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

A efetividade das práticas espirituais na melhora do bem-estar e da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa da literatura

The effectiveness of spiritual practices in improving the well-being and quality of life of patients in palliative care: an integrative literature review

Eficacia de las prácticas espirituales para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión bibliográfica integradora

Nayara Conceição Velozo de Oliveira[1], Jéssica Conceição Velozo de Oliveira[1,2] Glilciane Morceli[1,3].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a efetividade das práticas espirituais na melhora do bem-estar e da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, Cochrane e EBSCO, contemplando estudos publicados entre janeiro de 2018 e julho de 2024. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que investigaram o impacto de intervenções espirituais — como terapia da dignidade, aconselhamento espiritual, mindfulness, musicoterapia, entrevistas terapêuticas e psicoterapia centrada no significado — em pacientes adultos sob cuidados paliativos. Ao todo, 33.739 artigos foram inicialmente identificados, dos quais 13 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise. **Resultados**: As evidências apontam que as práticas espirituais promovem melhorias expressivas no bem-estar espiritual e emocional, reduzem os níveis de ansiedade e fortalecem o senso de dignidade, resiliência e paz interior dos pacientes. Apesar da heterogeneidade metodológica entre os estudos, observou-se uma convergência quanto ao papel essencial da espiritualidade na abordagem holística e humanizada dos cuidados de fim de vida. **Considerações finais:** Conclui-se que a integração das práticas espirituais aos cuidados paliativos contribui para a promoção da dignidade, do conforto e da aceitação, favorecendo uma vivência mais serena, significativa e humanizada do processo de terminalidade.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Espiritualidade, Bem-estar; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of spiritual practices in improving the well-being and quality of life of patients in palliative care. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, Cochrane, and EBSCO databases, encompassing studies published between January 2018 and July 2024. Randomized clinical trials that investigated the impact of spiritual interventions—such as dignity therapy, spiritual counseling, mindfulness, music therapy, therapeutic interviews, and meaning-

[1] Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (IFSULDEMINAS) – Campus Muzambinho. Muzambinho – MG.
[2] Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) – Campus Montes Claros. Montes Claros – MG.
[3] Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos. Passos – MG.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

centered psychotherapy—in adult patients under palliative care were included. In total, 33,739 articles were initially identified, of which 13 met the eligibility criteria and were included in the analysis. **Results:** The evidence suggests that spiritual practices promote significant improvements in spiritual and emotional well-being, reduce anxiety levels, and strengthen patients' sense of dignity, resilience, and inner peace. Despite the methodological heterogeneity among the studies, a convergence was observed regarding the essential role of spirituality in the holistic and humanized approach to end-of-life care. **Final considerations:** It is concluded that the integration of spiritual practices into palliative care contributes to the promotion of dignity, comfort, and acceptance, favoring a more serene, meaningful, and humanized experience of the terminal process.

Keywords: Palliative care, Spirituality, Well-being, Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de las prácticas espirituales para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, Cochrane y EBSCO, que abarcó estudios publicados entre enero de 2018 y julio de 2024. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que investigaron el impacto de intervenciones espirituales —como la terapia de la dignidad, el asesoramiento espiritual, la atención plena, la musicoterapia, las entrevistas terapéuticas y la psicoterapia centrada en el sentido de la vida— en pacientes adultos en cuidados paliativos. Inicialmente se identificaron 33 739 artículos, de los cuales 13 cumplieron los criterios de elegibilidad y se incluyeron en el análisis. **Resultados:** La evidencia sugiere que las prácticas espirituales promueven mejoras significativas en el bienestar espiritual y emocional, reducen los niveles de ansiedad y fortalecen el sentido de dignidad, la resiliencia y la paz interior de los pacientes. A pesar de la heterogeneidad metodológica entre los estudios, se observó una convergencia respecto al papel esencial de la espiritualidad en el enfoque holístico y humanizado de los cuidados al final de la vida. **Consideraciones finales:** Se concluye que la integración de prácticas espirituales en los cuidados paliativos contribuye a promover la dignidad, el bienestar y la aceptación, favoreciendo una experiencia más serena, significativa y humanizada del proceso terminal.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Espiritualidad, Bienestar, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameacem a vida, por meio da identificação precoce e do tratamento efetivo das múltiplas dimensões do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, dentro de uma abordagem holística que respeita a dignidade humana, sobretudo em contextos de vulnerabilidade (OMS, 2023).

Nessa perspectiva, tais cuidados ultrapassam o controle de sintomas, oferecendo uma atenção integral que contempla não apenas o alívio físico, mas também o acolhimento das necessidades emocionais, sociais e espirituais, com o objetivo de promover conforto, fortalecimento dos vínculos familiares e um cuidado verdadeiramente humanizado em momentos de extrema fragilidade (INCA, 2023; RATTNER M, 2023; WOODS JD e WOODS BN, 2022).

Entre as diversas formas de sofrimento enfrentadas pelo paciente, o sofrimento espiritual destaca-se como uma das mais complexas e profundas experiências vivenciadas no contexto da doença. Em face da iminência da morte, questões existenciais intensificam a angústia, tornando imprescindível a abordagem sensível e personalizada dessa dimensão. A integração de práticas espirituais, como meditação, oração e leituras inspiradoras, tem se mostrado eficaz na redução da ansiedade, no fortalecimento de vínculos familiares e na promoção de um sentido renovado de paz e aceitação (UZUN U, et al., 2024; GOYARROLA R, et al., 2023).

Desse modo, quando incorporado ao plano terapêutico, o cuidado espiritual permite que os profissionais de saúde atendam necessidades profundas dos pacientes, muitas vezes não verbalizadas, mas que impactam diretamente no bem-estar e, consequentemente, na qualidade de vida desses indivíduos. Esse suporte favorece a resiliência, fortalece a esperança e facilita a comunicação sobre temas delicados, como o luto e o legado pessoal, consolidando a espiritualidade como um componente essencial para um cuidado integral e humanizado (BAGEREKA P, et al., 2023; BENG TS, et al., 2016).

