doi.org/10.51891/rease.v12i10.32083

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE ROLE OF SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

EL PAPEL DE LA ESPIRITUALIDAD EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Henzzo Vinicius Oliveira Santana
Nadilene Carvalho Santos[1]
Tássia Virgínia de Carvalho Oliveira[2]

RESUMO: Os cuidados paliativos buscam promover a qualidade de vida de pessoas com doenças graves e de seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da espiritualidade no suporte a pacientes em cuidados paliativos e no acolhimento de seus familiares. Trata-se de uma revisão integrativa, estruturada pela estratégia PICo, com busca nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BDENF, utilizando descritores relacionados à espiritualidade e aos cuidados paliativos. Foram considerados estudos disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, publicados entre janeiro de 2020 e maio de 2026. A seleção foi apresentada em fluxograma baseado no PRISMA 2020. A amostra descrita reúne 11 publicações com diferentes delineamentos. Os achados sugerem que o suporte espiritual pode favorecer o conforto, o enfrentamento da doença e a comunicação entre pacientes, familiares e profissionais. Foram identificados desafios relacionados à formação profissional, à organização dos serviços e ao reconhecimento das necessidades espirituais. Conclui-se que o cuidado espiritual pode contribuir para uma assistência integral e humanizada, desde que respeite a autonomia, as preferências e a liberdade de crença. A heterogeneidade das publicações limita a generalização dos resultados.

Palavras-chave: Espiritualidade. Cuidados paliativos. Religião e medicina. Assistência terminal. Humanização da assistência.

ABSTRACT: Palliative care aims to improve the quality of life of people with serious illnesses and their families by preventing and relieving physical, psychological, social and spiritual suffering. This study aimed to examine the role of spirituality in supporting patients receiving palliative care and their families. An integrative review was structured using the PICo framework. PubMed, SciELO, LILACS and BDENF were searched using terms related to spirituality and palliative care. Studies available in full and published in Portuguese, English or Spanish between January 2020 and May 2026 were considered. Selection was presented in a flow diagram based on PRISMA 2020. The reported sample includes 11 publications with different study designs. The findings suggest that spiritual support may promote comfort, coping with illness and communication between patients, families and professionals. Challenges related to professional training, service organization and the identification of spiritual needs were also described. Spiritual care may contribute to comprehensive and humane care when autonomy, individual preferences and freedom of belief are respected. The heterogeneity of the publications limits the generalizability of the findings.

Keywords: Spirituality. Palliative care. Religion and medicine. Terminal care. Humanization of assistance.

[1] Mestranda do mestrado profissional em gestão e inovação tecnológica em saúde - UFS/SE.
[2] Orientadora. Professora Titular do curso de Medicina da Universidade Tiradentes - UNIT/SE. Doutora. Fisioterapeuta do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe - UFS/SE.

RESUMEN: Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades graves y de sus familiares mediante la prevención y el alivio del sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual. El objetivo de este estudio fue analizar el papel de la espiritualidad en el apoyo a pacientes en cuidados paliativos y a sus familiares. Se realizó una revisión integradora estructurada mediante la estrategia PICo. Se consultaron PubMed, SciELO, LILACS y BDENF con términos relacionados con la espiritualidad y los cuidados paliativos. Se consideraron estudios disponibles en texto completo, publicados en portugués, inglés o español entre enero de 2020 y mayo de 2026. La selección se presentó en un diagrama basado en PRISMA 2020. La muestra descrita comprende 11 publicaciones con diferentes diseños. Los hallazgos sugieren que el apoyo espiritual puede favorecer el consuelo, el afrontamiento de la enfermedad y la comunicación entre pacientes, familiares y profesionales. También se identificaron dificultades relacionadas con la formación profesional, la organización de los servicios y el reconocimiento de las necesidades espirituales. El cuidado espiritual puede contribuir a una atención integral y humanizada cuando respeta la autonomía y las creencias. La heterogeneidad limita la generalización de los resultados.

Palabras clave: Espiritualidad. Cuidados paliativos. Religión y medicina. Atención terminal. Humanización de la atención.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos destinam-se a pessoas com doenças graves, progressivas ou ameaçadoras da vida, abrangendo o controle de sintomas e a atenção às dimensões física, psicológica, social e espiritual. Na fase avançada da doença e no processo de fim de vida, pacientes e familiares podem vivenciar sofrimento, incertezas, mudanças na rotina e questões relacionadas ao sentido da vida. A assistência paliativa requer atenção às necessidades individuais, aos valores, às crenças e às preferências do paciente.

