Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Integração da espiritualidade no cuidado multiprofissional em pacientes em cuidados paliativos

Integration of spirituality into multiprofessional care for patients in palliative care

Integración de la espiritualidad en la atención multiprofesional de pacientes en cuidados paliativos

Nelma de Jesus Nogueira Machado[1], Creusa Barbosa dos Santos Trindade[1], Aurimery Chermont[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre a abordagem em espiritualidade com pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Foi desenvolvido um estudo metodológico com abordagem qualitativa, com uso de entrevistas semiestruturadas para captar a percepções da equipe multiprofissional sobre a espiritualidade durante a abordagem paliativa. A pesquisa foi realizada nas Enfermarias Clínicas Médica. Analise de dados: Para a análise das respostas, foi utilizado o método da análise de Bardin e utilizado o software IRAMUTEQ para formação das classes de ideias, onde emergiu a Classe "Religiosidade, espiritualidade e desejo do paciente". **Resultados:** Os discursos revelam que a espiritualidade contribui para a busca de sentido diante do sofrimento, e isso remete apoio aos pacientes e familiares, e se manifesta no vínculo relacional entre equipe multiprofissional e família. Além do alívio físico da dor, a espiritualidade amplia o cuidado para dimensões emocionais, sociais e espirituais. Também se destaca a integração multiprofissional e a transcendência, expressa em valores como fé, esperança e música, que oferecem suporte no enfrentamento da doença. **Conclusão:** A espiritualidade se mostra fundamental para dar sentido ao processo de adoecimento e finitude e auxilia no processo de ressignificar a vida e sua finitude.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Espiritualidade, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of the multiprofessional team regarding the approach to spirituality in patients receiving palliative care. **Methods:** A methodological study with a qualitative approach was conducted, using semi-structured interviews to capture the perceptions of the multiprofessional team about spirituality during palliative care. The research was carried out in the Medical Clinical Wards. The data were analyzed Bardin's content analysis method was applied, and the IRAMUTEQ software was used to organize the classes of ideas, from which the class "Religiosity, spirituality, and the patient's desire" emerged. **Results:** The discourses revealed that spirituality contributes to the search for meaning in the face of suffering, providing support to patients and families, and manifesting in the relational bond between the multiprofessional team and the family. In addition to physical pain relief, spirituality broadens care to emotional, social, and spiritual dimensions. Multiprofessional integration and transcendence also stood out, expressed in values such as faith, hope, and music, which provide support in coping with illness. **Conclusion:** Spirituality proves to be fundamental in giving meaning to the process of illness and finitude, helping to reframe life and its finitude.

Keywords: Palliative care, Spirituality, Health personnel.

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento del equipo multiprofesional sobre el abordaje de la espiritualidad en pacientes en cuidados paliativos. **Métodos:** Se desarrolló un estudio metodológico con enfoque cualitativo, utilizando entrevistas semiestructuradas para captar las percepciones del equipo multiprofesional acerca de la espiritualidad durante la atención paliativa. La investigación se realizó en las salas clínicas médicas. Análisis de datos: Se aplicó el método de análisis de contenido de Bardin y se utilizó el software IRAMUTEQ para la conformación de las clases de ideas, de las cuales emergió la clase “Religiosidad, espiritualidad y deseo del paciente”. **Resultados:** Los discursos revelaron que la espiritualidad contribuye a la búsqueda de sentido frente al sufrimiento, brindando apoyo a los pacientes y familiares, y manifestándose en el vínculo relacional entre el equipo multiprofesional y la familia. Además del alivio físico del dolor, la espiritualidad amplía el cuidado hacia dimensiones emocionales, sociales y espirituales. También se destacó la integración multiprofesional y la trascendencia, expresada en valores como fe, esperanza y música, que ofrecen soporte en el afrontamiento de la enfermedad. **Consideraciones:** La espiritualidad se muestra fundamental para dar sentido al proceso de enfermedad y finitud, y ayuda a resignificar la vida y su finitud.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Espiritualidad, Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos são cuidados ativos direcionados ao alívio do sofrimento relacionado à doença ou condição de saúde grave, oferecidos a pessoas de todas as idades e a seus familiares e cuidadores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, a cada ano, 56,8 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos, e apenas um a cada 10 indivíduos que necessitam desse tipo de assistência estão recebendo o serviço (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2021).

