



CAPELANIA EM EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA¹

CHAPLAINCY IN THE MULTIDISCIPLINARY TEAMS OF PALLIATIVE CARE: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Sileide France Turan Salvador²

Odenir Nadalin Júnior³

Mary Rute Gomes Esperandio⁴

Resumo: O atendimento das necessidades espirituais nos Cuidados Paliativos (CP) tem sido considerado parte intrínseca às boas práticas de cuidado. Buscou-se investigar a atuação da Capelania Hospitalar Profissional nas equipes multidisciplinares de CP. O método utilizado foi a revisão integrativa de literatura, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Portal de Periódicos da CAPES. Os 31 estudos selecionados para análise representam o estado da arte sobre o papel da capelania nas equipes multidisciplinares do período entre 2015 a 2020. Os estudos foram agrupados em oito categorias nas quais se destacam: a pequena representatividade de capelães nas equipes multidisciplinares de CP; a ausência de diretrizes e padronização do cuidado espiritual em CP; a falta de interação entre capelães e demais profissionais de Saúde; e a necessidade de desenvolvimento de currículo e de capacitação com vistas ao atendimento espiritual nos CP. Os resultados sugerem que a integração de capelães na equipe multiprofissional é determinante para a integração, implementação e a expansão dos CP. Há dificuldades quanto ao reconhecimento da necessidade de atendimento espiritual como prática profissional a ser integrada no plano de cuidados de CP. A Teologia Prática e a Pública podem estabelecer um diálogo articulado em prol da capacitação e da integração da Capelania nas equipes de CP.

Palavras-chave: Capelania. Cuidados Paliativos. Cuidado Espiritual. Equipe Multidisciplinar. Teologia.

¹ Artigo enviado em: 28 de setembro de 2024. Aceito em 2 de dezembro de 2024.

² Doutorado em Teologia. Professora no Instituto Federal do Paraná. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: sileidefrance@gmail.com

³ Mestrado em Bioética. Médico Paliativista no Hospital Santa Marcelina. São Paulo – SP, Brasil. E-mail: odenir.nadalin@gmail.com

⁴ Doutorado em Teologia. Professora Adjunta no Programa de Pós-Graduação em Teologia e em Bioética na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Curitiba – PR, Brasil. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br

Abstract: The provision of spiritual care in Palliative Care (PC) has been considered an intrinsic part of best care practices in this context. This study aimed to investigate the role of Professional Hospital Chaplaincy within multidisciplinary PC teams. The method used was an integrative literature review, drawing from the following databases: Virtual Health Library (VHL), PubMed, and the CAPES Journal Portal. The 31 selected studies for analysis represent the state of the art regarding the role of chaplaincy in multidisciplinary teams during the period from 2015 to 2020. The studies were grouped into eight categories, highlighting the following: the limited representation of chaplains within multidisciplinary PC teams; the absence of guidelines and standardization of spiritual care in PC; the lack of interaction between chaplains and other healthcare professionals; and the need for the development of curricula and training aimed at providing spiritual care in PC. The results suggest that the integration of chaplains into multidisciplinary teams is crucial for the implementation and expansion of PC. There are challenges regarding the recognition of the need for spiritual care as a professional practice to be integrated into the PC care plan. Practical Theology and Public Theology may establish an articulated dialogue in favor of the training and integration of chaplaincy within PC teams.

Keywords: Chaplaincy. Palliative Care. Spiritual Care. Multidisciplinary Team. Theology.

Introdução

Capelão/ã “é um membro essencial na equipe de cuidado em saúde”, afirma a geriatra e paliativista Christina Puchalski⁵. Capelães e capelãs diz respeito a profissionais responsáveis pelo cuidado espiritual de pessoas enfermas em contexto hospitalar, em especial no cenário dos cuidados paliativos. Cuidado espiritual é considerado pela Organização Mundial de Saúde, como essencial às boas práticas em Cuidados Paliativos (CP). A Organização Mundial de Saúde define cuidados paliativos como

uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais⁶ (tradução nossa).

A preocupação com o atendimento das necessidades espirituais se justifica pelo entendimento de que a espiritualidade se refere à forma como indivíduos e

⁵ PUCHALSKI, C. M. Forward. Em: FITCHETT, G.; NOLAN, S. (Eds.). *Spiritual care in practice: case studies in healthcare chaplaincy*. 1. ed. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2015. p. 10.

⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care. Online. 2020

comunidades experienciam, exprimem e buscam o sentido e propósito da vida. Também diz respeito ao modo como se relacionam com o sentido, o sagrado, as tradições, as práticas, os valores e as crenças⁷.

Há autores que destacam os CP como “a ciência e a arte de diminuir o sofrimento físico, psicossocial, emocional e existencial”⁸. No enfrentamento de doença grave e ameaçadora da continuidade da existência, comumente as pessoas voltam-se para a dimensão espiritual na tentativa de encontrar um sentido para a experiência de sofrimento e forças para o enfrentamento da situação. Por isso, a dimensão espiritual é um recurso de fortalecimento diante da enfermidade e tem sido valorizada no atendimento integral em CP⁹.

O Brasil é um país altamente religioso, com 98% da população afirmando acreditar em Deus¹⁰, tendo mais templos religiosos do que escolas e hospitais somados¹¹. O censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2022 revelou que há 580 mil locais de devoção a diferentes tipos de religião, 264,4 mil instituições de ensino e 247,5 mil unidades de saúde no Brasil. Contudo, os aspectos das crenças espirituais e/ou religiosas são um desafio na integração das práticas de cuidado em Saúde, e por isso, é fundamental que se tenha clareza das diferenças e proximidades dos termos espiritualidade, religiosidade e religião. Embora possam se sobrepor, as noções de espiritualidade e religiosidade se diferenciam, pois a espiritualidade é uma dimensão ampla e intrínseca ao ser humano que se manifesta através de questionamentos acerca do sentido da existencialidade. A religiosidade está mais voltada à expressão pessoal

⁷ NOLAN, S.; SALTMARSH, P.; LEGET, C. J. W. Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force. *European J Palliat Care*, 2011, p. 88.

⁸ HENDRICKS, M. *et al.* Building a psychosocial and spiritual care service for children with cancer and their families. *S Afr J Oncol*, 2019, p. 3.

⁹ ESPERANDIO, M. R. G.; LEGET, C. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil. Revisão integrativa de literatura. *REVER*, 2020, p. 18-19.

¹⁰ IBGE, 2012- Censo Brasileiro de 2010.

¹¹ IBGE, 2023- Censo Brasileiro de 2022.

quanto ao modo de aderência às crenças fundamentais e práticas relacionadas à religião. A religião, por sua vez, apresenta um caráter mais institucional ou ideológico¹².

