVE LITERATURE

LA IMPORTANCIA DEL GERENTE DE SALUD EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES DE ONCOLOGÍA: UNA REVISIÓN LITERATURA INTEGRATIVA

João Felipe Campos Mariano ¹
Camilla Stephane Oliveira Silva ²
Rafael de Jesus da Paz ³
Cristiano Inácio Martins ⁴
Natany de Oliveira Pazini ⁵
Yngrid Larissa Costa Santana ⁶
Stephane Amanda Santos de Almeida ⁷
Karla Rona da Silva ⁸

DOI: 10.54751/revistafoco.v17n8-022

Received: Jul 05th, 2024

Accepted: Jul 26th, 2024



RESUMO

Objetivo: Descrever a importância dos gestores em saúde na gestão de serviços de cuidado paliativo a pacientes oncológicos. Métodos: Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada entre agosto e setembro de 2023. Foram investigadas as bases de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e encontrado estudos em seis bases,

¹Graduado em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100. E-mail: marianojoaofelipe@gmail.com

²Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100. E-mail: cacatephane2010@gmail.com

³Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100. E-mail: rafaeljpaz@yahoo.com.br

⁴Mestre em Gestão de Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100. E-mail: inacio@yahoo.com.br

⁵Graduanda em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100. E-mail: onatany88@gmail.com

⁶Graduanda em Gestão dos Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100. E-mail: yngridlarissa.vl@gmail.com

⁷Graduanda em Medicina. Universidade Federal de São João Del Rei. Campus Dom Bosco, Praça Dom Helvécio, 74, Fábricas, São João del Rei - MG, CEP: 36301-160. E-mail: stephane.almeida15@gmail.com

⁸Doutora em Biomedicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-100. E-mail: karlarona0801@gmail.com

MEDLINE, LILACS, BDNF, IBECs, Coleciona SUS e PAHO-IRIS. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, foram selecionados nove artigos. Resultados: Os resultados deste estudo revelaram que os cargos de gestor nos serviços de cuidado paliativo são ocupados por profissionais com diferentes formações, mas que na maior parte dos casos é ocupado por enfermeiros. Destaca-se seis principais funções do gestor em cuidados paliativos de pacientes oncológicos, sendo: Gestão de Recursos, Intersetorialidade, Advocacy, Treinamento da equipe, Melhoria de qualidade e Planejamento e desenvolvimento. Os resultados demonstram que estudos sobre essa temática são incipientes e necessitam ser ampliados. Considerações Finais: A revisão indicou que a qualificação dos profissionais e o apoio governamental são cruciais para o sucesso do serviço de cuidados paliativos. Os gestores de saúde enfrentam desafios, incluindo sobrecarga de enfermeiros, falta de treinamento em gestão e deficiências na formação em cuidados paliativos nas universidades.

Palavras-chave: Cuidado paliativo; gestão em saúde; oncologia; câncer.

ABSTRACT

Objective: To describe the importance of health managers in managing palliative care services for cancer patients. **Methods:** This is an integrative literature review carried out between August and September 2023. We searched the databases of the Virtual Health Library (VHL) and found studies in six databases: MEDLINE, LILACS, BDNF, IBECs, Coleciona SUS and PAHO-IRIS. After applying the established criteria, nine articles were selected. **Results:** The results of this study revealed that manager positions in palliative care services are held by professionals with different backgrounds, but that in most cases it is held by nurses. Six main functions of the manager in palliative care for cancer patients were highlighted: Resource management, Intersectionality, Advocacy, Team training, Quality improvement and Planning and development. The results show that studies on this subject are incipient and need to be expanded. **Final considerations:** The review indicated that professional qualifications and government support are crucial to the success of palliative care services. Health managers face challenges, including nurse overload, lack of management training and deficiencies in palliative care training at universities.

Keywords: Palliative care; health management; oncology; cancer.

RESUMEN

Objetivo: Describir la importancia de los gestores de salud en la gestión de los servicios de cuidados paliativos para pacientes con cáncer. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada entre agosto y septiembre de 2023. Se investigaron las bases de datos de la biblioteca virtual en salud (BVS) y se encontraron estudios en seis bases de datos, MEDLINE, LILACS, BDNF, IBECs, Coleciona SUS y OPS-IRIS. Tras aplicar los criterios establecidos se seleccionaron nueve artículos. **Resultados:** Los resultados de este estudio revelaron que los puestos directivos en los servicios de cuidados paliativos son ocupados por profesionales con diferente formación, pero en la mayoría de los casos son ocupados por enfermeras. Se destacan seis funciones principales del gestor en cuidados paliativos al paciente con cáncer, a saber: Gestión de Recursos, Intersectorialidad, Defensa, Formación de Equipos, Mejoramiento de la Calidad y Planificación y Desarrollo. Los resultados demuestran que los estudios sobre este tema son incipientes y necesitan ampliarse. **Consideraciones finales:** La revisión indicó que la calificación de los profesionales y el apoyo gubernamental son cruciales para el éxito del servicio de cuidados paliativos. Los administradores de atención médica enfrentan desafíos que incluyen la sobrecarga de enfermeras, la falta de capacitación en gestión y deficiencias en la capacitación en cuidados paliativos en las universidades.