Quando nos referimos a essa abordagem, no Brasil, segundo relatório internacional publicado no Journal of Pain and Symptom Management, este é o penúltimo país no que tange à qualidade de morte, levando-se em conta quesitos como políticas públicas, qualificação das equipes, educação em saúde para a população sobre abordagem paliativa, acesso a medicações, entre outros (VARNER-PEREZ J, et al., 2024).

A elegibilidade para abordagem paliativa é ampla e destinada a todas as faixas etárias, desde bebês até idosos, que estejam enfrentando doenças que ameaçam a continuidade da vida ou que possuem doenças crônicas (FERREIRA CDE e SILVA FNV, 2021).

De modo geral, os cuidados paliativos representam uma nova forma de cuidado pautada na humanização e singularidade de cada paciente, tendo como objetivo primordial o alívio de dores e sofrimento, assim como o controle dos sintomas advindos de patologias, cuja terapêutica curativa é descartada. Em outras palavras, os pacientes elegíveis aos cuidados paliativos são aqueles portadores de patologias crônicas e progressivas, possuindo prognóstico de vida reduzido (BORGES MS e SANTOS MFC, 2023).

O cuidado paliativo completo integra necessidades de natureza física, social, emocional e espiritual, sendo uma prática essencialmente multiprofissional, a qual deve ser composta por profissionais que saibam identificar necessidades para além do físico, saber se comunicar, ter empatia e formar vínculo, com a finalidade de conseguir apaziguar uma morte possivelmente caótica e sofrida (JAMAN-MEWES T, et al., 2024).

Nessa perspectiva, cabe ressaltar a importância da interdisciplinaridade na equipe multiprofissional. Quando presente a interdisciplinaridade, os conhecimentos são construídos e compartilhados através de um olhar integral do ser humano no contexto de saúde-doença (AUSTIN PD, et al., 2024). Dessa maneira, o trabalho multiprofissional é constituído pela interdisciplinaridade, sendo assim, a equipe multiprofissional é formada por médicos, equipe de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, terapeuta ocupacional, odontólogos e capelão, que deverão atuar em conjunto em parceria com paciente e familiares (RODRIGUES RWP, et al., 2023).

As equipes multiprofissionais possuem grandes contribuições para uma melhor qualidade de vida dos pacientes, uma vez que a atuação de distintos profissionais auxilia no enfrentamento dos sintomas das doenças, tendo assistência nutricional, farmacêutica, psicológica e espiritual (DELUCCA, et al., 2025). O cuidado integral ao paciente em cuidados paliativos engloba as relações interpessoais entre os membros da equipe que assistem ao paciente e seus familiares, uma vez que as contribuições de cada profissional colaboram para que o paciente seja assistido de forma a minimizar o desconforto e contribui para a dignidade no momento de finitude (GOMES LOS, et al., 2022).

A abordagem paliativa tem como objetivo principal promover qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025). Nesse contexto, a espiritualidade emerge como dimensão fundamental do cuidado integral, pois envolve a busca de sentido, propósito e transcendência diante da finitude da vida (EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE, 2023).

A literatura evidencia que a dimensão espiritual não deve ser confundida apenas com religiosidade, embora esta possa estar presente. A espiritualidade é compreendida como uma necessidade humana universal que se intensifica frente à terminalidade, sendo considerada componente essencial do cuidado holístico (KOENIG, 2012). Assim, a integração da espiritualidade à prática clínica possibilita acolher o sofrimento existencial, fortalecer a resiliência e favorecer o processo de elaboração da morte e do luto.

No âmbito da equipe multiprofissional, o reconhecimento da espiritualidade implica em comunicação empática, respeito à singularidade de valores e crenças e incorporação de intervenções que atendam às necessidades espirituais do paciente. Portanto, refletir sobre espiritualidade em cuidados paliativos é indispensável para uma assistência centrada na dignidade e na integralidade do ser humano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Nos cuidados paliativos, a distinção entre espiritualidade e religiosidade é essencial para garantir um cuidado centrado na pessoa, respeitando tanto crenças individuais quanto a autonomia de pacientes não religiosos (SILVA AR e MELO AJB , 2024).