No consenso internacional sobre espiritualidade nos cuidados em Saúde ficou estabelecido que o cuidado espiritual deveria ser ofertado à todas as pessoas enfermas, seus familiares e à equipe multidisciplinar baseado em equidade, independentemente da origem étnica, religiosa, econômica e/ou cultural e não apenas no contexto dos CP mas em todo o sistema de Saúde ¹³. Nesse sentido, ressalta-se a importância da Capelania, abordagem em Saúde voltada ao cuidado espiritual das pessoas enfermas. Em diversos países, tais como os Estados Unidos, Canadá, Holanda, Reino Unido e Alemanha a figura do capelão/capelã é conhecida e valorizada. No Brasil, entretanto, essa não é uma atividade profissional reconhecida como tal, nem mesmo em cursos da área da Saúde¹⁴. No país, com raríssimas exceções encontra-se um/a profissional capelão/capelã fazendo parte de equipes multidisciplinares. No contexto da saúde, “equipe multidisciplinar” e/ou “equipe multiprofissional” diz respeito ao conjunto de pessoas capacitadas que trabalham e interagem entre si em função da “junção de saberes e práticas das áreas disciplinares que compõem a equipe”¹⁵. Mas quem na equipe multidisciplinar se responsabilizaria pelo cuidado espiritual? Profissionais de todas as áreas? Deveria o cuidado espiritual ser uma atividade especializada e exclusiva de um profissional da equipe multidisciplinar? Deveria ser tarefa da Capelania hospitalar? Como seria tal Capelania?

Buscou-se, nesta pesquisa, investigar o modo de atuação da Capelania Hospitalar Profissional nas equipes multidisciplinares de CP, para lançar luzes às perguntas acima levantadas.

¹² ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade no contexto da saúde: uma questão de saúde pública? *In*: LEMOS, C. T.; MARTINS FILHO, J. R. F. (Orgs.). *Religião, espiritualidade e saúde: os sentidos do viver e morrer*. Belo Horizonte: Editora Senso, 2020, p. 166

¹³ PUCHALSKI, C. M. *et al.* Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*, v. 17, n. 6, 2014.

¹⁴ ESPERANDIO, M. R. G. Spirituality and health in Brazil: a survey snapshot of research groups. *Religions*, v. 12, n. 27, 2021, p. 2.

¹⁵ ANJOS FILHO, N. C.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 60, 2016, p. 73.

Método

O estudo consistiu em uma revisão integrativa de literatura que buscou sintetizar a produção de conhecimento em torno de um tema específico, com vistas à “incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”¹⁶. A pergunta investigativa foi: “O que os estudos sobre equipes multiprofissionais de CP trazem sobre o papel e a atuação das pessoas que prestam serviço de Capelania nesse contexto?”

Com o padrão mnemônico (de memória) do PICO (do inglês, *Population, phenomenon of Interest and Context*; em português, População, Fenômeno de Interesse e Contexto) em pesquisas¹⁷ foi analisada a experiência humana, os fenômenos sociais, bem como, o mapeamento de conceitos¹⁸. Os termos específicos usados nesta revisão foram: P (população) = capelães e/ou cuidadores espirituais; I (fenômeno de interesse) = equipe multidisciplinar; Co (contexto) = Cuidados Paliativos.

Utilizou-se, como estratégia de busca, a pesquisa da expressão booleana em português e inglês: “(Chaplain OR Chaplaincy) AND (Palliative Care) AND (Multidisciplinary team)” “(Capelão OU Capelania) E (Cuidado Paliativo) E (Equipe Multidisciplinar)” nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), U. S. National Library of Medicine (PubMed) e Portal de Periódicos da CAPES.

A extração de dados e seleção dos artigos para análise está descrita na Figura 1, construída a partir do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹⁹. A busca foi realizada em novembro de 2020 e foram incluídos na análise, os artigos publicados no período de 2015 a 2020, redigidos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola que respondessem à questão investigativa.

¹⁶ SOUZA, M. T.; SILVA, M. S.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*: São Paulo, v. 8, n. 1, 2010, p. 105.

¹⁷ LOCKWOOD *et al.* Chapter 2: systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Orgs.). *JBIM* manual for evidence synthesis. *JBIM*, 2020.

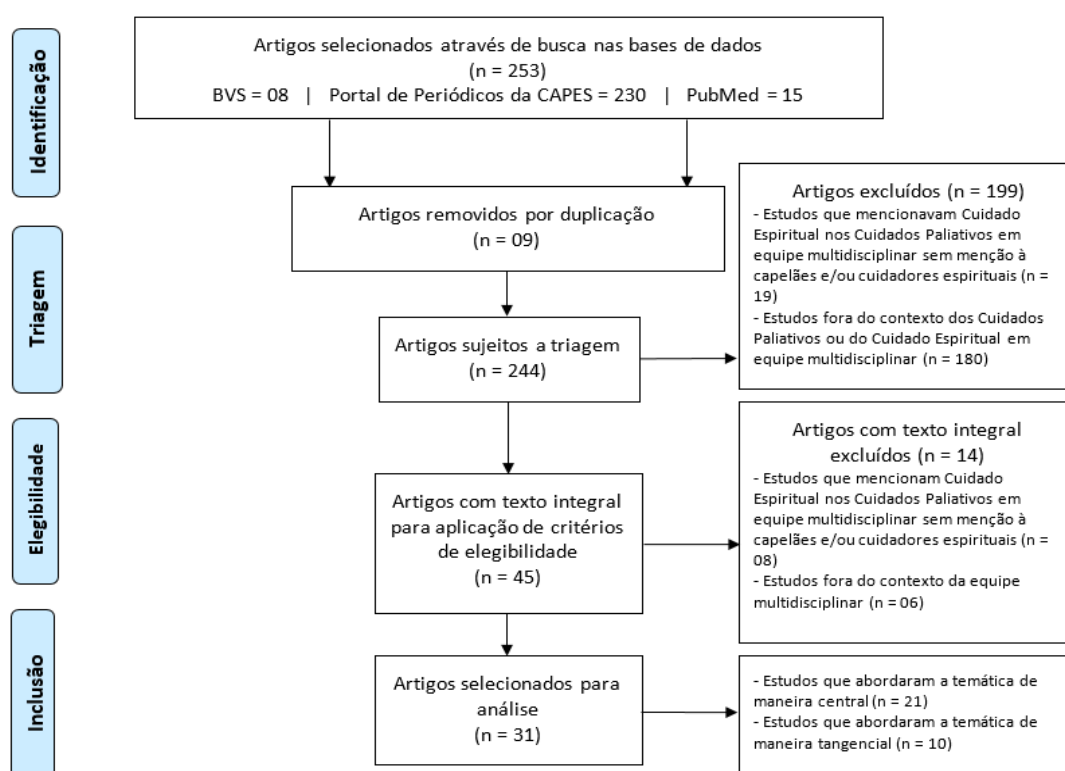
¹⁸ STERN, C.; JORDAN, Z. McARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: the first steps in conducting a systematic review. *AJN*, v. 114, n. 4, 2014, p. 54.

¹⁹ MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, v. 339, 2009, p. b2535.

Foram excluídos os artigos cujos títulos ou resumos não contemplavam a intersecção entre a função e o modo de atuação da Capelania profissional e a equipe multidisciplinar em CP. Na sequência, procedeu-se a leitura dos artigos capturados, os quais foram selecionados para análise a partir dos critérios estabelecidos (Figura 1).

