



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

Secretaria de Estado de Saúde

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Escola Superior de Ciências da Saúde

Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO HUMANA NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PARA MULHERES

Autora: Verônica Carneiro Ferrer

Orientadora: Profa. Dra. Aline Mizusaki Imoto

Coorientadora: Profa. Ma. Claudia Cardoso

Gomes da Silva

Brasília – DF

2022

ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO HUMANA NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PARA MULHERES

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências paraa Saúde.

Linha de Pesquisa: Qualidade na Assistência à Saúde da Mulher.

Autora: Verônica Carneiro Ferrer

Orientadora: Profa. Dra. Aline Mizusaki Imoto

Coorientadora: Profa. Ma. Claudia Cardoso Gomes da Silva.

Brasília – DF

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F446e	Ferrer, Verônica Carneiro ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO HUMANA NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PARA MULHERES / Verônica Carneiro Ferrer; orientador Aline Mizusaki Imoto; coorientador Claudia Cardoso Gomes da Silva. -- Brasília, 2022. 85 p. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ciências para a Saúde, Coordenação de Pós-Graduação e Extensão, Escola Superior de Ciências da Saúde.) -- Coordenação de Pós-Graduação e Extensão, Escola Superior de Ciências da Saúde, 2022. 1. Espiritualidade. 2. Cuidados Paliativos . 3. Oncologia. 4. Mulheres. 5. Equipe de Assistência ao Paciente. I. Imoto, Aline Mizusaki , orient. II. Silva, Claudia Cardoso Gomes da, coorient. III. Título.
-------	---

Termo de aprovação

TERMO DE APROVAÇÃO

VERÔNICA CARNEIRO FERRER

Espiritualidade como dimensão humana nos Cuidados Paliativos oncológicos para mulheres

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciências para a Saúde, pelo programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a saúde – Mestrado Profissional - da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

Aprovada em: 24/10/2022.



Profª Drª Aline Mizusaki Imoto

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola
Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Orientadora



Profª Ma. Claudia Cardoso Gomes da Silva

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Coorientadora



Profª Drª Manuela Costa Melo

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola
Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Examinadora Interna



Profª Drª Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo

Universidade de São Paulo (USP) – Faculdade de Medicina
Examinadora Externa

Prof. Dr. Levy Aniceto Santana

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola
Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Suplente

Dedicatória

Agradeço a Espiritualidade Maior pelo dom da vida!

Dedico este trabalho ao meu amado avô paterno, Uriel Toscano Ferrer, que se encontra na dimensão espiritual, mas que até o último momento de sua existência terrena e mesmo na existência sutil, me ensina que estamos de passagem na Terra, que a verdadeira vida está no plano espiritual e que nosso verdadeiro desafio é encontrar a felicidade no enfrentamento das vicissitudes da caminhada.

A você, inesquecível avô, gratidão por compartilhar essa caminhada com a amorosidade de espíritos eternos!

Agradecimentos

Em harmonia com esta Sabedoria Suprema que significo como Espiritualidade Maior, eu agradeço a possibilidade de uma existência plena de sentidos.

Aos meus pais, Almir e Lúcia, honro e agradeço pelo dom da vida. Por todo amor, carinho e cuidados dedicados ao longo de minha caminhada. A você painho, toda Luz! A você mama querida, agradeço pelo cuidado, presença e incentivo amorosos, por todas as orações para que eu chegasse aqui. Por vocês existirem na minha vida, sou pura gratidão.

Agradeço às minhas amadas filhas, Nicole e Camila, minhas eternas incentivadoras no empoderamento feminino e que estão ao meu lado na caminhada terrena como verdadeiros anjos a me mostrar como superar desafios naturais do crescimento humano. Exemplos de força, coragem, gentileza, generosidade, disciplina e espiritualidade no sentido mais amplo do conhecimento interior.

A toda minha família de sangue e de alma, que direta ou indiretamente me apoiam com paciência e generosidade frente às minhas limitações e contribuem para meu crescimento interior, muito obrigada.

Agradeço a minha orientadora, professora Dra. Aline Mizusaki Imoto, por acolher minhas ideias no tema Cuidados Paliativos e permitir a construção deste trabalho que tanto significado possui na minha caminhada profissional.

Em especial, agradeço a minha coorientadora e amiga, Me. Claudia Cardoso Gomes da Silva, por sua presença na minha vida, parcerias construídas e exemplo de mulher que vivencia a essência da delicadeza de alma, força e amor universais. Por toda colaboração e horas dedicadas à construção desta dissertação, gratidão, gratidão e gratidão!

Ao professor Dr. Levy Aniceto Santana, por seus direcionamentos frente a coordenação do programa de mestrado, dedicação e apoio, muito obrigada. Aqui referencio sua frase marcante no início do mestrado, que muito me fez refletir e ressignificar minha caminhada acadêmica... "você é um ponto fora da curva". Gratidão professor, por me inspirar à realização de novos contornos nessa curva da formação

acadêmica.

A todos os professores doutores do curso de mestrado, que compartilharam seus conhecimentos e vivências na docência com maestria, agradeço pela rica troca e dedicação ao ofício de educadores.

Aos colegas de curso, que no meio do caminho tiveram que seguir isolados do convívio, mas jamais desconectados do propósito maior, gratidão por conhecê-los e compartilhar de momentos agradáveis e felizes na volta aos bancos estudantis. Vencemos esta etapa! Sucesso para todos.

Aos pacientes que tive a honra de cuidar, conhecer e aprofundar experiências de vida, minha eterna gratidão. Que suas famílias estejam amparadas na mais sublime proteção e que a saudade de todos, seja a força motriz que amplia o amor entre nós!

Finalizo meus agradecimentos manifestando minha alegria pela rica experiência de construir verdadeiras amizades ao longo do trabalho desenvolvido em equipe, sob o prisma dos Cuidados Paliativos no Distrito Federal, em especial às parceiras de trabalho no Hospital de Base e amigas paliativistas: Thayana Zoccoli, Flávia Nunes, Cristiane Cordeiro, Simeia Arruda e Ilza Ferraz, mulheres de sensibilidade ímpar e corações gigantes, que me ensinam a ser mais doce, firme, compassiva com minhas limitações e ao mesmo tempo, me inspiram ao trabalho empático em equipe. Continuemos juntas e por vezes separadas, na luta em prol dos Cuidados Paliativos de qualidade em nossos espaços de trabalho e vida pessoal. Amo vocês, minhas amigas! E no novo espaço de trabalho no Hospital de Apoio de Brasília, renovo meus sonhos profissionais de trabalhar com mais uma fantástica equipe paliativista, que me acolhe e ensina todos os dias a delicadeza das despedidas da vida material. Gratidão Érika Cavalcanti, Elaine Barbiéri, Elisa Maciel e Marquezine, Thaís Boaventura, Luiza Bretones, Jociane Aldo, Jamila Trevizan e tantas outras mulheres fantásticas, que se dedicam aos Cuidados Paliativos com empatia e compaixão.

Epígrafe

*Se queres ser feliz, Auxilia!!
Se desejas que te ouçam, Ouça!!
Se queres ser amado, Ame!!
Quando descobrires o caminho, e, ao indicá-lo fores desacreditado;
crê em ti e segue, pois, algum dia vislumbrarás bem distante espontar pequenas
luzes na estrada.
Assim é a vida!!
Um longo caminho!!
Um grande aprendizado!!
Onde o correto, o verdadeiro por vezes começa só,
mas um dia perceberá muitos a segui-lo.
Portanto: Não te afastes de tuas verdadeiras convicções!!
Não questiones se fostes ouvido, seguido ou amado!!
Esta estrada a ser achada é individual.
É longa, cheia de percalços e para muitos ainda está bloqueada!!
Procura afastar as pedras de teu caminho
e se conseguires afasta também as do teu próximo.
Sem que ele perceba propicia-lhe um atalho.
Deixa o caminho pronto e segue!!
Completa a tua Obra e Crê naqueles que te enviam Luzes.
"Vive de tal forma, que deixes pegadas luminosas no caminho percorrido,
como estrelas apontando o rumo da felicidade."*

Joanna de Ângelis

Introdução: O cuidado integral inclui a dimensão espiritual, considerada componente fundamental dos Cuidados Paliativos de qualidade. Negligenciar o Cuidado Espiritual significa abandonar o ambiente psicossocial do sujeito adoecido. Mapear os estudos disponíveis sobre espiritualidade em Cuidados Paliativos oncológicos de mulheres, e além disso, como as equipes realizam essa abordagem no processo de trabalho em saúde, pode ser útil para se identificar o que já está sendo feito em diferentes partes do mundo, bem como as fronteiras de conhecimento existentes, e assim, ampliar as discussões sobre a implementação de diretrizes assistenciais em serviços locais. Diante disso, este trabalho contempla dois produtos: um artigo e uma proposta de ação educativa para capacitação de profissionais de saúde que integram equipes de Cuidados Paliativos. **Objetivos:** Mapear as fronteiras de conhecimentos existentes sobre como as equipes de Cuidados Paliativos oncológicos abordam a dimensão espiritual na assistência de mulheres em contexto hospitalar, visando subsidiar futuras discussões sobre a implementação de diretrizes assistenciais em Cuidados Paliativos nos serviços locais; identificar os instrumentos de avaliação espiritual que estão sendo usados para abordagens paliativas em contexto hospitalar; e elaborar proposta de educação permanente focada na abordagem profissional da dimensão espiritual, para capacitação de profissionais de saúde que compõem equipes de Cuidados Paliativos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Método:** Para o artigo, foi utilizada a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute para a construção de uma *Scoping Review*, a qual foi reportada conforme as diretrizes do PRISMA-ScR *Extension for Scoping Review*. As buscas foram realizadas em seis bases de dados, a partir dos descritores: mulheres, neoplasias, espiritualidade, cuidados paliativos, equipe de assistência ao paciente e atenção terciária à saúde; sem restrições de idioma e ano de publicação. Para a ação educativa, a proposta é promover um curso de 40 horas, distribuídas em 8 encontros, utilizando as Metodologias Ativas de ensino: Aprendizagem Baseada em Problemas, Word Café e construção de diário existencial. **Resultados:** No artigo, dos 801 estudos encontrados e analisados, apenas 4 cumpriram os critérios para inclusão na *Scoping Review*. As publicações encontradas sobre o tema são recentes, com estudos publicados entre 2014 e 2020. O total de participantes dos estudos primários foi de 1.532, com 733 do sexo feminino e 433 do masculino. Só um estudo teve como participantes 366 cuidadores/famíliares, sendo 62% do sexo feminino e 38% do masculino. Idade mínima variou entre 18 e 21 anos. O artigo foi aceito e está em processo de publicação no periódico *Research, Society and Development*. Quanto à proposta de ação educativa, tem-se que o projeto construído a partir dos resultados do artigo encontra perspectivas de implementação. **Conclusões:** Os resultados do artigo apontam que o foco das intervenções do Cuidado Espiritual em Cuidados Paliativos hospitalares foi a atenção direta ao paciente e seus cuidadores/famíliares, tendo como ferramentas: avaliação das necessidades de cuidado; proposta/plano de cuidado; manejo de sintomas/ajustes do tratamento; educação em saúde voltada para o Bem-Estar Espiritual; preparação para a morte e o morrer digno. Diante da complexidade de abordagem, os profissionais de saúde paliativistas necessitam aprofundar a discussão sobre a própria espiritualidade em ambiente de trabalho. **Palavras-chave:** Espiritualidade, Cuidado Espiritual, Cuidados Paliativos, Oncologia, Mulheres, Neoplasias, Atenção Terciária à Saúde, Assistência Hospitalar, Equipes de Assistência ao Paciente, Educação em Saúde.

Introduction: Comprehensive care includes the spiritual dimension, considered a fundamental component of Palliative Care quality. Neglecting Spiritual Care means leaving the sick subject's psychosocial environment. Mapping the available studies on spirituality in women's oncology Palliative Care and how Palliative Care teams carry out this approach in the health work process can help identify what is already being done in different parts of the world. It also helps with the existing frontiers of knowledge, expanding discussions on care guideline implementation in local services. Therefore, this work includes two products: a paper and a proposal for educational activity to train health professionals who are part of Palliative Care teams. **Objectives:** To map the frontiers of existing knowledge on how oncology Palliative Care teams address the spiritual dimension in the care of women in the hospital context, seeking to support future discussions on implementing assistance guidelines in Palliative Care in local services; to identify studies that show the spirituality of Palliative Care in women with cancer, carried out by multidisciplinary and/or interdisciplinary teams in a hospital context; to identify the spiritual assessment instruments used in hospital context palliative care; and to develop a proposal for permanent education focused on the professional approach to the health dimension, which helps the Palliative Care teams of the State Health Department of the Federal District. **Method:** For the paper, we used the Joanna Briggs Institute methodology for Scoping Review, reported according to the PRISMA-ScR Extension for ScopingReview guidelines. Searches were carried out in six databases, based on the descriptors: women, neoplasms, spirituality, palliative care, patient care team, and tertiary health care; without language and year of publication restrictions. For the educational activities, the proposal promotes a 40-hour course, distributed in 8 meetings, using the Active Teaching Methodologies: Problem-Based Learning, Word Café, and the construction of an existential diary. **Results:** In the paper, of the 801 studies found and analyzed, only 4 met the criteria for inclusion in the Scoping Review. The publications we found on the subject are recent, with studies published between 2014 and 2020. The total number of participants in the primary studies was 1,532, with 733 females and 433 males. Only one study has 366 caregivers/family members as participants, 62% female and 38% male. The minimum age ranged between 18 and 21 years. The paper was accepted and is in the process of being published in the journal Research, Society, and Development. As for the educational action proposal, the project built from the results of the paper has implementation possibilities. **Conclusions:** The results of the paper indicate that the focus of Spiritual Care interventions in hospital Palliative Care was direct care to patients and their caregivers/family members, using the following tools: assessment of care needs; proposal/care plan; symptom management/treatment adjustments; health education focused on Spiritual Well-Being; preparation for death and dignified death. Faced with the complexity of the approach, palliative health professionals need to deepen the discussion about their spirituality in the work environment. **Keywords:** Spirituality, Spiritual Care, Palliative Care, Oncology, Women, Neoplasms, Tertiary Health Care, Hospital Care, Patient Care Teams, Health Education.

Lista de figuras

Figura 1 – Estratégias de busca em base de dados na combinação de descritores utilizados	43
Figura 2 – Processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos de acordo com o Diagrama de fluxo PRISMA-ScR.	47
Figura 3 – Princípios que constituem as metodologias ativas de ensino	62
Figura 4 – Cronograma de implantação da ação educativa para equipes de CP da SES-DF	68

Lista de tabelas

Tabela 1 – Características gerais dos estudos incluídos
--

49

Lista de quadros

Quadro 1 – Distribuição de serviços e categorização das equipes de CP na SES-DF	63
Quadro 2 – Plano de aulas na abordagem do CE na prática clínica, para equipes multiprofissionais de CP da SES-DF	66

Lista de abreviações e siglas

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BEE	Bem-Estar Espiritual
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Cuidado Espiritual
CFs	Cuidadores Familiares
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COS	<i>Center for Open Science</i>
CP	Cuidados Paliativos
CTCP	Câmara Técnica de Cuidados Paliativos
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal
EaD	Educação a Distância
ECOG	<i>Eastern Oncology Cooperative Group score</i>
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
FACIT-G QOL	<i>Functional Assessment of Cancer Therapy-General Measure and QOL</i>
FACIT-Sp-12	<i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale</i>
FACT-G	<i>Functional Assessment of Cancer Therapy-General Measure</i>
HAB	Hospital de Apoio de Brasília
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
HBDF	Hospital de Base do Distrito Federal
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HPV	Papilomavírus Humano
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HRC	Hospital Regional da Ceilândia
HRL	Hospital Região Leste (Paranoá)
HRP	<i>Human Reproduction Programme</i>

HRT	Hospital Regional de Taguatinga
INCA	Instituto Nacional do Câncer
JBÍ	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MA	Metodologias Ativas
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MPCS	Mestrado Profissional em Ciências da Saúde
NE	Necessidade Espiritual
NEPS	Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i>
PCC	<i>Participants-Concept-Context</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionary – 9</i>
PIS	Práticas Integrativas em Saúde
PS	Pronto Socorro
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
QV	Qualidade de Vida
Rayyan QCRI	<i>Rayyan Qatar Computing Research Institute</i>
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SSS	<i>Social Support Scale</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SWB	<i>Spiritual Well-Being</i>
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UnB	Universidade de Brasília
WC	Word Café
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHPCA	<i>World Hospice Palliative Care Alliance</i>

Sumário

Termo de aprovação	III
Dedicatória.....	IV
Agradecimentos	V
Epígrafe	VII
RESUMO	VIII
ABSTRACT	X
Lista de figuras.....	XII
Lista de tabelas	XIII
Lista de quadros.....	XIV
Lista de abreviações e siglas	XV
Sumário.....	XVII
1 APROXIMAÇÃO AO TEMA DA PESQUISA.....	19
2 INTRODUÇÃO.....	23
3 REVISÃO DE LITERATURA	27
3.1 Espiritualidade no contexto filosófico	28
3.2 Expectativa de vida e a incidência do câncer	29
3.3 Cuidados Paliativos e sua representatividade no Brasil	30
3.4 Justificativa.....	31
3.5 Objetivos	32
3.5.1 Objetivo Geral	32
3.5.2 Objetivo Secundário	32
3.6 Diferença entre protocolo e a revisão de escopo produzida	32
3.6.1 Título	32
4 REFERÊNCIAS	33
5 PRODUTOS DESENVOLVIDOS	37
5.1 Artigo: Cuidados Paliativos e Cuidado Espiritual para Mulheres no Contexto Hospitalar: scoping review.....	38
5.2 Projeto de Ação Educativa: A Dimensão Espiritual refletida na prática profissional de equipes de Cuidados Paliativos do Distrito Federal.	57
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
7 APÊNDICES	73
Apêndice A – Pesquisa de opinião sobre demanda de curso relacionado a espiritualidade em CP	74

Apêndice B – Respostas da pesquisa de opinião	76
Apêndice C – Representação gráfica da pesquisa de opinião	81
8 ANEXOS	82
Anexo A – Protocolo registrado na plataforma Open Science.....	83
Anexo B – Carta de aceite do artigo em periódico científico	85

1 APROXIMAÇÃO AO TEMA DA PESQUISA

O conhecimento liberta, mas a ação correta dignifica.

O conhecimento dá confiança.

A experiência resulta da prática daquilo que se sabe.

*Rejubila-te pelo que sabes e aplicas na vivência diária
da tua própria transformação moral edificante e abençoada.*

Joanna de Ângelis

Hora de celebrar com muita gratidão!

Venci a mim mesma em relação aos meus medos e inseguranças, me desafiei a ser uma pessoa mais coerente com aquilo que pratico, com paixão no cotidiano do trabalho e vida pessoal: Cuidados Paliativos para mim, para o outro e para todos!

Voltei a estudar e encarrei um mestrado que acabou durando três longos anos. No meio do caminho encontrei uma pandemia de escala mundial, e, com ela, minhas expectativas sobre a vida foram realinhadas. Superei dois eventos de COVID-19, e hoje consigo entender o quanto cresci em paciência e resistência diante das vicissitudes encaradas na caminhada.