Palabras clave: Cuidados paliativos; manejo de la salud; oncología; cáncer.

1. Introdução

O cuidado paliativo de pacientes oncológicos é um tema em proeminência na saúde, e que vem tomando espaço em discussões de diversos profissionais de saúde. O cuidado paliativo consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de doenças que ameacem a vida. Nesta perspectiva, a atuação do gestor em saúde é extremamente importante para o bem-estar do paciente e familiares (OMS, 2002).

O termo cuidado paliativo surgiu entre 1960 e 1970, sendo utilizados principalmente no Reino Unido e nos Estados Unidos, sendo depois incorporado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que em 1982 estabeleceu um comitê de colaboração, com o objetivo de desenvolver diretrizes para a integração do cuidado paliativo em todos os países. Entretanto o cuidado com os membros das comunidades e familiares em estados terminais ocorre desde o início dos tempos, podendo ser observado no decorrer do século XIX onde grupos religiosos ofereciam ajuda aos enfermos em estado terminal (Marques, 2014).

Os profissionais de saúde têm por objetivo o cuidado a promoção, prevenção de agravos e da recuperação de saúde para que os pacientes tenham um processo de morte digna. O termo cuidado paliativo está diretamente ligado ao cuidado do paciente, bem como à atuação da equipe multiprofissional (Rome *et. al*, 2011). O gestor em saúde tem papel essencial na equipe multidisciplinar e pode ser ocupado por diferentes profissionais que atuam com metodologias utilizadas para programar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade dos serviços de saúde (Lopes *et al*, 2009).

O câncer foi considerado a principal causa de morte em todo o mundo, atingindo a marca de 10 milhões de mortes em 2020. Sendo Ferlay *et al*, no artigo Cancer statistics for the year 2020: An overview, os tipos de câncer que

mais causaram mortes no ano foram o de pulmão com 1,8 milhões de mortes, o colorretal com 916 mil mortes, hepático com 830 mil mortes, gástrico com 769 mil e o de mama com 685 mil mortes em 2020. Também se destaca a quantidade de crianças que são diagnosticadas com câncer, passando de 400 mil por ano (Ferlay *et al*, 2020).

O tratamento oncológico é uma área de extrema relevância, necessitando diariamente de inovações e de soluções frente a baixa probabilidade de sobrevivência do paciente. O Gestor em Saúde tem papel crítico na prestação e gestão dos serviços de cuidados paliativos, atuando diretamente na organização de todo o processo (Santos, 2017).

Com o aumento considerável dos índices de câncer, evidenciado no artigo “Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023 – 2025”, houve um aumento de 20% na incidência de câncer na última década, e espera-se mais de 25 milhões de novos casos até 2030 (Santos *et al*, 2023). Nesse sentido, a maneira de cuidar tornou-se uma atividade que tem por objetivo a promoção do bem-estar do paciente fragilizado pelo quadro clínico e busca ofertar o conforto, dando atenção aos seus desejos e vontades, para além de suas necessidades neurofisiológicas (Rome *et al*, 2011).

O aumento considerável apresentado por Robin, Hilary, Deborah e Christopher (2011) evidencia a necessidade da disseminação do cuidado paliativo no meio da gestão em saúde, pois os trabalhos que abordam o tema são, em sua grande maioria, focados no assistencialismo. Desse modo, esse estudo visa descrever a importância dos gestores em saúde na gestão de serviços de cuidado paliativo a pacientes oncológicos, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2. Metodologia

Para a construção do estudo foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura, que para Souza, Silva e Carvalho (2010, p.102-6): “é um método que sintetiza as pesquisas científicas disponíveis sobre determinada área e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico”.

Foram investigadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo: MEDLINE, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS), Coleciona SUS e Portal Saúde Baseada em Evidências (PAHO-ÍRIS) para a coleta de dados.