A espiritualidade é compreendida como dimensão existencial e universal do ser humano, relacionada à busca de sentido, propósito e transcendência, independentemente da vinculação a uma religião específica. Já a religiosidade refere-se à prática de crenças, ritos e doutrinas vinculadas a tradições religiosas (ALMEIDA ARR, et al., 2024). Embora frequentemente associadas, espiritualidade e religiosidade não são sinônimos, mas podem se complementar no processo de enfrentamento de doenças graves.

A incorporação da espiritualidade nos cuidados paliativos exige preparo da equipe multiprofissional, já que a abordagem envolve escuta qualificada, manejo de sofrimento existencial e respeito à pluralidade de crenças. Estudos recentes apontam que profissionais da saúde ainda apresentam dificuldades em integrar a dimensão espiritual no cuidado, seja por lacunas formativas, seja pelo receio de confundir espiritualidade com religiosidade (TOMASSI LR, et al., 2023). Para enfrentar esses desafios, têm sido desenvolvidos instrumentos de avaliação espiritual, como o FICA e o HOPE, que possibilitam identificar necessidades espirituais de forma estruturada e clínica (AUSTIN PD, et al., 2024).

Além disso, pesquisas indicam que a inserção da espiritualidade na formação acadêmica e nos protocolos assistenciais fortalece a integralidade do cuidado e favorece práticas centradas na dignidade e autonomia do paciente (DE LUCA E, et al., 2025). A Organização Mundial da Saúde reconhece a espiritualidade como um dos pilares dos cuidados paliativos, ao lado do suporte físico, psicológico e social. Evidências apontam que a atenção à dimensão espiritual está associada à melhora da qualidade de vida, da aceitação do processo de morte e do alívio de sintomas emocionais como ansiedade e depressão (AUSTIN PD, et al., 2024).

Estudos indicam que pacientes que recebem apoio espiritual adequado tendem a relatar maior conforto e resiliência diante da terminalidade, enquanto a negligência dessa dimensão pode intensificar o sofrimento existencial (DE LUCA M, et al., 2025). A avaliação espiritual no contexto clínico pode ser realizada por meio de instrumentos estruturados, como o FICA (*Faith, Importance, Community, Address*) e o HOPE (*Hope, Organized religion, Personal spirituality, Effects on care*), que auxiliam profissionais de saúde na identificação de necessidades espirituais e no planejamento de intervenções adequadas (SOUZA LP e COSTA MAS,

2024). Esses instrumentos não substituem a escuta ativa e a empatia, mas funcionam como guias para promover diálogos sensíveis e respeitosos sobre valores, crenças e expectativas, especialmente no cuidado de fim de vida (LUCCHETTI G, et al., 2024).

A abordagem espiritual em cuidados paliativos traz benefícios que ultrapassam o bem-estar do paciente. Pesquisas evidenciam que familiares também encontram maior conforto e elaboração do luto quando a dimensão espiritual é valorizada no processo de cuidado (ALMEIDA ARR, et al., 2024).

Para os profissionais de saúde, a integração da espiritualidade contribui para reduzir a sensação de impotência diante da morte, favorecendo práticas mais humanizadas e fortalecendo o vínculo terapêutico. No entanto, persistem barreiras como a ausência de preparo formal e o receio de invadir a esfera íntima do paciente (DE LUCA E, et al., 2025). O objetivo desse trabalho foi analisar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre a abordagem em espiritualidade com pacientes em cuidados paliativos.

MÉTODOS

Esse trabalho foi desenvolvido em um estudo metodológico com abordagem qualitativa e no que se refere a natureza do estudo, a abordagem utilizada buscou respostas a indagações particulares, especificando que estas necessitam de elucidações mais analíticas e descritivas, desse modo, tem-se a captação do fato a partir das perspectivas e envolvimento dos indivíduos na pesquisa (RODRIGUES TDF, et al., 2021).

O local da pesquisa foi um hospital público estadual que atende os 144 municípios do Estado do Pará. Possui capacidade instalada de 496 leitos, nas especialidades de Tocoginecologia, Pediatria, Neonatologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Nefro pediatria, Transplante Renal Pediátrico e suporte ambulatorial dessas e demais especialidades (PARÁ, 2019).