Já se vão 36 anos de formação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), onde sempre busquei o encontro com as artes, a musicalidade, ciência e estudos humanistas. Sempre tive uma veia para o cuidado integral e holístico, sendo esta minha pulsão na vida profissional até o momento.

Nessa caminhada existencial, nasci em uma família que sempre acolheu a espiritualidade como força propulsora do progresso individual. Casei cedo e fui abençoada ao conceber duas filhas maravilhosas. Após 20 anos de caminhada conjugal, me divorciei em 2011 e parti para novos voos livres, em busca de mais autoconhecimento, autocuidado e autotransformação.

Celebro com gratidão, meu ingresso na SES-DF há 19 anos. No convívio com profissionais incríveis, os CP me foi apresentado no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), onde tive a honra de trabalhar por 17 anos, conhecer e consolidar amizades verdadeiras, incluindo, os profissionais pioneiros da filosofia paliativista no Distrito Federal (DF). No decorrer dos anos, fazer parte de um time de profissionais que expandiram os CP no DF e trabalhar incansavelmente para divulgar, treinar e expandir conhecimentos por meio de treinamentos e eventos científicos, me moldaram o caminho compassivo dentro da perspectiva paliativista e me fizeram compreender

que ao lutarmos juntos para expandir os CP, vamos expandindo todas as perspectivas do viver digno em nós.

Atualmente, estou na assistência ao paciente em CP exclusivos, no Hospital de Apoio de Brasília, com a perspectiva de cuidar de pessoas em fim de vida. A troca de experiências e saberes junto a uma equipe incrível que vive a essência dos CP, me inspira a investigar mais profundamente o significado de cuidar de pessoas que enfrentam diagnósticos difíceis, perdas de funcionalidade e que necessitam ressignificar sua existência, buscando o que realmente traz sentido para a vida, para o morrer com dignidade e para a própria mortalidade humana.

Ao fazer parte da Câmara Técnica de Cuidados Paliativos (CTCP) da SES-DF desde 2019, me senti chamada ao aprofundamento da temática. Acolhi o chamado na vida profissional e voltei aos bancos acadêmicos para consolidar a prática e a teoria no campo dos CP e alinhar o meu fazer diário na vertente do cuidado espiritual de pacientes e familiares/cuidadores que demandam um olhar aprofundado no resgate de valores, crenças e legados.

No meio do ano de 2019, fui aprovada na seleção do mestrado profissional. O horizonte acadêmico novamente foi possibilitado e mais uma vez a mão do destino exerceu sua bondade na pessoa iluminada que é a Claudia Cardoso, minha querida coorientadora, que trilha caminhos semelhantes na busca do conhecimento e amorosamente o compartilha. A coragem é um dos meus mais fortes valores, com ela e o incentivo de minha família de alma, o horizonte acadêmico foi expandido ao tentar o ingresso no mestrado profissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). A motivação para a pesquisa partiu da minha necessidade pessoal de contextualizar no campo acadêmico a prática profissional de anos no âmbito da filosofia e princípios de CP, que trago como paixão no cotidiano de trabalho.

Junto com minha orientadora, foi pensado a construção de uma *scoping review*, na busca de um retrato das publicações acerca da abordagem da dimensão espiritual do cuidado em saúde de indivíduos acometidos pelo câncer.

A partir da observação da prática profissional e diante das dificuldades dos profissionais de saúde em abordar a espiritualidade dos pacientes internados, o contexto de investigação incluiu a busca de estudos que trouxessem intervenções multiprofissionais, com uso de instrumentos de avaliação espiritual para pacientes sob CP no contexto hospitalar.

Além da construção de um artigo, surge a proposta de produto voltado à ação educativa para os profissionais de saúde das equipes de CP da SES-DF, intitulada “A dimensão espiritual refletida na prática profissional de equipes de cuidados paliativos do Distrito Federal” que descrevo junto a *scoping review* realizada ao longo dessa pesquisa e que compõem essa dissertação de mestrado.

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Leonardo Boff

Espiritualidade é uma palavra usada em uma abundância de contextos que significa coisas diferentes para pessoas diferentes, em diferentes momentos e diferentes culturas no entendimento da *Menthal Health Foundation* (2006), onde apresenta em revisão de literatura, os elementos constantes da temática como: um senso de propósito; um senso de 'conexão' - consigo mesmo, com os outros, com a natureza, 'Deus' ou Outro; uma busca pela totalidade; uma busca por esperança ou harmonia; uma crença em um ser ou seres superiores; algum nível de transcendência, ou a sensação de que há mais na vida do que o material ou prático; e as atividades que dão significado e valor à vida das pessoas.⁽¹⁾

Apesar de frequentemente confundidas, espiritualidade e religiosidade guardam diferenças entre si. As evidências científicas trazem forte relação entre esses constructos e os processos de saúde, adoecimento e cura, que em conjunto com os fatores psicossociais, abarcariam uma visão integral do ser humano, o que forneceria suporte empírico ao bem-estar espiritual.⁽²⁻⁵⁾

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu pela primeira vez CP no início da década de 90. Ressalta-se que o conceito contemporâneo de CP foi desenvolvido inicialmente pela assistente social, enfermeira e médica inglesa Cicely Saunders, que a partir da década de 50, floresceu conhecimentos e práticas para melhor cuidar das pessoas que estavam morrendo. Nesta primeira definição, o escopo deste cuidado ampliou-se em relação ao que Saunders propunha. Abordagem da dor e das questões psíquicas, sociais e espirituais apareceram como áreas essenciais ao CP, seguindo os conceitos de Dame Cicely Saunders.⁽⁶⁾

Em sua última revisão conceitual de 2012, atualizada em 2017, a OMS define:

“Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e seus familiares quando enfrentam problemas inerentes a uma doença com risco de vida. Eles previnem e aliviam o sofrimento através da identificação precoce,

avaliação e tratamento correto da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais. (...)

Oferece um sistema suportivo aos pacientes para que vivam o mais ativamente possível até a morte.”⁽⁷⁾

O envelhecimento populacional atrelado ao processo de adoecimento são fatores de preocupação, pois enquanto a doença afeta individualmente o paciente, suas consequências afetam também a família e todos os que convivem com ele, trazendo alterações dos papéis ocupacionais de pacientes/familiares/cuidadores com rupturas significativas nos campos psíquico-social-espiritual.⁽⁸⁾

Dados epidemiológicos e demográficos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), revelam assustadoramente o aumento da incidência e prevalência das doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer.⁽⁹⁾ Tal situação é refletida também nas estimativas da *Pan American Health Organization* (PAHO) em 2020, por destacarem que 4 milhões de pessoas foram diagnosticadas (57%) e 1,4 milhão (47%) de pessoas morreram de câncer em 2020, com 69 anos ou menos nas Américas. Tendências futuras para a carga de câncer global, apontam o aumento aproximado de 60% nas próximas décadas, o que sobrecarregaria ainda mais os sistemas de saúde, as pessoas e as comunidades.⁽¹⁰⁾

Em relatório anual de 2019, a OMS revelou que acesso desigual aos serviços de saúde gera disparidades na expectativa de vida, e que a diferença entre a expectativa de vida de homens e mulheres era menor nos locais onde as mulheres não têm acesso aos serviços de saúde. Nesse relatório, destacou a diferença nas causas de morte entre homens e mulheres – algumas biológicas, algumas influenciadas por fatores ambientais e sociais e algumas afetadas pela disponibilidade e aceitação dos serviços de saúde.⁽¹¹⁾ Estima-se que a cada ano, cerca de 56,8 milhões de pessoas precisam de CP. Destas, 78% vivem em países de baixa e média renda.⁽¹²⁾

Nessa direção, a OMS também aponta várias barreiras significativas que devem ser superadas para atender à necessidade em cuidados paliativos em todo mundo, que incluem:

- Políticas e sistemas nacionais de saúde nem sempre incluem cuidados paliativos;
- O treinamento em cuidados paliativos para profissionais de saúde é frequentemente limitado ou inexistente;

- O acesso da população ao alívio da dor com o uso de opioides é inadequado e não atende às convenções internacionais sobre acesso a medicamentos essenciais;
- Falta de conscientização entre os formuladores de políticas, profissionais de saúde e o público sobre o que são os cuidados paliativos e os benefícios que ele pode oferecer aos pacientes e sistemas de saúde;
- Concepções errôneas sobre os cuidados paliativos, tais como: apenas para pacientes com câncer ou nas últimas semanas de vida;
- Conceitos errôneos de que melhorar o acesso à analgesia opioide levarão a um aumento do abuso de substâncias;
- Barreiras culturais e sociais, como crenças sobre a morte e o morrer.⁽¹³⁾

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo e seu acometimento está em crescimento preocupante. Em 2021, as estimativas segundo a OMS, foram de 20 milhões de pessoas com diagnóstico de câncer e 10 milhões morreram no mundo. Tais dados, refletem as desigualdades e iniquidades do mundo atual, onde a disponibilidade de tratamento abrangente abarca mais de 90% dos países de alta renda, porém menos de 15% nos países de baixa renda.⁽¹⁴⁾

*“Precisamos encontrar em ponto de equilíbrio.
É preciso haver um equilíbrio
entre mente e coração, razão e intuição,
pois isso é o que nos torna capazes de
transcender nossas limitações e de realizar o
nosso potencial”*
Sri Prem Baba

3.1 Espiritualidade no contexto filosófico

Na temporalidade da vida, a percepção do Ser espiritual para muitos estudiosos da antiguidade remete à concepção filosófica da existência humana, suas relações com o meio ambiente, valores e crenças individuais e, ainda, da relação do homem consigo mesmo.

Estudo teórico⁽¹⁵⁾ acerca das indagações e colaborações enunciadas por Michel Foucault (1982) em sua obra “A Hermenêutica do Sujeito”, refere que a compreensão da ética do cuidado de si perpassa pelo modo de ser do sujeito, baseado na estrutura ética e relacional de si para consigo mesmo. Nesse direcionamento e conjuntura da existência humana, o modo de ser e fazer, e também o cuidado de si, refletem o modo de viver a própria vida, que no pensamento de Foucault configura “uma obra de arte inacabada que se mantém, se sustenta, se renova, se atualiza no indivíduo a partir de sua coerência interna”.

Nesse contexto, Moreira e Holanda⁽¹⁶⁾ 2010 relacionam a temática em consonância com a proposta de Viktor Frankl em sua visão psicológica de homem, no sentido da existência por meio dos fenômenos humanos de busca de liberdade e sentido de vida, que possibilitaria caracterizar a *dimensão noética* ou espiritual, a qual poderia levar ao despertar da vivência da religiosidade.

Ainda nessa compreensão da existência humana e sua relação com o ser-fazer-cuidado, Silva et al⁽¹⁷⁾ 2005 contribuem nesta reflexão a partir da contribuição de Boff para o cuidado na dimensão macro, em sua visão ecológica, e micro no cuidado entre os seres humanos, quando discutem o conceito de “cuidado”, considerando as relações humanas interligadas às dimensões ecológicas: integral, social e ambiental. As autoras apontam em seu ensaio, o despertar que envolve um resgate da essência do ser humano com um *modo-de-ser-com-o-mundo*, de encontro a uma nova prática de cuidado macro e micro, observados os hábitos cotidianos e políticos, públicos e

privados, culturais e espirituais ao respeito e preservação de tudo que existe e vive, no *modo-de-ser-essencial* do ser humano.

Ademais, Ferrer⁽¹⁸⁾ 2012¹ aborda o constructo espiritualidade e sua relação com o cuidado oncológico, partindo do princípio de que esses constructos dialogam com a prática profissional da saúde em diversos contextos clínicos, políticos, sociais e da própria existência humana. Também relaciona a abordagem da dimensão espiritual inserida no âmbito do cuidado em saúde para si e para o outro como potencializadores do cuidado humanizado, do emprego de tecnologias leves em contexto do trabalho em saúde e de ações no acolhimento que favorecem a dimensão subjetiva da pessoa sob cuidados paliativos oncológicos, na garantia da preservação de princípios éticos e contexto social.

3.2 Expectativa de vida e a incidência do câncer

No Brasil, devido às grandes dimensões continentais, o registro nacional de câncer é um desafio. As estimativas para a incidência de câncer são produzidas desde 1995, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Em 2016, o INCA incluiu em seus estudos estimativa a correção do sub-registro por causas mal definidas. Ressalta-se, que o INCA pela primeira vez, apresentou em seu relatório de 2018, estimativas de taxas ajustadas de incidência de câncer, onde aponta 1,2 milhão de novos casos de câncer no país entre 2018 e 2019. Tal pesquisa estimou 582 mil novos casos, destes, 282 mil foram categorizados para mulheres, cuja maior incidência está para os cânceres de Mama (29,5%), Cólon e Reto (9,4%), Colo de Útero (8,1%), Traqueia, Brônquio e Pulmão (6,2%) e Glândula Tireoide (4%).⁽¹⁹⁾

No DF, essas estimativas em referência aos casos novos de câncer para mulheres e de localização primária foram de Mama (62,85%), Cólon e Reto (23,57%), Traqueia, Brônquio e Pulmão (11,99%), Colo de Útero (9,18%) e Glândula Tireoide (8,52%). Diante desta realidade, o grande desafio que se apresenta no Brasil e no DF é colocar em prática o uso dessas informações e o conhecimento da realidade do país para que as necessidades desta população sejam prioridades à garantia de acesso e atendimento à saúde pública.⁽¹⁹⁾

Santos⁽²⁰⁾ 2018 ressalta que as estimativas apresentadas para o Brasil refletem o perfil semelhante ao de países desenvolvidos, contudo, as altas taxas de cânceres, associados a infecções, são característicos de países em

desenvolvimento. Tal perfil epidemiológico é reflexo das desigualdades regionais tão peculiares ao território brasileiro, que se fazem presentes desde as diferenças na expectativa de vida, condições socioeconômicas, até o acesso aos serviços de saúde para diagnóstico oportuno e tratamento adequado na perspectiva de abordagem precoce em Cuidados Paliativos, sendo a estimativa uma ferramenta de gestão imprescindível para o delineamento e a organização da linha de cuidado do câncer.

Nesse contexto, torna-se fundamental o enfrentamento aos óbitos precoces e à ocorrência de cânceres de possível prevenção, para que se alcance os objetivos preconizados pela OMS no enfrentamento do câncer, quais sejam: prevenir o que for prevenível, evitando e reduzindo a exposição aos fatores de risco; curar o que for curável, com detecção precoce e estratégias para diagnóstico e tratamento; alívio da dor e melhoria da qualidade de vida, com cuidados paliativos; e, gestão para o sucesso, pelo fortalecimento da gestão nacional, monitoramento e avaliação das estratégias de capacitação.⁽¹³⁾

3.3 Cuidados Paliativos e sua representatividade no Brasil

Dentro do escopo das políticas públicas em CP, a legislação brasileira conta até o momento com a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) N.º 41/2018, que dispõe “sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)”.⁽²¹⁾

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) é a principal entidade de representação multiprofissional de CP no Brasil. Essa entidade aponta, que CP é uma abordagem e não tratamento modificador da doença, que se intensifica à medida que o tratamento diminui, com resultados fortemente baseados em evidências. Entende ainda que *Equipes de Cuidado Paliativo Especializado* são aquelas cuja principal atividade é a prestação, educação e desenvolvimento de CP. Nesse enfoque, o profissional de saúde tem um importante papel ao assessorar o paciente no autoconhecimento durante o curso de uma doença com risco de morte, buscando um sentido para sua vida.⁽²²⁾

Outrossim, recomenda que a equipe ampare e ofereça segurança de cuidado para a pessoa e seus cuidadores, mesmo quando não haja mais possibilidade de cura e na premência da terminalidade humana, os aspectos espirituais que tendem a se

acentuar possam ser abordados.^(22,23)

Nesse contexto, Saporetti⁽²⁴⁾ 2012 contribui com sua percepção de que a dimensão espiritual e finitude humanas ainda são aspectos pouco abordados pelos profissionais da saúde e torna-se vital nos cuidados com aqueles que estão partindo. Essa complexidade de atenção em saúde, perpassa também pelas necessidades dos profissionais em obter e ofertar conhecimento técnico especializado frente às necessidades complexas de pacientes acompanhados por equipes paliativistas.

3.4 Justificativa

O contexto da espiritualidade em cuidados paliativos oncológicos foi o objeto deste estudo, cujo problema de pesquisa foi definido a partir das seguintes questões norteadoras: Quais intervenções estão sendo realizadas no contexto da espiritualidade, para mulheres adultas em cuidados paliativos oncológicos? Quais instrumentos de avaliação espiritual são utilizados por equipe multiprofissional/interdisciplinar na abordagem da espiritualidade na atenção paliativa oncológica? Tais questionamentos, foram respondidos de acordo com os objetivos traçados na adoção de *Scoping Review*, que seguiu as recomendações e etapas metodológicas do Joanna Briggs Institute.

Diante deste contexto, buscou-se entender de que forma os profissionais de saúde atuam e abordam em seus ambientes de trabalho, assim como, quais estudos científicos estão sendo produzidos que evidenciam a efetiva contribuição desses constructos na saúde da população mundial.

Considerando que o cuidado espiritual é um componente fundamental dos CP de qualidade⁽²⁵⁾ e que negligenciar a dimensão espiritual é como abandonar o ambiente psicossocial do sujeito adoecido, o que resultaria em falha ao tratar a pessoa de forma integral,⁽²⁶⁾ é importante conhecer como as equipes de cuidados paliativos têm oferecido esse cuidado.

Mapear os estudos disponíveis sobre espiritualidade em cuidados paliativos oncológicos de mulheres, e além disso, como as equipes de CP realizam essa abordagem no processo de trabalho em saúde, pode ser útil para se identificar o que já está sendo feito em diferentes partes do mundo, bem como as fronteiras de conhecimento existentes, e assim, ampliar as discussões sobre a implementação de diretrizes assistenciais em CP em serviços locais.

A partir desse mapeamento fortalecer as ações de implantação de serviços

na rede pública do DF no que tange a formação de equipes especializadas em CP e ampliar o arcabouço teórico-prático nas intervenções dos CP de qualidade.

A continuidade de ações educacionais aos profissionais de saúde paliativistas, é fundamental para que as barreiras do fazer cuidado espiritual sejam superadas, apresentar os resultados evidenciados pela pesquisa em resposta aos questionamentos sobre: como falar de espiritualidade para o paciente em CP? Quais as evidências científicas que norteiam o cuidado espiritual? Quais as ferramentas disponibilizadas existentes para avaliar e diagnosticar o sofrimento espiritual de pacientes e seus familiares/cuidadores no cenário de internação hospitalar? Assim, contribuir para a divulgação de evidências científicas no âmbito do cuidado espiritual e fomentar a discussão acerca do fazer-ser-cuidado dentro da filosofia e princípios de CP.

3.5 Objetivos

3.5.1 Objetivo Geral

Mapear as fronteiras de conhecimentos existentes sobre como as equipes de CP oncológicos abordam a dimensão espiritual na assistência de mulheres em contexto hospitalar, visando subsidiar futuras discussões sobre a implementação de diretrizes assistenciais em CP nos serviços locais.