Embora diversas intervenções espirituais, como meditação, oração e apoio religioso, sejam frequentemente incorporadas ao cuidado paliativo, as evidências empíricas sobre seu impacto direto no conforto e na experiência de fim de vida ainda são limitadas e dispersas. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura a fim de avaliar a efetividade dessas práticas espirituais no contexto de Cuidados Paliativos, oferecendo uma análise rigorosa das evidências disponíveis e contribuindo para o aprimoramento das práticas clínicas e o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e humanizadas.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura.

Critérios de elegibilidade dos estudos

As bases de dados PubMed, Scopus, Embase, Web of Science, Cochrane e EBSCO foram utilizadas para pesquisar estudos publicados de janeiro de 2018 até julho de 2024 nos idiomas inglês, português e espanhol.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para os estudos foram os seguintes: (1) Ensaios clínicos randomizados (ECR), (2) investigaram o efeito das práticas espirituais na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes em cuidados paliativos em fase terminal da doença (3) reportaram valores de sintomas físicos, psicológicos e sociais, estado geral de saúde, perspectiva da vida e significado da existência, e (4) pacientes com idade > ou = a 18 anos.

Foram excluídos do estudo: trabalhos que não descreveram claramente as práticas espirituais utilizadas; estudos que apresentassem dados insuficientes ou de baixa qualidade metodológica (ex. Literatura cinza); trabalhos de revisão da literatura; relatos de casos, teses e dissertações; capítulos de livros; relatórios técnicos e cartas do editor.

Estratégia de pesquisa

A estratégia para busca dos estudos foi elaborada por meio de descritores incluídos usando cabeçalho de assuntos médicos (MeSH). Foi realizada a combinação dos seguintes termos com o auxílio de operadores booleanos dos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): [Spirituality OR Spiritualism OR Spiritual therapies OR Pastoral care OR spiritual care OR dignity therapy OR life review OR narrative therapy OR Meditation OR Spiritual support OR Spiritual interventions OR Spiritual coping OR Religious coping OR Faith-based therapy OR Religious therapy OR Spiritual counseling OR Religious practices OR Spiritual well-being OR Spiritual distress] AND [Palliative care OR Terminal care OR terminal illness OR terminal* ill* OR terminal disease* OR advanced adj6(disease* or cancer or illness) OR end of life OR Neoplasms OR End-of-life care OR Palliative medicine OR Hospice care OR Palliative support OR Palliative intervention OR Palliative treatment OR Life-limiting illness OR Hospice services OR Palliative nursing OR Palliative care teams OR Palliative psychosocial care] AND [well-being OR quality of life OR Physical well-being OR Emotional well-being OR Psychosocial well-being OR Mental health OR Psychological distress OR Patient-reported outcomes OR Depression in terminal illness OR Anxiety in terminal illness OR Coping mechanisms OR Life satisfaction OR Coping strategies OR Health-related quality of life].

Todos os termos foram identificados no título ou no resumo dos estudos. A identificação e seleção dos estudos na pesquisa eletrônica foram realizadas por dois revisores que avaliaram, independentemente, os títulos e resumos de todos os estudos primários. Posteriormente, quando um estudo era considerado uma

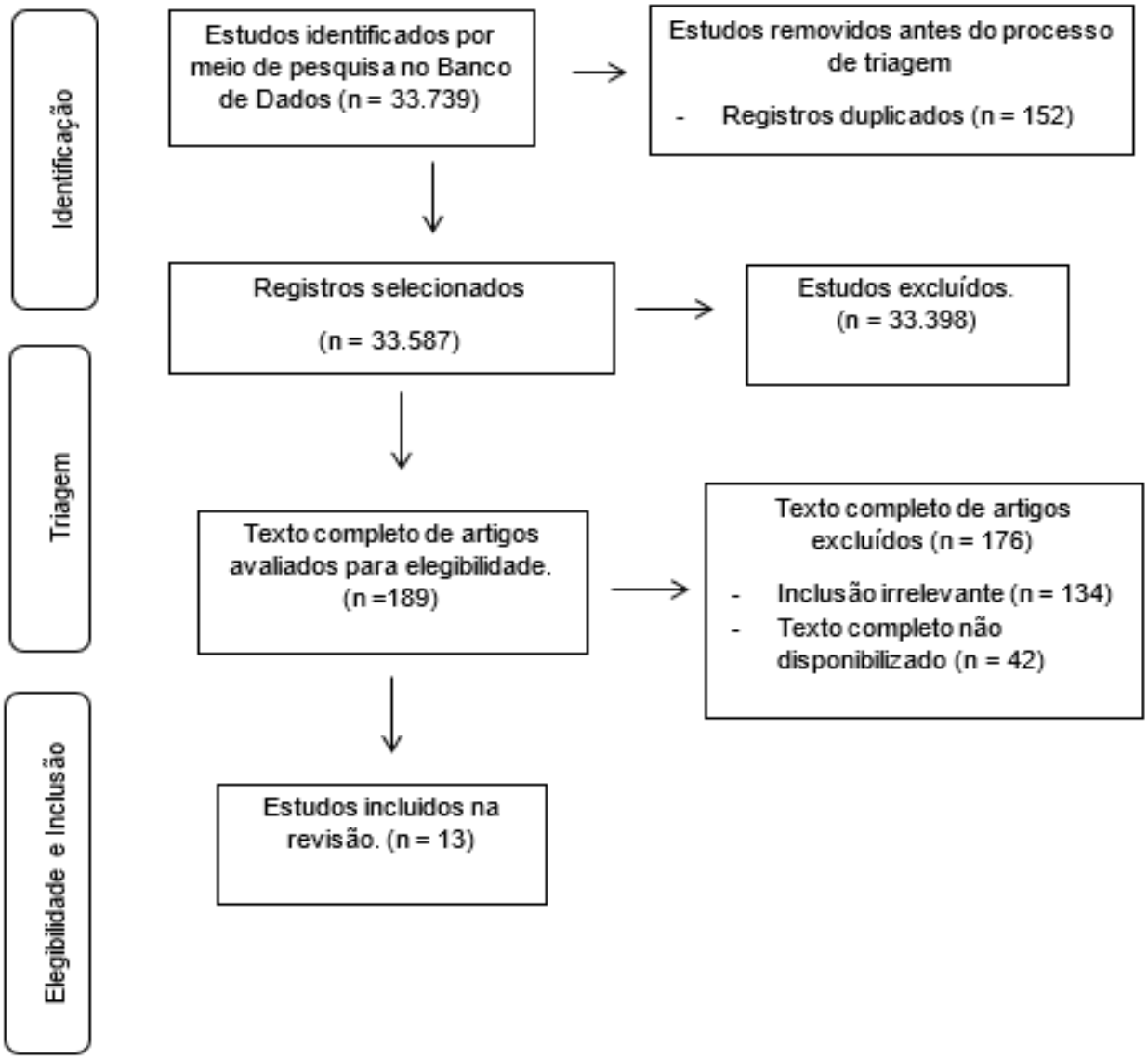
referência elegível, o texto completo do estudo foi obtido para avaliar se atendia aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Os artigos com pelo menos uma palavra-chave no título foram selecionados. Em seguida, os resumos desses artigos foram lidos. Quando os principais aspectos metodológicos não eram apresentados com clareza (características da amostra e intervenção, grupo controle e desfecho primário), esses artigos eram excluídos. Esse procedimento foi adotado em razão da importância das informações citadas no resumo de um artigo. Artigos originais que investigaram os efeitos das práticas espirituais em indivíduos em Cuidados Paliativos foram elegíveis para o presente estudo.