A espiritualidade corresponde a uma dimensão relacionada à busca de sentido, aos valores, às crenças, às relações e à forma como o indivíduo interpreta experiências de adoecimento e sofrimento. No contexto dos cuidados paliativos, sua abordagem pode envolver a identificação das necessidades espirituais, a escuta e o respeito às crenças do paciente, sem imposição de práticas religiosas. Balboni et al. (2022) destacam a importância de considerar a dimensão espiritual no cuidado de pessoas com doenças graves quando essa dimensão integra as necessidades apresentadas pelo paciente.

A dimensão espiritual também pode estar relacionada às experiências dos familiares diante da progressão da doença e do processo de terminalidade. Puchalski et al. (2021) defendem a integração do cuidado espiritual aos cuidados paliativos de forma individualizada e alinhada aos valores e às necessidades do paciente. A abordagem requer comunicação adequada e atuação multiprofissional, considerando os limites das competências profissionais e as preferências individuais.

A incorporação da espiritualidade à assistência apresenta desafios relacionados à formação dos profissionais, à ausência de protocolos institucionais e à definição dos limites da atuação profissional. Silva et al. (2022) discutem a necessidade de preparo para o reconhecimento e a abordagem do sofrimento espiritual em pacientes sob cuidados paliativos, considerando aspectos individuais e culturais.

A literatura apresenta estudos que relacionam espiritualidade, cuidados paliativos, enfrentamento da doença, necessidades dos pacientes e experiências familiares. Os diferentes desenhos metodológicos e formas de avaliação utilizados nas pesquisas dificultam a comparação direta dos achados. Permanecem, nesse contexto, questões relacionadas às formas de inserção da dimensão espiritual na assistência, às necessidades apresentadas por pacientes e familiares e às barreiras encontradas pelos profissionais de saúde. A organização dessas evidências pode contribuir para uma compreensão mais sistemática do papel da espiritualidade nos cuidados paliativos.

Diante desse contexto, esta revisão integrativa justifica-se pela seguinte questão: qual o papel e o impacto da espiritualidade no suporte de pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares no âmbito dos serviços de saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o papel e o impacto da espiritualidade no suporte clínico de pacientes em cuidados paliativos e no acolhimento de seus familiares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais formas de suporte espiritual descritas na literatura no contexto dos cuidados paliativos.
- Analisar os possíveis benefícios relacionados à dimensão espiritual para pacientes em cuidados paliativos.
- Investigar as principais barreiras encontradas pelos profissionais de saúde na abordagem da espiritualidade durante a assistência paliativa.
- Compreender a relação entre espiritualidade, enfrentamento da doença e acolhimento dos familiares de pacientes em cuidados paliativos.

3 METODOLOGIA

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e analisar estudos com diferentes delineamentos sobre determinado tema. A escolha desse método está relacionada ao objetivo de identificar e sintetizar evidências disponíveis sobre o papel da espiritualidade nos cuidados paliativos e no suporte aos pacientes e seus familiares. A revisão integrativa possibilita a organização das informações provenientes dos estudos selecionados e a análise dos resultados encontrados na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O desenvolvimento da revisão seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): definição do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese das evidências. Essas etapas orientaram a seleção, a análise e a organização dos estudos incluídos na revisão.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados descritores relacionados à espiritualidade e aos cuidados paliativos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. O período definido para a busca e seleção dos estudos foi de janeiro de 2020 a maio de 2026.

Foram considerados elegíveis publicações, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol e relacionados à espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos. Foram excluídos estudos sem relação direta com a questão de pesquisa, publicações sem texto completo disponível e trabalhos que não atendessem aos critérios previamente estabelecidos.

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foram identificados os registros nas bases de dados. Em seguida, foram removidas as duplicatas. Posteriormente, foram analisados os títulos e resumos dos estudos restantes. Os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura do texto completo, etapa em que foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Ao final, foram incluídos na revisão os estudos que atenderam aos critérios estabelecidos.

Após a seleção, foram extraídas informações relacionadas às características dos participantes, às abordagens relacionadas à espiritualidade, aos métodos empregados e aos principais resultados apresentados nos estudos. Os dados foram organizados de acordo com os objetivos da revisão e posteriormente agrupados em categorias temáticas para interpretação e síntese dos achados. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado por meio do fluxograma PRISMA 2020.

3.2 PERGUNTA NORTEADORA (ESTRATÉGIA PICO)

A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICo, utilizada para organizar questões de pesquisa relacionadas a fenômenos de interesse no campo da saúde. A estratégia considera três elementos: P (Population), correspondente à população ou grupo de interesse; I (Interest), relacionado ao fenômeno de interesse; e Co (Context), referente ao contexto no qual o fenômeno é analisado (COCHRANE TRAINING, 2023).