3.5.2 Objetivo Secundário

- Identificar estudos que evidenciem a abordagem da espiritualidade em CP em mulheres com câncer, realizados por equipes multiprofissionais e/ou interdisciplinares em contexto hospitalar.
- Identificar os instrumentos de avaliação espiritual que estão sendo usados para abordagens paliativas em contexto hospitalar.
- Elaborar proposta de educação permanente focada na abordagem profissional da dimensão espiritual, para capacitação de profissionais de saúde que compõem equipes de CP da SES-DF.

3.6 Diferença entre protocolo e a revisão de escopo produzida

3.6.1 Título

O título da revisão foi alterado, para melhor definir o contexto de abordagem proposto na pesquisa e alinhar ao título inserido no protocolo de pesquisa registrado.

- 1 Mental Health Foundation. The Impact of spirituality on mental health. A review of the literature. Mental Health Foundation, 2006. 37p.
- 2 Arrieira ICO, Thofehr MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03312. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>.
- 3 Fonseca FN, Ferrer VC. Espiritualidade e cuidados paliativos. In: Zoccoli TLV, Ribeiro MG, Fonseca FN, Ferrer VC, organizators. *Desmistificando cuidados paliativos – um olhar multidisciplinar*. Brasília (DF): Oxigênio; 2019. p. 80-93.
- 4 Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*. 2009;12(10):885-904
- 5 McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*. 2003;361(9369):1603-7. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13310-7.
- 6 Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de Cuidados Paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [cited 2021 Mar 24]. 27p. Available from: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf
- 7 World Health Organization. Palliative Care. [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2020 Aug 05]. Available from: <https://www.who.int/en/newa-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- 8 Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado*. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012:23-30
- 9 Azevedo D, Tommaso ABG, Burlá C, Santos G, Dias LM, Py L, et al. Vamos falar de Cuidados Paliativos. *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*; 2015. 24 p.
- 10 Pan American Health Organization. World Cancer Day 2022: Close the care gap.

- [Internet]. PAHO/WHO; 2022. [cited 2022 mar 25]. Available from: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-cancer-day-2022-close-care-gap>
- 11 World Health Organization. Cancer – Management. [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2022 Apr 8]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_3
 - 12 World Health Organization. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Executive summary. [Internet]. Geneva : WHO ; 2021. [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345532/9789240033351-eng.pdf>
 - 13 World Health Organization. Palliative care. Key Facts. [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [cited 2021 Out 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 - 14 World Health Organization. World Cancer Day: close the care gap. [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [cited 2022 Feb 03]. Available from: <https://www.who.int/news/item/03-02-2022-world-cancer-day-closing-the-care-gap>
 - 15 Oliveira JAC. Desafios do cuidado integral em saúde: a dimensão espiritual do médico se relaciona com sua prática na abordagem espiritual do paciente? [master's thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2018. 156 p.
 - 16 Moreira N, Holanda A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espirituais e religiosas. *Psico-USF*; 2010.15(3):345–356. Available from: doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008
 - 17 Silva LWS, Francioni FF, Sena ELS, Carraro TE, Randunz V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade de ser (re) descoberta na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005;4(58):471-475
 - 18 Ferrer VC. Espiritualidade em oncologia: da nutrição existencial à prática clínica em saúde. In: Pereira AD, Gois BP, Campos JMS, organizators. *Oncologia uma visão interdisciplinar*. Curitiba: Brazil Publishing; 2021. p. 347-360
 - 19 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Distrito Federal. Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/distrito-federal.asp>

-
- 20 Santos MO. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rev. Bras. Cancerol. 2018; 64(1):119-120
- 21 Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Available from: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710
- 22 Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de Cuidados Paliativos no Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2018:2-29
- 23 Arrieira IC de O, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Rev da Esc Enferm da USP. 2018;52:1–8
- 24 Saporetti LA, Andrade L, Sachs MFA, Guimarães TVV. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizators. Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2ed. 2012. p. 42-53
- 25 Knaul F, Radbruch L, Connor S, Lima L de, Arreola-Ornelas H, Carniado OM, et al. How many adults and children are in need of palliative care Worldwide? In: Connor S, ed. Global Atlas of Palliative Care, 2nd ed. London, UK: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020 [cited 2021 Nov 01]. p. 17-32. Available from: <http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
- 26 Lucchese FA, Koenig, HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. BJCVS. 2013; 28(1), 103-28. Available from: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>

5.1 Artigo: Cuidados Paliativos e Cuidado Espiritual para Mulheres no Contexto Hospitalar: scoping review.

Cuidados paliativos oncológicos e cuidado espiritual para mulheres no contexto hospitalar: *scoping review*

Palliative oncology care and spiritual care for women in the hospital context: *scoping review*
Atención oncológica paliativa y atención espiritual a la mujer en el contexto hospitalario: *scopingreview*

Recebido: 30/08/2022 | Revisado: 18/09/2022 | Aceitado: 19/09/2022 | Publicado: 26/09/2022

Verônica Carneiro Ferrer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5753-2348>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil
veronicaferrer.to@gmail.com

Claudia Cardoso Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6314-0711>
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
klaw.bsb@gmail.com

Aline Mizusaki Imoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8318-4658>
Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil
alinelm.imoto@gmail.com

Resumo

Objetivos: Identificar estudos que evidenciem abordagem da espiritualidade em cuidados paliativos em mulheres com câncer, realizadas por equipes multiprofissionais e/ou interdisciplinares em contexto hospitalar. **Método:** *Scoping Review* baseada nas recomendações do Joanna Briggs Institute e reportada pelo PRISMA-ScR *Extension for Scoping Review*. As buscas foram realizadas em seis bases de dados, a partir dos descritores: mulheres, neoplasias, espiritualidade, cuidados paliativos, equipe de assistência ao paciente e atenção terciária à saúde; sem restrições de idioma e ano de publicação. **Resultados:** Dos 801 artigos analisados 4 foram incluídos, publicados de 2014 a 2020. O total de participantes foi de 1.532, com 733 do sexo feminino e 433 do masculino. Só um estudo teve como participantes 366 cuidadores/familiares, sendo 62% do sexo feminino e 38% do masculino. Idade mínima variou entre 18 e 21 anos. **Conclusões:** Os resultados apontam que o foco das intervenções do Cuidado Espiritual (CE) em cuidados paliativos hospitalares foi a atenção direta ao paciente e seus cuidadores/familiares, tendo como ferramentas: avaliação das necessidades de cuidado; proposta/plano de cuidado; manejo de sintomas/ajustes do tratamento; educação em saúde voltada para o Bem-Estar Espiritual (BEE); preparação para a morte e o morrer digno. Diante da complexidade de abordagem, os profissionais de saúde paliativistas necessitam aprofundar a discussão sobre a própria espiritualidade em ambiente de trabalho, o que facilitaria o entendimento da transculturalidade das experiências religiosas/espirituais com segurança e qualidade do CE, a fim de promover o BEE de pacientes oncológicos e seus cuidadores/familiares.

Palavras-chave: Espiritualidade; Cuidados paliativos; Mulheres; Neoplasias; Equipe de assistência ao paciente.

Abstract

Objectives: The identification of studies that show an approach to spirituality in palliative care in women with cancer, carried out by multidisciplinary and/or interdisciplinary teams in a hospital context. **Method:** *Scoping Review* based on the Joanna Briggs Institute's recommendations and reported by the PRISMA-ScR *Extension for Scoping Review*. Searches were carried out in six databases, considering the descriptors: women, neoplasms, spirituality, palliative care, patient care, and tertiary health care; there were no restrictions of language or publication year. **Results:** Of the 801 articles analyzed 4 were included, published from 2014 to 2020. The total number of participants was 1,532, with 733 females and 433 males. Only one study has 366 caregivers/family members as participants, where 62% are female and 38% male. The minimum age ranged from 18 to 21 years.

Conclusions: The results indicate that the focus of Spiritual Care (SC) interventions in hospital palliative care was direct attention to the patient and their caregivers/family members, using the following tools: assessment of care needs; care proposal/plan; symptom management/treatment adjustments; health education focused on Spiritual Well-Being (SWB); preparation for death and dignified death. Faced with the complexity of the approach, palliative health professionals need to deepen the discussion about their spirituality in the work environment. It would facilitate understanding of the transcultural nature of religious/spiritual experiences with safety and quality of SC, promoting SWB in cancer patients and their caregivers/family members.

Keywords: Spirituality; Palliative care; Women; Neoplasms; Patient care teams.

Resumen

Objetivos: Identificar estudios que muestren un abordaje de la espiritualidad en cuidados paliativos en mujeres con cáncer, realizados por equipos multidisciplinarios y/o interdisciplinarios en contexto hospitalario. **Método:** Scoping Review basado en las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs e informado por PRISMA-ScR *Extension for Scoping Review*. Se realizaron búsquedas en seis bases de datos, a partir de los descriptores: mujer, neoplasias, espiritualidad, cuidados paliativos, equipo de atención al paciente y atención terciaria en salud; sin restricciones de idioma y año de publicación. **Resultados:** De los 801 artículos analizados, se incluyeron 4, publicados entre 2014 y 2020. El número total de participantes fue de 1.532, siendo 733 mujeres y 433 hombres. Solo un estudio tuvo 366 cuidadores/familiares como participantes, 62% mujeres y 38% hombres. La edad mínima osciló entre 18 y 21 años. **Conclusiones:** Los resultados indican que el enfoque de las intervenciones de Cuidado Espiritual (CE) en cuidados paliativos hospitalarios fue la atención directa al paciente y sus cuidadores/familiares, utilizando las siguientes herramientas: evaluación de las necesidades de cuidado; propuesta/plan de cuidados; manejo de síntomas/ajustes de tratamiento; educación en salud enfocada en el Bienestar Espiritual (BE); preparación para la muerte y el morir digno. Ante la complejidad del abordaje, los profesionales de la salud paliativa necesitan profundizar la discusión sobre la propia espiritualidad en el ambiente de trabajo, lo que facilitaría la comprensión de la transculturalidad de las experiencias religioso/espirituales con seguridad y calidad de lo CE, con el fin de promover el BE de pacientes con cáncer y sus cuidadores/familiares.

Palabras clave: Espiritualidad; Cuidados paliativos; Mujeres; Neoplasias, Grupo de atención al paciente.

1. Introdução

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo e seu acometimento está em crescimento preocupante. Segundo a World Health Organization (WHO, 2022), as estimativas em 2020 foram de 20 milhões de pessoas com diagnóstico de câncer e 10 milhões morreram. Tais dados, refletem as desigualdades e iniquidades do mundo atual, onde a disponibilidade de tratamento abrangente abarca mais de 90% dos países de alta renda, porém menos de 15% nos países de baixa renda. Na maioria dos países de alta renda, a sobrevivência ao câncer de mama cinco anos após o diagnóstico excede 80%, em comparação com 66% na Índia e apenas 40% na África do Sul WHO (2022).

A Pan American Health Organization (PAHO, 2022), estimou que 4 milhões de pessoas foram recentemente diagnosticadas (57%) e 1,4 milhão (47%) de pessoas morreram de câncer em 2020, com 69 anos ou menos nas Américas. Para esta Organização, o câncer do colo do útero é considerado problema de saúde pública e afeta essencialmente mulheres jovens e desfavorecidas socioeconomicamente nos países em desenvolvimento. Entendendo ser este um importante determinante das desigualdades de gênero e socioeconômicas, lançou no mesmo ano, a *Estratégia para Acelerar a Eliminação do Câncer do Colo do Útero*, com metas de: 90% das meninas totalmente vacinadas contra o Papilomavírus Humano (HPV) aos 15 anos, 70% das mulheres rastreadas com teste de alto desempenho aos 35 anos e 45 anos novamente, e 90% das mulheres com doença cervical recebendo tratamento. No ano seguinte, introduziu a *Iniciativa Global de Câncer de Mama* focada em três pilares: promoção da saúde, diagnóstico oportuno e, tratamento abrangente incluindo cuidados de suporte, com objetivo de reduzir a carga do câncer de mama e sua mortalidade em 2,5% ao ano. Tal iniciativa, fortalece o cuidado à saúde das mulheres e corrobora para modificar a estimativa de 2,5 milhões de mortes até 2040, por ser este câncer, o mais frequente em

todo o mundo e na região das Américas. Tendências futuras para a carga de câncer global, apontam o aumento aproximado de 60% nas próximas décadas, o que sobrecarregaria ainda mais os sistemas de saúde, as pessoas e as comunidades PAHO (2022).

Relevantes recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) e o *Human Reproduction Programme* (HRP) orientam os países a avançarem de forma rápida e equitativa no rastreio e tratamento do câncer de colo do útero, uma doença devastadora para muitas mulheres em todo o mundo. Em 2020, a incidência do câncer de colo do útero alcançou a marca de mais de meio milhão de casos e aproximadamente 342 mil mulheres morreram, a maioria nos países mais pobres OPAS (2021). Para o triênio 2022-2025, a comunidade global no combate ao câncer fortalece suas ações com o slogan “Feche a lacuna de cuidados”, com ações para melhorar o acesso a cuidados de qualidade, triagem, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos PAHO (2022).

A segunda edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos lançado pela World Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA, 2020) em parceria com a WHO, apontou que mais de 56,8 milhões de pessoas no mundo, incluindo 31,1 milhões antes e 25,7 milhões próximas ao fim da vida, têm necessidade de cuidados paliativos todos os anos devido ao envelhecimento da população mundial, ao aumento do câncer e de outras doenças não transmissíveis (Knaul et al., 2020). Embora o progresso esteja sendo feito para atender à necessidade não atendida de cuidados paliativos em todo o mundo, a lacuna restante no acesso aos cuidados é inaceitável (Connor et al., 2020). Para 2060, a expectativa é de que a necessidade de cuidados paliativos no final da vida duplique e o ônus do sofrimento grave de saúde ocorra com aumentos mais rápidos em países de baixa renda (Sleeman et al., 2019). A WHPCA (2020) refere que mais de um quarto dos adultos que necessitam de cuidados paliativos (26,8%) vive na região do Pacífico Ocidental, seguida pela região da África (20,2%), Europa (17,9%) e Sudeste Asiático (17,1%). Os números para as regiões das Américas e do Mediterrâneo Oriental são de 14,1% e 4,0%, respectivamente. No entanto, a Região África tem o maior número de adultos necessitados de cuidados paliativos por 100.000 adultos, seguido pela Europa e as regiões das Américas. A proporção de adultos que necessitam de Cuidados Paliativos (CP) para o câncer é relativamente alta em todas as regiões do mundo. A necessidade total foi de 52.883.093 e distribuída quase igualmente por gênero (feminino 49%) (Knaul et al., 2020).

Os CP podem ser considerados uma abordagem diferenciada do tratamento modificador da doença, segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2018), sendo parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas, o que demanda a atuação de equipe multiprofissional de saúde, que contemple a multiplicidade e integralidade dos aspectos envolvidos no processo de adoecimento, desde o acolhimento da demanda até o processo de luto familiar (Arrieira et al., 2017; Kavalieratos et al., 2016; WHO, 2020a). Se utilizado com método, os CP podem, significativamente, melhorar qualidade de vida, melhorar controle de sintomas e reduzir custos (ANCP, 2018).

São relevantes a identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais, de acordo com a definição de CP da WHO durante uma abordagem que, mais acima de promover qualidade de vida de pacientes e seus familiares, contribui no enfrentamento de doenças avançadas e com risco de vida WHO (2020a). Essa atuação em CP considera a complexidade humana e completude do cuidado (Fonseca & Ferrer, 2019). Dentro dos princípios de CP, a espiritualidade é considerada uma dimensão vital, e o sofrimento espiritual representa uma questão de saúde integral, a qual deve ser abordada como qualquer

outra dimensão humana (Saporetto et al., 2012). Ao longo do tempo, o constructo espiritualidade tem sido discutido pela OMS e articulado com noções de cultura, religião, direitos e bem-estar (Toniol, 2019). Nessa perspectiva, aliviar o sofrimento grave relacionado à saúde, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, se converte em uma responsabilidade ética global WHO (2020b).

A espiritualidade engloba variadas acepções, sendo referida como um fator intercultural que contribui para a saúde em todas as sociedades. Na perspectiva do autoconhecimento, pode ser entendida como uma busca pelo sentido maior de conexão com tudo que é significativo e sagrado nas experiências humanas (Puchalski et al., 2009), sendo também instrumental para enfrentar com (*coping*) as adversidades e o sofrimento, seja ele físico, moral ou espiritual (Santos, 2009).

Apesar de frequentemente confundidas, espiritualidade e religiosidade guardam diferenças entre si. As evidências científicas trazem forte relação entre esses constructos e os processos de saúde, adoecimento e cura, que em conjunto com os fatores psicossociais, abarcariam uma visão integral do ser humano, o que forneceria suporte empírico ao bem-estar espiritual (Arriera et al., 2017; Fonseca & Ferrer, 2019; McClain et al., 2003; Puchalski et al., 2009). Na concepção de Koenig (2013, 2014, 2017), religião é um sistema organizado que aproxima o indivíduo do transcendente ou Divino, por meio da institucionalização de crenças, práticas e símbolos que compreendam as relações e responsabilidades de uma pessoa com os outros que vivem em comunidade (Lucchese & Koenig, 2013; Moreira-Almeida et al., 2014; Steinhauser et al., 2017). Então, a religiosidade se refere a dogmas, crenças, ritos, celebrações que podem direcionar ao alcance da espiritualidade (Puchalski et al., 2009). Ao passo que a espiritualidade propriamente dita seria a procura na caminhada da vida por sentido e significado transcendentais e, assim, está relacionada às experiências singularizadas de cada indivíduo (Koenig, 2005). Sendo assim, a espiritualidade abarcaria um campo maior da existência humana, que pode ou não estar relacionada a determinada religião ou vivência religiosa.

Considerando que o cuidado espiritual é um componente fundamental dos CP de qualidade (Puchalski et al., 2009) e que negligenciar a dimensão espiritual é como abandonar o ambiente psicossocial do sujeito adoecido, o que resultaria em falha ao tratar a pessoa de forma integral (Koenig, 2005), é importante conhecer como as equipes de cuidados paliativos têm oferecido esse cuidado.

Mapear os estudos disponíveis sobre espiritualidade em cuidados paliativos oncológicos de mulheres, e além disso, como as equipes de CP realizam essa abordagem no processo de trabalho em saúde, pode ser útil para se identificar o que já está sendo feito em diferentes partes do mundo, bem como as fronteiras de conhecimento existentes, e assim, ampliar as discussões sobre a implementação de diretrizes assistenciais em CPs em serviços locais.

Neste contexto, esta revisão de escopo teve como objetivo identificar estudos que evidenciem a abordagem da espiritualidade em CPs em mulheres com câncer, realizados por equipes multiprofissionais e/ou interdisciplinares em contexto hospitalar.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma *Scoping Review*, com base na metodologia JBI (Peters et al., 2020), e reportada conforme as diretrizes PRISMA-ScR para revisões de escopo (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*

and *Meta-Analysis extension for Scoping Reviews*) (Tricco et al., 2018). A pesquisa foi conduzida em consonância com Arskey e O'Malley (2005), obedecendo as etapas: (1) identificar a questão de pesquisa, (2) identificar estudos relevantes, (3) seleção do estudo, (4) mapear os dados e (5) agrupar, resumir e relatar os resultados. O protocolo desse estudo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) para pesquisa científica colaborativa (<http://osf.io/>), do Center for Open Science (COS), em março de 2021, sob o registro 10.17605/OSF.IO/S7VHX.