RESULTADOS

A busca conduzida, conforme as técnicas de pesquisa previamente delineadas, resultou inicialmente em 33.739 citações. Após a remoção de duplicatas, esse número foi reduzido para 33.587 artigos. A triagem de títulos e resumos resultou na seleção de 189 citações qualificadas para os estágios subsequentes, das quais apenas 13 artigos atenderam aos rigorosos critérios de inclusão e exclusão após a avaliação do texto completo. O procedimento completo de busca e triagem é ilustrado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos.



Fonte: Oliveira NCV, et al., 2026.

Esta revisão integrativa da literatura abrangeu 13 estudos que investigaram os efeitos das práticas espirituais na melhora no bem-estar e da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, abrangendo o período de janeiro de 2018 a julho de 2024.

Esses estudos apresentaram uma diversidade geográfica significativa, incluindo locais como Malásia, China, Alemanha, Estados Unidos, Holanda, Espanha, África Oriental e Itália. Ademais, a maioria dos estudos concentrou-se em pacientes em cuidados paliativos oncológicos terminais.

Os tamanhos amostrais dos estudos variaram entre 35 e 645 participantes, totalizando 2.457 indivíduos. A faixa etária dos participantes mostrou ampla variação, com uma média de 51,5 anos no estudo de Weru J, et al. (2020) e 75 anos no estudo de Iani L, et al. (2020).

A distribuição de gênero também variou, com alguns estudos apresentando proporções equilibradas entre homens e mulheres, enquanto outros demonstraram uma predominância de participantes do sexo feminino. O período de coleta de dados nos estudos analisados variou consideravelmente, com alguns abrangendo períodos mais longos, como o de Seiler A, et al. (2024), cobrindo os anos de 2015 a 2021.

As evidências extraídas desses estudos indicam uma ampla gama de efeitos positivos em diversos domínios do bem-estar espiritual e emocional e na qualidade de vida. Em particular, Seiler A, et al. (2024) observaram melhorias significativas em múltiplos aspectos, incluindo o bem-estar funcional e psicológico, com diferenças médias substanciais nas pontuações da Avaliação Funcional de Cuidados Paliativos (FACIT-Pal) e da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).

No entanto, não foram observadas diferenças significativas em relação ao sofrimento psicológico geral ou ao bem-estar espiritual. Fitchett G, et al. (2024), Yik LL, et al. (2020) e Lim MA, et al. (2021) relataram uma melhora substancial no bem-estar espiritual e emocional, bem como no alívio do sofrimento.

Por outro lado, Soto-Rubio A, et al. (2020) observaram uma melhoria na resiliência, enquanto Scarton L, et al. (2018) destacaram uma melhora na percepção de dignidade. Kruizinga R, et al. (2018) identificaram benefícios relacionados à paz e ao significado, e Iani L, et al. (2020) observaram resultados mistos, com melhorias na paz interior e no significado existencial, mas sem mudanças significativas no sofrimento existencial ou físico quando comparados aos grupos de controle.

Adicionalmente, Breitbart W, et al. (2018) destacaram aumentos na esperança e na qualidade de vida dos participantes, enquanto e Gagnon P, et al. (2023) observaram reduções substanciais nos sintomas de ansiedade em diversos pontos de avaliação. Por fim, Warth M, et al. (2021) reportaram melhorias significativas no bem-estar espiritual, com descobertas particularmente relevantes relacionadas à satisfação geral dos pacientes e à utilidade percebida da intervenção.

O **Quadro 1** resume as características principais desses estudos, fornecendo uma visão detalhada sobre as características dos participantes, o desenho dos estudos e das intervenções utilizadas. Tais resultados reforçam o impacto positivo das práticas espirituais no alívio de sintomas psicológicos e na promoção da qualidade de vida em pacientes em cuidados paliativos, corroborando a relevância desta intervenção em contextos multiculturais e em diferentes faixas etárias.

Quadro 1 - Características dos participantes, tipo do estudo, grupos de intervenção e comparação, e os resultados das práticas espirituais na melhora do bem-estar e da qualidade de vida nos artigos selecionados.