Neste estudo, a população (P) corresponde a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares; o fenômeno de interesse (I) corresponde à espiritualidade e ao suporte espiritual; e o contexto (Co) corresponde aos serviços de saúde nos quais são prestados cuidados paliativos.

A partir dessa estrutura, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Qual o papel e o impacto da espiritualidade no suporte de pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares no âmbito dos serviços de saúde?

A definição da questão de pesquisa orientou a elaboração da estratégia de busca, a seleção dos estudos e a análise das evidências relacionadas ao tema.

3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA E DESCRITORES

A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores relacionados aos dois principais conceitos da pesquisa: espiritualidade e cuidados paliativos. Para a identificação dos termos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os termos correspondentes empregados na base PubMed, considerando as terminologias em português, inglês e espanhol (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2024).

Foram utilizados os seguintes termos de busca: “Espiritualidade”, “Spirituality” e “Espiritualidad”, combinados com “Cuidados Paliativos” e “Palliative Care”. Os termos foram organizados em dois blocos conceituais. O primeiro bloco correspondeu à espiritualidade e seus equivalentes linguísticos, enquanto o segundo correspondeu aos cuidados paliativos.

Os termos pertencentes a cada bloco foram combinados pelo operador booleano OR. Posteriormente, os dois blocos foram combinados pelo operador AND. A estratégia de busca utilizada foi:

("Espiritualidade" OR "Spirituality" OR "Espiritualidad") AND ("Cuidados Paliativos" OR "Palliative Care").

A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e BDENF, considerando o período de janeiro de 2020 a maio de 2026.

Após a identificação dos registros, foram aplicados os critérios de elegibilidade definidos para o estudo. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos dos registros recuperados. Os estudos potencialmente relacionados à questão de pesquisa foram selecionados para leitura do texto completo. Em seguida, os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram incorporados à revisão.

A utilização dos descritores e dos operadores booleanos teve como finalidade organizar a busca de acordo com os conceitos definidos na questão de pesquisa e permitir a identificação de estudos relacionados à espiritualidade e aos cuidados paliativos (NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION, 2024).

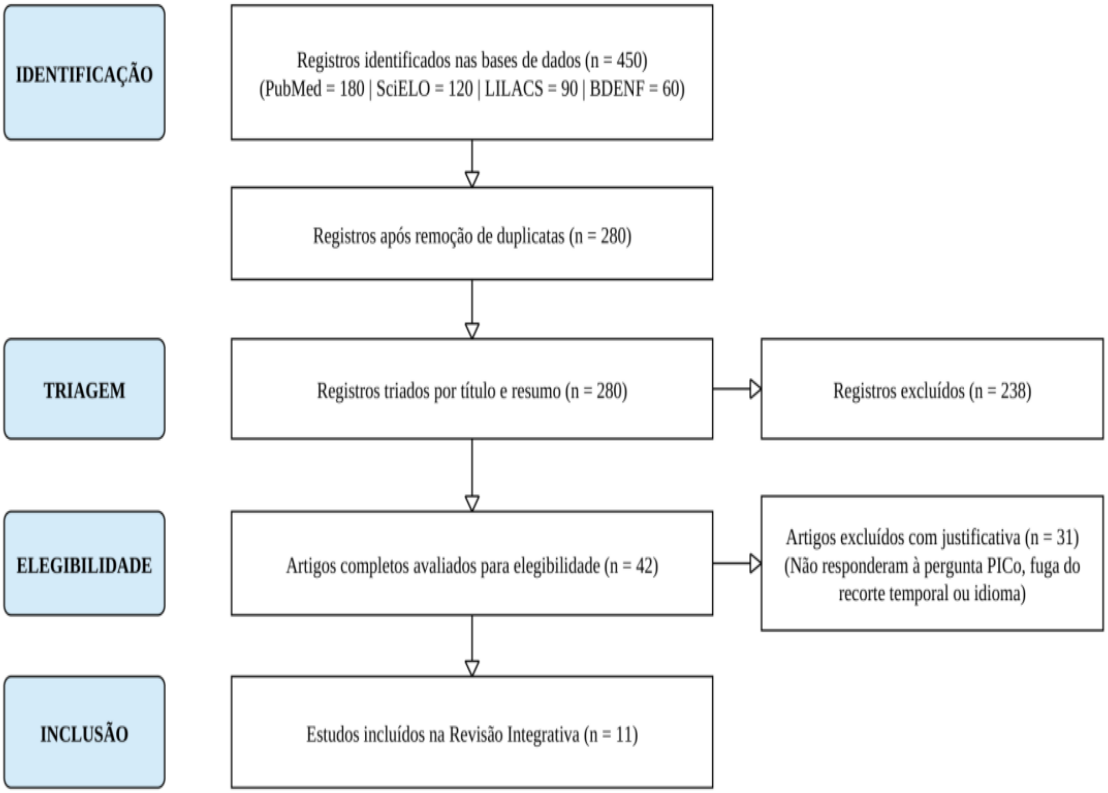
3.4 BASES DE DADOS E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A busca dos estudos foi realizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e BDENF. A seleção dessas bases considerou sua relação com a área da saúde e sua utilização para a recuperação de estudos relacionados aos cuidados paliativos, espiritualidade e assistência em saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos estudos desta revisão integrativa foi organizada conforme as etapas estabelecidas no modelo PRISMA 2020. A busca inicial identificou 450 registros potencialmente relacionados ao tema. Após a remoção das duplicidades, permaneceram 280 registros para análise dos títulos e resumos. Na etapa seguinte, 42 estudos foram considerados potencialmente elegíveis para avaliação do texto completo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia, 11 artigos foram incluídos na amostra final.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