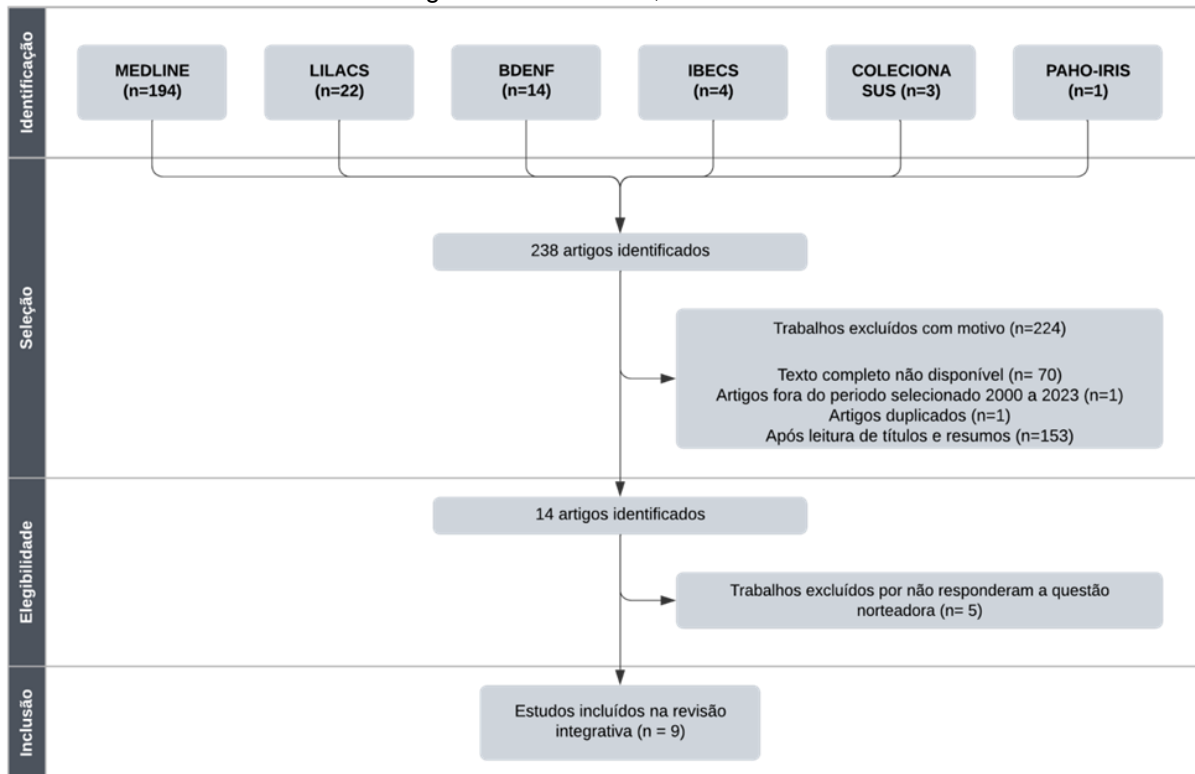
Como critérios de inclusão, foram analisados trabalhos publicados no período de 2000 a 2023, considerando os idiomas português (brasileiro) e inglês. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos que não eram de acesso gratuito no formato online. Foram utilizados 3 (três) descritores em saúde: cuidados paliativos, gestão em saúde e oncologia. Os descritores foram utilizados em conjunto, e para o cruzamento foi utilizado o operador booleano AND.

Para a análise dos dados foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos para observar o enquadramento dos mesmos no tema “A importância do gestor em saúde no cuidado paliativo de pacientes oncológicos”.

O processo de seleção está apresentado na Figura 1. Vale destacar que a seleção das bases mencionadas foi feita considerando o conhecimento de pesquisa e a disponibilidade do pesquisador. A seleção foi conduzida de acordo com as orientações e sugestões do PRISMA, que definem os passos para identificação, escolha, critérios de elegibilidade e inclusão.

Após a seleção, foi realizada a leitura na íntegra dos trabalhos, com objetivo de identificar aqueles que responderam a pergunta norteadora “Qual a importância do gestor em saúde para a gestão de unidades de cuidado paliativo de pacientes oncológicos?”. Os resultados foram apresentados em formato de quadro sinóptico elaborado utilizando-se o programa Google Planilhas.

Figura 1 - Fluxograma síntese da sistematização da busca dos estudos para revisão integrativa de literatura, 2023.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

3. Resultados

No estudo, a seleção metodológica resultou na identificação de 238 artigos, os quais submetidos aos seguintes procedimentos de filtragem e eliminação: texto completo não disponível on-line, artigos publicados fora do período selecionado, artigos que não se relacionavam com o tema após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 224 artigos. Na fase de elegibilidade, foi realizada a leitura integral de 14 artigos, dos quais 5 não responderam à pergunta norteadora. Ao final desse processo se obteve um total de 9 artigos, incluídos na revisão integrativa por estarem dentro do escopo da pesquisa, onde foram analisados. A lista final de artigos está apresentada no Quadro 1, segundo título, ano e país de publicação, delineamento, objetivo e desfecho, sendo as publicações organizadas por ano de publicação.

Quanto aos estudos que compõem esta revisão integrativa, todos são oriundos de revistas on-line e de institutos científicos renomados, a saber: Revista Brasileira de Cancerologia (Almeida *et al.*, 2007); Ciência, cuidado e

saúde (Arrieira *et al.*, 2007); Journal of palliative medicine (Bryson *et al.*, 2010); Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Peixoto, 2010; Silva, 2020); Revista Brasileira de Anestesiologia (Garcia *et al.*, 2014); Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care (Jones *et al.*, 2014); American Journal of Hospice & Palliative Medicine (Sakashita *et al.*, 2015); American Journal of Medical Quality (Berry *et al.*, 2020). Em relação ao delineamento dos estudos selecionados, destacam-se estudos descritivos e qualitativos e o predomínio de publicações oriundas do Brasil em conjunto com publicações nos Estados Unidos.

