



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PESSOAS COM
CÂNCER AVANÇADO: ESTUDO QUALITATIVO COM O INSTRUMENTO FICA
DE HISTÓRIA ESPIRITUAL**

Profa. Dra. Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo

Discente: Luciana M. E. Canepa

Ribeirão Preto

2024



RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é uma condição crônica não-transmissível que causa grande sofrimento e impacto na vida das pessoas doentes e de seus familiares e cuidadores. Segundos dados epidemiológicos, é a segunda maior causa de morte no Brasil. O cuidado paliativo é uma abordagem multiprofissional que busca oferecer alívio de dor e sintomas, acolhimento e conforto à pessoa em sua multidimensionalidade. Mesmo em condições de finitude da vida, a espiritualidade pode ter um impacto positivo na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa doente. A literatura mostra que o instrumento FICA de entrevista sobre a História Espiritual e a tomada de decisões nos cuidados em saúde tem sido mundialmente utilizado para compreender a dimensão espiritual de pessoas em cuidados paliativos, abordando seu sofrimento espiritual, mas ainda não há uma versão validada para o português do Brasil. **OBJETIVO:** realizar a etapa de campo da coleta de dados dentro do processo de validação do FICA para o português do Brasil, iniciado em estudo anterior do mesmo grupo de pesquisa. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e exploratório, com delineamento transversal para a obtenção da versão brasileira do FICA. A coleta de dados será realizada com pessoas com câncer metastático avançado, em cuidados paliativos, atendidas por serviço de Atenção Básica e/ou de Atenção Domiciliar. Além do FICA, será utilizado um questionário sociodemográfico; para a codificação dos dados será empregado o software MAXQDA e sua análise foi conduzida por meio da análise temática (AT). **CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES:** Como resultado espera-se obter uma versão do instrumento FICA validada para o português do Brasil, que contribua para a compreensão acerca da história espiritual no contexto dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde (APS).

Palavras-chave: Espiritualidade, Religião, Oncologia, Terapia Ocupacional



INTRODUÇÃO

Câncer é um termo amplo que engloba mais de cem doenças. Todas envolvem o crescimento descontrolado e desordenado de células que formam tumores, também denominados neoplasias. Estas células podem extravasar o tecido de origem e invadir outros tecidos e regiões do corpo, caracterizando metástase. Existem diferentes tipos de câncer a depender do tecido de origem, além disso, cada tipo apresenta características particulares como velocidade de divisão celular e capacidade de invasão a outros tecidos e órgãos (INCA, 2022).

Os cânceres são doenças crônicas não transmissíveis, que estão vinculadas a causas genéticas, ambientais e comportamentais. Sua ocorrência vem aumentando no Brasil devido à transição demográfica da população que acompanha o aumento da expectativa de vida, a queda da natalidade e a mudança no perfil de mortalidade do país. Em 2019, as neoplasias foram a segunda maior causa de óbitos no Brasil (BRASIL, 2021).

Para os pacientes em tratamento de câncer podem ser oferecidas diferentes formas de tratamento, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e transplante de medula óssea. Recomenda-se também os Cuidados Paliativos (INCA, 2022).

Cuidados Paliativos (CP) é uma abordagem multidimensional centrada na pessoa, que busca aliviar e prevenir o sofrimento físico, psicossocial e espiritual de pessoas com doenças limitadoras da vida e seus familiares.

“Os cuidados paliativos são uma abordagem terapêutica ativa e abrangente, voltada a pessoas com doenças crônico-degenerativas potencialmente fatais (*life-limiting illnesses*), tanto com condições oncológicas como não oncológicas, e a seus familiares.” (DE-CARLO, 2021).

Nos Cuidados Paliativos (CP), a pessoa humana é considerada numa perspectiva holística e busca-se aliviar ou prevenir o sofrimento relacionado às diferentes dimensões que compõem o ser humano: a dimensão física, dos aspectos sociais e familiares, a dimensão psicológica e a dos aspectos religiosos espirituais. (SAPORETTI, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o CP é uma responsabilidade ética global que deve estar disponível em todos os níveis de atenção à saúde, mas, em todo o mundo, apenas 14% dos pacientes com necessidade de CP recebem esse serviço. Pessoas com necessidades de CP existem em todos os níveis de complexidade de cuidados em saúde, como reconhecido pela OMS, no entanto ainda é necessário fortalecer os serviços de CP na Atenção Primária à Saúde (APS), com acesso ampliado.