2.2 Pergunta da Pesquisa

Definiu-se a questão de pesquisa por meio da estratégia mnemônica *Participants-Concept-Context* (PCC) (Peters et al., 2020), onde: “P” referiu-se a mulheres adultas com câncer; “C” remeteu-se a espiritualidade em cuidados paliativos oncológicos; e “C” fez relação às equipes multiprofissionais e interdisciplinares na assistência hospitalar. Tais definições levaram ao norte das perguntas: Quais intervenções estão sendo realizadas no contexto da espiritualidade, para mulheres adultas em cuidados paliativos oncológicos? Quais instrumentos de avaliação espiritual são utilizados por equipe multiprofissional/interdisciplinar na abordagem da espiritualidade na atenção paliativa oncológica?

2.3 Critérios de Inclusão dos Estudos

Para tentar responder às perguntas, os critérios utilizados para inclusão de estudos foram: ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais do tipo coorte, caso-controle e/ou estudos qualitativos, estudos transversais e revisões sistemáticas que tivessem como foco de intervenção, mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico de quaisquer tipos de câncer, em qualquer parte do corpo, em qualquer estágio de doença, sendo ou não metastático. Dentro desse escopo, consideramos apenas estudos com intervenções que abordassem a espiritualidade enquanto relacionamento do ser humano com a dimensão do sagrado/transcendência, com uso de instrumentos de avaliação espiritual no contexto de cuidados paliativos realizados por equipes multiprofissionais/interdisciplinares referidas em abordagens da assistência hospitalar.

Foram excluídos dessa pesquisa, os estudos que associassem em seu arcabouço outras doenças, que relacionassem crenças ou práticas religiosas como intervenções em cuidados paliativos e que contemplassem intervenções fora do cenário da assistência hospitalar.

2.4 Identificação, triagem e seleção dos estudos

Na condução dessa revisão de escopo, a busca ocorreu nas seguintes bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (PubMed); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *The Cochrane Library* (*Cochrane Central Register of Controlled Trials*); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Embase da Elsevier. Visando ampliar as buscas, a literatura cinzenta também consultada por meio da plataforma *Google Scholar*. Não houve restrições quanto ao idioma nem ao ano de publicação dos estudos.

A estratégia de busca foi construída a partir da identificação de descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde - <http://decs.bvs.br/>), no MeSH (*Medical Subject Headings* - <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>) e termos similares na intenção de abarcar maior quantidade de estudos relevantes para esta revisão. Foram utilizados os seguintes termos como referência na busca: “Mulheres”;

“Women”; “Neoplasias”; “Neoplasms”; “Espiritualidade”; “Spirituality”; “Cuidados Paliativos”; “Palliative Care”; “Equipe de Assistência ao Paciente”; “Patient Care Team”; “Atenção Terciária à Saúde”; “Tertiary Healthcare”. Para refinar a busca nas bases de dados, foram combinados os operadores booleanos ‘OR’ e ‘AND’ com os referidos descritores e seus ‘entry terms’.

A Figura 1 detalha as estratégias de busca efetuadas em cada base de dados, bem como o número de publicações encontradas. Foram encontrados 03 estudos adicionais na busca manual das referências dos artigos.

Figura 1. Estratégias de busca em base de dados na combinação de descritores utilizados.

Base de dados	Estratégia de busca	Estudos encontrados
PubMed/ MEDLINE Termos Mesh	#1 "Women"[Mesh] or (Girls) or (Girl) or (Woman) or (Women's Groups) or (Women Groups) or (Women's Group) AND "Neoplasms"[Mesh] or (Neoplasia) or (Neoplasias) or (Neoplasm) or (Tumors) or (Tumor) or (Cancer) or (Cancers) or (Malignancy) or (Malignancies) or (Malignant Neoplasms) or (Malignant Neoplasm) or (Neoplasm, Malignant) or (Neoplasms, Malignant) or (Benign Neoplasms) or (Neoplasms, Benign) or (Benign Neoplasm) or (Neoplasm, Benig) AND "Palliative Care"[Mesh] or (Care, Palliative) or (Palliative Treatment) or (Palliative Treatments) or (Treatment, Palliative) or (Treatments, Palliative) or (Therapy, Palliative) or (Palliative Therapy) or (Palliative Supportive Care) or (Supportive Care, Palliative) or (Palliative Surgery) or (Surgery, Palliative) #2 "Spirituality"[Mesh] or (Spiritualities) #3 "Patient Care Team"[Mesh] or (Care Team, Patient) or (Care Teams, Patient) or (Patient Care Teams) or (Team, Patient Care) or (Teams, Patient Care) or (Medical Care Team) or (Care Team, Medical) or (Care Teams, Medical) or (Medical Care Teams) or (Team, Medical Care) or (Teams, Medical Care) or (Interdisciplinary Health Team) or (Health Team, Interdisciplinary) or (Health Teams, Interdisciplinary) or (Interdisciplinary Health Teams) or (Team, Interdisciplinary Health) or (Teams, Interdisciplinary Health) or (Healthcare Team) or (Healthcare Teams) or (Team, Healthcare) or (Teams, Healthcare) or (Health Care Team) or (Care Team, Health) or (Care Teams, Health) or (Health Care Teams) or (Team, Health Care) or (Teams, Health Care) or "Tertiary Healthcare"[Mesh] or (Healthcare, Tertiary) or (Tertiary Care) or (Care, Tertiary) #1 + #2 + #3	705
BVS LILACS Termos DeCS	#1 "Mulheres" or (Meninas) or (Mulher) or (MH:M01.975\$) or (MH:SP3.001.004.080\$) or (MH:SP4.127.413.649\$) AND "Neoplasias" or (Câncer) or (Neoplasia) or (Neoplasia Benigna) or (Neoplasia Maligna) or (Neoplasias Malignas) or (Neoplasmas) or (Tumor) or (Tumor Maligno) or (Tumores) or (Tumores Malignos) or (MH:C04\$) or (MH:SP4.046.452.698.879.165\$) AND "Cuidados Paliativos" or (Assistência Paliativa) or (Cuidado Paliativo) or (CuidadoPaliativo de Apoio) or (Tratamento Paliativo) or (MH:E02.760.666\$) or (MH:N02.421.585.666\$) #2 "Espiritualidade" or (MH:F02.880.705\$) or (MH:K01.844.664.500\$) #3 "Equipe de Assistência ao Paciente" or (Equipe Interdisciplinar de Saúde) or (Equipe Multiprofissional) or (Equipe de Assistência Médica) or (Equipe de Cuidados de Saúde) or (Equipe de Saúde) or (Equipes de Saúde) or (MH:N04.590.715\$) or "Atenção Terciária à Saúde" or (Atendimento Terciário de Saúde) or (Atenção Terciária) or (Atenção Terciária de Saúde) or (Cuidados Médicos Terciários) or (Cuidados Terciários de Saúde) or (Terceiro Nível de Assistência) or (Terceiro Nível de Atendimento) or (Terceiro Nível de Atenção) or (Terceiro Nível de Atenção à Saúde) or (Terceiro Nível de Cuidado) or (Terceiro Nível de Cuidados) or (MH:N04.452.758.849.887\$) or (MH:N05.300.787\$) or (MH:SP2.001.012\$) #1 + #2 + #3	0

Cochrane Termos Mesh	#1 MeSH descriptor: [Women] explode all trees#2 (Girls) or (Girl) or (Woman) or (Women's Groups) or (Women Groups) or (Women's Group) #3 #1 or #2 #4 MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees#5 (Neoplasia) or (Neoplasias) or (Neoplasm) or (Tumors) or (Tumor) or (Cancer) or (Cancers) or (Malignancy) or (Malignancies) or (Malignant Neoplasms) or (Malignant Neoplasm) or (Neoplasm, Malignant) or (Neoplasms, Malignant) or (Benign Neoplasms) or (Neoplasms, Benign) or (Benign Neoplasm) or (Neoplasm, Benig) #6 #4 or #5 #7 MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees#8 (Care, Palliative) or (Palliative Treatment) or (Palliative Treatments) or (Treatment, Palliative) or (Treatments, Palliative) or (Therapy, Palliative) or (Palliative Therapy) or (Palliative Supportive Care) or (Supportive Care, Palliative) or (Palliative Surgery) or (Surgery, Palliative) #9 #7 or #8 #10 #3 AND #6 AND #9 #11 MeSH descriptor: [Spiritualism] explode all trees #12 (Spiritualities) #13 (Spiritualities) #14 MeSH descriptor: [Patient Care Team] explode all trees #15 (Care Team, Patient) or (Care Teams, Patient) or (Patient Care Teams) or (Team, Patient Care) or (Teams, Patient Care) or (Medical Care Team) or (Care Team, Medical) or (Care Teams, Medical) or (Medical Care Teams) or (Team, Medical Care) or (Teams, Medical Care) or (Interdisciplinary Health Team) or (Health Team, Interdisciplinary) or (Health Teams, Interdisciplinary) or (Interdisciplinary Health Teams) or (Team, Interdisciplinary Health) or (Teams, Interdisciplinary Health) or (Healthcare Team) or (Healthcare Teams) or (Team, Healthcare) or (Teams, Healthcare) or (Health Care Team) or (Care Team, Health) or (Care Teams, Health) or (Health Care Teams) or (Team, Health Care) or (Teams, Health Care) #16 #14 or #15 #17 MeSH descriptor: [Tertiary Healthcare] explode all trees#18 (Healthcare, Tertiary) or (Tertiary Care) or (Care, Tertiary)#19 #17 or #18 #20 #16 or #19 #21 #10 AND #13 AND #20	0
EMBASE	('female'/exp OR 'female' OR 'females' OR 'woman' OR 'women' OR 'women, working') AND ('neoplasm'/exp OR 'acral tumor' OR 'acral tumour' OR 'embryonal and mixed neoplasms' OR 'germ cell and embryonal neoplasms' OR 'glandular and epithelial neoplasms' OR 'hormone-dependent neoplasms OR 'neoplasia' OR 'neoplasm' OR 'neoplasms' OR 'neoplasms by histologic type' OR 'neoplasms, cystic, mucinous, and serous' OR 'neoplasms, embryonal and mixed' OR 'neoplasms, germ cell and embryonal' OR 'neoplasms, glandular and epithelial' OR 'neoplasms, hormone-dependent' OR 'neoplasms, post-traumatic' OR 'neoplastic disease' OR 'neoplastic entity' OR 'neoplastic mass' OR 'post-traumatic neoplasms' OR 'tumor' OR 'tumoral entity' OR 'tumoral mass' OR 'tumorous entity' OR 'tumorous mass' OR 'tumour' OR 'tumoural entity' OR 'tumoural mass' OR 'tumorous entity' OR 'tumorous mass') AND ('palliative therapy'/exp OR 'palliation' OR 'palliative care' OR 'palliative consultation' OR 'palliative medicine' OR 'palliative radiotherapy' OR 'palliative surgery' OR 'palliative therapy' OR 'palliativetreatment' OR 'symptomatic treatment') AND ('religion'/exp OR 'church' OR 'prayer' OR 'religion' OR 'religion and medicine' OR 'religion and psychology' OR 'religion and science'	90

	OR 'religion and sex' OR 'religious belief' OR 'religious scruple' OR 'spirituality') AND ('tertiary health care'/exp OR 'tertiary care' OR 'tertiary health care' OR 'tertiary healthcare' OR 'tertiary medical care' OR 'patient care'/exp OR 'care, continuity of' OR 'continuity of care' OR 'continuity of patient care' OR 'episode of care' OR 'patient care' OR 'patient care management' OR 'patient care team' OR 'patient centered care' OR 'patient helper' OR 'patient management' OR 'patient navigation' OR 'patient-centered care')	
Google Scholar	(Women AND Neoplasms AND Spirituality AND Palliative Care AND Patient Care Team AND Tertiary Healthcare)	03
TOTAL		798

Fonte: Autoras (2022).

As buscas eletrônicas foram realizadas em março de 2021 e atualizadas em 24 de novembro do mesmo ano e abril de 2022. Todas as referências encontradas pelas buscas foram organizadas com auxílio do *Software EndNote Basic® online* - <http://www.myendnoteweb.com> (Estornio, 2018), como gerenciador de referências bibliográficas da Clarivate Analytics, com acesso gratuito e, a seguir, foi utilizada a Plataforma *online Rayyan QCRI* (*Rayyan Qatar Computing Research Institute* - <https://rayyan.qcri.org>) (Ouzzani et al., 2016) como ferramenta para a triagem e seleção de estudos. A plataforma Rayyan disponibiliza interface com a exposição de títulos e resumos para cada revisor e depois indica quais foram os estudos que apresentaram divergências na análise para serem consensualmente resolvidas entre os revisores, o que garante maior precisão metodológica.

A triagem e seleção dos estudos foi executada, de forma independente, por duas revisoras (VF e CS). Inicialmente, foram analisados o título e o resumo dos textos. Os estudos triados na etapa anterior seguiram para a avaliação dos textos na íntegra e a definição daqueles que comporiam a revisão. As divergências sobre a inclusão ou exclusão de determinado estudo foram discutidas pelas revisoras até alcançarem um consenso.

O processo de descrição da seleção dos estudos desta revisão de escopo foi realizado com base no *PRISMA Flow Diagram* (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>) (Page et al., 2021), e está representado na Figura 1.

2.5 Extração e mapeamento dos dados

A etapa de extração de dados dos estudos selecionados foi realizada de maneira independente por duas pesquisadoras (VF e CS), utilizando-se planilha de Excel, para extração dos seguintes dados: autoria, ano de publicação, título, país de origem, objetivo, população do estudo e tamanho, desenho do estudo, tipo de intervenção/comparador, duração da intervenção e conclusão. Em seguida foi realizada checagem entre as duas pesquisadoras para confirmação das informações coletadas dos estudos.

2.6 Desfechos de interesse

O cuidado espiritual oferecido pelas equipes de assistência em CP oncológicos pode ser devidamente planejado após avaliação dos estados de Necessidade Espiritual (NE), Bem-estar espiritual (BEE) e Qualidade de Vida (QV) dos pacientes. O impacto desse tipo de cuidado na saúde desses pacientes também pode ser verificado utilizando-se os mesmos indicadores após a intervenção.

Quanto aos desfechos analisados pelos estudos incluídos, foram empregados instrumentos diferentes como medidas de avaliação para aferir os mesmos construtos. Para avaliar a Necessidade/ Bem-estar espiritual e qualidade de vida, os autores optaram pelas seguintes escalas: *Spiritual Well-Being (SWB)* (Kao et al., 2014); *Subescala de SWB COH-QOL-FCG* (Sun et al., 2016); *Functional Assessment of Cancer Therapy-General*

Measure (FACT-G) (Grudzen et al., 2016); *Functional Assessment of Cancer Therapy-General Measure and QOL (FACIT-G QOL)* (Farrell, 2020) e *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12)* (Sun et al., 2016 e Farrell, 2020).

Os estudos incluídos também apresentam a avaliação de sintomas físicos: *Symptom Distress Scale* (Kao et al, 2014), *Patient Health Questionary – 9 (PHQ-9)* (Grudzen et al., 2016) e *Eastern Oncology Cooperative Group score (ECOG)* (Grudzen et al., 2016); sintomas psicológicos: *The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* (Kao et al., 2014) e *Psychological Distress Scale* (Farrell, 2020); além de sintomas sociais: *The Social Support Scale (SSS)* apenas no (Kao et al., 2014).

2.7 Síntese de resultados

Os resultados encontrados foram descritos por meio de síntese narrativa e as características gerais dos estudos, consideradas relevantes para esta revisão, são apresentadas resumidamente na Tabela 1.

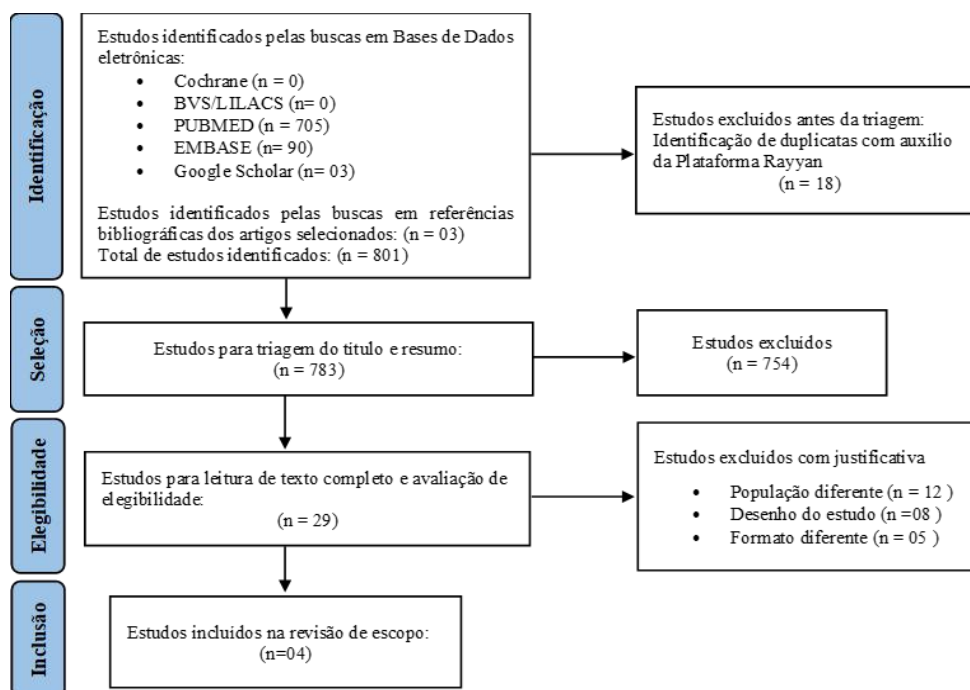
3. Resultados

A Figura 2 sumariza o processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão de escopo. A estratégia de busca nas bases de dados identificou 798 estudos, além de 03 (três) estudos identificados em busca ativa de referências bibliográficas. Após exclusão de 18 artigos duplicados, com auxílio da plataforma *Rayyan*, restaram 783 estudos para triagem a partir da leitura dos títulos e resumos. Esse processo eliminou 754 estudos, restando 29 estudos para leitura integral de texto e avaliação quanto à elegibilidade.

A partir dessa análise, verificou-se que 25 estudos não atendiam aos critérios de inclusão, pelas seguintes justificativas:

a) desenho do estudo (08); b) outras populações (12); c) não atender aos objetivos da pesquisa (03); d) conferência/resumos/artigos de opinião (02). Dessa forma, ao final da triagem, foram selecionados quatro estudos para a inclusão na revisão de escopo e extração dos dados.

Figura 2. Processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos de acordo com o Diagrama de fluxo PRISMA-ScR.



Fonte: Autoria própria (2022).