Fonte: Autor (2026)

Os 11 estudos selecionados apresentam diferentes perspectivas sobre espiritualidade, religiosidade, necessidades espirituais e cuidado paliativo. A amostra reúne estudos de revisão, análises teóricas, estudos observacionais e investigações voltadas à experiência de pacientes e profissionais. Essa diversidade metodológica interfere na forma de interpretação dos achados, uma vez que os estudos não utilizaram as mesmas populações, instrumentos ou critérios de avaliação.

A análise foi realizada por síntese temática dos achados dos estudos incluídos. Os resultados foram agrupados conforme os temas recorrentes identificados durante a leitura dos artigos: espiritualidade e doença grave; necessidades espirituais; espiritualidade e experiência dos sintomas; práticas de cuidado; atuação profissional; diversidade religiosa; participação da família; formação e organização dos serviços.

Os estudos sugerem que espiritualidade e religiosidade podem ocupar lugar relevante na experiência de pessoas com doenças graves e em cuidados paliativos. Entre as necessidades descritas na literatura estão busca de significado, esperança, paz, apoio religioso, manutenção

de vínculos, reconciliação e possibilidade de expressar crenças pessoais. Esses elementos não devem ser considerados uniformes entre os pacientes, pois a dimensão espiritual apresenta características relacionadas à história de vida, valores, crenças e preferências individuais.

A revisão sistemática conduzida por Balboni et al. (2022) reuniu evidências sobre espiritualidade, doença grave e saúde. Os autores realizaram buscas em PubMed, PsycINFO e Web of Science, aplicaram critérios de elegibilidade e avaliaram o risco de viés dos estudos incluídos. A análise contou ainda com painel multidisciplinar pelo método Delphi. Os autores identificaram evidências relacionadas à espiritualidade e propuseram implicações para o cuidado centrado na pessoa, incluindo a incorporação do cuidado espiritual, a formação das equipes e a participação de profissionais especializados em cuidado espiritual.

Esse resultado deve ser interpretado considerando a natureza do estudo. Balboni et al. (2022) não investigaram uma única intervenção espiritual aplicada a uma população específica. O trabalho realizou síntese de diferentes pesquisas e avaliou a qualidade das evidências disponíveis. Portanto, seus resultados sustentam a relevância clínica da dimensão espiritual no cuidado de pessoas com doença grave, sem permitir atribuir a uma intervenção específica efeitos isolados sobre sintomas físicos.

4.1 CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA DOS ESTUDOS ANALISADOS

A caracterização dos estudos permitiu identificar diferenças quanto aos objetivos, métodos e fontes de dados. Essa etapa é necessária para demonstrar de onde provêm os resultados utilizados na discussão e evitar que achados de diferentes pesquisas sejam apresentados como se constituíssem um único conjunto quantitativo.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor(es)	Ano	País/contexto	Metodologia	Principal contribuição para a revisão
Arantes	2021	Brasil	Discussão clínica e conceitual	Aborda a dimensão existencial e espiritual na terminalidade, relacionando-a às necessidades apresentadas por pessoas em processo de fim de vida.
Balboni et al.	2022	Estados Unidos e literatura internacional	Revisão sistemática com avaliação do risco de viés e painel Delphi multidisciplinar	Reúne evidências sobre espiritualidade em doença grave e discute implicações para o cuidado centrado na pessoa.
Büssing et al.	2022	Estados Unidos e literatura internacional	Revisão/análise das necessidades espirituais em pessoas com doenças avançadas	Discute necessidades espirituais relacionadas a significado, esperança, paz e apoio no contexto de doença avançada.
Chaves et al.	2022	Brasil	Estudo relacionado à assistência de enfermagem e à	Aborda a identificação de necessidades espirituais e sua relação com a prática assistencial.