Primeiro autor / ano	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção / comparação	Resultados
BREITBART W, et al. (2018)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 321 pacientes com câncer avançado com ≥ 18 anos (230 mulheres e 91 homens). • Grupo de Psicoterapia centrada no significado individual – PCSI (n = 109); • Grupo de Psicoterapia de Apoio – PA (n = 108); • Grupo de Cuidado Usual Aprimorado - CUA (n = 104). • **Idade média dos participantes:** 58 anos.	**Intervenção:** Psicoterapia centrada no significado individual (PCSI) em comparação com a psicoterapia de apoio (PA) e o cuidado usual aprimorado (CUA) As avaliações foram conduzidas em 4 pontos de tempo: antes da intervenção, no meio do tratamento (4 semanas), 8 semanas após o tratamento e 16 semanas após o tratamento. Escala de Bem-Estar Espiritual da Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas (SWB); Índice de Significado Pessoal do Perfil de Atitudes de Vida Revisado (LAP-R); Questionário de Qualidade de Vida McGill (MQOL); Questionário de Avaliação de Desesperança em Doença (HAI); Escala de Atitudes em Relação à Morte Apressada (SAHD) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS-D).	Efeitos significativos do tratamento com PCSI foram observados em comparação com os demais tratamentos analisados. Os benefícios da psicoterapia centrada no significado parecem ser exclusivos da intervenção e destacam a importância de abordar questões existenciais / espirituais com pacientes que se aproximam do fim da vida.
SCARTON L, et al. (2018)	Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico	• 111 pacientes idosos ≥ 60 anos com câncer avançado que estavam recebendo cuidados paliativos/hospital (165 mulheres e 161 homens). • Grupo Cuidados paliativos padrão (n = 111); • Cuidados centrados no cliente (n = 107); • Terapia da dignidade (TD) (n = 108). • **Idade Média dos participantes:** 65,1 anos.	**Intervenção:** Terapia da Dignidade (TD) em comparação com Cuidados Paliativos Padrão (CPP) e Cuidados Centrados no Cliente (CCC). Os participaram do grupo TD de sessões de 60 minutos com terapeutas treinados, que resultaram na criação de um documento de generatividade (uma narrativa de vida), entregue aos pacientes para compartilhar com pessoas significativas. Já os pacientes dos grupos CPP e CCC não tiveram registros das sessões nem documentos de generatividade, recebendo suporte clínico típico. Escala de Impacto na Dignidade (DIS)	O grupo que recebeu TD apresentou pontuações significativamente mais altas na DIS, confirmando a eficácia da intervenção em comparação com os outros grupos.

Primeiro autor / ano	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção / comparação	Resultados
KRUIZINGA R, et al. (2018)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 153 pacientes com ⩾18 anos com câncer incurável e expectativa de vida ⩾ 6 meses (77 mulheres e 76 homens). • Grupo Aconselhamento Espiritual (n = 77); • Cuidados Paliativos Padrão (n = 76) • **Idade Média dos Participantes:** 62 anos	**Intervenção:** Aconselhamento Espiritual (AE) em comparação com Cuidados Paliativos Padrão (CPP). Foram administradas as avaliações na linha de base e 2 e 4 meses após a linha de base. O grupo de intervenção teve 2 consultas com um conselheiro espiritual sobre eventos importantes da vida e objetivos de vida. O grupo de controle recebeu cuidados como de costume. Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C15-PAL) e o Escala de Bem-estar Espiritual (FACIT-sp) foram administrados na linha de base e 2 e 4 meses após a linha de base.	A qualidade de vida e o bem-estar espiritual não mudaram significativamente ao longo do tempo entre os grupos. A experiência de Significado/Paz influenciou significativamente a qualidade de vida e a satisfação com a vida.
SOTO-RUBIO A, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 60 pacientes com ⩾18 anos em fase avançada ou terminal da doença (30 mulheres e 30 homens). • Grupo Entrevista Terapêutica de Kibo (n = 30); • Grupo Cuidados Paliativos Padrão (n = 30); • **Idade média dos participantes:** 65,18 anos	**Intervenção:** Entrevista Terapêutica Kibo (aconselhamento + procedimento de terapia cognitivo-comportamental com 1 a 3 horas de duração) em comparação com Cuidados Paliativos Padrão (ajuda regular já fornecida nesses casos). As avaliações foram conduzidas em 2 pontos de tempo: pré e pós-intervenção. Questionário GES (espiritualidade em 3 dimensões intrapessoal, interpessoal e transpessoal); Escala Breve de Enfrentamento e Resiliência (BRCS); Escala breve de Desmoralização; e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS).	Os resultados apontam que a Entrevista Terapêutica de Kibo é um meio eficaz de atender às necessidades espirituais de pacientes paliativos, reduzindo a desmoralização e aumentando a resiliência.