Vale destacar que os artigos selecionados se referem, de forma abrangente, a modelo de cuidado paliativo, estrutura física para o cuidado paliativo. Foram desconsiderados estudos que apresentam modelos de gestão específicos para um tipo de câncer e também estudos voltados exclusivamente para modelos assistenciais de cuidado paliativo. Alguns estudos, no entanto, mencionam os modelos assistenciais de maneira sucinta, muitas vezes com o intuito de contextualizar o modelo de gestão (Bryson *et al.*, 2010; Peixoto, 2010).

Os desfechos principais referem-se a: Gestão de recursos humanos (Silva, 2020); dimensionamento das equipes (Almeida *et al.*, 2007); melhoria na formação acadêmica (Arrieira *et al.*, 2007); impacto da identificação precoce (Bryson *et al.*, 2010); aprimoramento de protocolos (Peixoto, 2010); implementação de novos profissionais (Jones *et al.*, 2014); importância do apoio governamental (Garcia *et al.*, 2014); gestão inteligente (Sakashita *et al.*, 2015); e a melhoria dos espaços físicos (Berry *et al.*, 2020).

Quadro 1 - Síntese dos estudos analisados segundo título, ano, e país de publicação, delineamento, objetivos e desfechos, 2023

Título	Ano/País	Delineamento	Objetivo	Desfechos
<i>Dimensionamento da força de trabalho necessária às Unidades Hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/M</i>	2007 Brasil	Estudo descritivo quantitativo	Contribuir para o estabelecimento de parâmetros adequados ao dimensionamento da força de trabalho, necessária ao atendimento de ações realizadas por unidades hospitalares	O desgaste dos profissionais que cuidam de pacientes tão frágeis, a troca emocional inevitável com os pacientes e familiares, são realidades que precisam ser consideradas para a gestão das emoções dos profissionais dos serviços de cuidados paliativos. Nesta perspectiva, é responsabilidade dos gestores pensar alternativas gerenciais que facilitem e estimulem a atuação dos profissionais paliativistas técnicos, considerando o componente

S (ALMEIDA et al., 2007)			especializadas de alta complexidade de assistência ao câncer.	social e emocional, que estão presentes em todas as atividades do cuidado paliativo, incluindo a participação dos pacientes e dos familiares neste processo.
Programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: metodologia de trabalho (ARRIEIRA et al., 2007)	2007 Brasil	Relato de experiência	Relatar a metodologia de trabalho utilizada pela equipe do PIDI Oncológico.	O trabalho enfatiza a importância do cuidado humanizado e personalizado, colocando o paciente, família, ambiente e equipe no centro do cuidado. É ressaltado que apesar do cuidado paliativo domiciliar estar crescendo no país, a formação dos profissionais de saúde ainda não é completa para esse tipo de atendimento. O trabalho em questão apresenta contribuições para a formação desses profissionais, bem como a importância da participação do gestor em saúde no controle/monitoramento de recursos alocados na casa dos pacientes, na elaboração de escalas para visita e acompanhamento domiciliar e na organização e direção de reuniões para alinhamento, compartilhamento de conhecimento e dúvidas com objetivos de aprimorar o serviço prestado.
Administrative and outcomes five years after opening an acute palliative care unit at a comprehensive cancer center. (BRYSON et al., 2010)	2010 Canadá	Estudo descritivo e quantitativo	Examinar os resultados administrativos de uma unidade de cuidados paliativos, para determinar se houve o cumprimento de metas relacionadas ao cuidado paliativo.	Foi observado que durante o período do estudo (5 anos) houve um aumento na quantidade de pacientes que davam entrada na instituição para controle dos sintomas de câncer e uma queda no percentual de pacientes que necessitavam de tratamentos paliativos, existindo uma correlação entre tratamento precoce a diminuição de quadros terminais. Conclui-se que o papel do gestor em saúde que atua no cuidado paliativo vai além da gestão do serviço, atingindo então as áreas de diagnóstico precoce, com a elaboração de ações que estimulem familiares de pacientes a procurarem os serviços de diagnóstico de maneira precoce.
O olhar dos sujeitos do ambulatório do Hospital do Câncer IV, do Instituto Nacional de Câncer, sobre as práticas integrativas aplicadas ao	2010 Brasil	Estudo descritivo qualitativo	Conhecer as percepções dos usuários sobre o atendimento oferecido no ambulatório de cuidados paliativos do Hospital do Câncer IV.	Ressalta a melhoria no atendimento após a alteração física e no protocolo de atendimento do HC IV. A dificuldade de deslocamento dos pacientes oncológicos em cuidado paliativo fez com que os gestores alterassem a forma de atendimento, cada profissional vai até a sala onde o paciente está, diminuindo o tempo de cada atendimento e os riscos ao paciente. Ficou claro para os autores que os pacientes apresentavam um