Esta foi escolhida como local de estudo por se tratar da instituição de saúde mais antiga da região norte o Brasil, certificada em qualidade em nível de excelência pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), ter como valores a humanização, ser a maior maternidade da região, bem ofertar serviços de saúde 100% SUS. Atende um perfil de pacientes elegíveis para CP onde 55% desses pacientes são da Clínica Médica, 40% na UTI adulto, 45% na Clínica Pediátrica, 60% na UTI pediátricas e 45% na neonatologia. Sendo assim, a FSCMPA constituiu o cenário propício para a criação de tecnologias que beneficiem o cuidado paliativo na instituição, promovendo mais segurança e qualidade no serviço ofertado (PARÁ, 2019).

A pesquisa foi realizada nas Enfermarias de Clínica Médica com os profissionais de saúde que exercem a suas funções assistenciais e/ou gerenciais. Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa foram apresentados para leitura e assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo para Gravação de Som e Voz, uma vez que as entrevistas foram gravadas em um dispositivo MP4, com duração de, aproximadamente, 20 minutos.

A coleta de dados cumpriu os padrões éticos estabelecidos pelas exigências da Resolução CNS 466/12. Este artigo corresponde a um recorte da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital, sob o Parecer nº 7.200.688/2024 e CAAE 83680524.0.0000.5171, contemplando a dimensão da espiritualidade como parte do processo qualitativo autorizado.

Dentro da análise de Bardin, existe a ideia de saturação que é o ponto em que novas entrevistas não trazem mais informações novas, apenas repetem o que já foi dito. No momento da entrevista, no sexto entrevistado, percebeu-se que as respostas começaram a se repetir; no sétimo entrevistado, essa repetição foi confirmada, pois não apareceu nenhum conteúdo novo relevante.

Na análise de Bardin, a saturação estaria atingida neste momento, porém, por segurança, ao lançar o material no IRaMuTeQ, para análise estatística e lexical das falas, o resultado não mostrou uma confiabilidade alta, pois provavelmente as classes não estavam claras, não havia forte associação das palavras, ou a divisão das classes ficou muito misturada. Por isso, decidiu-se entrevistar o oitavo participante para tentar fortalecer o corpus, melhorar a riqueza das falas e gerar melhor confiabilidade no IRaMuTeQ.

Ao utilizar o IRAMUTEQ, foi realizado a classificação hierárquica descendente, os segmentos de texto foram analisados com os seus respectivos vocabulários correlacionados, e assim foi formado um esquema hierárquico de classes de vocabulários. A partir desses dados foi possível inferir o conteúdo do corpus (texto único contendo todas as entrevistas), nomeando a classe e compreender grupo de discursos e ideias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus, denominado "**Elementos de suporte para abordagem paliativa**", contém os discursos correspondentes à Classe "**Religiosidade, espiritualidade e desejo do paciente**". Neste corpus, as palavras que emergiram demonstram a atuação da equipe multiprofissional frente ao sofrimento do paciente e entes, que necessitam de apoio e esclarecimentos para seguir com o tratamento e muitas vezes aceitar um prognóstico reservado e realizar decisões sobre a continuação do tratamento, como no segmento abaixo:

> *"A abordagem se diferencia de uma forma de dar apoio aos familiares e pacientes tipo dar suporte ao sofrimento não só físico mas espiritual e mental para estarem preparados para o desenrolar da doença e conseguirem ter forças para prosseguir diante de um prognóstico ruim ou sombrio" (Participante 6).*

> *"A abordagem se diferencia de uma forma de dar apoio aos familiares e pacientes tipo dar suporte ao sofrimento não só físico mas espiritual e mental para estarem preparados para o desenrolar da doença e conseguirem ter forças para prosseguir diante de um prognóstico ruim ou sombrio" (Participante 7).*

Neste corpus os discursos correspondentes à Classe "**Religiosidade, espiritualidade e desejo do paciente**" compreende 18,18 % (*f*= 18 ST) do *corpus* total analisados. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre x^2= 2,1 (fim) e x^2= 33,8 (Bioética). Essa classe de palavras é composta por palavras como "Bioética" ($x^2 > 33,8$); "Quando" ($x^2 > 18,9$); "Bem" ($x^2 > 18,8$); "Medida" ($x^2 > 14,3$); "Princípio" ($x^2 > 13,9$);"Falar" ($x^2 > 13,5$); "Acreditar" ($x^2 > 15,9$); "Também" ($x^2 > 9,2$); "Conflito" ($x^2 > 9,0$); "" (x^2>); "Cuidados paliativos" ($x^2 > 8,8$); "Terapêutico" ($x^2 > 4,8$); "Proporcionar" ($x^2 > 4,8$) e "Perceber" ($x^2 > 4,8$). Predomina a evocação do Participante 1 (4 ST; x^2= 3,9).