Primeiro autor / ano	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção / comparação	Resultados
WERU J, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 144 pacientes adultos com idades entre 18 e 65 anos, com cânceres avançados (estágio 3 e 4) do ambiente hospitalar de internação e de clínicas de oncologia ambulatorial (101 mulheres e 43 homens). • Grupo Terapia de Dignidade (TD) (n = 72); • Cuidados Paliativos habituais (CPH) (n = 72); • **Idade média dos participantes:** 51,5 anos.	**Intervenção:** Terapia de dignidade (média de 30 a 60 minutos) em comparação com os cuidados habituais. As avaliações foram conduzidas em 2 pontos de tempo: pré e pós-intervenção (6 semanas). Um resumo das discussões anteriores foi apresentado como documento impresso aos participantes do grupo 1. Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS).	A TD não mostrou melhora estatística na qualidade de vida geral. Contudo, foi observada uma tendência à melhora estatística na ansiedade (p = 0,059). Os maiores efeitos observados foram na melhora do apetite, menor ansiedade e melhor bem-estar (tamanho do efeito Cohen 0,3, 0,5 e 0,31, respectivamente).
IANI L, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 35 pacientes terminais com ⩾18 anos (21 mulheres e 14 homens). • Grupo Terapia de Dignidade (TD) + cuidados paliativos padrão (n = 15); • Cuidados paliativos padrão (CPP) (n = 20); • **Idade média dos participantes:** 75 anos.	**Intervenção:** TD + Cuidados Paliativos padrão em comparação com Cuidados Paliativos padrão (isolado). Todas as medidas foram avaliadas na linha de base (antes da intervenção), 7–10 e 15–20 dias após a avaliação da linha de base. A TD consistia em 10 perguntas (aspectos importantes de sua vida), com duração de 20 a 60 minutos, que eram gravadas, transcritas e transformadas em "documento de generatividade") entregue ao paciente para legar a outros. Os CCP ofereciam avaliação e manejo regular de sintomas e apoio psicológico e espiritual para pacientes e famílias. Escala de Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas-Bem-Estar Espiritual (FACIT-Sp); Escala de Desmoralização-II (DS-II); e Inventário de Dignidade do Paciente.	Pacientes na intervenção TD mantiveram níveis semelhantes de paz do pré-teste ao acompanhamento, enquanto os pacientes no grupo de controle mostraram uma diminuição na paz durante o mesmo período de tempo. Não foram encontradas mudanças longitudinais significativas nas medidas de significado, fé, perda de significado e propósito, sofrimento e capacidade de enfrentamento, sofrimento existencial, psicológico e físico.

Primeiro autor / ano	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção / comparação	Resultados
YIK LL, et al. (2021)	Estudo clínico randomizado controlado	• 40 pacientes com ⩾18 anos em cuidados paliativos com níveis moderados a graves de sofrimento (28 mulheres e 12 homens). • Grupo Mindfulness (n = 20); • Grupo Controle (n = 20); • **Idade média dos participantes:** 57,5 anos.	**Intervenção:** Exercício de atenção plena à paz de 5 minutos (Mindfulness) em comparação com 5 minutos de escuta ativa. As avaliações foram conduzidas em 2 pontos de tempo: pré e pós-intervenção. Escala de Bem-Estar Espiritual (FACIT-Sp-12), em 3 subescalas: paz, fé e significado e do Pictograma do Sofrimento (experiências internas de sofrimento em cuidados paliativos).	Os achados demonstram que o Mindfulness é eficaz em proporcionar alívio imediato do sofrimento e melhorar o bem-estar espiritual. Sendo uma intervenção útil e viável entre pacientes que recebem cuidados paliativos para reduzir rápida e momentaneamente o sofrimento espiritual.
WARTH M, et al. (2021)	Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico	• 104 pacientes em cuidados paliativos com ⩾18 anos diagnosticados principalmente, com câncer avançado (77 mulheres e 27 homens). • Grupo Técnica de Musicoterapia biográfica “Song of Life (SOL) (n = 52); • Grupo Intervenção de Relaxamento RELAX (N = 52); • **Idade média dos participantes:** 66,1 anos.	**Intervenção:** Técnica SOL em comparação com intervenção RELAX. Terapeuta e paciente identificaram uma música biograficamente significativa, que foi tocada ao vivo para o paciente na 2ª sessão (estilo de canção de ninar com violão ou piano eletrônico e voz). A gravação editada foi entregue ao paciente, a fim de refletirem sobre sentimentos e memórias, guiados por perguntas predefinidas. As intervenções no grupo RELAX tinham foco em (a) relaxamento muscular, (b) respiração e (c) jornada imaginária. Ambos os grupos participaram de 3 sessões de 20 a 30 minutos de duração. Questionário de Qualidade de Vida McGill (MQOL-R); Medida Breve de Generatividade e Integridade do Ego (BMGE); Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas – Bem-Estar Espiritual (FACIT-Sp), Termômetro de Angústia NCCN (modificado).	Não foram encontradas diferenças significativas em relação à qualidade de vida psicológica e global, mas os participantes do “Song of Life” relataram bem-estar espiritual significativamente maior (p = 0,04) e integridade do ego (p < 0,01), bem como menor sofrimento (p = 0,05) do que os pacientes do grupo de controle. A satisfação com o tratamento tanto dos pacientes quanto dos familiares foi maior após o “Song of Life”, com grandes tamanhos de efeito entre grupos em itens que pediam significância (d = 0,96) e importância (d = 1,00).

Primeiro autor / ano	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção / comparação	Resultados
LIM MA, et al. (2021)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 60 pacientes com ⩾18 anos em cuidados paliativos (42 mulheres e 18 homens). • Grupo Mindfulness (n = 30); • Grupo Escuta de Apoio (n = 30); • **Idade média dos participantes:** 55,7 anos.	**Intervenção:** Exercício de Atenção Plena ao Amor de 5 minutos (Mindfulness) em comparação com Escuta de Apoio de 5 minutos. As avaliações foram conduzidas em 2 pontos de tempo: pré e pós-intervenção. Pictograma do Sofrimento e Qualidade de Vida Espiritual (FACIT-Sp-12, versão 4).	Os resultados forneceram evidências de que 5 minutos de atenção plena ao amor podem afetar o estado real de sofrimento e a qualidade de vida espiritual de pacientes em cuidados paliativos.
WILKIE DJ, et al. (2023)	Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico	• 645 pacientes ≥ 55 anos com câncer, recebendo cuidados paliativos ambulatoriais (579 mulheres e 66 homens). • Grupo Terapia de Dignidade (TD) (n = 317); • Grupo Cuidados Paliativos Habituais (CPH) (n = 262); • **Idade média dos participantes:** 66,4 anos.	**Intervenção:** TD em comparação com Cuidados Paliativos Habituais. Os pacientes completaram medidas de pré-teste / pós-teste (ao longo de 6 semanas). A intervenção TD consistia em etapas online e presencial. Escala de Impacto da Dignidade (DIS).	Os grupos liderados por capelães e enfermeiros relataram pontuações DIS pós-teste significativamente maiores do que o grupo de CPH. TD foi eficaz em melhorar o impacto da dignidade para pacientes adultos mais velhos em cuidados paliativos ambulatoriais com câncer.
GAGNON P, et al. (2023)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 137 pacientes com ≥ 18 anos com câncer avançado (90 mulheres e 47 homens). • Grupo Intervenção Cognitiva Existencial (ICE) (n = 69); • Cuidados Paliativos Habituais (CPH) (n = 68); • **Idade média dos participantes:** 54,8 anos.	**Intervenção:** Intervenção Cognitiva Existencial em comparação com CPH. A intervenção foi realizada por 8 semanas por meio telefônico (sessão semanal / 1 hora de duração). Já os CPH permitiram ao paciente receber ajuda psicossocial regular. Questionário de Qualidade de Vida de McGill.	Os dados sugerem que a intervenção melhorou a qualidade de vida psicológica, existencial e global, mas também reduziu a ansiedade e o sofrimento emocional. Uma intervenção telefônica manualizada e pragmática pode ser de grande ajuda para pacientes com câncer avançado confrontarem sofrimento existencial e psicológico.