3.1 Características dos estudos incluídos

As características gerais dos estudos incluídos estão resumidas na Tabela 1. Os quatro estudos incluídos nesta revisão, Kao et al. (2014), Sun et al. (2016), Grudzen et al. (2016) e Ferrell (2020), foram publicados no período de 2014 a 2020, sendo que três deles foram publicados nos últimos seis anos. Em relação à origem, três estudos (Sun et al., 2016; Grudzen et al., 2016; Farrell, 2020) são norte-americanos e 1 asiático (Kao et al., 2014). Todos foram publicados em língua inglesa.

3.2 Categorização dos objetivos dos estudos incluídos

Quanto aos objetivos dos estudos, observou-se o enfoque na relação dos cuidados paliativos e necessidades espirituais/religiosas e o sofrimento existencial no enfrentamento do câncer avançado, assim como, das relações de equipes multiprofissionais junto às intervenções dessa população, sendo possível dividi-los em duas grandes categorias:

1) *Espiritualidade, Religiosidade, Enfrentamento Espiritual, Bem-Estar/Dor Espiritual e Qualidade de Vida (QV)* na observância de intervenções focadas em pacientes que estavam no avanço de doença, com sintomas exacerbados e preocupações existenciais que impactavam na qualidade de vida e o BEE. Esses elementos do cuidado são apontados como dimensão importante para a QV e questão central da oncologia de qualidade e dos cuidados paliativos nos estudos (Sun et al., 2016; Grudzen et al., 2016; Ferrell, 2020); e

2) *Avaliação da Equipe de Cuidados Paliativos e Percepção do Paciente / Familiar sobre o Cuidado Espiritual* a partir de abordagens paliativistas e multiprofissionais de CP em ambiente hospitalar, que impactaram positivamente no manejo de sintomas e BEE, por meio de programas de treinamentos em hospices que tornaram os profissionais em especialistas. Além disso, os resultados dos estudos apoiam a multidimensionalidade do BEE na construção do significado e fé, potencialidades para QV e necessidades espirituais de pacientes e

cuidadores/familiares com ou sem afiliações religiosas em (Kao et al., 2014; Sun et al., 2016).

3.3 Característica dos participantes dos estudos

A população dos estudos incluídos abrangeu o total de 1.532 participantes. Deste total, 1.166 eram pacientes com câncer sendo 733 (62,9%) do sexo feminino e 433 (37,1%) do masculino. Um dos estudos incluídos (Sun et al., 2016) também teve como participantes 366 cuidadores/familiares, sendo 227 (62%) do sexo feminino e 139 (38%) do masculino. A idade mínima para inclusão nos estudos variou entre 18 e 21 anos e transitou por todas as etapas da vida, de acordo com o avançar do adoecimento por câncer até a finitude existencial.

De acordo com o diagnóstico e tipicidade do câncer, a prevalência nos estudos incluídos foi de: tumores sólidos (41%), pulmão (28%), câncer de mama (2,7%), colorretal (2,7%). O câncer avançado esteve presente em (53,4%) dos estudos incluídos. Salienta-se que o câncer em estágio inicial e metastático foi prevalente (83,1%) em um único estudo incluído.

Quanto ao desenho metodológico dos estudos incluídos, temos: um estudo de desenho quase experimental (Kao et al., 2014), um ensaio clínico quase experimental (Grudzen et al., 2016), dois ECRs (Sun et al., 2016) e (Farrell, 2020).

3.4 Avaliação dos desfechos

Os desfechos avaliados pelos estudos incluídos foram: (a) necessidade/bem-estar espiritual/qualidade no fim de vida (Kao et al., 2014; Sun et al., 2016; Grudzen et al., 2016; Ferrell, 2020), (b) controle de sintomas físicos (Sun et al., 2016; Ferrell, 2020), (c) controle de sintomas psicológicos (Sun et al., 2016; Kao et al., 2014; Ferrell, 2020) e (d) controle de sintomas sociais (Kao et al., 2014) no contexto do adoecimento pelo câncer.

3.5 Característica das intervenções da dimensão espiritual

Quanto às intervenções das equipes de CP, observou-se a presença do tema “espiritualidade” na abordagem do cuidado direto aos pacientes acometidos pelo câncer (Kao et al., 2014), bem como de seus cuidadores familiares (Kao et al., Sun et al., 2016, Grudzen et al., 2016 e Ferrell, 2020), tanto no enfrentamento de diagnóstico (Estudos Sun et al., 2016 e Grudzen et al., 2016), avanço de doença (Estudos Grudzen et al., 2016 e Ferrell, 2020), quanto na preparação para a finitude (Kao et al., 2014). Em todos os estudos comparou-se os cuidados habituais com a intervenção em CP.

Destaca-se no estudo de Kao et al., (2014), a abordagem com avaliação das necessidades de cuidados; conselhos sobre medicamentos; treinamento de habilidades para aliviar sintomas físicos; apoio e suporte emocional às famílias e preparação para a morte.

No estudo de Sun et al., (2016), a intervenção interdisciplinar abrangia avaliação da QV, incluindo BEE, de pacientes e Cuidadores Familiares; plano de CP personalizado, que incluía uma seção para educação em saúde no tema BEE e preparação para o morrer digno; reuniões semanais de atendimento interdisciplinar; encaminhamentos para capelania e outros serviços de cuidados de suporte e recursos comunitários disponíveis.

O estudo de Grudzen et al., (2016), se diferencia pelo acesso à equipe de CP iniciada no pronto-socorro, com avaliação e tratamento dos sintomas; construção de metas de cuidados e planos de cuidados avançados; planejamento e gestão da transição dos objetivos do atendimento; condução de discussões sobre novos objetivos ou mudança nos cuidados e ajustes proporcionais nos tratamentos, juntamente com assistentes sociais e familiares;

comunicação de más notícias; e encaminhamento ao ambulatório de CP, em caso de necessidades de CP contínuos após a alta.

A intervenção em CP do estudo de Ferrell (2020) contou com avaliação abrangente da QV, planejamento de cuidados por equipe interdisciplinar de CP e duas sessões de educação para pacientes e famílias, abordando os tópicos: espiritualidade, bem-estar psicológico, físico e social.

Quanto ao tipo de serviço, no contexto hospitalar, o único estudo que identificou o cenário de pronto socorro foi o Estudo de Grudzen et al. (2016). Todas as equipes estudadas eram multiprofissionais em (Kao et al., 2014; Grudzen et al., 2016) ou interdisciplinares nos estudos de (Sun et al., 2016; Ferrell, 2020).

Tabela 1. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor(es) / Ano de publicação/ País de origem	Desenho do estudo	Participantes	Intervenção	Controle	Desfechos analisados/ Escalas utilizadas	Composição da Equipe	Resultados/conclusões
A Kao CY et al, (2014) Taiwan	Estudo quase experimental	Pacientes com câncer em condições de finalizar a avaliação inicial, sem probabilidade de morrer ou receber alta em 24h N=60 (I=30/C=30) F=23 (I=10/C=13) M=37 (I=20/C=17)	Cuidados habituais + Visitas da equipe de CP hospitalar: a) Avaliação das necessidades de cuidados; b) Conselhos sobre medicamentos; c) Treinamento de habilidades para aliviar sintomas físicos; d) Apoio e suporte emocional às famílias; e) Preparação para a morte.	Cuidados habituais	1. Avaliação de sintomas de físicos: <i>The Symptom Distress Scale</i> ; 2. Avaliação de ansiedade e depressão: <i>The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> ; 3. Avaliação do bem-estar espiritual: <i>The Spiritual Well-Being (SWB)</i> ; 4. Suporte social: <i>The Social Support Scale</i> .	Médicos Enfermeiras Assistentes Sociais Capelães treinados	1. Indicação de equipe de CP para melhorar o atendimento de pacientes com câncer avançado (sintomas físicos e bem-estar espiritual); 2. Recomendação de encaminhamento precoce para CP; 3. Aponta a abordagem paliativista hospitalar como modelo de atendimento que vale a pena implementar na prática clínica em Taiwan.
B Sun V et al, (2016) EUA	Ensaio quase experimental	Pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão de células não pequenas nos estágios I-IV. N=857* *Pacientes = 491 F=302 (I=173 / C=129) M=189 (I=99 / C=90) *Cuidadores familiares = 366.	Intervenção interdisciplinar CP: a) Avaliação da QV, incluindo BEE, de pacientes e Cuidadores Familiares; b) Plano de CP personalizado, que incluía uma seção de bem-estar espiritual; c) Reuniões semanais de atendimento interdisciplinar; d) Encaminhamentos para capelania e outros serviços de cuidados de suporte e recursos comunitários disponíveis.	Cuidados habituais	1. Bem-estar espiritual do paciente e grupo de CFs: <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12)</i> ; 2. Bem-estar espiritual dos CFs: <i>Spiritual Well-Being subscale of the City of Hope FCG QOL Tool (COH-QOL-FCG)</i> .	Enfermeiras Clínicos de medicina paliativa Cirurgiões torácicos Oncologistas Oncologista geriátrico Pneumologista Assistente Social Capelão Nutricionista Fisioterapeuta	1. Reforça a importância do BEE em oncologia e como um componente central dos CP e QV geral; 2. Os resultados apoiam a multidimensionalidade do BEE e o impacto potencial na QV de pacientes com câncer de pulmão e CFs, além da inclusão de conteúdo de BEE em intervenções de CP que visam as necessidades espirituais de pacientes e CFs.

C Grudzen CR et al, (2016) EUA	Ensaio Clínico Randomizado (ECR) simples-cego.	Pacientes com câncer conhecido e avançado (Mama, Colorretal, Pulmão e outros) internados no PS. N=136 F=136 (I=69 / C=67)	Consulta em Cuidados paliativos no pronto-socorro: a) Avaliação e tratamento dos sintomas; b) Metas de cuidados e planos de cuidados avançados, planejamento e gestão da transição dos objetivos do atendimento; c) Discussões sobre novos objetivos ou mudança nos cuidados e ajuste nos tratamentos; d) Comunicação de más notícias; e) Encaminhamento ao ambulatório de CP, em caso de necessidade.	Cuidados habituais	1. Desempenho funcional: <i>Eastern Oncology Cooperative Group (ECOG)</i>; 2. Qualidade de Vida: <i>Functional Assessment of Cancer Therapy-General Measure (FACT-G)</i>. 3. Depressão: <i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i>.	Médico Enfermeira Assistente Social Capelão	A Consulta de CP iniciada pelo departamento de emergência melhora a qualidade de vida em pacientes com câncer avançado.
D Ferrell B, (2020) Estudo Extra EUA	Ensaio Clínico Randomizado quali-quantitativo.	Pacientes com tumores sólidos que estavam em transição para os tratamentos de investigação de Fase I. N=479 F=272 M=207	Cuidados paliativos: a) Avaliação abrangente da QV; b) Planejamento de cuidados da equipe interdisciplinar; c) 2 sessões de educação do paciente / família, abordando os tópicos: espiritualidade, bem-estar físico, psicológico e social.	Cuidados habituais	1. Bem-estar espiritual: <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACT-Sp12)</i>; 2. Sofrimento Psicológico: <i>Psychological Distress Scale</i>; 3. Qualidade de vida: Avaliação da QV com inclusão de subescalas para o Físico, Social, Emocional Bem-Estar Funcional e QV geral (<i>FACT-G QOL</i>).	Médicos Enfermeiras Oncologistas	1. Os resultados demonstraram uma relação positiva entre espiritualidade e domínios da QV e uma relação negativa com sofrimento; 2. Pacientes gravemente enfermos, requerem cuidados que atendam às necessidades espirituais.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

Na composição das equipes, um estudo (Kao et al., 2014) teve equipe de CP formada por médicos, enfermeiras, assistentes sociais e capelães treinados; dois estudos (Grudzen et al., 2016 e Farrell, 2020) apresentaram equipes formadas por médicos e enfermeiras oncologistas; e o estudo (B) apresentou uma equipe maior, composta por enfermeiras, clínicos de medicina paliativa, cirurgiões torácicos, médicos oncologistas geriátricos, pneumologista, assistente social, capelão, nutricionista, fisioterapeuta.

Em síntese, cada estudo selecionado para essa revisão traz um resultado que reforça a importância do cuidado espiritual para o BEE e para a QV de pacientes oncológicos, no contexto dos CP hospitalar.

O artigo de Kao et al. (2014) recomenda a indicação de equipe de CP, e encaminhamento precoce, para melhorar o atendimento de pacientes com câncer avançado, no gerenciamento de sintomas físicos e bem-estar espiritual; além de apontar a abordagem paliativista hospitalar como um bom modelo de atendimento que vale a pena ser implementado na prática clínica local (Taiwan). O estudo de Sun et al. (2016) reforça a importância do BEE em oncologia, como um componente central dos CP e QV geral. Seus resultados apoiam a multidimensionalidade do BEE e o impacto potencial na QV tanto de pacientes com câncer de pulmão quanto dos Cuidadores Familiares (CFs), além da inclusão de conteúdo de BEE em intervenções de CP que visam as necessidades espirituais de pacientes e CFs. O estudo de Grudzen CR et al. (2016) traz para discussão o fato de que consulta de CP iniciada no pronto-socorro pode melhorar a qualidade de vida em pacientes com câncer avançado e, os resultados do estudo de Ferrell et al. (2020) demonstraram uma relação positiva entre espiritualidade e domínios da QV, e uma relação negativa com sofrimento. Assim como os outros, reforça que pacientes gravemente enfermos requerem cuidados que atendam às necessidades espirituais.

4. Discussão

Apesar do pequeno número de estudos incluídos, as perguntas da pesquisa foram respondidas, já que foi possível fazerum mapeamento tanto das intervenções, quanto dos instrumentos/escalas de avaliação espiritual, utilizados por equipe multiprofissional/interdisciplinar, para abordagem da espiritualidade na atenção paliativa oncológica de mulheres. Os participantes das pesquisas incluídas, tiveram investigadas as necessidades espirituais e a qualidade de vida em 100% dentre os desfechos avaliados nos estudos mapeados para significado e propósito na vida; relacionamento com os outros e com a natureza; apoio de um ser supremo por meio das escalas *Spiritual Well-Being (SWB)* e *Subescala de SWB COH-QOL-FCG*, *Functional Assessment of Cancer Therapy-General Measure (FACT-G)* e *Functional Assessment of Cancer Therapy-General Measure and QOL (FACIT-G QOL)*. Salienta-se que, a *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT- Sp-12)* teve representatividade de 50% nas intervenções dos estudos incluídos, como avaliação de BEE direto à pacientes e cuidadores/familiares.

Os objetivos desta revisão de escopo circularam em torno de dois eixos: 1) Cuidados Paliativos Oncológicos de mulheres na assistência hospitalar e 2) Intervenções em CP realizadas por equipes multiprofissionais e/ou interdisciplinares, incluindo a utilização de instrumentos/escalas de avaliação da dimensão espiritual e cuidado espiritual.

Quanto aos Cuidados Paliativos Oncológicos de mulheres na assistência hospitalar observou-se que do total de pacientes dos estudos incluídos nesta revisão, 62,9% eram mulheres. Este resultado apresenta porcentagem maior que os 49% que a WHPCA (2020) apresenta como proporção de mulheres que necessitam de CP para câncer no mundo. Essa diferença pode ser justificada pelo número reduzido de estudos incluídos, os quais não abrangem a realidade global, tratando-se de estudos de apenas dois continentes América do Norte (Sun et al., 2016; Grudzen et al., 2016; Ferrell, 2020) e Ásia (Kao et al., 2014).

O cenário de pesquisa dos estudos incluídos foi a assistência hospitalar, tendo apenas o estudo de Grudzen et al. (2016) abordado os CP em Pronto Socorro (PS).

O PS pode ser um cenário importante para o início da intervenção, oferecendo a oportunidade de abordar os CP precocemente. O estudo de Grudzen et al. (2016) observou que a consulta em CP iniciada no departamento de emergência melhora a QV em pacientes com câncer avançado. A pesquisa de Qureshi et al. (2019) discute a questão da importância de uma abordagem precoce para os pacientes que necessitam de CP, já que esses cuidados precoces implicariam em menos procedimentos invasivos, menos internações hospitalares e melhor QV do paciente em fim de vida. Segundo Bakitas et al. (2015), o CP que é ofertado tardiamente impede que os pacientes recebam todos os benefícios potenciais que o CP precoce tem a oferecer. Nesse contexto, o CP precoce fornece orientação antecipada sobre o gerenciamento de sintomas e discussões ponderadas sobre planejamento de cuidados avançados e objetivos de cuidados que envolvem os indivíduos a considerar seus valores e preferências de cuidados.

Em relação às Intervenções em CP, os estudos incluídos apresentam abordagens que descrevem tanto o cuidado direto ao paciente quanto de seus cuidadores/familiares. As intervenções têm em comum os seguintes tópicos: 1) Avaliação das necessidades de cuidado; 2) Proposta/plano de cuidado e 3) Manejo de sintomas/ajustes do tratamento. Além disso, 2 estudos (Sun et al., 2016; Ferrell, 2020) trouxeram a educação em saúde voltada para o Bem-Estar Espiritual (BEE) como parte da intervenção. Apenas os estudos de Sun et al. (2016) e de

Grudzen et al. (2016) citam os encaminhamentos (aos ambulatórios de CP, capelania, recursos comunitários disponíveis) como parte integrante da intervenção em CP.

O cuidado espiritual ao redor mundo se configura pelas diversas nuances culturais em relação a aceitação desse tipo de cuidado. Na concepção de Delgado-Guay, (2014) as diferentes crenças religiosas também influenciam como determinadas sociedades lidam com as intervenções em CP, que abrangem questões de religiosidade/espiritualidade. Ademais, esclarece que as intervenções religiosas seriam mais estruturadas, cognitivas, denominacionais, externas, ritualísticas e públicas, enquanto as intervenções espirituais seriam mais transculturais, afetivas, transcendentais e experienciais (Delgado-Guay, 2014). Nesse sentido, o foco das intervenções deve estar pautado na perspectiva de cada paciente, adaptando o cuidado às suas necessidades. Nesse contexto transcultural do cuidado espiritual direto aos cuidadores/familiares, o consenso na literatura é de que as intervenções em ambientes de CP são fundamentais para a manutenção de QV e promoção de cuidados cultural e espiritualmente sensíveis, particularmente para grupos nos quais a espiritualidade desempenha um papel proeminente (Balboni et al., 2017). No estudo de Sun et al. (2016), o bem-estar espiritual dos cuidadores/familiares estava relacionado ao propósito e significado da vida (54%), esperança (49%) e redefinição de si mesmo e prioridades (39%). Balboni et al. (2017), corroborou com esta percepção onde as necessidades e lutas espirituais são frequentes para o coping religiosos/espiritual dessa população. Estudo sul-africano aponta que receber cuidados espirituais está relacionado à redução da dor e preocupação da família (Ratshikana-Moloko et al., 2020). Nessa direção, Borneman et al. (2015) enfoca o processo de intervenção educacional sob domínio da QV tanto para pacientes como para cuidadores familiares. As recomendações desse estudo foram pautadas em sessões de educação com plano de cuidados paliativos individualizado e intervenção personalizada com base em temas escolhidos por cada participante. “O processo educacional do cuidador/familiar refletiu o processo do paciente”. Os cuidadores familiares optaram pelos temas de fadiga, preocupação e medo, comunicação e propósito e significado na vida. Assim, o plano de autocuidado dos cuidadores/familiares incluiu exercícios, nutrição, gerenciamento da própria saúde, recomendações de vida saudável e apoio externo. Salienta-se nessa pesquisa, que as recomendações, avaliações de acompanhamento, reavaliações e revisões de plano de cuidados foram desempenhadas por equipe interdisciplinar de CP (Borneman et al., 2015).