cuidado paliativo em Oncologia: uma avaliação do cuidado (PEIXOTO, 2010)				grau de satisfação melhor com a mudança, pela redução no tempo de espera e a qualidade na atenção. Observado quatro pilares da integralidade após a mudança, são eles: acesso, acolhimento, vínculo e autonomia. Neste sentido, destaca-se a importância do gestor em saúde em pensar a organizar da melhor forma o espaço físico e a logística de atendimento nas instituições.
A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência (GARCIA et al., 2014)	2014 Brasil	Estudo descritivo qualitativos	Compartilhar a experiência ocorrida em um hospital de referência em oncologia do Estado do Maranhão e apresentar iniciativas que auxiliaram no desenvolvimento do Serviço de CP.	Destaca a importância de iniciativas locais relativas ao cuidado paliativo, porém apresenta a importância do Governo Federal para a viabilidade financeira do projeto enquanto rede pública de saúde. Os autores apresentam 6 pilares para a manutenção do cuidado paliativo, sendo eles: humanização, multidisciplinaridade, educação, oferta de fármacos e apoio governamental, citando o papel de cada pilar para o cuidado paliativo e as dificuldades e oportunidades encontradas pelos gestores do hospital estudado.
Enhancing collaborative leadership in palliative social work in oncology. (JONES et al., 2014)	2014 EUA	Estudo descritivo e qualitativo	Analisar o projeto educacional ExCEL in Social Work Excellence in Cancer Education & Leadership onde foi criado o Relatório IOM de 2008.	O estudo apresenta a importância da formação em assistência social ou a especialização do profissional na área, para a atuação como gestor em saúde de serviços de cuidados paliativos. Destaca-se uma amostra de projetos de cuidado paliativo coordenados por assistentes sociais, apontando benefícios da formação para a gestão deste serviço.
How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. (SAKASHITA et al., 2015)	2015 EUA	Estudo qualitativo	Esclarecer como as equipes de cuidado paliativo hospitalares podem oferecer cuidados paliativos eficientes, independentemente da falta de médicos de cuidado paliativo em tempo integral.	Os autores apresentam os métodos mais utilizados para o gerenciamento com eficiência das equipes de cuidado paliativo que não contam com médicos em tempo integral. Destaca-se a importância de enfermeiros, como gestor em saúde, que atuam em tempo integral, no gerenciamento de horários de atividade dos médicos e outros membros das equipes. O estudo também destaca a importância de simplificar o processo de encaminhamento do paciente.

Dimensionamento de pessoal para cuidados paliativos em uma instituição complexa de oncologia (SILVA, 2020)	2020 Brasil	Estudo descritivo quantitativo e qualitativo	Contribuir para o dimensionamento dos recursos humanos de saúde no âmbito do cuidado paliativo em oncologia.	Os resultados do estudo evidenciaram uma carência de bibliografia referente ao modelo de recursos humanos (RH) e mensuração de carga de trabalho. Apresentou-se uma definição de atividades por grupo profissional, análise e comparação das atividades por categorias x setores x turnos de trabalho e recomendações para inclusão dos recursos humanos como parte fundamental de uma política nacional de cuidado paliativo. O estudo apresenta uma oportunidade de atuação do gestor em saúde na inclusão e elaboração de projetos que envolvam as equipes de RH no cuidado paliativo.
Using Evidence to Design Cancer Care Facilities. (BERRY et al., 2020)	2020 EUA	Estudo de revisão sistemática	Orientar os líderes da área de saúde e os especialistas em instalações enquanto trabalham com os projetistas de centros de câncer para alinhar seus esforços com as tendências emergentes de atendimento que podem beneficiar todas as partes interessadas.	Algumas deficiências no atendimento ao paciente do tratamento paliativo estão relacionadas às condições físicas e organizacionais do ambiente. Esses problemas podem e devem ser resolvidos pelo gestor em saúde, utilizando estratégias que abordem: espaço físico, contextos sociais, sistemas e processos voltados para o paciente.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Durante o estudo foi elaborado um quadro sintetizando as principais funções do gestor em saúde nos serviços de cuidados paliativos. O Quadro 2 apresenta as 6 principais responsabilidades que os gestores em saúde devem desempenhar para garantir a entrega de um serviço de qualidade e sustentável.

Quadro 2 - Principais funções do gestor de saúde no tratamento paliativo de pacientes oncológicos.

1	Gestão de Recursos	Os gestores devem garantir que os serviços tenham recursos necessários, como pessoal, equipamento e financiamento, para fornecer um serviço de qualidade. Também devem garantir que os recursos sejam utilizados de forma eficaz, para maximizar os resultados.
2	Intersetorialidade	Os gestores devem garantir a colaboração entre diferentes serviços e profissionais para garantir a qualidade do serviço prestado, fazendo a interface com demais serviços. Essa interface auxilia na abrangência do serviço.