Primeiro autor / ano	Tipo de estudo	Participantes	Intervenção / comparação	Resultados
FITCHETT G, et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado controlado	• 579 pacientes ≥ 55 anos com câncer, em cuidados paliativos especializados ambulatoriais (341 mulheres e 238 homens). • **Idade média dos participantes:** 58,2 anos.	**Intervenção**: Terapia da dignidade (DT). Escala de impacto da dignidade (DIS) e as subescalas QUAL-E (preparação para a morte; conclusão da vida); Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r) (carga dos sintomas) e a Escala de Luta Espiritual Religiosa (RSS-14; R/S).	Embora a carga de sintomas e as dificuldades religiosas / espirituais não tenham moderado significativamente os efeitos da terapia, os resultados indicam que a TD pode ser uma prática útil para promover o bem-estar espiritual e emocional em pacientes em cuidados paliativos.
SEILER A, et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico	• 68 pacientes ≥ 18 anos com câncer em estado terminal, com expectativa de vida < 6 meses (33 mulheres e 35 homens). • Grupo Terapia de Dignidade (n = 26); • Grupo TD + Cuidadores (n = 22); • Cuidados Paliativos Padrão (CPP) (n = 20). • **Idade média dos participantes:** 61,5 anos	**Intervenção:** Terapia de Dignidade em comparação com TD + Cuidadores e CPP. Os grupos que receberam TD tiveram 3 sessões com duração de 60 minutos. As narrativas dos pacientes foram gravadas em fita de áudio, transcritas na íntegra e editadas para produzir o documento de generatividade. Termômetro de sofrimento (DTherm); Avaliação Funcional da Terapia de Cuidados Paliativos para Doenças Crônicas (FACIT-Pal) e a Escala de Bem-Estar Espiritual (FACIT-SP); Inventário de Dignidade do Paciente — Versão Alemã (PDI-G); Questionário de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-BREF); e Representação Pictórica da Doença e Automedida (RISM).	A intervenção TD foi bem recebida e mostra o potencial de aumentar a qualidade de vida e prevenir maior deterioração da saúde mental, carga de doença e sofrimento em pacientes terminais. Contudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos níveis de sofrimento, ansiedade ou depressão entre os pacientes de antes para depois da intervenção.

Fonte: Oliveira NCV, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa foi conduzida para investigar os efeitos das práticas espirituais na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes em cuidados paliativos. Nossos achados reafirmam a importância das práticas espirituais e psicoterapias focadas no significado como ferramentas eficazes para melhora do bem-estar espiritual, emocional e, em alguns casos, na qualidade de vida geral de pacientes em cuidados de fim de vida. Essas intervenções não apenas validam o papel central da espiritualidade no enfrentamento de doenças terminais, mas também evidenciam sua relevância como elemento essencial nos modelos de cuidados paliativos holísticos, alinhados às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para uma abordagem centrada no indivíduo.

A Terapia de Dignidade (TD) emergiu como uma intervenção promissora dentro dos cuidados paliativos, com foco no suporte espiritual, psicológico e emocional para pacientes em cuidados paliativos, seus cuidadores e familiares. A presente revisão examinou a eficácia da TD neste contexto, considerando aspectos como qualidade de vida, bem-estar espiritual e sofrimento existencial.

Por meio da análise de estudos relevantes, ficou evidente que, embora a TD traga benefícios significativos em diversas áreas, sua eficácia não é uniforme, variando substancialmente de um estudo para outro e, o mais importante, de acordo com os aspectos intrínsecos de cada indivíduo. Contudo, a redução da ansiedade e o aumento do bem-estar espiritual e emocional observados nesses estudos indicam que a TD pode atuar como uma intervenção complementar em regimes de cuidado multidisciplinares, ao abordar dimensões psicológicas e existenciais que frequentemente não são priorizadas nos cuidados paliativos tradicionais.

A qualidade de vida, constitui uma medida abrangente do bem-estar de um paciente, incluindo não apenas aspectos físicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais. Na área de Cuidados Paliativos, a qualidade de vida está relacionada a satisfação do paciente, refletindo sobre o seu bem-estar geral, presentes na capacidade de participar de atividades diárias e no senso de conforto e realização pessoal.

As práticas de aconselhamento espiritual, TD, técnicas de musicoterapia biográfica, intervenções cognitivas existencial, psicoterapias centradas no significado individual e *midfuness*, ao promover alívio nos níveis de sofrimento e melhoria do bem-estar espiritual e emocional, parecem ter um impacto positivo no sentido de dignidade e satisfação de muitos pacientes.

Estudos como os de Breitbart W, et al. (2018), Yik LL, et al. (2020), Lim MA, et al. (2021), Gagnon P, et al. (2023) e Seiler A et al. (2024), mostraram melhorias significativas em escalas de qualidade de vida, após a aplicação de técnicas de *midfulness*, intervenção cognitiva existencial, terapia de dignidade e psicoterapia centrada no significado individual. Essas observações são congruentes com pesquisas anteriores, como a de Gagnon P, et al. (2015), que indicam que o apoio à reflexão existencial pode ajudar os pacientes a encontrarem um sentido maior para suas experiências de vida, impactando positivamente o seu bem-estar geral espiritual e emocional.