Os estudos passaram pelas etapas de identificação, triagem, elegibilidade, inclusão e foram agrupados em categorias de sentido²⁰.

Figura 1 - Fluxograma baseado no PRISMA mostrando a inclusão e exclusão de estudos em cada etapa



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Resultados

Os 31 artigos que abordam a temática de maneira central e tangencial que foram selecionados para análise têm como procedência os seguintes países: Estados Unidos (11 estudos); Holanda (sete estudos); Austrália (dois estudos); Canadá, Reino Unido,

²⁰ GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies, *Health Info Libri J*, v. 26, n. 2, 2009.

China, Japão (um estudo cada país); e há sete pesquisas multicêntricas (Coréia do Sul e Estados Unidos; Estados Unidos e Canadá; Holanda e Estados Unidos; Austrália, Holanda e Áustria; Alemanha e Suíça; Irlanda e Canadá; África do Sul e Holanda). Do total dos estudos, 35,48% foram publicados entre os anos 2015 e 2016. Houve um decréscimo no ano de 2017 com a publicação de apenas 6,45% dos estudos. Em 2018 houve um crescimento no número de publicações (48,38%), mas voltou a decrescer em 2020 com 9,68% de publicações.

Dentre as áreas das revistas onde foram publicadas as pesquisas, 24 são da Medicina, quatro são de Teologia, duas são de Estudos de Religião e uma é de Enfermagem. 20 estudos são empíricos e 11 teórico-conceituais. Nos estudos empíricos, há pesquisas com abordagem qualitativa e mista (quantitativa e qualitativa) e os métodos de pesquisa utilizados são variados, desde a entrevista semiestruturada, grupos focais, pesquisa *survey*, entrevista fenomenológica e método misto. Dentre os 10 estudos tangenciais acerca dos serviços de Capelania em equipes multidisciplinares de CP, há percepções práticas sobre a assistência espiritual e um estudo que comprova que a ausência de cuidado espiritual está associada a baixos índices de qualidade de vida da pessoa enferma.

Os 31 estudos, categorizados em oito temáticas, não são excludentes no que concerne às pesquisas (ou seja, um estudo pode constar em mais de uma categoria por trazer contribuições relevantes) são apresentados a seguir.

Diretrizes e padronização do cuidado espiritual em Cuidados Paliativos

Os estudos de Nedjat-Haiem;²¹ Jagt-Vankampen;²² Kearney; Fischer; Groninger;²³ Lau *et al.*;²⁴ e Hendricks;²⁵ destacaram a importância de diretrizes e padronização do cuidado espiritual em Cuidados Paliativos. As investigações de Nedjat-Haiem *et al.*;²⁶ e Jagt-Vankampen *et al.*;²⁷ evidenciam a necessidade de boas diretrizes comunicativas na assistência espiritual nos CP. Kearney; Fischer; Groninger;²⁸ Lau *et al.*;²⁹ e Hendricks *et al.* ³⁰ revelam que a ausência de padronização no entendimento, desenvolvimento e responsabilidade sobre as práticas de cuidado espiritual de capelães e/ou cuidadores/as espirituais pode ser um empecilho para a integração, implementação e expansão da assistência espiritual em uma equipe multidisciplinar de CP.

A pesquisa de Kearney; Fischer e Groninger³¹ também relata que a pequena representatividade de capelães nas equipes multidisciplinares de CP implica em dificuldades na implementação de diretrizes multidisciplinares de cuidado espiritual, impactando tanto na frequência de visitas quanto na qualidade do atendimento espiritual, pois, sem diretrizes, a dinâmica de cuidados apenas surge com a requisição de familiares ou das pessoas enfermas.

A importância do treinamento em cuidado espiritual para a equipe multiprofissional

Há 11 estudos reportando que a equipe médica treinada em CP (treinamento com inclusão de tópicos relacionados ao cuidado espiritual) pode demonstrar maior senso

²¹ NEDJAT-HAIEM, F. R. *et al.* Exploring health care providers' views about initiating end-of-life care communication. *Am J Hosp Palliat Care*, v. 34, n. 4, p. 1-10, 2016.

²² JAGT-VANKAMPEN, C. T. *et al.* A prospective study on the characteristics and subjects of pediatric palliative care case management provided by a hospital based palliative care team. *BMC Palliat Care*, v. 16, n. 1, 2017.

²³ KEARNEY, G.; FISCHER, L.; GRONINGER, H. Integrating spiritual care into palliative consultation: a case study in expanded practice. *J Relig Health*, v. 56, n. 6, 2017.

²⁴ LAU, C. *et al.* The comfort measures order set at a tertiary care academic hospital: is there a comparable difference in end-of-life care between patients dying in acute care when CMOS is utilized? *Am J Hosp Palliat Care*, v. 35, n. 4, 2018.

²⁵ HENDRICKS, M. *et al.* Building a psychosocial and spiritual care service for children with cancer and their families. *S Afr J Oncol*, v. 3, n. 0, 2019.

²⁶ NEDJAT-HAIEM, 2016, p. 9.

²⁷ JAGT-VANKAMPEN, *et al.*, 2017, p. 2.

²⁸ KEARNEY; FISCHER; GRONINGER, 2017, p. 6-7.

²⁹ LAU *et al.*, 2018.

³⁰ HENDRICKS *et al.*, 2019, p. 1.

³¹ KEARNEY; FISCHER; GRONINGER, 2017.

de responsabilidade e maior adequação para fornecer cuidado espiritual do que profissionais sem treinamento. Van de Geer *et al.*,³² Jagt-Vankampen *et al.*;³³ Van de Geer *et al.*;³⁴ Hermann *et al.*;³⁵ Robert *et al.*;³⁶ e Timmins; Pujol³⁷ mostram que as experiências de formação ministradas por profissionais da Capelania constataam a melhora pessoal quando profissionais de Saúde dão atenção às questões e necessidades da pessoa enferma. As evidências são: um significativo efeito positivo no sono da pessoa enferma; maiores níveis de satisfação da pessoa enferma e familiares quando capelães assumem a função de conduzir e multiplicar a capacitação da equipe multiprofissional. Van de Geer *et al.*³⁸ pontuam que o treinamento oferecido por capelães será bem-sucedido quando baseado no respeito à cultura única de cada hospital ou departamento. Os autores Gomez-Castillo *et al.*³⁹ defendem que a equipe de CP precisa receber o treinamento adequado nas questões da assistência espiritual tanto como parte da rotina de avaliação da pessoa enferma quanto na provisão do cuidado espiritual.

Os pesquisadores Abdulla; Hossain e Barla⁴⁰ sublinham que a questão do adoecimento é um processo, bem como a assistência espiritual. Por isso, a equipe multidisciplinar precisa ser preparada para atender as necessidades espirituais, principalmente, em três momentos: na tomada de história inicial, no contexto de más notícias e durante uma crise ou deterioração de quadro clínico. Os autores afirmam,

³² VAN DE GEER, J. *et al.* Improving spiritual care in hospitals in the Netherlands: what do health care chaplains involved in an action-research study report? *J Health Care Chaplain*, v. 24, n. 3, 2017.