> *"Se isso vai ser maléfico ou não para o paciente quando fala com cuidados de fim de vida e aí vem um questionamento bioética sobre o que é eutanásia o que não é eutanásia dentro daqueles cuidados paliativos" (Participante 5).*

> *"Espiritualidade envolve muitos nós seres humanos questão de religião tem muita gente que tem a dor espiritual as vezes é uma coisa que ele não fez ele quer se conversar no caso dos católicos" (Participante 2).*

Na formação da Nuvem de palavras, demostrou traz termos muito ligados ao sentido existencial e espiritual do cuidado paliativo. Observamos que as palavras centrais: *paciente, vida, dor, família, conforto, gente, cuidado, equipe, qualidade*, que aparecem em destaque. Todas remetem, não apenas aos aspectos clínicos, mas também ao significado da experiência de adoecer e morrer. Nota-se que a espiritualidade não está separada do cuidado, mas está diluída em cada dimensão, que se relaciona ao paciente, no vínculo com a família, no alívio da dor e na busca de sentido para a vida.

Nota-se que em relação com a espiritualidade, há uma busca de sentido expressas pelos termos vida, morte, acreditar, momento, questão, dar, precisar remetem à espiritualidade, que ajuda pacientes e famílias a encontrar propósito diante do sofrimento.

Na dimensão relacional nas palavras como f*amília, gente, equipe, médico, conversa, trazer* revelam que o cuidado não é só técnico, mas envolve comunhão, vínculo e apoio entre familiares e equipe assistencial, traduzindo um aspecto espiritual importante. O alívio do sofrimento nas expressões como *dor, conforto, cura, qualidade, cuidado, paliativo* mostram que espiritualidade se conecta ao alívio integral (físico, emocional, social e espiritual).

A Integração multiprofissional aparece na nuvem de palavras com as formas *equipe, médico, profissional, processo*, indicando que a espiritualidade pode ser acolhida por todos os membros do time de saúde. A

transcendência da espiritualidade são demonstradas pelas palavras *acreditar, fé, espiritual, música, esperança,* embora menores na nuvem, revelam práticas e valores que dão suporte na travessia da doença.

Figura 1 - Nuvem de palavras.



Nota: Dados elaborados por meio do IRAMUTEQ.
Fonte: Machado NJN, et al., 2025.

O “paciente” possui uma ligação com a “espiritualidade”, demonstrando que neste momento de vida, precisa ser visitado todos os aspectos deste paciente, onde é avaliado por “escala” e “coisas” que elas representam.

Os “cuidados paliativos” se relaciona com o “paciente”, através da comunicação, onde “falar” é muito importante para se estabelecer a abordagem paliativa e o vínculo entre paciente-equipe multiprofissional-família e com o “hospital”, pois é onde fica a maior parte do seu tempo de vida.

Percebe-se que para o “paciente” as decisões tomadas são a partir de uma “equipe” e a “dor” é “possível” de ser amenizada e a “conversa” pode elucidar outras formas de dores que o corpo e alma podem estar sentindo.

A equipe multidisciplinar reconhece que a espiritualidade influencia no seu cotidiano de trabalho, como relata a PAT_7, porém muitos não se sentem preparados para realizar a abordagem desse tema com o paciente e familiares, como relata o Participante 6.:

> *“(...) converso sempre com o médico para que possa controlar a dor do paciente com a família para que eles possam entender o processo da doença e estar se preparando para possível partida do paciente e o lado espiritual sempre questiono a religião e tento da esse conforto” (Paciente 7).*

> *"(...) área da saúde é uma área que acabou ficando muito grande então como médico, eu não olho para as áreas espirituais do paciente, psicossociais eu ainda sou limitado nessa questão, mas exploro as áreas emocionais e a dor física" (Paciente 6).*

Diante do aumento da sobrevida de pessoas com doenças ou condições graves, e da necessidade premente de aumento dos saberes e práticas nesse tipo de cuidado, descreve sobre a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil e reforça a importância de se avançar com rapidez e eficiência na educação em cuidados paliativos (SALMAN MSM, et al., 2024).