As equipes de CP descritas nos estudos incluídos nesta revisão são heterogêneas quanto à sua composição. Tais equipes são formadas basicamente por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e capelães, embora o estudo de Sun et al. (2016) incluía outros profissionais como nutricionista e fisioterapeuta, além de outras especialidades médicas (clínicos de medicina paliativa, cirurgião torácico, oncologistas, oncologistas geriátricos, pneumologista). Sun et al. (2016) e Ferrell, (2016) apresentam intervenções interdisciplinares, onde o planejamento de cuidado é realizado por equipe interdisciplinar. Isto reforça a importância da interdisciplinaridade enquanto possibilidade de integração equipe-paciente-família na oferta de um cuidado de maior qualidade. Quanto a abordagem multidisciplinar nos CP, a literatura sobre o assunto recomenda que essa abordagem seja pautada na interdisciplinaridade, levando em consideração a horizontalidade das relações, a boa comunicação, a cooperação e a troca entre profissionais de diferentes categorias, o acolhimento das diferenças para articulação de saberes e fazeres, e a participação de toda a equipe na tomada de decisões (Almeida et al., 2019; Carvalho, 2012; Cloyes et al., 2016; Cardoso et al., 2013). Nesse sentido, a integralidade na assistência paliativa inclui a boa comunicação no

rol de habilidades necessárias às relações entre profissional-profissional e profissional-paciente-família. Assim, espera-se que a interdisciplinaridade contribua para o sucesso do tratamento com melhoria da QV, alívio do sofrimento e garantia da integralidade dos cuidados (Almeida et al., 2019; Carvalho, 2012; Cloyes et al., 2016; Cardoso et al., 2013).

A oferta do cuidado espiritual gerou a necessidade de se buscar instrumentos que facilitem a avaliação das necessidades espirituais bem como a resposta desse cuidado de forma mais objetiva. Há um número crescente de instrumentos confiáveis e validados que podem ser utilizadas como ferramentas de auxílio às equipes de CP (Piderman et al., 2015). Nos estudos incluídos, as equipes avaliaram o BEE dos participantes utilizando os seguintes instrumentos: SWB – Kao et al. (2014), FACIT-Sp-12 – Sun et al. (2016) e Ferrell, (2020), FACIT G – Grudzen et al. (2016), COH-QOL-FCG – Sun et al. (2016) e FACIT G-QOL – Ferrell, (2020). Este fato responde parcialmente à pergunta de quais instrumentos têm sido utilizados na abordagem do cuidado espiritual na atenção paliativa oncológica, devido ao fato dos resultados encontrados não serem suficientes para uma generalização. Embora os resultados sejam corroborados pela Revisão Sistemática de Piderman et al. (2015), a qual destaca que a Avaliação Funcional da Terapia-Espiritual para Doenças Crônicas (FACIT-Sp) e sua versão expandida (FACIT-Sp- Expanded) foram os instrumentos de escolha utilizados para mensurar o BEE em pesquisas com pacientes com câncer.

Um dos pontos fortes dessa revisão foi a busca ampla, sem restrições de tempo e idioma, como garantia de mapear o máximo possível de estudos que pudessem responder aos objetivos da revisão. Outro ponto forte foi a identificação do estado da arte sobre o tema, caracterizado por literatura limitada, o que também representa que ainda há lacunas de conhecimento sobre o tema.

A principal limitação dessa revisão de escopo foi a pergunta de pesquisa ter gerado uma estratégia de busca específica para a assistência hospitalar, o que restringiu as opções de avaliação de artigos que contemplassem equipes que trabalham em outros níveis de atenção à saúde. Além da assistência hospitalar, os níveis de atenção são muito diferentes em sua capilaridade, tendo opções como hospices, ambulatorios dentro e fora dos hospitais e atenção domiciliar. Esses níveis de atenção variam de acordo com o país e o tipo de prestação de serviços de saúde incorporadas às políticas de saúde locais. Desse modo, não foi possível comparar como as equipes de CP de diferentes níveis de atenção trabalham. Outra limitação, foi o número reduzido de artigos incluídos, já que com o número maior de artigos talvez fosse possível realizar uma discussão mais ampliada sobre o tema. O que se propôs para esta revisão foi tentar encontrar, entre as iniciativas já experimentadas pelas equipes de CP hospitalares, um formato de intervenção sistematizada e confiável a ponto de ser reproduzida. Apesar de ter havido um crescimento nas publicações sobre o CE integrado aos CP, poucos estudos apresentaram esse formato.

Pesquisas futuras devem avançar no fornecimento de orientações sobre a prática clínica, com resultados adquiridos a partir da avaliação das intervenções realizadas pelas equipes de CP no tocante ao CE, de maneira a orientar as equipes a contemplar a espiritualidade dos pacientes oncológicos.

5. Conclusão

Os resultados obtidos apontam que intervenções que abrangem o CE no contexto dos CP são utilizadas no cenário hospitalar, por equipes multi/inter na assistência de pacientes oncológicos. Para tanto, essas equipes lançam mão de intervenções que abordam tanto o cuidado direto ao paciente, quanto de seus cuidadores/familiares,

utilizando ferramentas como: Avaliação das necessidades de cuidado; Proposta/plano de cuidado; Manejo de sintomas/ajustes do tratamento; Educação em saúde voltada para o Bem-Estar Espiritual (BEE); preparação para a morte e o morrer digno.

A dimensão espiritual denota complexidade de abordagem para os profissionais de saúde em qualquer parte do mundo. Por este motivo, tanto no cenário internacional como no nacional, os profissionais de saúde paliativistas necessitam aprofundar a discussão sobre a própria espiritualidade em ambiente de trabalho. Essa necessidade poderia facilitar o entendimento da transculturalidade das experiências religiosas/espirituais na oferta segura e qualificada de CE, para promover o BEE de pacientes oncológicos e seus cuidadores/familiares assistidos na perspectiva dos princípios e filosofia de CP na prática clínica da assistência hospitalar.

Incentiva-se o desenvolvimento de novas pesquisas, principalmente no âmbito nacional, para se abraçar o atendimento espiritual por parte dos profissionais que acorrem pacientes sob cuidados paliativos.

Contribuição das autoras

Todas as autoras compartilharam do desenho deste estudo, da construção do protocolo de revisão, das estratégias de busca, da análise e interpretação dos dados coletados, da redação do artigo, da revisão crítica do conteúdo intelectual e da aprovação da versão final a ser publicada.

Conflito de interesse

Nenhuma das autoras possui conflitos de interesse em relação a esta revisão de escopo.

Financiamento

Este estudo não obteve financiamento.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2018). Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de Cuidados Paliativos no Brasil. ANCP, 2–29. https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf.
- Almeida, C. S. L., Marcon, S. S., Matsuda, L. M., Kantorski, L. P., Paiva, B. S. R., & Sales, C. A. (2019). Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 383–90. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0848>.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
- Arrieira, I. C. O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B. (2017). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 52, 1–8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>.
- Bakitas, M., Tosteson, T. D., Li, Z., Lyons, K. D., Hull, J. G., Li, Z., Dionne-Odom, J. N., Frost, J., Dragnev, K. H., Hegel, M. T., Azuero, A., & Ahles, T. A. (2015). Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical oncology*, 33(13), 1438–1445.
- Balboni, T. A., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., Puchalski, C. M., Sinclair, S., Taylor, E. J., & Steihauser, K. E. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: screening, assessment, and interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 441–453.
- Borneman, T., Sun, V., Williams, A. C., Fujinami, R., Ferraro, C. D., Burhenn, P. S., Irish, T., Zachariah, F., van Zyl, C., & Buga, S. (2015). Support for Patients and Family Caregivers in Lung Cancer: Educational Components of an Interdisciplinary Palliative Care Intervention. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 17(4), 309–318. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000165>.
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. O. (2013). Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Texto Contexto Enfermagem, Out-Dez 22(4)*, 1134–41.

Carvalho, R. T. (2012). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e Atualizado* (2a ed.). ANCP, 11–585.

Cloyes, K. G., Rosenkranz, S. J., Berry, P. H., Supiano, K. P., Routt, M., Shannon-Dorcy, K., & Llanque, S. M. (2016). Essential elements of an effective and sustainable prison hospice program. *American journal of hospice and palliative care*, May 33(4), 390–402. doi:10.1177/1049909115574491.

Connor, S., Morris, C., & Brennen, F. (2020). Introduction. In S. R. Connor (Ed.), *Global Atlas of Palliative Care* (2nd ed., pp. 12–16). Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.

Connor, S. R. (Ed.). (2020). *Global Atlas of Palliative Care* (2nd ed., pp. 2–119). Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.

Delgado-Guay, M. O. (2014). Spirituality and religiosity in supportive and palliative care. *Current opinion in supportive and palliative care*, 8(3), 308–313. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000079>.

Estornio, J., Filho. (2018). *EndNote basic: guia de uso* [Slides de powerpoint]. Biblioteca. Centro de Informação e Referência. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. USP. http://www.biblioteca.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2018/03/EndNote_basic_12.pdf.

Ferrell, B., Chung, V., Koczywas, M., Borneman, T., Irish, T. L., Ruel, N. H., Azad, N. S., Cooper, R. S., & Smith, T. J. (2020). Spirituality in cancer patients on phase 1 clinical trials. *Psycho-oncology*, 29(6), 1077–1083. <https://doi.org/10.1002/pon.5380>.

Fonseca, F. N., & Ferrer, V. C. (2019). Espiritualidade e cuidados paliativos. In T. L. V. Zoccoli, M. G. Ribeiro, F. N. Fonseca, & V.C. Ferrer (Orgs.), *Desmistificando Cuidados Paliativos – Um Olhar Multidisciplinar* (Cap. 5, pp. 80–93). Oxigênio.

Grudzen, C. R., Richardson, L. D., Johnson, P. N., Hu, M., Wang, B., Ortiz, J. M., Kistler, E. A., Chen, A., & Morrison, S. (2016). Emergency Department- Initiated Palliative Care in Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA oncology*, 2(5), 591–598. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.5252>.

Kao, C. Y., Hu, W. Y., Chiu, T. Y., & Chen, C. Y. (2014). Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: an evaluation study. *International journal of nursing studies*, 51(2), 226–235. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.008>.

Kavalieratos, D., Corbelli, J., Zhang, D., Dionne-Odom, J. N., Ernecoff, N. C., Hanmer, J., Hoydich, Z. P., Ikejiani, D. Z., Klein-Fedyshin, M., Zimmermann, C., Morton, S. C., Arnold, R. M., Heller, L., & Schenker, Y. (2016). Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 316(20), 2104–2114. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.16840>.

Knaul, F., Radbruch, L., Connor, S., de Lima, L., Arreola-Ornelas, H., Camiado, O. M., Kwete, X. J., Bhadelia, A., Downing, J., & Krakauer, E. L. (2020). How many adults and children are in need of palliative care Worldwide? In S. R. Connor (Ed.), *Global Atlas of Palliative Care*, (2nd ed., pp. 17–32). Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.

Koenig, H. G. (2005). *Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por quê, como, quando e o quê*. FE.

Lucchese, F. A., & Koenig, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Revista brasileira de cirurgia cardiovascular*, 28(1), 103-28. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>.

McClain, C. S., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*, 361(9369), 1603–7. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13310-7.

Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Brazilian journal of psychiatry*, 36(2), 176–82. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1255.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). *Novas recomendações de rastreamento e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero*. <https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2021-novas-recomendacoes-rastreamento-e-tratamento-para-prevenir-cancer-do-colo-do-uterio>.

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 1–10. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Pan American Health Organization. (2022). *World Cancer Day 2022: Close the care gap*. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-cancer-day-2022-close-care-gap>.

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C. & Khalil, H. (2020 version). Chapter 11: Scoping Reviews. In E. Aromataris, & Z. Munn(Eds.), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*, JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>.

Piderman, K. M., Kung, S., Jenkins, S. M., Euerle, T. T., Yoder, T. J., Kwete, G.M., & Lapid, M. I. (2015). Respecting the spiritual side of advanced cancer care: a systematic review. *Current oncology reports*, 17(2), 6. <https://doi.org/10.1007/s11912-014-0429-6>.

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese,

K., & Sulmasy,

D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885-904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>.

Qureshi, D., Tanuseputro, P., Perez, R., Pond, G. R., & Seow, H-Y. (2019). Early initiation of palliative care is associated with reduced late-life acute-hospital use: A population-based retrospective cohort study. *Palliative medicine*, 33(2), 150-159. <https://doi.org/10.1177/0269216318815794>.

Ratshikana-Moloko, M., Ayeni, O., Tsitsi, J. M., Wong, M. L., Jacobson, J. S., Neugut, A. I., Sobekwa, M., Joffe, M., Mmoledi, K., Blanchard, C. L., Mapanga, W., Ruff, P., Cubasch, H., O'Neil, D. S., Balboni, T. A., & Prigerson, H. G. (2020). Spiritual Care, Pain Reduction, and Preferred Place of Death Among Advanced Cancer Patients in Soweto, South Africa. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.019>.

Santos, F. S. (2009). Espiritualidade & Saúde Mental. Espiritualidade na prática clínica. *Zen Review*, 4, 1-7. http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/S_autores/SANTOS_Franklin_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf.

Saporetti, L. A., Andrade, L., Sachs, M. F. A., & Guimarães, T. V. V. (2012). Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In R. T. Carvalho, & H. A. Parsons (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado* (2a ed., pp. 42-53). <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.

Sleeman, K. E., De Brito, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I., Gomes, B., & Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The lancet global health*, 7(7), e883-92. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X).

Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., Puchalski, C. M., Sinclair, S., Taylor, E. J., & Balboni, M. D. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *Journal of pain and symptom management*, 54(3), 428-440. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>.

Sun, V., Kim, J. Y., Irish, T. L., Borneman, T., Sidhu, R. K., & Klein, L. (2016). Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. *Psycho-oncology*, 25(12), 1448-1455. <https://doi.org/10.1002/pon.3987>.

Toniol, R. (2019). *Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade*. Anuário Antropológico, 42(2):267-299. <https://journals.openedition.org/aa/2330>.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., Lewin, S., & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

World Health Organization. (2020a). Palliative care. Key Facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. World Health Organization. (2020b). Palliative Care. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.

World Health Organization. (2022). World Cancer Day: close the care gap. <https://www.who.int/news/item/03-02-2022-world-cancer-day-closing-the-care-gap>.

5.2 Projeto de Ação Educativa: A Dimensão Espiritual refletida na prática profissional de equipes de Cuidados Paliativos do Distrito Federal.

PROJETO DE AÇÃO EDUCATIVA

A DIMENSÃO ESPIRITUAL REFLETIDA NA PRÁTICA PROFISSIONAL DE EQUIPES DE CUIDADOS PALIATIVOS DO DISTRITO FEDERAL

Verônica Carneiro Ferrer

Terapeuta Ocupacional. Paliativista. Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas pela Universidade de Brasília (UnB). Mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde(ESCS).

Integrante da Câmara Técnica de Cuidados Paliativos (CTCP), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Servidora da SES-DF lotada no Hospital de Apoio de Brasília (HAB).

Preceptora de Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos – HAB/SES-DF.

Brasília-DF,
Agosto/2022

*“Tu tens um medo:
Acabar.
Não vês que acabas todo dia.
Que morres no amor.
Na tristeza.
Na dúvida.
No desejo.
Que te renovas todo o dia.
No amor.
Na tristeza.
Na dúvida.
No desejo.
Que és sempre o outro.
Que és sempre o mesmo.
Que morrerás por idades imensas.
Até não teres medo de morrer.

E então serás eterno.”
(Cecília Meireles)*

DA DEFINIÇÃO

Este projeto-piloto trata de proposta de ação educativa para as equipes multiprofissionais paliativistas da SES-DF, no aprofundamento da abordagem da espiritualidade em saúde e prática clínica em Cuidados Paliativos (CP).

DA EXPOSIÇÃO

Esta ação educativa é uma proposta vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde (MPCS), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), elaborada pela mestrandia Verônica Carneiro Ferrer, servidora da SES-DF lotada no HAB e membro da CTCP, como produto final da dissertação intitulada – **Cuidados Paliativos Oncológicos e Cuidado Espiritual para Mulheres no**

Contexto Hospitalar: *scoping review*. Tal proposta tem como objetivo aprofundar os conhecimentos de profissionais que atuam no contexto de Cuidados Paliativos sobre a temática espiritualidade na prática clínica. Está em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) – Brasil e da CTCP/SES-DF, a ser desenvolvida em parceria com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do HAB.

O foco deste produto é o desenvolvimento de habilidades junto aos profissionais das equipes de CP/SES-DF, tanto para gerir a dimensão espiritual em si mesmos, como para intervir na promoção de cuidado espiritual abrangente e humanizado que fortaleça os vínculos entre equipe, pacientes e familiares/cuidadores.

Desta forma, propõe-se aplicação de ação educativa inicialmente, para a equipe de CP do HAB e, posteriormente, a intervenção poderá ser expandida a todas as equipes de CP incluindo as já capacitadas pela CTCP/SES-DF. O conteúdo programático contemplará conceitualização, vivências e práticas do cuidado espiritual em CP a partir de Metodologias Ativas (MA), na valorização da autonomia e protagonismo dos participantes.

DOS OBJETIVOS

Objetivo primário

Apresentar alguns instrumentos de avaliação da dimensão espiritual que podem ser utilizados nas intervenções do cuidado, visando qualificar equipes de CP da rede SES-DF, na assistência prestada.

Objetivos secundários

- Sensibilizar os profissionais paliativistas para identificar em si, os elementos que configuram sua forma de sentir e vivenciar a própria espiritualidade;
- Apresentar os principais instrumentos de avaliação e diagnóstico espiritual para abordagem em CP;
- Aplicar e treinar o uso de instrumentos de avaliação espiritual;
- Qualificar as equipes paliativistas da SES-DF na intervenção do cuidado espiritual, aplicando estratégias pedagógicas que aumentem a

responsabilização e capacidade técnica no cenário de CP.

DA JUSTIFICATIVA

O interesse pela espiritualidade no campo dos CP vem aumentando com o decorrer do tempo. A literatura internacional e nacional, dimensiona-a como terapêutica no suporte integral das alterações do estado de saúde advindas de doenças crônicas não transmissíveis e neoplasias, possibilita ressignificar o sentido e qualidade de vida, ou seja, de propósito, significado e transcendência frente a uma história de adoecimento, processos de enlutamento e finitude humanos.⁽¹⁾

Nesse contexto, Puchalski et al.⁽²⁾ definiram em Conferência Nacional de Consenso dos Estados Unidos sobre a criação de Sistemas Compassivos de Cuidados padrões e recomendações para integrar o Cuidado Espiritual (CE) em toda continuidade dos cuidados de saúde. Tal Conferência, deliberou com bases em evidências, que o cuidado espiritual é um componente fundamental do cuidado de saúde compassivo de alta qualidade e é mais eficaz quando é reconhecido e refletido nas atitudes e ações de pacientes e profissionais de saúde. Ademais, foi pontuado que as barreiras para a implementação do CE como domínio da atenção à saúde incluem falta de treinamento e preocupações com proselitismo e coerção por parte dos provedores.