³³ JAGT-VANKAMPEN, 2017.

³⁴ VAN DE GEER, J. *et al.* Multidisciplinary training on spiritual care for patients in palliative care trajectories improves the attitudes and competencies of hospital medical staff: results of a quasi-experimental study. *Palliat Med*, v. 35, n. 2, 2018.

³⁵ HERMANN, C. P. *et al.* Preparing nursing students for interprofessional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. *J Prof Nurs*, v. 32, n. 1, 2016.

³⁶ ROBERT, R. *et al.* Spiritual assessment and spiritual care offerings as a standard of care in pediatric oncology: a recommendation informed by a systematic review of the literature. *Pediatr Blood Cancer*, v. 66, n. 9, 2019.

³⁷ TIMMINS, F.; PUJOL, N. The role of healthcare chaplains in resuscitation: a rapid literature review. *J Relig Health*, v. 57, n. 3, 2018.

³⁸ VAN DE GEER *et al.*, 2017, p. 5-6.

³⁹ GOMEZ-CASTILLO, B. J. *et al.* Increasing the number of outpatients receiving spiritual assessment: a pain and palliative care service quality improvement project. *JPSM*, v. 50, n. 5, 2015, p. 4.

⁴⁰ ABDULLA, A.; HOSSAIN, M.; BARLA, C. Toward comprehensive medicine: listening to spiritual and religious needs of patients. *Gerontol Geriatr Med*, v. 5, n. 1, 2019, p. 5.

igualmente, que a educação em cuidado espiritual pode capacitar a equipe no desenvolvimento da escuta cuidadosa e na adequação vocabular para com a pessoa enferma e familiares.

Atribuições e responsabilidades na prestação do cuidado espiritual

Brinkman-Stoppelenburg; Onwuteaka-Philipsen; Van der Heide;⁴¹ Voigt *et al.*,⁴² Jagt-Vankamper *et al.*,⁴³ Abdulla; Hossain; Barla⁴⁴ e Best *et al.*⁴⁵ apresentam que o atendimento espiritual ofertado pela equipe multidisciplinar, quando liderado por profissionais da Capelania, promove a integração da espiritualidade da pessoa enferma e seus familiares no cuidado, por meio do levantamento e atendimento de suas necessidades espirituais. Para tal, os autores Voigt *et al.*⁴⁶ afirmam que as ações que caracterizam a assistência espiritual precisam, inicialmente, serem diagnosticadas, debatidas para posteriormente serem devidamente encaminhadas e atendidas.

Igualmente, Abdulla, Hossain e Barla⁴⁷ observam que a responsabilidade na provisão do cuidado espiritual precisa estar vinculada à *expertise* e preparo de cada profissional, respeitando a diferença entre a assistência espiritual realizada por profissionais de Saúde de outras especialidades e o atendimento espiritual realizado pela pessoa especializada em cuidado espiritual. Em função da formação específica, profissionais da Capelania podem exercer uma liderança mais eficaz quanto ao cuidado espiritual e aprofundar as estratégias desse atendimento.

Vale ressaltar que profissionais, no exercício da abordagem multidisciplinar, se deparam com situações de extrema angústia espiritual como a doença de uma criança.

⁴¹ BRINKMAN-STOPPELENBURG, A.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D.; VAN DER HEIDE. A involvement of supportive care professionals in patient care in the last month of life. *Support Care Cancer*, v. 23, n. 10, 2015.

⁴² VOIGT, L. P. *et al.* Characteristics and outcomes of ethics consultations in an oncologic intensive care unit. *J Intensive Care Med*, v. 30, n. 7, 2015.

⁴³ JAGT-VANKAMPEN *et al.*, 2017.

⁴⁴ ABDULLA; HOSSAIN; BARLA, 2019, p. 1.

⁴⁵ BEST, M. *et al.* An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care*, v. 19, n. 9, 2020.

⁴⁶ VOIGT *et al.*, 2015, p. 5.

⁴⁷ ABDULLA; HOSSAIN; BARLA, 2019, p. 1.

As pesquisas de Jagt-Vankampen *et al.*⁴⁸ afirmam que o cuidado espiritual vindo de especialistas é importante para a criança enferma, para seus pais e para a equipe. Nesse âmbito, Brinkman-Stoppelenburg; Onwuteaka-Philipsen; Van der Heide;⁴⁹ Jagt-Vankampen *et al.*;⁵⁰ Best *et al.*⁵¹ destacam as qualidades relacionais próprias de especialistas, como escuta compassiva; confiança recíproca; estímulo à discussão de questões espirituais com a equipe multidisciplinar.

O momento adequado para a provisão de cuidado espiritual

A questão sobre o momento mais propício para a abordagem da espiritualidade/provisão do cuidado espiritual é respondida nos estudos de Gomez-Castillo *et al.*;⁵² Best, Butow; Oliver⁵³ e Van de Geer *et al.*⁵⁴ Tais pesquisadores observam que a consulta inicial é o momento ideal, crítico e único para início do cuidado espiritual. Nessa consulta, se faz necessário que profissionais da Capelania sejam coparticipantes no contato inicial com a pessoa enferma, pois esse encorajamento clínico permite que ocorra a incorporação da assistência espiritual adequada.

Os pesquisadores Gomez-Castillo *et al.*⁵⁵ ressaltam que no relatório feito pela equipe multidisciplinar, o termo avaliação espiritual pode ser utilizado para referir-se às consultas estruturadas para a obtenção da história espiritual bem como para as consultas com a participação de capelães para atender e/ou avaliar a situação. Os autores Best, Butow e Oliver⁵⁶ trazem informações coletadas em pesquisas empíricas com pais de recém-nascidos que apresentam doenças ameaçadoras à vida, revelando que, nas situações quando o atendimento de cuidado espiritual nos CP é iniciado

⁴⁸ JAGT-VANKAMPEN *et al.*, 2017, p. 5-7.

⁴⁹ BRINKMAN-STOPPELENBURG; ONWUTEAKA-PHILIPSEN; VAN DER HEIDE, 2015, p. 4-6.

⁵⁰ JAGT-VANKAMPEN *et al.*, 2017, p. 3.

⁵¹ BEST *et al.*, 2020, p. 1.

⁵² GOMEZ-CASTILLO *et al.*, 2015.

⁵³ BEST, M.; BUTOW, P.; OLIVER, I. Why do we find it so hard to discuss spirituality? A qualitative exploration of attitudinal barriers. *J Clin Med*, v. 5, n. 9, 2016b, p. 1.

⁵⁴ VAN DE GEER, J. *et al.* Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Palliat Med*, v. 31, n. 8, 2016.

⁵⁵ GOMEZ-CASTILLO *et al.*, 2015.

⁵⁶ BEST; BUTOW; OLIVER, 2016b, p. 1.

imediatamente após o nascimento e diagnóstico da enfermidade, estabelece-se uma comunicação positiva com bons resultados em Saúde.