Nas práticas humanizadas em CP devem ser fomentadas e aprimoradas, não apenas pelo benefício direto aos pacientes, mas também como parte de um compromisso ético na área da saúde (MARTINS FLORES L, et al., 2024).

A introdução precoce e intervenções humanizadas nos CP são essenciais para proporcionar um cuidado completo e compassivo, aliviando o sofrimento físico e oferecendo suporte emocional, social e espiritual, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores (MACEDO DE CARVALHO B e LEAL OLIVEIRA M, 2025).

O tratamento de um paciente vai muito além de questões medicamentosas ou intervenções hospitalares, deve ser observado não só a perspectiva social como também, a parte emocional e espiritual do indivíduo (KOENIG HG, 2023).

A incompreensão da definição do termo espiritualidade faz com que seja erroneamente associada à religiosidade (SILVEIRA ALMEIDA L, et al., 2025). Muitas vezes está vinculada a um conjunto de símbolos, dogmas e práticas de uma determinada coletividade. A espiritualidade está associada as necessidades universais do homem, podendo oferecer uma perspectiva que norteie suas decisões, sendo ou não vinculada a uma religião.

A temática sobre abordagem paliativa no Brasil é recente e encontra-se poucos debates científicos, principalmente no que se refere a noções básicas do cuidado espiritual associado ao indivíduo no final da vida (COSTEIRA C, et al., 2024).

Para Araújo DB, et al. (2025) enfatizar os desafios enfrentados pela equipe assistencial e sugere algumas estratégias e ferramentas que podem auxiliar na inserção da religiosidade e espiritualidade no plano de cuidados. Embora a maioria dos pacientes e cuidadores atribua grande valor à espiritualidade, os profissionais de saúde ainda possuem pouca formação e disposição para prestar essa assistência.

Para uma abordagem mais humanizada e eficaz, é necessário uma boa comunicação e preparo dos profissionais para trabalhar com a espiritualidade, promovendo a redução do sofrimento e ampliando a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (PEREIRA AS, et al., 2024).

Deve existir as discussões sobre o tema em três eixos: a espiritualidade dos pacientes terminais, a espiritualidade dos profissionais da saúde e espiritualidade dos familiares. Na sua pesquisa concluem que as práticas espirituais, no período o fim da vida e no enfrentamento das angústias, a espiritualidade é crucial tanto para pacientes e familiares quanto para os profissionais que assistem esse paciente (LEMOS CT e RAMOS RS, 2025).

A compreensão da espiritualidade para pacientes em cuidados paliativos são ferramentas que configuram como um caminho para que esses indivíduos possam lidar com a terminalidade, sem angústia, reduzindo o sofrimento e a dor provocados pelas doenças incuráveis (OLIVEIRA JM, et al., 2024).