Autor(es)	Ano	País/contexto	Metodologia	Principal contribuição para a revisão
			dimensão espiritual em cuidados paliativos	
Esperandio; Lopes	2021	Brasil	Estudo sobre percepções de profissionais de saúde	Discute percepções profissionais acerca do cuidado espiritual em cuidados paliativos e os desafios para sua incorporação à assistência.
Hidalgo Filho et al.	2023	Brasil	Estudo observacional transversal	Avalia necessidades espirituais de pacientes hospitalizados e compara participantes com e sem indicação de cuidados paliativos.
Koenig	2021	Literatura internacional	Revisão da literatura	Reúne evidências sobre relações entre religião, espiritualidade e diferentes dimensões da saúde.
Lucchetti et al.	2021	Literatura internacional	Revisão da literatura científica	Analisa evidências sobre espiritualidade, religiosidade e saúde mental.
Puchalski et al.	2021	Literatura internacional	Revisão e proposição de estrutura para integração do cuidado espiritual	Discute a integração da dimensão espiritual ao cuidado paliativo e à prática clínica.
Silva et al.	2022	Brasil	Estudo relacionado ao sofrimento espiritual e à abordagem interdisciplinar	Discute o sofrimento espiritual e a necessidade de abordagem integrada no cuidado paliativo.
Sinclair et al.	2023	Literatura internacional	Estudo sobre perspectivas de pacientes, familiares e profissionais	Analisa a relação entre compaixão, espiritualidade e experiência do cuidado paliativo.

Fonte: Autor (2026)

O estudo de Hidalgo Filho et al. (2023) constitui um dos trabalhos observacionais da amostra. A pesquisa foi realizada em um hospital público terciário de São Paulo e incluiu 66 pacientes hospitalizados. Foram utilizados questionário sociodemográfico, escala de religiosidade de Duke, Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) e ferramenta NECPAL para identificação de indicação de cuidados paliativos. A maioria dos participantes declarou pertencer a alguma religião. Foram observadas diferenças nas necessidades espirituais e psicossociais entre os grupos avaliados.

Esse achado demonstra a importância de não estabelecer uma relação automática entre religiosidade e necessidade espiritual. A existência de vínculo religioso não determina, isoladamente, quais formas de suporte são desejadas pelo paciente. A avaliação individual permite identificar necessidades específicas e evita a adoção de práticas que não correspondam às preferências da pessoa assistida.

A revisão de Lucchetti et al. (2021) também apresenta uma abordagem ampla da relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental. Os autores realizaram busca e avaliação da literatura científica para discutir as evidências disponíveis sobre diferentes condições de saúde mental. O estudo aponta associações descritas na literatura entre espiritualidade, religiosidade

e determinados indicadores de saúde mental, com diferenças quanto à consistência das evidências segundo o desfecho analisado.

4.2 ESPIRITUALIDADE, SINTOMAS E QUALIDADE DE VIDA

Os estudos analisados apontam relações entre espiritualidade, sofrimento psicológico, qualidade de vida e experiência da doença. A interpretação desses resultados exige distinção entre associação e causalidade.

Não é adequado afirmar, a partir dos 11 estudos selecionados, que o cuidado espiritual provoca redução direta da dor, da dispneia, do cortisol ou da utilização de opioides. Esses indicadores não foram avaliados de forma padronizada por todos os estudos incluídos. Os desenhos metodológicos também não permitem considerar os resultados como um único conjunto de dados quantitativos.

Balboni et al. (2022) analisaram estudos sobre espiritualidade e doença grave utilizando critérios específicos de elegibilidade e avaliação do risco de viés. A revisão identificou evidências de diferentes níveis e reuniu resultados provenientes de desenhos distintos. Os autores destacam a possibilidade de integração do cuidado espiritual à assistência centrada na pessoa, sem apresentar a espiritualidade como substituta das demais modalidades de cuidado.

A literatura revisada por Lucchetti et al. (2021) também apresenta associações entre espiritualidade, religiosidade e diferentes indicadores de saúde mental. A diversidade das condições investigadas demonstra que os resultados precisam ser interpretados segundo cada população e cada desfecho. Não é possível transferir automaticamente um achado observado em determinado grupo para todos os pacientes em cuidados paliativos.