Integração de capelães na equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos

As questões envolvendo a integração de capelães nas equipes de CP são discutidas em 16 estudos. A pesquisa de Kearney, Fischer e Groninger⁵⁷ aponta que há consenso da equipe multiprofissional em CP acerca do reconhecimento da necessidade de cuidado espiritual integrado e de que a atuação de capelães/capelãs nas equipes de CP permanece em plena evolução e desenvolvimento. Como um serviço emergente, a Capelania profissional é passível de ser cientificamente documentada para que atue na comunicação tanto entre a equipe com a pessoa enferma e familiares quanto na educação da equipe para a apresentação de resultados promissores.

Powell, *et al.*⁵⁸ e Best, *et al.*⁵⁹ identificam capelães como “especialistas” do domínio espiritual. Segundo esses autores, caberia a tais profissionais tanto o comando da assistência espiritual quanto a promoção da integração dessa assistência espiritual nas equipes de CP. Para Kearney; Fischer e Groninger,⁶⁰ esse entendimento acerca da atuação da Capelania faz-se primordial porque sem a devida integração e provisão de cuidado espiritual, a equipe multidisciplinar perde a oportunidade de oferecer à pessoa enferma um amplo cuidado.

Além disso, Shields; Kestenbaum e Dunn⁶¹ destacam que cabe à Capelania a articulação e avaliação crítica de modelos de cuidado espiritual, através de uma ampla utilização que se traduzirá na efetividade do cuidado multidisciplinar e integral. Jeuland

⁵⁷ KEARNEY; FISCHER; GRONINGER, 2017, p. 1-2.

⁵⁸ POWELL, R. A. *et al.* Transcending differences to study the transcendent: an exploratory study of researchers' and chaplains' reflections on interdisciplinary spiritual care research collaboration. *BMC Palliat Care*, v. 14, n. 12, 2015, p. 5.

⁵⁹ BEST *et al.*, 2020, p. 5-7.

⁶⁰ KEARNEY; FISCHER; GRONINGER, 2017, p. 1.

⁶¹ SHIELDS, M.; KESTENBAUM, A.; DUNN, L. B. Spiritual AIM and the work of the chaplain: a model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. *Palliat Support Care*, v. 13, n. 1, Cambridge University Press, 2015, p. 85-87.

et al.,⁶² bem como Jagt-Vankampen *et al.*,⁶³ destacam que há pouca interação entre capelães e demais profissionais de Saúde, razão pela qual passam despercebidas as contribuições de capelães quanto ao conforto às pessoas enfermas, familiares e aos demais profissionais de CP. Há estudos, como os de Van de Geer *et al.*,⁶⁴ Benedict,⁶⁵ Best, M. *et al.*,⁶⁶ Garten *et al.*,⁶⁷, mostrando que a atuação da Capelania na equipe multiprofissional contribui na promoção da qualidade de vida da pessoa enferma, da família e da equipe multidisciplinar.

Por outro lado, há o estudo de Damen *et al.*⁶⁸ destacando a falta de integração como característica que compromete o reconhecimento da Capelania como profissão. Dentre as contribuições verificadas nos estudos acerca dos líderes da Capelania para com a equipe multiprofissional estão: as conversas espirituais que podem auxiliar tanto a pessoa enferma quanto seus familiares nas tomadas de decisões de fim de vida, apresentadas por Timmins; Pujol.⁶⁹; estratégias de colaboração que impulsionam a desafiadora tarefa de trabalhar numa equipe multiprofissional apresentadas por Kruizinga *et al.*⁷⁰; e os conhecimentos sobre a estrutura organizacional de hospitais, como mostram Van de Geer *et al.*,⁷¹ Van de Geer *et al.*,⁷² Kittelson *et al.*,⁷³ e Lion *et al.*⁷⁴

⁶² JEULAND, J. *et al.* Chaplains working in palliative care: who they are and what they do. *J Palliat Med*, v. 20, n. 5, 2017, p. 504.

⁶³ JAGT-VANKAMPEN *et al.*, 2017, p. 2, 7, 9.

⁶⁴ VAN DE GEER *et al.*, 2017, p. 1, 5.

⁶⁵ BENEDICT, T. Practicing spiritual care in the japanese hospice. *J J Religious Studies*, v. 45, n. 1, p. 175-199, 2018. DOI: 10.18874/jjrs.45.1.2018, p..175.

⁶⁶ BEST *et al.*, 2020, p. 6.

⁶⁷ GARTEN, L. *et al.* Palliative care and grief counseling in peri-and neonatology: recommendations from the German PaluTiN group. *Front Pediatr*, v. 8, n. 67, 2020, p. 1,4,5, 8.

⁶⁸ DAMEN, A. *et al.* Can outcome research respect the integrity of chaplaincy? A review of outcome studies. *J Health Care Chaplain*, v. 26, n. 4, 2019, p. 150-153.

⁶⁹ TIMMINS; PUJOL, 2018, p. 2.

⁷⁰ KRUIZINGA, R. *et al.* Professional identity at stake: a phenomenological analysis of spiritual counselors' experiences working with a structured model to provide care to palliative cancer patients. *Support Care Cancer*, v. 24, n. 7, 2016, p. 1.

⁷¹ VAN DE GEER *et al.*, 2016, p. 11.

⁷² VAN DE GEER *et al.*, 2017, p. 12.

⁷³ KITTELSON, S. *et al.* Dignity therapy led by nurses or chaplains for elderly cancer palliative care outpatients: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR*, v. 8, n. 4, 2019, p. 14, 16, 17.

⁷⁴ LION, A. H. *et al.* Chaplain care in pediatric oncology: insight for interprofessional collaboration. *Pediatr Blood Cancer*, v. 66, n. 12, 2019, p. 5.

Atividades religiosas e performance de rituais nos Cuidados Paliativos

A *performance* de rituais e atividades religiosas foram discutidas nos estudos de Timmins; Pujol⁷⁵ e Lion *et al.*;⁷⁶ enfatizando que os rituais religiosos são fatores de promoção do atendimento das necessidades espirituais; bem como da elaboração de sentido de vida, da coesão e da aceitação do tratamento. Dentre os rituais destacam-se as rezas, as orações, os cânticos, a leitura de textos religiosos, as pequenas celebrações no modelo de missa ou culto e as mensagens espirituais escritas para pessoas queridas. Para os autores, capelães são profissionais que têm o devido preparo para lidar com as diversas religiões e tradições, podendo fazer a mediação e esclarecer sobre interpretações religiosas

De acordo com Garten *et al.*,⁷⁷ os sacramentos religiosos ou cuidados de fim de vida ministrados por capelães podem documentar intervenções, como: a escuta atenciosa e o brincar (quando a pessoa enferma é uma criança, capelães/cuidadores estão em atendimento de pediatria). Essa pesquisa também afirma que o cuidado pastoral precisa estar atento às necessidades espirituais e religiosas dos pais. Por isso, a importância de se fazer presente, oferecendo o toque físico, a introdução de ritos e contribuindo na qualidade da comunicação da equipe multidisciplinar.