3	Advocacy	Os Gestores de saúde devem defender os serviços paliativos e as políticas em andamento. Desta forma, aumentará a conscientização sobre a importância do cuidado paliativo.
4	Treinamento da equipe	Garantir que os profissionais de saúde recebam treinamento adequado em cuidado paliativo, incluindo as habilidades de comunicação, gerenciamento de sintomas e cuidados de fim de vida. O gestor deve garantir que o treinamento seja disponibilizado para os novos profissionais da equipe e também uma educação continuada para os membros mais antigos.
5	Melhoria de qualidade	Os gestores devem monitorar os indicadores definidos, e identificar os pontos de atenção e não conformidade para melhoria dos processos e alteração nos protocolos de atendimento, com objetivo de facilitar o acesso aos pacientes mais debilitados e melhorar os indicadores pré-definidos.
6	Planejamento e desenvolvimento	Os gestores de saúde podem ajudar a planejar e desenvolver serviços de cuidados paliativos adaptados às necessidades das suas comunidades, bem como no aprimoramento do espaço físico das instituições. Envolvendo as avaliações de necessidades, identificação de lacunas nos serviços e alocação de recursos para atender às necessidades dos pacientes e familiares.

Fonte: Elaboração própria (2023).

5. Discussão

Foi possível observar que o papel do gestor no campo do cuidado paliativo envolve a gestão de recursos, intersetorialidade, advocacy, treinamento das equipes, melhoria de qualidade e o planejamento e desenvolvimento das unidades. É fato que os serviços de cuidados paliativos estão em crescimento, nesse sentido melhorar a formação dos profissionais assistenciais e administrativos que atuam nesta área é essencial para ofertarmos serviços de qualidade e minimizarmos os impactos para as equipes, pacientes e familiares (Almeida *et al.*, 2007).

As pesquisas que integram este estudo apontam que o planejamento da força de trabalho e a qualificação das equipes são de extrema importância para a gestão eficiente de um serviço de cuidados paliativos (Almeida *et al.*, 2007 & Sakashita *et al.*, 2015), revelando-se como atribuições de relevância executadas pelo gestor de saúde. Ademais, a realização do levantamento de necessidade de pessoal, utilizando ferramentas consolidadas na literatura, é primordial para o bom funcionamento das equipes paliativistas e auxiliam no mapa de alocação de recursos humanos nos serviços. De forma a corroborar com esta constatação, o artigo “Dimensionamento de pessoal para cuidado paliativo em uma instituição complexa de oncologia”, que teve por objetivo discorrer sobre o processo de

cálculo da força de trabalho, menciona a WINS como uma ferramenta útil nesse processo (Almeida *et al.*, 2007; Silva, 2020).

O apoio da gestão e o incentivo dos profissionais auxiliam na organização do serviço, e minimizam os impactos da escassez de recursos humanos, como médicos, enfermeiros e demais profissionais da equipe multidisciplinar. A disponibilização e o incentivo à realização de cursos de qualificação e treinamentos nas áreas de gerenciamento de tempo é papel fundamental do gestor de serviços de saúde, pois auxiliará a equipe a minimizar potenciais fragilidades oriundas da falta de recursos humanos na organização (Sakashita *et al.*, 2015; Silva, 2020).

Desta forma, podemos inferir que a participação com competência, em conjunto com o conhecimento das posições de trabalho, é fundamental para o sucesso da equipe, com objetivo de melhorar o serviço prestado (Arrieira *et al.*, 2007 & Silva, 2020). A análise das pesquisas disponíveis sobre o tema evidencia que os profissionais que mais atuam como gestor nos serviços de cuidados paliativos são os enfermeiros, que trabalham em tempo integral, cumprindo cargas de 40 horas semanais, nas unidades, realizando tarefas assistenciais e gerenciais. Contudo, ao atuar como enfermeiro assistencial e gestor, estes profissionais ficam sobrecarregados, o que pode resultar na piora do serviço prestado (Sakashita *et al.*, 2015).

Investir na capacitação e no desenvolvimento de competências dos indivíduos destinados a ocupar cargos de gestão figura como abordagens-chave para vencer os obstáculos identificados. Em concordância a isto, o artigo escrito por Jones *et al.* (2014) destaca a importância da formação em serviços sociais para os gestores de cuidados paliativos, pois os assistentes sociais têm foco no paciente, nos familiares e no contexto vivenciado, que é essencial para esse tipo de serviço. Disponibilizar treinamentos e cursos nesta área é papel do gestor responsável pelo serviço, com objetivo de garantir a melhor formação e qualificação dos profissionais que atuarão na unidade (Arrieira *et al.*, 2007; Jones *et al.*, 2014; Silva, 2020).

A diversidade nas condições estruturais dos serviços de saúde explicita outra barreira vivenciada pelos profissionais de saúde e pacientes. Nesse sentido, verifica-se como função do gestor em saúde, a obtenção de recursos e

apoio governamental para estruturação de serviços de cuidados paliativos, sendo esta uma importante e desafiadora tarefa (Peixoto, 2010; Garcia *et al.*, 2014; Berry *et al.*, 2020).