Tabela 2 – Síntese dos principais eixos identificados nos estudos

Eixo temático	O que foi investigado	Evidência encontrada	Interpretação
Espiritualidade e doença grave	Relação entre espiritualidade, necessidades e experiência da doença	Diferentes estudos descrevem a dimensão espiritual como parte da experiência de pessoas com doenças graves	Sugere relevância da avaliação espiritual no cuidado individualizado
Necessidades espirituais	Significado, esperança, paz, crenças e apoio religioso	Foram identificadas necessidades variadas entre os pacientes	As necessidades devem ser avaliadas individualmente
Espiritualidade e saúde mental	Relações entre espiritualidade, religiosidade e indicadores psicológicos	Revisões descrevem associações em diferentes condições	Os achados não permitem estabelecer causalidade para todos os desfechos
Práticas de cuidado	Formas de apoio espiritual e religioso	A literatura descreve escuta, comunicação, oração quando desejada e encaminhamento especializado	As práticas devem depender da preferência do paciente
Atuação profissional	Percepções e dificuldades dos profissionais	São descritas dificuldades relacionadas à formação e à abordagem do tema	A capacitação pode favorecer maior segurança profissional

Eixo temático	O que foi investigado	Evidência encontrada	Interpretação
Cuidado interdisciplinar	Participação de diferentes profissionais	A literatura propõe integração entre equipe e profissionais especializados	O cuidado espiritual pode ser articulado às demais dimensões da assistência
Família	Necessidades espirituais e experiência diante da doença grave	Os estudos consideram a família como parte do contexto do cuidado	A participação familiar deve respeitar autonomia e privacidade do paciente

Fonte: Autor (2026)

4.3 NECESSIDADES ESPIRITUAIS E PRÁTICAS DE CUIDADO

As necessidades espirituais identificadas na literatura incluem busca de sentido, esperança, paz, reconciliação, manutenção de vínculos, expressão da fé e contato com representantes religiosos. Essas necessidades podem variar conforme a história de vida, as crenças, os valores e a condição clínica do paciente.

O estudo de Hidalgo Filho et al. (2023) demonstra a importância de avaliar essas necessidades de forma individualizada. A pesquisa identificou necessidades espirituais e psicossociais entre pacientes hospitalizados e encontrou diferenças entre participantes com e sem indicação de cuidados paliativos. A presença de religião não foi suficiente para explicar todas as necessidades identificadas.

A avaliação espiritual pode ser incorporada à assistência por meio de perguntas abertas relacionadas a valores, fontes de esperança, pessoas significativas, crenças, preocupações existenciais e formas de apoio desejadas. A finalidade consiste em compreender aquilo que é significativo para o paciente, sem pressupor uma resposta religiosa.

A abordagem individualizada também reduz o risco de práticas impositivas. O profissional de saúde não deve utilizar a relação assistencial para direcionar o paciente a determinada religião ou crença. A atuação deve permanecer vinculada ao consentimento, à autonomia e às necessidades apresentadas.

Tabela 3 – Necessidades espirituais e possibilidades de cuidado

Necessidade ou demanda	Forma de identificação	Possibilidade de cuidado	Limite da atuação profissional
Busca de sentido	Perguntas abertas sobre valores, história e significado da experiência	Escuta qualificada e comunicação terapêutica	Evitar impor interpretações pessoais
Esperança	Investigação das expectativas e objetivos do paciente	Apoio na definição de metas possíveis e significativas	Não associar esperança à promessa de cura
Prática religiosa	Perguntar se o paciente deseja oração ou outra prática	Facilitação da prática ou contato com representante religioso	Respeitar consentimento e preferência
Necessidade de silêncio	Identificação da preferência por ambiente reservado	Organização do ambiente quando clinicamente possível	Considerar condições e rotinas institucionais

Necessidade ou demanda	Forma de identificação	Possibilidade de cuidado	Limite da atuação profissional
Contato com representante religioso	Identificação de pessoa de confiança	Facilitação do contato conforme normas do serviço	Respeitar privacidade e segurança
Conflitos relacionados à fé	Escuta das dúvidas e do sofrimento apresentado	Encaminhamento para profissional ou representante habilitado	Não assumir função de líder religioso
Reconciliação	Investigação de relações ou situações que geram sofrimento	Facilitação da comunicação quando desejada	Respeitar limites familiares e autonomia
Preparação para a morte	Perguntas sobre preocupações relacionadas ao final da vida	Comunicação e apoio multiprofissional	Evitar imposição de crenças ou respostas prontas

Fonte: Autor (2026)

4.4 PRÁTICAS RELIGIOSAS E DIVERSIDADE CULTURAL

A literatura analisada apresenta diferentes formas de expressão da espiritualidade e da religiosidade. Entre elas estão oração, leitura de textos religiosos, silêncio, meditação, contato com representantes religiosos e utilização de objetos simbólicos.