O estudo de Benedict⁷⁸ ressalta que, principalmente em países mais secularizados, se espera que capelães desenvolvam práticas que se alinhem com modelos ecumênicos de assistência espiritual bem diferenciados dos tradicionais discursos de cuidado espiritual/religioso que não oferecem espaço para a inclusão de posicionamentos não religiosos. Ao mesmo tempo, quando o público-alvo é religioso, as atitudes compassivas devem colaborar com a religiosidade de quem está sendo atendido.

⁷⁵ TIMMINS; PUJOL, 2018, p. 3.

⁷⁶ LION *et al.*, 2019, p. 5.

⁷⁷ GARTEN *et al.*, 2020, p. 1, 6.

⁷⁸ BENEDICT, 2018, p. 194.

A Capelania e o cuidado espiritual no luto

Best; Butow; Oliver;⁷⁹ Lau *et al.*;⁸⁰ Lion *et al.*;⁸¹ e Garten *et al.*,⁸² abordam o luto como um tema fundamental no cuidado espiritual. Os autores Garten *et al.*⁸³ mencionam que profissionais da Capelania podem auxiliar no planejamento do funeral, no aconselhamento durante o luto, lhes sendo possível acompanhar esse luto por telefonemas e cartas. Como exercício do cuidado, lhes é permitido comparecer, juntamente com a família, nas apresentações dos relatórios de autópsia. Envolvem-se, também, na confecção de memórias e celebração da vida. Essas lembranças podem abarcar: mechas de cabelo, pegadas, fotos e caixa de memória. Essa pesquisa aponta como especificidade do cuidado espiritual nos CP, o acompanhamento no processo de terminalidade de bebês recém-nascidos, ato esse que pode conferir dignidade à criança através do suporte de cuidado espiritual oferecido aos pais.

Os pesquisadores, Lion *et al.*⁸⁴, destacam que no processamento do luto antecipatório é importante que a equipe multiprofissional considere os desejos de fim de vida e atente para a relação entre presença/ausência de práticas religiosas e da dor física oculta. Os autores Best, Butow e Oliver⁸⁵ também ressaltam que há ritos que funcionam como um legado a ser deixado a entes queridos, podendo se materializar em forma de memorial gravado e/ou transcrito contando a história de vida e deixando orientações, conferindo significados únicos a eventos importantes na perspectiva da pessoa enferma que está partindo.

⁷⁹ BEST, M.; BUTOW, P.; OLIVER, I. Palliative care specialists' beliefs about spiritual care. *Support Care Cancer*, v. 24, n. 8, 2016a.

⁸⁰ LAU *et al.*, 2018.

⁸¹ LION *et al.*, 2019.

⁸² GARTEN *et al.*, 2020, 1,6,8.

⁸³ GARTEN *et al.*, 2020, 6, 8.

⁸⁴ LION *et al.*, 2019

⁸⁵ BEST; BUTOW; OLIVER, 2016a., p. 7-8.

Cuidado espiritual e competência cultural

Três pesquisas abordam a relação entre cuidado espiritual e competência cultural. Van de Geer *et al.*;⁸⁶ e Best *et al.*⁸⁷ mostram a necessidade de educação em competência cultural na provisão de uma intervenção holística e culturalmente competente nos serviços de Saúde. No estudo de Benedict,⁸⁸ o autor observa que o desconhecimento da cultura da pessoa enferma e de sua família é um fator que dificulta a construção de uma comunicação que se vale de uma linguagem acessível entre as partes envolvidas. De acordo com Benedict, os desentendimentos acerca do que se ouve pode formar barreiras para o atendimento espiritual eficaz em CP. Desse modo, o cuidado espiritual deveria estar menos focado no que se faz e mais focado no relacionamento entre a equipe multidisciplinar e a pessoa enferma.

Discussão

A partir dos resultados apresentados nesse estudo se entende que a integração de capelães na equipe multiprofissional é determinante para a implementação e a expansão dos CP. É inquietante entender que, ao mesmo tempo que a Medicina e as demais áreas da Saúde tiveram um significativo avanço em suas áreas específicas, há dificuldades quanto ao reconhecimento da necessidade de atendimento espiritual como prática profissional a ser integrada no plano de cuidados de CP.

Observa-se que em alguns países há discussões sobre estratégia de integração e expansão da assistência espiritual nos CP e que há países nos quais a pesquisa e as *práxis* de cuidado espiritual nos CP têm avançado a ponto de capelães ofertarem treinamentos para os demais membros da equipe multidisciplinar. Os países que mais se destacaram numericamente quanto ao número de pesquisas nesta interface foram os Estados Unidos (11 estudos) e Holanda (sete estudos).

A provisão do cuidado espiritual nos CP constitui-se em uma oportunidade para que capelães/capelãs atuem em prol da profissionalização da Capelania hospitalar. Cabe

⁸⁶ VAN DE GEER *et al*, 2017, p. 9-10.

⁸⁷ BEST *et al*, 2020, p. 7.

⁸⁸ BENEDICT, 2018, p. 95, 187.

à capelães pensarem a Capelania nos termos de uma profissão que requer modelos de avaliação que primam pelo rigor científico, enfatizam os seus modelos conceituais únicos e conduzam estudos nessa interface. Há necessidade de ampliação da discussão sobre o nível de envolvimento de capelães com a equipe multidisciplinar e os impactos na qualidade do cuidado espiritual prestado nos CP. Quanto mais integrado for o trabalho de capelães/ãs com a equipe de CP, maior a possibilidade de que os modelos práticos de cuidado espiritual sejam validados, comprovados e tenham reconhecimento científico. Essa interação, fundamental à gestão holística, também necessita priorizar uma linguagem comum às áreas, que seja esclarecedora dos múltiplos discursos no âmbito da equipe multidisciplinar.

Embora todos os profissionais da equipe multiprofissional possam atuar com práticas de cuidado espiritual, a assistência espiritual ofertada por capelães e/ou cuidadores/as espirituais é primordial no cuidado integral e na assistência direcionada a todas as dimensões da pessoa enferma. A Capelania é, portanto, a instância de referência para a equipe de CP encaminhar as pessoas com necessidades espirituais específicas e próprias para atendimento por pessoal especializado, requerendo um esforço multidisciplinar para sua integração nos CP. Daí que, como profissionais da Teologia, capelães são especialistas que atendem as crises espirituais e existenciais da pessoa enferma e de seus familiares que podem ser consequências da doença e/ou um possível óbito.

Cabe ressaltar a importância da Capelania na oferta de formação e treinamento aos demais membros da equipe multiprofissional acerca da assistência espiritual, englobando aspectos holísticos, integrativos e inclusivos. Essa formação pode perpassar desde a formulação de documentos científicos como estudos de caso com suporte teórico e prático até programas curriculares enfatizando os estudos clínicos e estratégias facilitadoras de reflexão aliadas ao tutorial clínico. As práticas espirituais/religiosas comumente utilizadas por capelães/ãs são leitura, meditação e orações pessoais, preces materializadas em forma de canções, poemas ou a meditação.