Os artigos “O olhar dos sujeitos do ambulatório do Hospital do Câncer IV, do Instituto Nacional de Câncer, sobre as práticas integrativas aplicadas ao cuidado paliativo em Oncologia: uma avaliação do cuidado” e “Using Evidence to Design Cancer Care Facilities” destacam os benefícios da melhora na estrutura física e na correção de protocolos de atendimento, que estão diretamente ligados à melhora na segurança do paciente e no tempo de espera para o atendimento. Endossam que esses são primordiais, pois nestes serviços os pacientes, em geral, apresentam dificuldade na deambulação (Peixoto, 2010; Berry *et al.*, 2020). A mudança nos protocolos e a avaliação da necessidade de mudanças físicas é uma importante atribuição do gestor, que deve considerar os indicadores do serviço e os resultados de pesquisas que devem ser realizadas com os usuários da unidade, o que corrobora com os estudos mencionados.

Um dos maiores desafios apontados na literatura, para consolidar o cuidado paliativo em países em desenvolvimento é o apoio e compromisso dos governos. Muitos desses desafios decorrem da ausência de estratégias e políticas nacionais referentes ao paliativismo, as quais devem ser confrontadas por sociedades envolvidas no cuidado paliativo com auxílio de gestores da área (Garcia *et al.*, 2014).

Nestas condições, é recomendado que os gestores em saúde busquem parcerias locais e federais para melhoria e posterior ampliação dos serviços de cuidados paliativos, sendo essa uma tarefa vital à organização. As iniciativas e parcerias locais auxiliam na força do serviço prestado, atuando diretamente nos projetos que incentivam a receptividade da população aos profissionais de saúde e ao serviço prestado (Garcia *et al.*, 2014).

Entretanto, o apoio local não supre todas as necessidades financeiras dos serviços, tornando o apoio do governo federal essencial para viabilizar o serviço ofertado, que auxilia na compra de recursos e na melhora da estrutura física do ambiente (Garcia *et al.*, 2014; Berry *et al.*, 2020). Destaca-se também a necessidade do apoio do governo na estruturação de novas políticas públicas e

a manutenção das que já existem para o cuidado paliativo em todo o país, consolidando assim a importância deste serviço no território nacional (Garcia *et al.*, 2014).

Por fim, foi evidenciado nova oportunidade de atuação do gestor em saúde, no estudo de Bryson *et al.* (2010) que ressalta a importância deste profissional na elaboração de projetos que incentivem a realização de exames diagnósticos precoces. A realização destes exames tem por finalidade minimizar os casos oncológicos que necessitam de tratamento paliativo, e é visto como oportunidade no rastreamento dos familiares que podem possuir predisposição ao câncer.

Assim, com base nos artigos analisados neste estudo, conclui-se que os gestores de serviços de saúde têm papel fundamental nos serviços de cuidados paliativos. Os gestores em saúde assumem a responsabilidade de manter a equipe de saúde apta para cumprir suas deveres, garantir a disponibilidade de recursos e manter as parcerias governamentais e privadas (Almeida *et al.*, 2007; Arrieira *et al.*, 2007; Bryson *et al.*, 2010; Peixoto, 2010; Garcia *et al.*, 2014; Jones *et al.*, 2014; Sakashita *et al.*, 2015; Silva, 2020; Berry *et al.*, 2020).

Como limitação do estudo, observou-se a escassez de pesquisas que abordem o cuidado paliativo com foco na gestão organizacional em saúde, o que evidencia a relevância do presente estudo. Neste sentido, os resultados desta revisão integrativa poderão auxiliar profissionais da saúde, especialmente os que desempenham papel de gestor nos serviços de cuidados paliativos, a refletir sobre seu papel, importância e as principais funções enquanto gestor do serviço. Para o meio acadêmico, os achados mostram a necessidade de ampliar as pesquisas com foco na gestão em saúde para os serviços que ofertam cuidado paliativo, colocando como objetivo a gestão administrativa, financeira e custos, recursos humanos e materiais e a estruturação física da organização.

6. Conclusão

A revisão integrativa dos artigos conduziu à evidências de que a qualificação dos profissionais e o apoio governamental e local são essenciais para o bom funcionamento do serviço. Os estudos apontam para várias

atribuições do gestor em saúde, nos serviços de cuidado paliativo, mas também para algumas fragilidades vivenciadas, como: a sobrecarga dos enfermeiros que atuam no assistencial e como gestores, a falta de treinamento sobre a gestão dos profissionais de saúde e a precária formação em cuidados paliativos nas universidades.

Em relação aos estudos disponíveis com foco na gestão de serviços de cuidados paliativos, é perceptível a falta de artigos publicados com esse foco, sendo encontrados de forma majoritária artigos que versam sobre o cuidado de forma assistencial. Essa lacuna pode ser justificada pela estruturação da equipe multidisciplinar e pela formação dos profissionais que atuam como gestores em saúde, sendo na maioria dos casos enfermeiros e médicos que trabalham majoritariamente com foco assistencial.

Assim, os resultados presentes neste estudo, apontam para seis pilares fundamentais na atuação de um gestor de serviços de cuidados paliativos, sendo a gestão de recursos, intersetorialidade, advocacy, treinamento da equipe, melhoria de qualidade, e o planejamento e desenvolvimento. Com isso, torna-se essencial refletir sobre a importância do gestor em saúde para a redução dos potenciais impactos negativos nos serviços de cuidados paliativos, nas políticas e na população atendida.