A presença de determinada tradição religiosa não significa que todos os pacientes desejem as mesmas práticas. A conduta profissional deve partir da preferência expressa pelo indivíduo. O cuidado espiritual precisa considerar a possibilidade de pessoas com crenças religiosas distintas, pessoas que se identificam como espirituais sem vínculo religioso e pessoas que não desejam receber suporte religioso.

A diversidade cultural também exige atenção aos limites institucionais. Práticas religiosas podem depender das condições clínicas, das normas de segurança, do controle de infecções, da privacidade e da disponibilidade de espaços apropriados. A equipe deve avaliar cada solicitação de acordo com a situação concreta do paciente.

4.5 PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO ESPIRITUAL

A enfermagem ocupa posição relevante na identificação das necessidades espirituais devido à proximidade cotidiana com o paciente. Os estudos brasileiros incluídos discutem dificuldades profissionais relacionadas à abordagem da espiritualidade e à incorporação dessa dimensão à assistência.

A atuação profissional pode envolver escuta qualificada, identificação das necessidades espirituais, registro das preferências, organização do ambiente, facilitação do contato com familiares ou representantes religiosos e encaminhamento para outros integrantes da equipe quando a demanda ultrapassar as competências profissionais.

A literatura também aponta a necessidade de formação específica. A revisão de Balboni et al. (2022) identificou a educação em cuidado espiritual como uma das implicações relacionadas à assistência de pessoas com doenças graves. A formação deve contemplar comunicação, avaliação de necessidades, diversidade cultural, respeito às crenças e limites éticos da atuação.

Essa abordagem não transforma o profissional de enfermagem em representante religioso. A função assistencial consiste em reconhecer necessidades, oferecer suporte compatível com suas competências e facilitar o acesso a profissionais especializados quando necessário.

4.6 FAMÍLIA, ESPIRITUALIDADE E PROCESSO DE TERMINALIDADE

A dimensão espiritual também pode estar presente na experiência dos familiares diante da doença grave e da terminalidade. As necessidades familiares podem envolver significado, esperança, comunicação, preparação para a perda e manutenção de vínculos.

Os estudos selecionados permitem compreender a família como parte do contexto de cuidado, sem retirar do paciente o direito à autonomia. A participação de familiares em práticas espirituais deve considerar a vontade do paciente e as características da situação clínica.

A comunicação entre equipe, paciente e família pode contribuir para identificar preocupações relacionadas ao processo de terminalidade. A atuação profissional deve evitar generalizações sobre o modo como cada família vivencia a doença e a morte.

A literatura também descreve obstáculos para a incorporação do cuidado espiritual à prática profissional. Entre eles estão dificuldades de formação, insegurança diante de questões religiosas e existenciais e ausência de estruturas institucionais para encaminhamento.

4.7 IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS

A síntese dos 11 estudos permite organizar as implicações para os cuidados paliativos em três eixos.

O primeiro eixo corresponde à avaliação individualizada. A equipe deve identificar necessidades, valores e preferências sem presumir que todos os pacientes religiosos desejem suporte espiritual ou que pacientes sem vínculo religioso não apresentem necessidades existenciais.

O segundo eixo envolve a atuação interdisciplinar. O cuidado espiritual pode ser compartilhado entre profissionais de saúde e especialistas em cuidado espiritual, conforme as necessidades identificadas, as competências profissionais e as normas institucionais. Balboni et al. (2022) destacam a integração do cuidado espiritual e a participação de profissionais especializados como componentes relacionados à assistência de pessoas com doenças graves.

O terceiro eixo está relacionado à qualificação profissional. Os estudos apontam a necessidade de desenvolver competências para comunicação sobre espiritualidade, reconhecimento de necessidades, diversidade cultural e encaminhamento adequado.

No contexto da enfermagem, essas ações podem ser incorporadas ao processo de cuidado por meio da avaliação, registro, planejamento, implementação e acompanhamento das necessidades identificadas. O registro das preferências também pode favorecer a continuidade da assistência entre diferentes profissionais e turnos.

4.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta revisão integrativa apresenta limitações relacionadas ao número de estudos incluídos, à heterogeneidade dos desenhos metodológicos, às diferenças entre as populações investigadas e à utilização de instrumentos distintos. A amostra final composta por 11 artigos restringe a possibilidade de generalização dos resultados para todos os pacientes em cuidados paliativos.