Por mais que em países como a Inglaterra e Estados Unidos a Capelania seja reconhecida enquanto uma profissão e estes profissionais estejam integrados nas equipes de assistência a pessoas enfermas, no Brasil, ainda prevalece em ambientes hospitalares a prática de uma Capelania sob responsabilidade de instituições religiosas que oferecem este serviço de forma voluntária. Apenas uma pesquisa empírica, não capturada pelos termos de busca utilizados, trata de Serviços de Capelania no contexto brasileiro (SAAD *et al.*, 2015). Neste estudo os autores propõem um Modelo de cuidado espiritual fundamentado numa Capelania Espírita, ou seja, um cuidado tipicamente religioso. Isso ressalta a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que forneçam reflexões e modelos práticos de cuidado espiritual, principalmente no contexto dos CP. Modelos estes que precisam ser adaptados ao nosso contexto, tendo em vista o pluralismo religioso que caracteriza nosso país.

Tanto a Teologia Pública (em sua expressão relacionada à aplicação da fé e da ética na vida cotidiana e nas políticas públicas), quanto a Teologia Prática (em sua preocupação por informar e melhorar o cuidado das pessoas em diversas situações, incluindo as situações específicas de adoecimento) podem estabelecer um diálogo articulado em prol da integração da Capelania e da equipe multidisciplinar no atendimento espiritual em CP. Essa perspectiva teológica pode fundamentar iniciativas para promover a capacitação de profissionais da Teologia ainda na graduação, para atuarem no campo da Saúde, como prestadores/as de cuidado espiritual na arena pública da Saúde.

Considerações finais

Não foram encontrados estudos brasileiros nessa revisão integrativa, o que comprova o resultado de investigações anteriores de que em se tratando de cuidado espiritual, no contexto dos CP, o Brasil sequer começou a caminhar nessa reflexão. No Brasil prevalecem práticas de Capelania religiosa com enfoque unicamente no cuidado religioso. Infelizmente, essas Capelanias religiosas sequer estabelecem diálogo entre si, quanto mais com equipes multiprofissionais. Refletindo quanto ao atendimento das

necessidades espirituais nos CP, o Brasil precisa avançar nessa reflexão de oferta de cuidado espiritual que ultrapasse uma perspectiva unicamente religiosa.

Ressalta-se que a Teologia Prática e a Pública podem estabelecer um diálogo articulado em prol da capacitação e da integração da Capelania nas equipes de CP. E, desse modo, auxiliar na implementação e na profissionalização dos serviços de Capelania no contexto dos CP no Brasil, através da formação de estudantes de Teologia para atuação em cuidado espiritual adequado às circunstâncias locais. Por meio de uma maior integração de capelães nas equipes multidisciplinares de CP, as funções de profissionais da Capelania podem se robustecer para fornecer um suporte mais abrangente às pessoas que necessitam de cuidado espiritual em situação de enfermidade.

Referências

- ABDULLA, A.; HOSSAIN, M.; BARLA, C. Toward comprehensive medicine: listening to spiritual and religious needs of patients. *Gerontol Geriatr Med*, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2019. DOI:10.1177/2333721419843703. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487746/>. Acesso em: 19 out. 2020.
- ANJOS FILHO, N. C.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 63-76, 2016. DOI:10.1590/1807-57622015.0428. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832017000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 out. 2020.
- BENEDICT, T. Practicing spiritual care in the japanese hospice. *J J Religious Studies*, v. 45, n. 1, p. 175-199, 2018. DOI: 10.18874/jjrs.45.1.2018.175-199. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/26854475?seq=1>. Acesso em: 19 out. 2020.
- BEST, M.; BUTOW, P.; OLIVER, I. Palliative care specialists' beliefs about spiritual care. *Support Care Cancer*, v. 24, n. 8, p. 3295-3306, 2016a. DOI:10.1007/s00520-016-3135-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26945571/>. Acesso em: 19 out. 2020.
- BEST, M.; BUTOW, P.; OLIVER, I. Why do we find it so hard to discuss spirituality? A qualitative exploration of attitudinal barriers. *J Clin Med*, v. 5, n. 9, p. 77, 2016b. DOI:10.3390/jcm5090077. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27598212/>. Acesso em: 19 out. 2020.
- BEST, M. *et al.* An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care*, v. 19, n. 9, p. 1-10, 2020. DOI:10.1186/s12904-019-

0508-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31941486/>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRINKMAN-STOPPELENBURG, A.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D.; VAN DER HEIDE, A. involvement of supportive care professionals in patient care in the last month of life. *Support Care Cancer*, v. 23, n. 10, p. 1-8, 2015. DOI:10.1007/s00520-015-2655-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25733001/>. Acesso em: 19 out. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Brasileiro de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 26 set. 2024.

DAMEN, A. *et al.* Can outcome research respect the integrity of chaplaincy? A review of outcome studies. *J Health Care Chaplain*, v. 26, n. 4, p. 131-158, 2019. DOI: 10.1080/08854726.2019.1599258. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017043/>. Acesso em: 19 out. 2020.

ESPERANDIO, M. R. G.; LEGET, C. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil. Revisão integrativa de literatura. *REVER*, v. 20, n. 2, p. 11-27, 2020. DOI: 10.23925/1677-1222.2020vol20i2a2. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rever/article/download/50678/33082>. Acesso em: 26 set. 2024.

ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade no contexto da saúde: uma questão de saúde pública? In: LEMOS, C. T.; MARTINS FILHO, J. R. F. (Orgs.). *Religião, espiritualidade e saúde: os sentidos do viver e morrer*. Belo Horizonte: Editora Senso, p. 156-172, 2020. 173p. DOI 10.47237/978-65-88053-02-7/mrge. disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344860221_espiritualidade_no_contexto_da_saude_-_uma_questao_de_saude_publica. Acesso em: 26 out. 2024.

ESPERANDIO, M. R. G. Spirituality and health in Brazil: a survey snapshot of research groups. *Religions*, v. 12, n. 27, p. 1-14, 2021. DOI: 10.3390/rel12010027. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348134884_Spirituality_and_Health_in_Brazil_A_Survey_Snapshot_of_Research_Groups. Acesso em: 23 mar. 2021.

GARTEN, L. *et al.* Palliative care and grief counseling in peri-and neonatology: recommendations from the German PaluTiN group. *Front Pediatr*, v. 8, n. 67. p. 1-11, 2020. DOI: 10.3389/fped.2020.00067. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32181234/>. Acesso em: 19 out. 2020.

GOMEZ-CASTILLO, B. J. *et al.* Increasing the number of outpatients receiving spiritual assessment: a pain and palliative care service quality improvement project. *JPSM*, v. 50, n. 5, p. 724–729, 2015. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.05.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26166183/>. Acesso em: 19 out. 2020.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies, *Health Info Libri J*, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009. DOI:

10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>. Acesso em: 20 fev. 2021.

HENDRICKS, M. *et al.* Building a psychosocial and spiritual care service for children with cancer and their families. *S Afr J Oncol*, v. 3, n. 0, p. 1-8, 2019. DOI: 10.4102/sajo.v3i0.52. Disponível em: <https://sajo.org.za/index.php/sajo/article/view/52>. Acesso em: 19 out. 2020.