1.1. A DIMENSÃO ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a saúde representa muito mais do que a mera ausência de doença e advoga por uma concepção de saúde que englobe uma percepção integral e holística da pessoa, vinculada à qualidade de vida e bem-estar e a determinantes ambientais e sociais. Reconhece que a multidimensionalidade dos sujeitos está implicada na noção de saúde e engloba o domínio da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais no conceito ampliado de saúde (WHO, 2012).

Na Conferência de Ottawa, em 1986, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou a compreensão da saúde, destacando a sua natureza abrangente e multidimensional, incluindo a dimensão espiritual. A necessidade de cuidados espirituais é reconhecida por políticas públicas e pelo campo da própria medicina, de forma interligada com a valorização da visão integrada corpo-mente-espírito, o que favorece a inclusão da dimensão espiritual nos tratamentos. (BERTACHINI, 2010)

A espiritualidade, definida como a busca de sentido e propósito na vida, permite uma conexão com o sagrado e o transcendente, embora possa ou não estar ligada a rituais religiosos ou crenças e valores específicos do indivíduo. (Charli, 2017; Toniol, 2019; Mercês, 2019).

“A espiritualidade é um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade através do qual as pessoas buscam significado, propósito e transcendência e experiência de relacionamento consigo mesmo, família, outros, comunidade, sociedade, natureza e o significativo ou sagrado. A espiritualidade é expressa através de crenças, valores, tradições e práticas.” (Puchalski, Vitillo, Hull, Reller, 2014)

A Espiritualidade é uma dimensão da vivência humana e mostra-se como potencial suporte para lidar com os desafios do adoecimento e os sentimentos e emoções que podem surgir nesse contexto, como raiva, culpa e frustração. Tem-se observado a espiritualidade como recurso significativo na promoção de bem-estar nos cuidados em saúde, estando associada a melhores desfechos e apoiando a reabilitação das pessoas atendidas (DE-CARLO, 2021).

A espiritualidade pode ser entendida como a busca por transcendência e pelo sentido amplo da vida bem como a expressão de propósito e significado experiência de conexão com si, com os outros, com a natureza e com o sagrado não estando necessariamente atrelada à uma religião ou prática religiosa (BERTACHINI, 2010; ESPORCATTE, 2020; BORNEMAN, 2010). Já a religiosidade está vinculada à prática vinculada à uma religião, que pode representar um sistema compartilhado de dogmas e crenças incluindo rituais, doutrinas e morais (SAFRA, 2005; PESSINI & BERTACHINI, 2011 apud. HOFFMANN, 2021).



Um estudo recente de revisão sistemática sobre a relação entre espiritualidade, doenças graves e desfechos em saúde constatou que a espiritualidade é importante para a maioria dos pacientes com doenças graves, e é comum que as pessoas apresentem necessidades espirituais em seus tratamentos, bem como o desejo de que esse tópico seja abordado (BALBONI, 2022).

A espiritualidade pode influenciar decisões em relação ao tratamento. Estudos demonstraram que a espiritualidade está associada a melhores desfechos no fim da vida, e quando não abordada, pode estar associada à menor qualidade de vida para esses pacientes. (ESPORCATTE, 2020). Porém, esse tema muitas vezes não é abordado pelos profissionais no contexto de atendimento em saúde devido à falta de preparo/estudo/conhecimento da área, além do medo de projetar suas próprias crenças sobre o cliente e seus familiares (DE-CARLO, 2021).

A dimensão espiritual é cada vez mais discutida em CP. Com o avanço da doença, os pacientes podem experimentar um aumento no sofrimento espiritual e na perda de sentido de vida (DE-CARLO, 2021), o que reforça a necessidade de contemplar esse aspecto no atendimento de pessoas com doenças limitadoras da vida.

Os estudos vêm sinalizando que tanto a espiritualidade como a religiosidade (E/R) podem ser recursos de enfrentamento de doenças limitadoras da vida. Porém, quando não atendidas, as necessidades espirituais podem tornar-se fatores agravantes do sofrimento dos pacientes (BALBONI, 2022; DE-CARLO, 2021; BORNEMAN, 2010).