Outra limitação refere-se à impossibilidade de combinar os resultados em uma única medida quantitativa. Os estudos não utilizaram os mesmos instrumentos, desfechos ou populações. Dessa forma, não é metodologicamente adequado calcular uma taxa geral de redução de dor, dispneia, cortisol ou uso de opioides a partir dos 11 artigos.

Também devem ser consideradas as diferenças entre associação e causalidade. Parte dos estudos identifica relações entre espiritualidade, necessidades, sofrimento e indicadores de saúde. Esses resultados não demonstram, isoladamente, que a espiritualidade ou determinada intervenção espiritual seja responsável pela modificação dos desfechos observados.

5 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o papel da espiritualidade no suporte a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. Os estudos incluídos indicam que a dimensão espiritual pode auxiliar no enfrentamento da doença, nas necessidades emocionais e existenciais e na

assistência centrada nas necessidades do paciente. O reconhecimento das crenças e valores individuais pode favorecer a comunicação entre pacientes, familiares e profissionais durante o processo de adoecimento e fim de vida.

A abordagem da espiritualidade requer escuta qualificada, respeito à autonomia e ausência de imposição religiosa. A equipe de saúde pode identificar demandas espirituais e, conforme a preferência do paciente e os protocolos institucionais, realizar encaminhamentos para profissionais especializados ou representantes religiosos. A capacitação em comunicação, espiritualidade, diversidade cultural e cuidados de fim de vida pode ampliar o preparo profissional para essas demandas.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. Q. A dimensão existencial e espiritual na terminalidade: uma perspectiva médica clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 67, n. 5, p. 650-655, 2021. DOI: 10.1590/1806-9282.20210500. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210500. Acesso em: 3 maio 2026.

BALBONI, T. A. et al. Spirituality in Serious Illness and Health. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, [S. l.], v. 328, n. 2, p. 184-197, 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.11086. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jama.2022.11086. Acesso em: 3 maio 2026.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **DeCS**: Descritores em Ciências da Saúde. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2024. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/. Acesso em: 3 maio2026.

BÜSSING, A. et al. Spiritual needs of patients with advanced diseases: A perspective for integrative medicine. **Palliative Medicine**, [S. l.], v. 36, n. 5, p. 760-775, 2022. DOI: 10.1177/02692163221085000. Disponível em: https://doi.org/10.1177/02692163221085000. Acesso em: 3 maio 2026.

CHAVES, E. C. et al. Diagnósticos clínicos e de enfermagem relacionados à espiritualidade em unidades de cuidados paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20220100, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0100. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0100. Acesso em: 3 maio 2026.

COCHRANE TRAINING. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. Version 6.4. [S. l.]: Cochrane, 2023. Disponível em: https://training.cochrane.org/handbook. Acesso em: 3 maio 2026.

ESPERANDIO, M. R. G.; LOPES, M. H. Cuidado espiritual em saúde: percepções de profissionais que atuam em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 315-325, 2021. DOI: 10.1590/1983-80422021292467. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422021292467. Acesso em: 3 maio 2026.

HIDALGO FILHO, Cassio Murilo Trovo et al. Spiritual needs among hospitalized patients at a public hospital in Brazil: a cross-sectional study. São Paulo Medical Journal, v. 141, n. 2, p. 125–130, 2023. DOI: 10.1590/1516-3180.2021.0985.R2.19052022.

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: A Review and Update for Clinical Practice. **Advances in Mind-Body Medicine**, [S. l.], v. 35, n. 4, p. 14-22, 2021. DOI: 10.1007/s10943-021-00123. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10943-021-00123. Acesso em: 3 maio 2026.

LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade, religiosidade e saúde: consolidação da pesquisa médica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5567-5578, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.2021. Acesso em: 3 maio 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. **PubMed**. Bethesda: National Library of Medicine, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em: 3 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Palliative Care**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 3 maio 2026.

PUCHALSKI, C. M. et al. Integrating Spiritual Care into Palliative Care: A Framework for Clinical Practice. **Journal of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 340-349, 2021. DOI: 10.1089/jpm.2020.0123. Disponível em: https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0123. Acesso em: 3 maio 2026.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE. **SciELO**. São Paulo: FAPESP, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/. Acesso em: 3 maio 2026.

SILVA, R. S. da et al. Sofrimento espiritual e as abordagens interdisciplinares em pacientes sob cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, e20200567, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0567. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0567. Acesso em: 3 maio 2026.

SINCLAIR, S. et al. Compassion and spirituality in palliative care: Perspectives of patients, families and providers. **BMJ Supportive & Palliative Care**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 55-63, 2023. DOI: 10.1136/bmjspcare-2021-003000. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003000. Acesso em: 3 maio 2026.