HERMANN, C. P. *et al.* Preparing nursing students for interprofessional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. *J Prof Nurs*, v. 32, n. 1, p. 62-71, 2016. DOI: 10.1016/j.profnurs.2015.06.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26802593/>. Acesso em: 19 out. 2020.

JAGT-VANKAMPEN, C. T. *et al.* A prospective study on the characteristics and subjects of pediatric palliative care case management provided by a hospital based palliative care team. *BMC Palliat Care*, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI:10.1186/s12904-016-0166-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5228175/>. Acesso em: 19 out. 2020.

JAGT-VANKAMPEN, C. T. *et al.* A prospective study on the characteristics and subjects of pediatric palliative care case management provided by a hospital based palliative care team. *BMC Palliat Care*, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI:10.1186/s12904-016-0166-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5228175/>. Acesso em: 19 out. 2020.

JEULAND, J. *et al.* Chaplains working in palliative care: who they are and what they do. *J Palliat Med*, v. 20, n. 5, p. 502-508, 2017. DOI: 10.1089/jpm.2016.0308. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28146647/>. Acesso em 19 out. 2020.

KEARNEY, G.; FISCHER, L.; GRONINGER, H. Integrating spiritual care into palliative consultation: a case study in expanded practice. *J Relig Health*, v. 56, n. 6, p. 1-9, 2017. DOI: 10.1007/s10943-017-0419-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28550510/>. Acesso em: 19 out. 2020.

KITTELSON, S. *et al.* Dignity therapy led by nurses or chaplains for elderly cancer palliative care outpatients: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR*, v. 8, n. 4, p. 1-20, 2019. DOI: 10.2196/12213. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30994466/>. Acesso em: 19 out. 2020.

KRUIZINGA, R. *et al.* Professional identity at stake: a phenomenological analysis of spiritual counselors' experiences working with a structured model to provide care to palliative cancer patients. *Support Care Cancer*, v. 24, n. 7, p. 3111-3118, 2016. DOI: 10.1007/s00520-016-3115-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26917229/>. Acesso em: 19 out. 2020.

LAU, C. *et al.* The comfort measures order set at a tertiary care academic hospital: is there a comparable difference in end-of-life care between patients dying in acute care when CMOS is utilized? *Am J Hosp Palliat Care*, v. 35, n. 4, p. 652-663, 2018. DOI:

10.1177/1049909117734228. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28982259/>. Acesso em: 19 out. 2020.

LION, A. H. *et al.* Chaplain care in pediatric oncology: insight for interprofessional collaboration. *Pediatr Blood Cancer*, v. 66, n. 12, p. 1-7, 2019. DOI:10.1002/pbc.27971. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31429523/>. Acesso em: 19 out. 2020.

LOCKWOOD *et al.* Chapter 2: systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Orgs.). *JBÍ manual for evidence synthesis. JBI*, 2020. Disponível em: <http://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 20 out. 2020.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, v. 339, p. b2535, 2009. DOI: 10.1136/bmj.b2535. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>. Acesso em: 19 out. 2020.

NEDJAT-HAIEM, F. R. *et al.* Exploring health care providers' views about initiating end-of-life care communication. *Am J Hosp Palliat Care*, v. 34, n. 4, p. 1-10, 2016. DOI: 10.1177/1049909115627773. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26878869/>. Acesso em: 19 out. 2020.

NOLAN, S.; SALTMARSH, P.; LEGET, C. J. W. Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force. *European J Palliat Care*, v. 18, n. 2, p. 86–89, 2011.

Disponível em:
<https://eapc.bondtest.nl/Portals/0/adam/Content/zu3w4n6uUkCzarx0rDzBXQ/Text/spiritual%20care.pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.

POWELL, R. A. *et al.* Transcending differences to study the transcendent: an exploratory study of researchers' and chaplains' reflections on interdisciplinary spiritual care research collaboration. *BMC Palliat Care*, v. 14, n. 12, p. 1-6, 2015. <https://DOI:10.1186/s12904-015-0004-4>. Disponível em:
<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-015-0004-4>. Acesso em: 19 out. 2020.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014. DOI: 10.1089/jpm.2014.9427. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24842136/>. Acesso em: 19 out. 2020.

PUCHALSKI, C. M. Forward. Em: FITCHETT, G.; NOLAN, S. (Eds.). *Spiritual care in practice: case studies in healthcare chaplaincy*. 1. ed. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2015. p. 10–12.

ROBERT, R. *et al.* Spiritual assessment and spiritual care offerings as a standard of care in pediatric oncology: a recommendation informed by a systematic review of the literature. *Pediatr Blood Cancer*, v. 66, n. 9, p. 1-9, 2019. DOI: 10.1002/pbc.27764. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31033210/>. Acesso em: 19 out. 2020.

SAAD, M. *et al.* Toward the concept of “spiritist chaplaincy”. *Journal of Religion and Health*, v. 54, n. 4, p. 1460–1469, 2015. doi:10.1007/s10943-015-0011-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25876161/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SHIELDS, M.; KESTENBAUM, A.; DUNN, L. B. Spiritual AIM and the work of the chaplain: a model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. *Palliat Support Care*, v. 13, n. 1, p. 75-89, Cambridge University Press, 2015. DOI:10.1017/S1478951513001120. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24612751/>. Acesso em: 19 out. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. S.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*: São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-5082010000100102&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 out. 2020.

STERN, C.; JORDAN, Z. McARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: the first steps in conducting a systematic review. *AJN*, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em: <https://alliedhealth.ceconnection.com/files/DevelopingtheReviewQuestionandInclusionCriteria-1430415457204.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2021.

TIMMINS, F.; PUJOL, N. The role of healthcare chaplains in resuscitation: a rapid literature review. *J Relig Health*, v. 57, n. 3, p. 1183–1195, 2018. DOI:10.1007/s10943-018-0604-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569111/>. Acesso em: 19 out. 2020.

VAN DE GEER, J. *et al.* Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Palliat Med*, v. 31, n. 8, p. 743-753, 2016. DOI:10.1177/0269216316676648. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28659006/>. Acesso em: 19 out. 2020.

VAN DE GEER, J. *et al.* Improving spiritual care in hospitals in the Netherlands: what do health care chaplains involved in an action-research study report? *J Health Care Chaplain*, v. 24, n. 3, p. 1-23, 2017. DOI:10.1080/08854726.2017.1393039. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166210/>. Acesso em: 19 out. 2020.

VAN DE GEER, J. *et al.* Multidisciplinary training on spiritual care for patients in palliative care trajectories improves the attitudes and competencies of hospital medical staff: results of a quasi-experimental study. *Palliat Med*, v. 35, n. 2, p. 1-11, fev. 2018. DOI: 10.1177/1049909117692959. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28193104/>. Acesso em: 19 out. 2020.

VOIGT, L. P. *et al.* Characteristics and outcomes of ethics consultations in an oncologic intensive care unit. *J Intensive Care Med*, v. 30, n. 7, p. 436-442, 2015. DOI:10.1177/0885066614538389. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24916755/>. Acesso em: 19 out. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 25 set. 2024.