Portanto, torna-se imprescindível o aprofundamento sobre as necessidades espirituais dos pacientes e seus familiares e sobre como assim abordá-las no tratamento.

1.2. O INSTRUMENTO FICA DE HISTÓRIA ESPIRITUAL

O FICA é um instrumento qualitativo de história espiritual desenvolvido pela médica paliativista norte-americana Christina Puchalski e colaboradores, para a investigação das necessidades espirituais das pessoas em CP, bem como da influência do aspecto espiritual ou religioso nas tomadas de decisão do tratamento.

Apresenta-se como um roteiro de entrevista semiestruturada que aborda quatro domínios para a avaliação espiritual: a fé (F), a importância que a espiritualidade tem na vida da pessoa (I); a comunidade espiritual da pessoa, suas crenças, significado e valores pessoais (C) e sua influência na tomada de decisão em relação aos procedimentos de saúde; as ações (A) que podem ser tomadas no tratamento para suprir às necessidades espirituais do paciente (BORNEMAN, 2010).



2. OBJETIVO

Realizar a etapa de campo da coleta de dados dentro do processo de validação do Instrumento FICA de História Espiritual para o português do Brasil, iniciado em estudo anterior do mesmo grupo de pesquisa, com pessoas com câncer avançado, em cuidados paliativos (CP).

3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Há necessidade de um aprofundamento da abordagem científica sobre o tema da espiritualidade em saúde e nos cuidados paliativos e é necessário também que seja abordado nas formações de profissionais da área da saúde. O desenvolvimento de estudos e a aplicação de instrumentos de coleta de dados podem auxiliar os profissionais a abordar o assunto com seus pacientes e familiares e contribuir para estratégias de cuidado do sofrimento espiritual da maneira mais adequada a cada caso.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e exploratório, com delineamento transversal para a obtenção da versão brasileira do FICA. A coleta de dados será realizada com pessoas com câncer metastático avançado, em cuidados paliativos, atendidas por serviço de Atenção Básica e/ou de Atenção Domiciliar.

Pretende-se recrutar os participantes do estudo por meio de Serviços de Atenção Primária e/ou de atenção Domiciliar do município de Ribeirão Preto, que atenda as demandas da população que necessita de cuidados mais especializados do que os oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família e estão em situação restrita ao leito. Dentre as populações atendidas estão pessoas com necessidade de cuidados paliativos.

- Critérios de inclusão: os pacientes deverão ter idade igual ou superior a 18 anos; serem diagnosticados com câncer e estar em estado avançado da doença; e serem atendidos de Serviços de Atenção Primária e/ou de atenção Domiciliar do município de Ribeirão Preto

- Critérios de exclusão: não responder integralmente a entrevista sobre História Espiritual (FICA).

A coleta de dados será realizada com a aplicação do FICA junto a pessoas com câncer avançado, atendidas por Serviços de Atenção Primária e/ou de atenção Domiciliar do município de Ribeirão Preto.

Além do FICA, será utilizado um questionário sociodemográfico. Para a codificação dos dados será empregado o software MAXQDA. A análise dos dados qualitativos será conduzida por meio da Análise Temática (AT) desenvolvida através das seguintes fases:



familiarização com os dados; geração de códigos inicial; busca por temas; revisão dos temas; definição e nomeação dos temas; análise final e relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Como resultado espera-se obter uma versão do instrumento FICA validada para o português do Brasil, que contribua para a compreensão acerca da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde (APS), bem como contribuir para a qualidade do serviço oferecido aos pacientes do SAD em Ribeirão Preto.

REFERÊNCIAS

BALBONI, T. A. et al. Spirituality in Serious Illness and Health. *JAMA*, v. 328, n. 2, p. 184, 12 jul. 2022.

BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Revista - Centro Universitário São Camilo*. 4(3), pp. 315-323, 2010.

BORNEMAN, T.; FERRELL, B.; PUCHALSKI, C. M. Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 40, n. 2, p. 163–173, ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: 15 jun 2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

DE-CARLO, M.M.R.P. “Intervenções em Terapia Ocupacional e Espiritualidade”. In: PEREIRA, F.M.T. et al. *Tratado de Espiritualidade e Saúde*. RJ., Ed. Atheneu, 1ª.ed, pp. 443-451, 2021.