Contudo, a revisão também identificou uma variabilidade nos resultados, com alguns estudos relatando melhorias parciais ou ausência de mudanças substanciais em outras áreas da qualidade de vida, como o sofrimento físico ou a capacidade de enfrentamento diante da doença. Essa heterogeneidade sugere que, embora a musicoterapia bibliográfica, o aconselhamento espiritual e a terapia de dignidade sejam abordagens valiosas, elas não oferecem uma solução universal, e seu impacto pode ser dependente das necessidades individuais e das especificidades do quadro clínico de cada paciente.

No que tange à ansiedade, os resultados foram mais contrastantes. Enquanto Breitbart W, et al. (2018) e Gagnon P, et al. (2023) observaram uma diminuição significativa nos níveis de ansiedade, Weru J, et al. (2020) não encontraram efeitos suficientemente fortes para atingir significância estatística. Essa disparidade sugere que as técnicas de psicoterapias e a terapia de dignidade pode ter efeitos diferentes dependendo das características individuais do paciente, como níveis basais de ansiedade ou o contexto emocional em que a intervenção é aplicada.

A variabilidade na eficácia da TD para lidar com esses sintomas psicológicos destaca a importância de um cuidado personalizado, que considere os diferentes fatores psicológicos e emocionais dos pacientes. Contrariamente aos resultados apresentados por Weru J, et al. (2020), os achados de Julião et al. (2014) demonstram melhorias significativas nos domínios de ansiedade e depressão em pacientes com cuidados

terminais após a implementação da TD, esses resultados apontam que a promoção do senso de dignidade e no fortalecimento da autoestima, são aspectos diretamente associados ao alívio dos sintomas depressivos e à valorização do paciente no contexto dos cuidados paliativos.

Além dos aspectos psicológicos, o suporte emocional e espiritual ocupa uma posição central nos cuidados paliativos. As práticas espirituais e técnicas de psicoterapia, ao focarem no legado pessoal ou na reflexão sobre o sentido da vida, são particularmente eficazes em proporcionar suporte nesses campos.

Estudos como o de Soto-Rubio A, et al. (2020) demonstraram que a entrevista terapêutica de Kibo pode aumentar a esperança e promover o bem-estar espiritual, fatores essenciais para a aceitação da terminalidade e para o manejo da dor emocional nos estágios finais da vida. A terapia contribui para que os pacientes abordem questões existenciais, encontrando significado em suas experiências e reforçando sua capacidade de enfrentar a morte com dignidade.

De maneira semelhante, a Técnica de Musicoterapia Biográfica “Song of Life” (SOL), investigada por Warth M, et al. (2021), trouxe uma perspectiva inovadora ao explorar o impacto da música como um catalisador de reflexões emocionais e espirituais. O bem-estar espiritual significativamente maior relatado pelos participantes, evidencia o potencial transformador da música biográfica em gerar significado e promover a conexão emocional, tanto com a própria história de vida quanto com os entes queridos. A utilização de legados musicais, como CDs ou gravações personalizadas, também oferece uma ferramenta terapêutica concreta, com benefícios emocionais que se estendem além do paciente, alcançando seus familiares e cuidadores.

Estudos prévios, como os de Wong PTP e Tomer A (2011), já haviam sugerido que intervenções baseadas no significado são cruciais para mitigar o sofrimento existencial, uma das principais barreiras ao cuidado eficaz no fim da vida. Logo, a integração dessas práticas em planos de cuidado pode oferecer uma resposta às necessidades psicológicas e espirituais frequentemente negligenciadas, enquanto promove a resiliência e a aceitação.

Ademais, torna-se válido frisar que técnicas que reforçam a integração de abordagens cognitivas e comportamentais no cuidado espiritual, mostrando-se eficazes na redução da desmoralização e no aumento da resiliência. A combinação de estratégias de aconselhamento estruturado e perguntas existenciais demonstra que a espiritualidade pode ser abordada de maneira prática e sistemática, sem que haja a necessidade de uma orientação religiosa explícita, o que amplia sua aplicabilidade em contextos multiculturais e diversos.

Intervenções mais breves, como as técnicas de mindfulness, investigadas por Yik LL, et al. (2020) e Lim MA, et al. (2021), destacam o potencial de estratégias rápidas e acessíveis para aliviar o sofrimento espiritual em contextos paliativos. Ambas as intervenções, apesar de simples na aplicação, demonstraram eficácia em proporcionar alívio imediato do sofrimento e melhorar o bem-estar espiritual, sendo particularmente viáveis em cenários de alta demanda e com recursos limitados. Essas descobertas estão alinhadas com o conceito de "atenção plena aplicada ao sofrimento terminal", que sugere que práticas breves de mindfulness podem facilitar a aceitação e a conexão com o presente, reduzindo a ansiedade e promovendo a paz interior.

No entanto, a revisão também revelou que a eficácia da TD pode ser variada, estudos de Iani L, et al. (2020) e Seiler A et al. (2024) não observaram melhorias substanciais em áreas como sofrimento existencial. Essa discrepância entre os resultados, destaca a complexidade de tratar questões espirituais e emocionais profundamente pessoais, sugerindo que a TD, pode necessitar de complementação com outras formas de suporte, especialmente quando se trata de lidar com a morte iminente.

Em face dos argumentos apresentados, observa-se a espiritualidade como uma dimensão central no cuidado paliativo, influenciando diretamente a experiência de bem-estar, resiliência e aceitação da terminalidade. Adicionalmente, Puchalski CM, et al. (2014) argumentam que o cuidado espiritual deve ser integrado como um pilar fundamental no tratamento multidisciplinar, considerando que pacientes terminais frequentemente enfrentam crises de significado e propósito, que, se não abordadas, podem exacerbar o sofrimento emocional e psicológico. Além disso, estudos como os de Balboni TA, et al. (2017) reforçam que pacientes que recebem suporte espiritual consistente relatam melhor qualidade de vida e menor uso de intervenções médicas agressivas no fim da vida.