Durante a elaboração desta revisão, algumas questões emergiram, como: Quais cursos devem ser ofertados para as equipes de serviços de cuidado paliativo? Como os recursos limitados podem ser alocados de maneira mais eficaz? Quais os principais indicadores de saúde nos serviços de cuidados paliativos? Considerando o crescimento do cuidado paliativo em âmbito nacional, quais regionais necessitam mais desse serviço?

Estas e outras questões permanecem em aberto, como oportunidade de novos estudos e sugere que ainda há muito que explorar sobre a gestão em saúde de serviços prestadores de cuidados paliativos. A condução de futuras pesquisas é crucial para auxiliar na ampliação das discussões sobre a temática, contribuir para as tomadas de decisão a partir de evidências científicas, e ao mesmo tempo promover a ampliação do cuidado paliativo seguro em âmbito global.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais (PROEX-UFMG).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V.M.L.; JUNQUEIRA, A.; MALTONI, L.A.; BRUNO, L.C. Dimensionamento da força de trabalho necessária às unidades Hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/MS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Volume 53, Número 1, Páginas 71-78, 2007. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2007v53n1.1832
- ARRIEIRA, I.C.O.; THOFEHRN, M.B.; FRIPP, J.C.; DUVAL, P.; VALADÃO, M.; e AMESTOY, S.C. Programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: metodologia de trabalho. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Volume 8, Páginas 104-9, 2009. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v8i0.9725
- BERRY, L. L.; CRANE, J.; DEMING, K. A. ; e BARACH, P. (2020). Using Evidence to Design Cancer Care Facilities. **American Journal of Medical Quality**. 2020. doi:10.1177/1062860619897406
- BRYSON, J.; COE, G.; SWAMI, N.; MURPHY-KANE, P.; SECCARECCIA, D.; LE, L.W.; e ZIMMERMANN, C. Administrative Outcomes Five Years after Opening an Acute Palliative Care Unit at a Comprehensive Cancer Center. **Journal of Palliative Medicine**, Volume 13, Número 5, Páginas 559–65. 2010. doi:10.1089/jpm.2009.0373
- FERLAY, J.; COLOMBET, M.; SOERJOMATARAM, I.; PARKIN, D.M.; PIÑEROS, M.; ZNAOR, A.; BRAY, F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. **International Journal of Cancer (IJC)**. Páginas 747-973. 2021. doi: 10.1002/ijc.33588.
- GARCIA, J. B. S.; RODRIGUES, R. F.; LIMA, S. F. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Volume 64, Número 4, Páginas 286-91, 2014. doi:10.1016/j.bjane.2013.06.006
- JONES, B.; PHILLIPS, F.; HEAD, B.A.; HEDLUND, S.; KALISIAK, A.; ZEBRACK, B. e OTIS-GREEN, S. Enhancing Collaborative Leadership in Palliative Social Work in Oncology. **Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care**. Volume 10, Número 4, Páginas 309–21. 2014. doi:10.1080/15524256.2014.975319
- LOPES, M.M.B. et al. Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], Volume 22, Número 6 , Página 819-27, 2009. doi: 10.1590/S0103-21002009000600015

MARQUES, A.L. História dos cuidados paliativos em Portugal: raízes. Cuidados Paliativos. **Revista de Cuidados Paliativos**: um degrau no percurso e na história, Volume 1, Número 1, Páginas 7-12, 2014.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. Edição 2, Geneva: World Health Organization, 2002.

PEIXOTO, C. E. O olhar dos sujeitos do ambulatório do Hospital do Câncer IV, do Instituto Nacional de Câncer, sobre as práticas integrativas aplicadas ao cuidado paliativo em Oncologia: uma avaliação do cuidado. 2010. 142 f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

ROME, R.B.; LUMINAIS, H.H.; BOURGEOIS, D.A.; BLAIS, C.M. The role of palliative care at the end of life. **The Ochsner Journal**, Volume 11, Número 4, páginas 348-52, 2011.

SAKASHITA, A.; KISHINO, M.; NAKAZAWA, Y.; YOTANI, N.; YAMAGUCHI, T.; e KIZAWA, Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, Volume 33, Número 6, Páginas 520-26, 2015. doi:10.1177/1049909115569879

SANTOS, D. C. L.; SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C.; ZEPEDA, K. G. M.; e GASPAR, R. B. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, Volume 30, Número 3, Páginas 295-300, 2017. doi:10.1590/1982-0194201700045

SANTOS, M.O.; LIMA, F.C.S.; MARTINS, L.F.L.; OLIVEIRA, J.F.P.; ALMEIDA, L.M.; e CANCELA, M.C. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Volume 69, Número 1. 2023. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700

SOUZA, M.T. ; SILVA, M.D. ; CARVALHO, R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. **Einstein**, Volume 8, Número 1, Páginas 102-6, 2010. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134

SILVA, A. P. Dimensionamento de pessoal para cuidados paliativos em uma instituição complexa de oncologia. 2020. 254 f. **Tese** (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.