ELMESCANY, Érica de Nazaré Marçal; BARROS, Maria Laídes Pereira. Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.*, Belém, 7(2), 01-24, ago-dez, 2015.

ESPORCATTE, Róberto et al. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. *Rev Soc Cardiol, Estado de São Paulo*. 30(3), pp. 306-14, 2020.

INCA. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>>.

INCA. Ministério da Saúde. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>.



INCA. Ministério da Saúde. Tratamento do câncer. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>>.

Mercês, P. L. S. C., França, L. C. M., & da Silva, A. N. (2019). Spirituality and religiosity in health care: an integrative review. *Cogitare enferm*, 24, e58692. doi <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58694>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexandre. LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Cienc. Cult.* [online]. vol.68, n.1, pp.54-57, 2016.

Okuma, G. Y., Manhães, M. F. M., Pedras, R. N., De Domenico, E. B. L., & Bergerot, C. D. (2021). Espiritualidade, religiosidade, distress e qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 3-17. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1097>

Puchalski, C., Romer, AL. Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. *Journal of Palliative Medicine*. Mar 2000.129-137. <http://doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>

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., et al Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J. Palliat Med.* 2009 Oct;12(10):885-904. doi: 10.1089/jpm.2009.0142

Puchalski, C., Vitillo, R., Hull, S.K., Reller, N.. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, Volume 17, Number 6, 2014, a Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/jpm.2014.9427

PUCHALSKI ET AL. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Announcements. Journal of Palliative Medicine*, v. 12, n. 10, p. 977-978, out. 2009.

SANDERS, J. J. et al. Palliative Care for Patients With Cancer: ASCO Guideline Update. *Journal of clinical oncology*, 15 maio 2024.

SAPORETTI, Luis Alberto et al. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano in *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. p. p. 42-53, 2012.

VOLTARELLI, Bruna Caroline et al. Spirituality in the treatment of people with metastatic cancer – A qualitative study. 2024 (no prelo)

WHO. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). *WHO/HIS/HSI Rev.* Mar 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>. Acesso em: 15 jun 2024.

WHO. PALLIATIVE CARE. World health organization. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Acesso 10/60/2024



CRONOGRAMA

ETAPAS	1 sem 2024	2 sem 2024	1 sem 2025	2 sem 2025	1 sem 2026
Levantamento e Revisão Bibliográfica	X	X	X		
Redação do projeto de pesquisa	X	X			
Submissão e Aprovação do CEP		X			
Organização da coleta de dados			X		
Coleta de Dados			X	X	
Discussão e Análise dos dados				X	
Redação e finalização do TCC				X	
Apresentação de resultados em evento científico do Curso de Terapia Ocupacional FMRP-USP					X
Elaboração e submissão de artigo científico para publicação					X

ORÇAMENTO

Tabela 1- Orçamento detalhado:

Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor total
01	UNIDADE	Multifuncional tanque de tinta Ecotank L3150 Epson CX 1u.	R\$ 989,10	R\$ 989,10
01	UNIDADE	Refil p/Ecotank preto T544120 Epson	R\$59,90	R\$59,90
01	PACOTE (500 f)	Papel Sulfite 75g Alcalino 210x297 A4 Chamex Office Ipaper PT 500 FL	R\$ 22,90	R\$ 22,90
60	Passagens	Passagens de ônibus (ida e volta)	R\$ 10,00	R\$ 600,00
Valor Total:				R\$ 1.671,90

Considerando a natureza da pesquisa, é previsto que os custos incluirão passagens de ônibus e materiais de escritório usados para a elaboração do artigo científico e impressão dos documentos exigidos nos trâmites do projeto entre a Unidade de Pesquisa Clínica local, Seção de Alunos e Comissão de Pesquisa da FMRP e CEP.

As despesas com o material de consumo (cartucho para impressão, papel sulfite e caneta) para a realização do estudo serão arcadas pela pesquisadora. O computador e a impressora pertencem ao Laboratório de Investigação sobre a Atividade Humana e Cuidados Paliativos (LIATH - CP), coordenado pela Profa. Dra. Marysia M.R.P. De Carlo.