Nesse sentido, embora os resultados desta revisão reforcem a eficácia de várias intervenções espirituais, há limitações metodológicas em alguns estudos, como o tamanho reduzido da amostra e a heterogeneidade nas medidas de desfecho. Portanto, futuras pesquisas devem priorizar o desenvolvimento de escalas mais padronizadas e incluir populações mais diversas para aumentar a generalização dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, esta revisão evidencia que intervenções espirituais e psicoterapêuticas, desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar emocional e espiritual em pacientes em cuidados paliativos. A integração dessas práticas em protocolos clínicos pode proporcionar suporte holístico, permitindo que pacientes vivenciem seus momentos finais com dignidade, paz e sentido. No entanto, para maximizar sua eficácia, torna-se necessário um planejamento cuidadoso e a individualização dessas intervenções, levando em consideração as necessidades espirituais e culturais de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. BAGEREKA P, et al. Psychosocial-spiritual well-being is related to resilience and mindfulness in patients with severe and/or life-limiting medical illness. BMC Palliative Care, 2023; 22: 133.
2. BALBONI TA, et al. State of the science of spirituality and palliative care research, part II: screening, assessment, and interventions. Journal of Pain and Symptom Management, 2017; 54(3): 441–453.
3. BENG TS, et al. Redução do sofrimento para pacientes e famílias em cuidados paliativos com respiração consciente de 5 minutos: um estudo piloto. American Journal of Hospice and Palliative Care, 2016; 33(6): 555-560.
4. BREITBART W, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: a randomized controlled trial in patients with advanced cancer. Cancer, 2018; 124(15): 3231–3239.
5. FITCHETT G, et al. Examining moderation of dignity therapy effects by symptom burden or religious/spiritual struggles. Journal of Pain and Symptom Management, 2024; 67(4): e333–e340.
6. GAGNON P, et al. A cognitive–existential intervention to improve existential and global quality of life in cancer patients: a pilot study. Palliative & Supportive Care, 2015; 13(4): 981-990.
7. GAGNON P, et al. A cognitive-existential telephone intervention to improve existential quality of life in advanced cancer. Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry, 2023; 64(Supplement): S132-S133.
8. GOYARROLA R, et al. Spiritual well-being correlates with quality of life of both cancer and non-cancer patients in palliative care - further validation of EORTC QLQ-SWB32 in Finnish. BMC Palliative Care, 2023; 22: 33.
9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Últimos dias de vida. Rio de Janeiro: INCA, 2023. 260 p. il. color. (Cuidados paliativos na prática clínica).
10. IANI L, et al. Dignity therapy helps terminally ill patients maintain a sense of peace: early results of a randomized controlled trial. Frontiers in Psychology, 2020; 11: 1468.
11. JULIÃO M, et al. Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in Portuguese terminally ill patients: a phase II randomized controlled trial. Journal of Palliative Medicine, 2014; 17(6): 688–695.
12. KRUIZINGA R, et al. An assisted structured reflection on life events and life goals in advanced cancer patients: outcomes of a randomized controlled trial (Life InSight Application – LISA Study). Palliative Medicine, 2018; 33(2): 221–231.
13. LIM MA, et al. The effect of 5-min mindfulness of love on suffering and spiritual quality of life of palliative care patients: a randomized controlled study. European Journal of Cancer Care, 2021; 30(5): e13456.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Palliative care. WHO Regional Office for Europe, 2023; 1 Jun. Disponível em: https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care. Acesso em: 18 ago. 2025.

15. PUCHALSKI CM, et al. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. Journal of Palliative Medicine, 2014; 17(6): 642–656.
16. RATTNER M. Total pain': reverence and reconsideration. Frontiers in Sociology, 2023; 8: 1286208.
17. SCARTON L, et al. Dignity impact as a primary outcome measure for dignity therapy. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 2018; 35(11): 1417–1420.
18. SEILER A, et al. Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers – a randomized controlled study. BMC Palliative Care, 2024; 23: 73.
19. SOTO-RUBIO A, et al. Responding to the spiritual needs of palliative care patients: a randomized controlled trial to test the effectiveness of the Kibo therapeutic interview. Frontiers in Psychology, 2020; 11: 1979.
20. UZUN U, et al. Spiritual needs of family caregivers in palliative care. BMC Palliative Care, 2024; 23: 256.
21. WARTH M, et al. "Canção da Vida": resultados de um ensaio randomizado multicêntrico sobre os efeitos da musicoterapia biográfica em cuidados paliativos. Medicina Paliativa, 2021; 35(6): 1126–1136.
22. WERU J, et al. Randomized control trial of advanced cancer patients at a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life. BMC Palliative Care, 2020; 19(1): 6140.
23. WILKIE DJ, et al. Abstract A032: Dignity therapy effects by race: chaplain and nurse implementation in pragmatic, multisite stepped-wedge randomized control trial. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 2023; 32(1_Suppl): A032–A032.
24. WONG PTP e TOMER A. Beyond terror and denial: the positive psychology of death acceptance. Death Studies, 2011; 35(2): 99–106.
25. WOODS JD e WOODS BN. Palliative care's role in austere medicine. Wilderness & Environmental Medicine, 2022; 33(1): 102-108.
26. YANG W, et al. Advanced heart failure patients and family caregivers health and function: randomised controlled pilot trial of online dignity therapy. BMJ Supportive & Palliative Care, 2024; 14: e1361–e137.
27. YIK LL, et al. The effect of 5-minute mindfulness of peace on suffering and spiritual well-being among palliative care patients: a randomized controlled study. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 2021; 38(9): 1083-1090.