Diante do exposto, a inserção do CE na prática clínica se ratifica nos serviços da rede pública de saúde do Distrito Federal (DF), enquanto dimensão humana a ser inserida no plano de cuidados avançados em CP.

Diagnóstico

Os resultados descritos na *scoping review* supramencionada, mostraram que intervenções da espiritualidade no contexto dos CP favorecem o desenvolvimento de bem estar espiritual, contribuem para uma melhora significativa da qualidade de vida, possibilitam uma melhor comunicação entre pacientes, familiares e equipes, não parecem ter impacto negativo na sobrevivência de pacientes acometidos pelo câncer e de seus cuidadores/familiares no enfrentamento de diagnóstico, avanço de doença e

preparação para a finitude. Além disso, pontua-se que a heterogeneidade na composição e caracterização das equipes de CP com intervenções interdisciplinares, proporciona um planejamento de cuidado focado na integração equipe-paciente-família e oferta de um cuidado de maior qualidade.

Essa proposta de ação educativa conversa com os resultados encontrados no artigo, e além disso, encontra perspectivas de implementação, pois há interesse tanto do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde (NEPS) do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), quanto da Câmara Técnica de Cuidados Paliativos (CTCP) da SES-DF em promover o curso. Em pesquisa de opinião, realizada pelo NEPS e pela CTCP, sobre a necessidade de aprofundamento do tema espiritualidade em CP, os servidores confirmaram esta demanda. Tal pesquisa de opinião foi realizada por meio de questionário do tipo Google Forms, apresentado no Apêndice A, o qual foi enviado a todos os participantes das capacitações realizadas pela CTCP/SES-DF e sua devolutiva reforçou a pertinência dessa ação educativa. Os resultados da pesquisa de opinião são apresentados em texto e gráficos, respectivamente, nos Apêndices B e C.

Desta forma, este projeto ratifica a necessidade de ofertar uma ação educativa avançada para possibilitar que os profissionais das equipes efetivamente estejam habilitados na abordagem da espiritualidade em CP.

DO MÉTODO

Desenho

Este projeto-piloto baseará seu desenvolvimento pedagógico na aplicação conceitual, vivências e práticas da espiritualidade nos CP a partir da abordagem em Metodologias Ativas que permitam a auto-observação, experimentação, discussão e instrumentalização teórico-prática da dimensão espiritual em saúde, para profissionais das equipes de CP que compõem o quadro de servidores da SES-DF.

Dentro do escopo de MA, destaca-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), método de ensino-aprendizagem baseado na problematização cotidiana, onde o ensino-aprendizagem focaliza conhecimentos, habilidades, atitudes e valores. A aprendizagem é centrada no estudante, no aprender a aprender, na integração dos conteúdos, na valorização dos conhecimentos interdisciplinares⁽³⁾.

Atrela-se ao conceito pedagógico, o sentido da aprendizagem significativa preconizada por filósofos da educação como Freire e Ausubel, dentre outros, que corroboraram para a mudança da concepção de educação e o processo de aprendizagem⁽⁴⁾. Ainda nessa direção, na perspectiva de Klausen,⁽⁵⁾ a aprendizagem significativa está atrelada à compreensão de significados, às interrelações de experiências anteriores e vivências pessoais, que modifiquem comportamentos e contribuam para a utilização do que foi aprendido em diferentes situações.

A partir da compreensão de uma abordagem relacionada às metodologias ativas de ensino, Diesel, Baldez e Martins⁽⁶⁾ evidenciam os principais princípios e correlacionam as correntes teóricas consagradas, representado na Figura 3, a seguir.

Figura 3 – Princípios que constituem as metodologias ativas de ensino.



Fonte: Elaborado por Diesel, Baldez e Martins.⁽⁶⁾

Nesse contexto, serão programadas atividades preparatórias de Educação a Distância (EaD) para que os profissionais entrem em contato com os temas antes de cada aula. Tais atividades consistirão na apresentação de materiais (artigos/capítulos de livro, vídeos, trechos de filmes) e solicitação de reflexões a partir de perguntas motivadoras.

Dentro dessa perspectiva, propõe-se vivência com a técnica do *Word Café* (WC), método utilizado para explorar habilidades e competências da equipe no uso

de raciocínio lógico, concentração e perspectiva de debate no compartilhamento de descobertas coletivas. Tal método é caracterizado como uma estratégia de planejamento para um diálogo construtivo, interativo e participativo com vistas ao aprendizado colaborativo e inovador.⁽⁷⁾ Nesse espectro, os participantes dessa ação educativa elaborarão o aprofundamento das questões espirituais no contexto pessoal e de trabalho, com objetivo de substanciar as próximas intervenções da dimensão espiritual junto a suas equipes de CP.

A construção de diário existencial surge como proposta de autorreflexão e autoconhecimento da dimensão espiritual no contexto das relações pessoais e interrelações no espaço de trabalho.

Participantes

A ação educativa se destinará a profissionais de saúde, de nível superior e técnico, que componham equipe de CP, cuja representatividade está vinculada à CTCP da SES-DF, descritas a seguir no Quadro 1. A primeira turma será realizada com os profissionais do HAB e a partir da experiência e resultados da ação educativa serão implementadas melhorias à forma e ao conteúdo da abordagem para as demais equipes de CP da SES-DF.

Quadro 1 – Distribuição de serviços e categorização das equipes de CP na SES-DF.

LOCAL/SIGLA	TIPOS DE ATENDIMENTOS	CLASSIFICAÇÃO DA EQUIPE
Hospital de Apoio de Brasília HAB	Enfermarias especializadas Ambulatórios médicos (oncológicos, geriátricos e neurológicos) Ambulatório de psicologia Ambulatório Interdisciplinar Serviço interdisciplinar ao enlutado	Especializada
Hospital de Base do Distrito Federal HBDF / IGESDF	Interconsulta hospitalar (por meio de pareceres) Busca ativa em CP e promoção de desospitalização Ambulatórios médico e multidisciplinar oncológico (adulto) Matriciamento de outras equipes intra-hospitalar	Especializada e Consultora

Hospital Regional de Taguatinga HRT	Interconsulta hospitalar (por meio de pareceres) Busca ativa em CP e promoção de desospitalização Ambulatórios médico oncológico (adulto) Matriciamento de outras equipes intra-hospitalar (especialmente de UTI)	Especializada e Consultora
Hospital Regional da Ceilândia HRC	Interconsulta multidisciplinar (por meio de pareceres) Busca ativa em CP e promoção de desospitalização Matriciamento de outras equipes intra-hospitalar	Especializada e Consultora
Hospital Regional da Asa Norte HRAN	Interconsulta multidisciplinar (por meio de pareceres) Busca ativa em CP e promoção de desospitalização Matriciamento em CP de enfermagem de pacientes infectados por COVID-19	Especializada e Consultora
Hospital Materno Infantil de Brasília HMIB	Interconsulta multidisciplinar em CP pediátricos e neonatais (por meio de pareceres) Ambulatório multidisciplinar de perinatologia Matriciamento de outras equipes intra-hospitalar (especialmente de UTI pediátrica e neonatal)	Especializada e Consultora
Hospital Região Leste (Paranoá) HRL	Interconsulta médica (por meio de pareceres) Busca ativa em CP Matriciamento de outras equipes intra-hospitalar	Consultora

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Desenvolvimento das atividades

Propõe-se abordagem avançada da dimensão espiritual na prática clínica para equipes multiprofissionais de CP por meio da Meditação e Arteterapia como Práticas Integrativas em Saúde (PIS) facilitadora de processos ao autoconhecimento/autocuidado; exposição teórico-prática de instrumentos de avaliação espiritual; e discussão de temáticas em grupo e vivências para reflexão de conteúdo programático.

As atividades teórico-práticas estarão direcionadas à aplicação:

- autorreflexão e autocuidado por meio de dois encontros com a Arteterapia (início no módulo I e fechamento do módulo II),
- apresentação de materiais pedagógicos por exposição oral e multimídia; tecitura de diário existencial a partir da autorreflexão sobre a temática no cotidiano do trabalho e das questões motivadoras como atividade

preparatória EaD e autorrelato de todo o contexto abordado na proposta de ação educativa;

- aplicação de autoavaliação após cada encontro.

Além disso, propõe-se aos participantes realizar estudo dirigido, cujo foco será a abordagem da espiritualidade no contexto dos atendimentos em CP e desfechos dessa intervenção junto a sua equipe de CP na SES-DF.

Vagas disponibilizadas

Esta ação educativa terá carga horária de 40 horas, divididas em 8 encontros de 4 horas, com disponibilidade de **12 vagas** por turma. Sugere-se que os encontros aconteçam preferencialmente, duas vezes por semana, totalizando quatro semanas da ação educativa.

CrITÉRIOS para distribuição das vagas

- As vagas serão distribuídas de forma multidisciplinar, com representação de pelo menos 1 (um) profissional por categoria em atuação na equipe.
- A indicação para participação desta ação educativa observará inicialmente, o perfil do profissional para realizar intervenções voltadas ao cuidado espiritual e em seguida, o consenso entre os pares de cada categoria profissional, para oportunizar a participação.
- Em caso de não serem preenchidas as vagas disponibilizadas, a turma deverá ser formada com o número de inscritos até a data de início das atividades programadas.

DO PROGNÓSTICO

Espera-se que essa proposta de ação educativa, enquanto projeto piloto, subsidie ações institucionais para que todas as equipes paliativistas do DF sejam instrumentalizadas na perspectiva do autoconhecimento, identificação de perfil para trabalhar a dimensão espiritual em CP e utilizar instrumentos de avaliação da

dimensão espiritual.

DO CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

A aplicabilidade deste projeto-piloto prevê o desenvolvimento do conteúdo programático em 2 módulos, ambos executados em 4 encontros de 4 horas cada, a saber:

- **Módulo I** – Visita ao autocuidado e autoconhecimento sob a ótica de experiências da prática clínica no contexto da espiritualidade em CP.
- **Módulo II** – Prática no campo de trabalho, com abordagem do CE de pacientes em CP.

A distribuição da carga horária prevista, representado no Quadro 2, comporão cronograma físico com o plano de aulas deste projeto-piloto.

Quadro 2 – Plano de aulas na abordagem do CE na prática clínica, para equipes multiprofissionais de CP da SES-DF.

MÓDULO I	
Visita ao autocuidado e autoconhecimento sob a ótica de experiências da prática clínica no contexto da espiritualidade em CP.	
Tema	Conteúdo
1º Encontro Autoconhecimento e Ambiência na temática	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Apresentação da proposta do curso; - Trabalhando os sentidos - dinâmica de grupo; - Autoavaliação dos participantes no encontro. - Tecitura do diário existencial;
2º Encontro Percepção do Ser Integral	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Arteterapia como processo de autocuidado e autoconhecimento; - Autoavaliação dos participantes no encontro. - Tecitura do diário existencial;
3º Encontro Vivências e práticas da espiritualidade nos CP	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Exposição oral e multimídia; - Espaços de trabalho em equipe multiprofissional - dinâmica de grupo; - Autoavaliação dos participantes no encontro. - Tecitura do diário existencial.

4º Encontro Abordagem do CE no cotidiano do trabalho em CP	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Exposição oral e multimídia; - Apresentação de instrumentos de avaliação e diagnóstico espiritual; - Uso prático dos instrumentos apresentados no curso - vivência dos participantes no grupo; - Autoavaliação dos participantes no encontro. - Tecitura do diário existencial.
MÓDULO II Introdução – Prática no campo de trabalho, com abordagem do CE de pacientes em CP.	
Tema	Conteúdo
1º Encontro Apresentação de Estudo de Caso – Intervenção do CE com aplicação de instrumento de avaliação.	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Exposição oral individual do Estudo Dirigido -participantes do curso; - Autoavaliação dos participantes no encontro; - Tecitura do diário existencial.
2º Encontro Apresentação de Estudo de Caso – Relações com sua equipe na abordagem da espiritualidade na prática clínica	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Exposição oral individual do Estudo Dirigido pelos participantes do curso; - Autoavaliação dos participantes no encontro; - Tecitura do diário existencial.
3º Encontro Identificação dos Limites e Possibilidades nas intervenções do CE na prática clínica	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Técnica de MA – World Café - Autoavaliação dos participantes no encontro; - Tecitura do diário existencial.
4º Encontro Integração dos aprendizados do curso – Arteterapia como mediadora do processo de sedimentação individual e coletiva.	- Atividade preparatória EaD - ambiência da temática antes do curso; - Arteterapia – vivências no campo do trabalho individual e coletivo; - Entrega do diário existencial; - Autoavaliação dos participantes no encontro; - Avaliação da ação educativa pelos participantes; - Encerramento do curso.

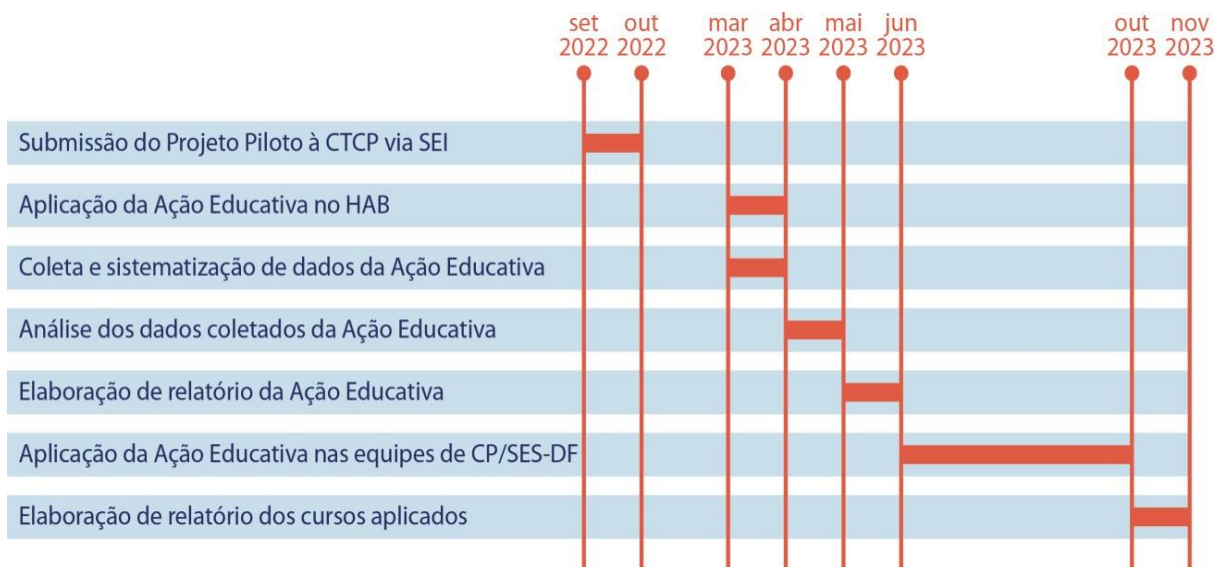
Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

*Previsto um intervalo de 15 minutos em cada encontro programado do projeto piloto.

DO CRONOGRAMA

A Figura 4 apresenta o cronograma de atividades a serem implantadas no decorrer das atividades previstas no projeto piloto e projeções de ação educativa nas demais equipes de CP da SES-DF.

Figura 4 – Cronograma de implantação da ação educativa para equipes de CP da SES-DF.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

DO DESTAQUE DO PROJETO

Ressalta-se que este projeto, possivelmente, seja a primeira iniciativa de sistematização de abordagem da espiritualidade em CP para equipes multiprofissionais da rede SUS-DF. Outrossim, este produto de mestrado vai ao encontro das demandas de profissionais paliativistas vinculados às equipes de CP nos vários níveis de atenção à saúde e do preenchimento de lacunas do conhecimento, que colaboram para o desenvolvimento e crescimento potenciais da saúde e das políticas públicas.

Os estudos analisados no artigo do mestrado corroboraram com este produto, em relação à premissa de que a dimensão espiritual denota complexidade de abordagem para os profissionais de saúde em qualquer parte do mundo. Por este motivo, oportuniza-se com este projeto de ação educativa o aprofundamento de questões existenciais na dinâmica do reconhecimento da própria espiritualidade dos

profissionais paliativistas da SES-DF, assim como promove-se discussões da temática na prática clínica direcionada ao melhor desempenho nos CP da rede pública de saúde do DF.

Na reflexão do existencialismo e concepção de espírito de Viktor Frankl,⁽⁸⁾ o cuidado espiritual de qualidade que se propõe estabelecer com os princípios e filosofia paliativistas na atenção direta aos pacientes e familiares/cuidadores, está diretamente relacionado a forma como o processo de trabalho desses profissionais da saúde é elaborado e vivenciado no contexto da construção de um cuidado essencialmente humano, de qualidade, efetivo e afetivo, que pode contribuir tanto para o autoconhecimento do profissional quanto daqueles de quem cuida, em direção da humanização da atenção e angariando um novo sentido para este fazer-ser-cuidar.

Por fim, o entendimento de que a espiritualidade é uma ferramenta indispensável ao autocuidado, autoconhecimento e autotransformação de todos que estão envolvidos no cuidado paliativo, fortalece a proposta de buscar-se conhecimento para preencher as lacunas deixadas na formação acadêmica.

*Tudo pode ser tirado de uma pessoa, exceto uma coisa a liberdade de escolher
sua atitude em qualquer circunstância da vida.
Quando a circunstância é boa, devemos desfrutá-la;
quando não é favorável devemos transformá-la
e quando não pode ser transformada, devemos transformar a nós mesmos.*

Viktor Frankl.

DAS REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Palliative Care. Key facts. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acesso em 05 ago 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2014;17(6):642-656. doi:10.1089/jpm.2014.9427.
3. Moraes MAA de, Manzini EJ. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um Estudo de Caso na Famema. *Rev. Bras. Edu. Med*. 2006;30(3):125–135.
4. Carril MGP, Natário EG, Zoccal SI. Considerações sobre aprendizagem significativa, a partir da visão de Freire e Ausubel – uma reflexão teórica. *e-Mosaicos*. [Internet]. 2017 [citado 30 Jul 2022];13(6):68–78. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/paper/view/30818>.
5. Klausen LS. Aprendizagem Significativa: um desafio. Seminário Internacional Sobre Profissionalização Docente VI; 2015; UNIVALI–Santa Catarina: Brasil. Educere; 2015. 6403–6411.
6. Diesel A, Baldez ALS, Martins SN. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Rev.Thema*. 2017;1(14):268–288.
7. Bazilio J, Pereira JA, Figueira MCS, Silva EM. Generating meaningful conversation: World Café in strategic interprofessional planning in Continuing Education. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190279. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0279>.
8. Silveira DR, Gradim FJ. Contribuições de Viktor Frankl ao movimento da saúde coletiva. *Rev. abordagem gestalt*. 2015;21(2):153–161.