CONCLUSÃO

O paciente é o eixo central dos cuidados paliativos, sendo permeado por aspectos secundários no qual a espiritualidade está inclusa, e que refletem não apenas o cuidado clínico, mas também dimensões subjetivas e existenciais. A espiritualidade se mostra fundamental para dar sentido ao processo de adoecimento e finitude. A espiritualidade amplia a integralidade da assistência, fortalecendo vínculos, promovendo acolhimento e dando ressignificados a experiência do paciente e de sua família no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA ARR, et al. A importância da espiritualidade e da religiosidade na prática dos cuidados paliativos. Mudanças Psicol Saúde, 2024; 30(2): 81-8.
2. ARAÚJO DB, et. Desafios para a inclusão da religiosidade e espiritualidade no plano de cuidado de pacientes em Cuidados Paliativos. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2025; 8(18): e081901.
3. AUSTIN PD, et al. Efficacy of spiritual interventions in palliative care: an umbrella review of systematic reviews. Palliat Med., 2024; 39(1): 70-85.
4. BORGES MS e SANTOS MCF. Perfil e tempo de sobrevida de pacientes em cuidados paliativos oncológicos e não oncológicos. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(1): e20220345.
5. COSTEIRA C, et al. Spiritual Care Competence in Palliative Care: a scoping review. Healthcare, 2024; 12(11): 1059.
6. DE LUCA E, et al. Spirituality and palliative care: international models and new perspectives. Front Sociol., 2025.
7. DE LUCA M, et al. Spirituality and palliative care: international models and conceptual analysis. Frontiers in Sociology, 2025; 10: 1523685.
8. EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE. Spirituality is the dimension of human life that relates to meaning, purpose and transcendence [Internet]. [S.l.]: EAPC; 2023. Disponível em: https://eapcnet.eu/eapc-groups/reference/spiritual-care/. Acessado em: 20 de abril de 2025.
9. FERREIRA CDE e SILVA FNV. O fisioterapeuta nos cuidados paliativos na oncologia pediátrica. Rev Cient Multidiscipl Núcleo Conhecimento, 2021; 11(3): 55-66.
10. GOMES LOS, et al. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no âmbito da atenção primária à saúde. Saude.Com, 2022; 18(2): 1-12.
11. JAMAN-MEWES T, et al. Spiritual care interventions for palliative care patients: a scoping review. Palliative & Supportive Care, 2024 ; 22(5): 1449-1468.
12. KOENIG HG, et al. Spirituality in patient care and health outcomes: A review of the evidence. World Journal of Psychiatry, 2023; 13(8): 509-518.
13. LEMOS CT, RAMOS RS. Religião e espiritualidade: seus impactos em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Sacrilegens, 2025; 21(2): 292-313.
14. LUCCHETTI G, et al. Spirituality in Patient Care: From Assessment to Implementation. Journal of Pain and Symptom Management, 2023; 66(5): e609-e619.
15. MACEDO DE CARVALHO B e LEAL OLIVEIRA M. Assistência humanizada nos cuidados paliativos. Rev Multidiscip Nordeste Mineiro, 2025; 2(1): 1-16.
16. MARTINS FLORES L, et al. Humanização médica através dos cuidados paliativos: maximizando a qualidade de vida. Periódicos Brasil Pesq Científica, 2024; 3(2): 14-25.
17. OLIVEIRA JM, et al. The influence of spirituality in assisting patients in palliative care. Rev Pesqui Cuid Fundam Online, 2024; 16: e13243.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2025 set 9]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acessado em: 21 de abril de 2025.
19. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade [Internet]. Brasília: OPAS; 2021 [citado 2024 jul 16]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados. Acessado em: 25 de abril de 2025.
20. PARÁ. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Relatório de Gestão [Internet]. Belém: Governo do Estado do Pará; 2019. Disponível em: https://santacasa.pa.gov.br/. Acesso em: 25 abr. 2025.
21. PEREIRA AS, et al. Training healthcare professionals in spiritual care: A systematic review of its impact on patient and caregiver outcomes. Journal of Pain and Symptom Management, 2024; 67(1): e1-e10.
22. RODRIGUES RWP, et al. Proposta do método Sadip de reabilitação multifuncional. Sci Electron Arch., 2023; 16(2): 122-9.
23. RODRIGUES TDF, et al. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. Rev Prisma, 2021; 2(1): 154-74.
24. SALMAN MSM, et al. Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. Rev Bras Cancerol., 2024; 70(3): e-044753.
25. SILVA AR e MELO AJB. Expressão da espiritualidade nos cuidados paliativos: revisão narrativa. Rev Bioét (Impr.), 2024; 31(3).
26. SILVEIRA ALMEIDA L. A espiritualidade em cuidados paliativos: uma revisão bibliográfica. Rev SeminInic Cient., 2025; 6(1).
27. SOUZA LP e COSTA MAS. Instrumentos de Rastreamento para a Avaliação Espiritual na Prática Clínica: Uma Revisão de Escopo. Revista de Atenção à Saúde, 2024; 22(78): 1-15.
28. TOMASI LR. Spiritual care in palliative care: Perceptions and competencies of multidisciplinary teams. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(3): e20220345.
29. VARNER-PEREZ J, et al. A. Time to develop guidelines for spiritual care in serious illness. Journal of Pain and Symptom Management, 2024; 67(6): e515-e520.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrating palliative care into health systems: a guide for managers. Geneva: World Health Organization, 2024.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care improves the quality of life of patients and that of their families facing problems associated with life-threatening illness [Internet]. Geneva: WHO; 2025.