O presente trabalho cumpriu os objetivos propostos ao mapear, sistematicamente, as fronteiras de conhecimento existentes sobre a atuação de equipes multidisciplinares, na abordagem da dimensão espiritual, bem como a proposição de planos de CE na assistência de mulheres com câncer no âmbito hospitalar.

O artigo produzido identificou um número pequeno de publicações diretamente relacionadas ao tema, portanto foi possível constatar uma lacuna de conhecimento nessa área. Embora o resultado pareça tímido, foram identificados cinco instrumentos de avaliação espiritual utilizados por equipes para nortear o CE. Foi possível observar também a inserção da educação em saúde para CP de pacientes e seus pacientes/ cuidadores.

Além disso, o artigo aponta que, para complementar o cuidado, alguns serviços encaminham seus pacientes para a rede comunitária pré-existente (grupos religiosos, capelania). Este trabalho ressalta ainda a importância da interdisciplinaridade na integralidade da assistência paliativista, pois esta favorece as relações profissional-profissional e também profissional-paciente-família.

Em contrapartida, a proposta de ação educativa, para profissionais de saúde que atuam em cenários de CP da rede SES-DF, pode contribuir para qualificar as equipes paliativistas na intervenção do CE ao responder as lacunas de formação relacionadas a abordagem da dimensão espiritual desses profissionais.

Considerando o contexto dos CP na rede SES-DF: a criação da Câmara Técnica de CP (em 2019) e a crescente necessidade de formação de novas equipes de CP, os produtos apresentados (artigo e proposta de ação educativa) podem contribuir para ampliar e aprofundar a qualificação profissional, nessa dimensão de cuidados, dentro da rede SES-DF.

Apêndice A – Pesquisa de opinião sobre demanda de curso relacionado a espiritualidade em CP**PESQUISA DE OPINIÃO**

O objetivo deste questionário é fazer um levantamento de necessidades de aprofundamento das capacitações realizadas para as equipes de Cuidados Paliativos da SES-DF, especificamente no que se refere à temática Espiritualidade nos Cuidados Paliativos. Sua participação é muito importante para o planejamento de capacitações futuras!

neps.hab@gmail.com

*Obrigatório

E-mail *

Nome completo *

Equipe (exemplo: Serviço de Cuidados Paliativos - Hospital de Base) *

1 - Você aborda a dimensão espiritual em seus atendimentos? *

1- NUNCA

2- POUCAS VEZES

3- MUITAS VEZES

4- QUASE SEMPRE

5- SEMPRE

2 - Como você avalia a sua habilidade para abordar o tema Espiritualidade nos seus atendimentos? *

1- PÉSSIMO

2- RUIM

3- REGULAR

4- BOM

5- EXCELENTE

3 - A carga horária voltada para o tema Espiritualidade na Capacitação em Cuidados Paliativos foi suficiente para instrumentalizar a sua abordagem? *

1- SIM

2- NÃO

4 - O que você gostaria de encontrar em um curso de aprofundamento desta temática? *

1- Abordagem de mais aspectos teóricos

2- Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual

3- Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual

4- Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade

5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática

Outro:

5- Você se sente capaz para aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso sobre espiritualidade? (Em caso negativo, justifique, por favor).*

6 - Utilize o espaço abaixo para fazer outros comentários ou deixar suas sugestões.*

Agradecemos a sua participação!

Apêndice B – Respostas da pesquisa de opinião

Equipe (exemplo: Serviço de Cuidados Paliativos (Hospital de Base))	1 - Você aborda a dimensão espiritual em seus atendimentos?	2 - Como você avalia a sua habilidade para abordar o tema Espiritualidade nos seus atendimentos?
Comissão de Cuidados Paliativos Perinatal – HMIB	2 - POUCAS VEZES	3 - REGULAR
Equipe de Cuidados Paliativos – HRT	2 - POUCAS VEZES	3 - REGULAR
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos – HRAN	3 - MUITAS VEZES	3 - REGULAR
Pediatria – HRC	3 - MUITAS VEZES	3 - REGULAR
UPED/HRC	3 - MUITAS VEZES	4 - BOM
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital da Criança de Brasília – HCB	4 - QUASE SEMPRE	4 - BOM
Equipe Interconsultora em Cuidados Paliativos – HRT	2 - POUCAS VEZES	3 - REGULAR
Equipe de Cuidados Paliativos Perinatal e Neonatal – HMIB	2 - POUCAS VEZES	2 - RUIM
Interconsultora de Cuidados Paliativos – HRAN	3 - MUITAS VEZES	3 - REGULAR
Cuidados Paliativos - Hospital de Apoio de Brasília – HAB	3 - MUITAS VEZES	3 - REGULAR
Serviço de Cuidados Paliativos HBDF	2 - POUCAS VEZES	3 - REGULAR
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital de Base – HBDF	3 - MUITAS VEZES	4 - BOM
EICP HRC	2 - POUCAS VEZES	1 - PÉSSIMO
Psicologia – UTI pediátrica – HMIB	3 - MUITAS VEZES	4 - BOM
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos – HRC	4 - QUASE SEMPRE	4 - BOM
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital de Base - HBDF	3 - MUITAS VEZES	4 - BOM
Hospital Regional de Taguatinga – HRT	2 - POUCAS VEZES	3 - REGULAR
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos - HRC	2 - POUCAS VEZES	3 - REGULAR

Equipe (exemplo: Serviço de Cuidados Paliativos (Hospital de Base))	3 - A carga horária voltada para o tema Espiritualidade na Capacitação em Cuidados Paliativos foi suficiente para instrumentalizar a sua abordagem?	4 - O que você gostaria de encontrar em um curso de aprofundamento desta temática?
Comissão de Cuidados Paliativos Perinatal HMIB	2 - NÃO	1 - Abordagem de mais aspectos teóricos, 2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual
Equipe de Cuidados Paliativos HRT	2 - NÃO	1 - Abordagem de mais aspectos teóricos, 2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos HRAN	2 - NÃO	2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática
Pediatria HRC	2 - NÃO	2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritua
UPED/HRC	2 - NÃO	2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital da Criança de Brasília HCB	2 - NÃO	3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual
Equipe Interconsultora em Cuidados Paliativos HRT	2 - NÃO	2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática
Equipe de Cuidados Paliativos Perinatal e Neonatal HMIB	2 - NÃO	1 - Abordagem de mais aspectos teóricos, 2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática
Interconsultora de Cuidados Paliativos HRAN	2 - NÃO	1 - Abordagem de mais aspectos teóricos, 2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática

Cuidados Paliativos Hospital de Apoio de Brasília HAB	1 - SIM	3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual
Serviço de Cuidados Paliativos HBDF	2 - NÃO	3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital de Base HBDF	1 - SIM	4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade
EICP HRC	2 - NÃO	3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade
Psicologia – UTI pediátrica HMIB	2 - NÃO	1 - Abordagem de mais aspectos teóricos, 2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos – HRC	2 - NÃO	1 - Abordagem de mais aspectos teóricos, 2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital de Base HBDF	2 - NÃO	3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática
Hospital Regional de Taguatinga HRT	2 - NÃO	2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade, 5 - Exercícios vivenciais para aprofundamento da temática
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos HRC	2 - NÃO	2 - Apresentação de instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 3 - Exercícios práticos para aprender a aplicação dos instrumentos de avaliação da dimensão espiritual, 4 - Troca de experiências entre os serviços sobre a abordagem da espiritualidade

Equipe (exemplo: Serviço de Cuidados Paliativos - Hospital de Base)	5 - Você se sente capaz para aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso sobre espiritualidade? (Em caso negativo, justifique, por favor).	6 - Utilize o espaço abaixo para fazer outros comentários ou deixar suas sugestões.
Comissão de Cuidados Paliativos Perinatal HMIB	Não. A espiritualidade na maioria das vezes se confunde e se restringe à religiosidade	As crenças espirituais e os valores dos pacientes e sua família são pouco abordados na nossa equipe
Equipe de Cuidados Paliativos HRT	Necessito de mais conhecimento teórico e mais prática	Acho que seria interessante um curso de aprimoramento nesse tema!
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos HRAN	Razoável, falta instrumentos	Exemplos práticos e efetivos do investimento dessas possibilidades de abordagem
Pediatria HRC	Sim	Nenhuma no momento
UPED/HRC	Sim	Depois do curso, tive outra visão sobre o tema espiritualidade, já até pensei em me especializar em capelania
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital da Criança de Brasília HCB	Sim, mas é sempre bom estar estudando sobre o tema	Importante ter atividades praticas
Equipe Interconsultora em Cuidados Paliativos HRT	O abordado na aula, sim. Não fiz um curso específico para Espiritualidade.	Sem outros comentários.
Equipe de Cuidados Paliativos Perinatal e Neonatal HMIB	Acho que sim.	Realmente acho que a abordagem sobre espiritualidade necessita ser aprofundado.
Interconsultora de Cuidados Paliativos HRAN	Nao, lembro vagamente. Confundo com outras fontes q li sobre o assunto ao longo do tempo. Não pratico muito.	Gosto do tema. Gostaria de estudar mais sobre o assunto e me preparar para abordar pacientes qto a sua espiritualidade
Cuidados Paliativos Hospital de Apoio de Brasília HAB	Sim	O tema Espiritualidade deve ser sempre reforçado em programas de educação continuada
Serviço de Cuidados Paliativos HBDF	Sim	Cursos de capacitação são ótimos para o aperfeiçoamento profissional. Seria importante uma capacitação individualizada para cada abordagem como espiritualidade e comunicação
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital de Base HBDF	Sim, depois da capacitação, me sinto segura para abordar o paciente, praticando sempre a escuta ativa afim de formar vinculo com o paciente e termos uma boa comunicação.	Inclusive estou lendo A morte é um dia que vale a pena Viver de Ana Claudia Arantes, ILUMINADO acendeu uma chama dentro do meu coração para elevar a minha espiritualidade, cuidar do meu EU interior, Só podemos cuidar de pessoas, se aprendermos a cuidar tão bem de nós! Gratidão por

		esta riquíssima oportunidade! Ensinaamentos e lições que eu já os pratico na minha vida.
EICP HRC	Pouco conteúdo	
Psicologia – UTI pediátrica HMIB	Sim, mas não pelo curso	Acredito que um curso, tenha que ser desenvolvido por um especialista no tema. Um antropólogo da religião, que poderia abordar sem a vertente religiosa.
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos HRC	Sim	Sugiro que este tema seja tão abordado em Cuidados Paliativos quanto medicação e tratamento curativo.
Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital de Base HBDF	Sinto sim, mas também sinto que é um constante aprender e praticar, principalmente vivenciar na vida pessoal para que seja possível compreender essa dimensão dos pacientes e familiares. Sinto a necessidade de estudar e me aprofundar mais e que isso colaborará com meu melhor atendimento.	Acredito que a vivência espiritual é uma das partes mais complexas de nossas abordagens, pois a abertura deve vir tanto do profissional quanto do paciente e que, quanto mais estudo e interesse por esse aspecto, melhor! Se puder ser abordado mais vezes durante o curso, essencial.
Hospital Regional de Taguatinga HRT	Acredito que sim, porém quanto mais informações, técnicas e aprendizado melhor seria a abordagem ao paciente.	Os meus atendimentos de rotina acabam por ser mais técnicos/de assistência odontológica, onde utilizo a abordagem paliativista. Como não tenho horas para Cuidados Paliativos, tenho tido pouco acesso aos pareceres de comunicação e espiritualidade. Faz-se necessário a meu ver, que a equipe de CP do HRT seja formalizada em DODF e dessa forma busquemos horas para o serviço. Dessa forma, o tema espiritualidade e uma capacitação voltada a esse tema, será muito bem vindo.
Equipe Interconsultora de Cuidados Paliativos HRC	Acredito que o assunto foi abordado de forma superficial. Entendo que seja importante o aprofundamento do tema.	Tenho interesse em participar de um curso nesta temática

Apêndice C – Representação gráfica da pesquisa de opinião

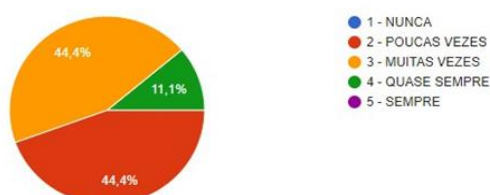


SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADMINISTRATIVA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Gráficos dos resultados da pesquisa de opinião na temática espiritualidade para equipes de Cuidados Paliativos da SES-DF.

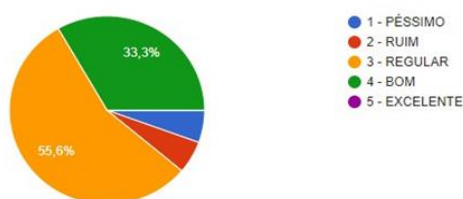
1 - Você aborda a dimensão espiritual em seus atendimentos?

18 respostas



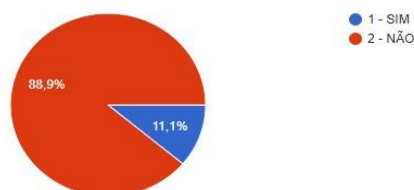
2 - Como você avalia a sua habilidade para abordar o tema Espiritualidade nos seus atendimentos?

18 respostas



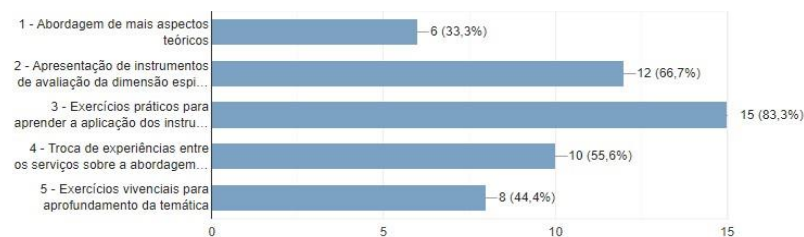
3 - A carga horária voltada para o tema Espiritualidade na Capacitação em Cuidados Paliativos foi suficiente para instrumentalizar a sua abordagem?

18 respostas



4 - O que você gostaria de encontrar em um curso de aprofundamento desta temática?

18 respostas



Anexo A – Protocolo registrado na plataforma Open Science

 Registros OSF

SPIRITUALITY AS A HUMAN DIMENSION IN PALLIATIVE ONCOLOGY CARE FOR ADULT WOMEN: scoping review protocol

Public registration
 Updates

Overview

Files

Wiki

Components 0

Links 0

Analytics

Comments 0

Study Information

Hypotheses

In order to determine institutional guidelines that guide the creation of services and the training of existing PC teams, it is necessary to constantly improve the scientific evidence in this field. Considering the fact that it is a new field of study, the production of scientific material is constant, and there is no compendium that gathers the main discoveries and approaches in the area. This is important to better contextualize and support decisions regarding services and care offered to the population of the Federal District.

Thus, this scope review proposes that the use of a spiritual assessment instrument facilitates and deepens the interventions of multiprofessional / interdisciplinary teams, in addressing the spiritual dimension for adult women in palliative cancer care.

Design Plan

Study type

Other

Blinding

No blinding is involved in this study.

Is there any additional blinding in this study?

Literature references will be organized with the help of the Cochrane Collaboration Rayyan Platform. The selected studies will undergo blind review by two reviewers to ensure data integrity during the sequential evaluation of the title reading, abstract and full text analysis in that order. A third reviewer will resolve any disagreements.

Study design

The research will include randomized clinical trials, observational cohort studies, case-control, and/or qualitative studies; cross-sectional studies and systematic reviews; adult women over the age of 18, diagnosed with any type of cancer in any part of the body, at any stage of the disease, whether or not it was metastatic; spiritual assessment instruments in the context of palliative care; patient care teams cited in a hospital care approach in the context of hospital care.

No files selected

Randomization

No response

Sampling Plan

Existing Data

Registration prior to creation of data

Explanation of existing data

Registration prior too analysis of the data.

Data collection procedures

The researchers will collect data on Brazilian and international databases with free electronic access: VHL, PubMed/MEDLINE, LILACS, CENTRAL and EMBASE, without restrictions on language or year of publication. The search for primary studies will use descriptors previously identified in DeCS/BVS and Mesh, using Boolean operators. Literature references will be organized with the help of the Cochrane Collaboration Rayyan Platform. It is a tool for selection, sorting, and extraction of study data, based on the combination of descriptors that respond to the Participants-Concept-Context strategy. The selected studies will undergo blind review by two people to ensure data integrity during the evaluation. A third reviewer will resolve any disagreements. The research will include randomized clinical trials, observational cohort studies, case-control, and/or qualitative studies; cross-sectional studies and systematic reviews; adult women over the age of 18, diagnosed with any type of cancer in any part of the body, at

Contributors

VERONICA CARNEIRO FERRER, Aline Mizusaki Imoto, and Claudia Cardoso Gomes da Silva

Description

The objective of this research is to identify studies about the impact of the approach to spirituality in palliative care for adult women with cancer, carried out by multidisciplinary and interdisciplinary teams in a hospital context. Through the mapping and systematization of studies found in scientific health research platforms, identify which instruments of spiritual diagnosis are used in the interventions of the studies selected and included in this research; discuss studies on observing the interdisciplinarity of spiritual care of adult women affected by a life threatening disease; and describe teams and types of palliative care services that address spirituality in the health work process.

Show less

Registration type

OSF Preregistration

Date registered

March 2, 2021

Date created

March 2, 2021

Associated project

osf.io/7mz93

Internet Archive link

<https://archive.org/details/osf-registrations-s7vhx-v1>

Category

Project

Registration DOI

10.17605/OSF.IO/S7VHX

Subjects

Life Sciences

Medicine and Health Sciences

License

No license

Citation

osf.io/s7vhx

any stage of the disease, whether or not it was metastatic; spiritual assessment instruments in the context of palliative care; patient care teams cited in a hospital care approach in the context of hospital care. Studies that associate in their framework other diseases besides cancer will be ineligible. Also, the study will consider ineligible studies that relate religious beliefs or religious practices as interventions in palliative care, as well as studies that contemplate multi-professional/interdisciplinary interventions beyond the hospital care scenario.

No files selected

Sample size

Registration prior to analysis of the data.

Sample size rationale

No response

Stopping rule

No response

Variables

Manipulated variables

N / D

No files selected

Measured variables

N / D

No files selected

Indices

No response

No files selected

Analysis Plan

Statistical models

N / D

No files selected

Transformations

No response

Inference criteria

No response

Data exclusion

No response

Missing data

No response

Exploratory analysis

No response

Other

Other

N / D

Anexo B – Carta de aceite do artigo em periódico científico

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Letter of Acceptance

The manuscript entitled "Cuidados paliativos oncológicos e cuidado espiritual para mulheres no contexto hospitalar: scoping review", submitted on "08/30/2022" was accepted for publication and will be published within 30 days in the Research, Society and Development Journal - ISSN 2525-3409.

The manuscript is authored by:

Verônica Carneiro Ferrer, Claudia Cardoso Gomes da Silva and Aline Mizusaki Imoto.

São Paulo, September 19, 2022, Brazil.



Dr. Ricardo Shitsuka
Editor