



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS  
- UNICEPLAC  
CURSO DE ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A INTERFERÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE  
DE VIDA EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**Gama-DF  
2024**

**ANA CLARA GUEDES FERNANDES  
IZABELLA BISPO CAMPOS**

**A INTERFERÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE  
DE VIDA EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof Everton Campos

**Gama-DF  
2024**

**ANA CLARA GUEDES FERNANDES  
IZABELLA BISPO CAMPOS**

**A INTERFERÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE  
DE VIDA EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Artigo apresentado como requisito para conclusão  
do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo  
Centro Universitário do Planalto Central  
Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 22 de junho de 2024.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Nome completo  
Orientador

---

Prof. Nome completo  
Examinador

---

Prof. Nome Completo  
Examinador

# A interferência da espiritualidade na qualidade de vida em pacientes em cuidados paliativos

Ana Clara Guedes Fernandes<sup>1</sup>

Izabella Bispo Campos<sup>2</sup>

## Resumo:

**Introdução.** O cuidado paliativo é uma abordagem voltada para melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas redes de apoio que enfrentam doenças graves. Essa assistência abrange diversas necessidades e considera a espiritualidade um fator crucial para ajudar os envolvidos a lidar com o processo. **Objetivo:** Identificar como a espiritualidade pode oferecer qualidade de vida aos pacientes paliativos. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura cuja busca de dados foi feita nas bases de dados eletrônicos Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e EbscoHost. **Resultados:** Cuidar de pacientes que estão se aproximando do fim da vida exige uma força de trabalho qualificada, e prestar uma assistência que preze por cuidados espirituais requer atenção pois trata-se de uma ferramenta importante para promover o empoderamento, a autonomia e a dignidade destes pacientes. **Conclusão:** Os cuidados paliativos oferecem dignidade, conforto e respeito a pacientes com doenças graves. A espiritualidade é crucial para melhorar a resiliência e a qualidade de vida, fornecendo propósito. A equipe precisa de qualificação contínua e um enfoque humanizado, destacando a importância das questões espirituais no cuidado.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; Qualidade de vida; Espiritualidade.

## Abstract:

**Introduction.** Palliative care is an approach aimed at improving the quality of life of patients and their support networks facing serious illnesses. This assistance covers various needs and considers spirituality a crucial factor in helping those involved to deal with the process. **Objective:** Identify how spirituality can offer quality of life to palliative patients. **Method:** This is a literature review, whose data search was carried out in the Virtual Health Library (VHL) electronic databases; National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and EbscoHost. **Results:** Caring for patients who are approaching the end of life requires a qualified workforce, and providing assistance that values spiritual care requires attention, as it is an important tool to promote the empowerment, autonomy and dignity of these patients. **Conclusion:** Palliative care offers dignity, comfort and respect to patients with serious illnesses. Spirituality is crucial to improving resilience and quality of life by providing purpose. The team needs continuous qualification and a humanized approach, highlighting the importance of spiritual issues in care.

**Keywords:** Palliative care; Quality of life; Spirituality.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso **Enfermagem**, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: guedesclaraanfg22@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduada do Curso **Enfermagem**, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: bispocamposizabella@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos, segundo a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde – OMS, publicada em 1990 e revisada em 2002 e 2017, são uma “abordagem” que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida; previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. (BRASIL, 2024).

O conceito atual de cuidados paliativos foi descrito pela International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), associação que mantém relação oficial com a OMS, em 2018, após o desenvolvimento de um projeto que envolveu mais de 400 membros de 88 países. Conforme a definição atualizada, cuidados paliativos são cuidados holísticos, ofertados a pessoas de qualquer idade que estejam em sofrimento devido a doença grave sem possibilidade de cura e têm como principal objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes, familiares e/ou cuidadores. (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE, 2018).

Os cuidados paliativos surgiram com intuito de fazer prevalecer a dignidade humana durante o processo de morte e de morrer, bem como proporcionar qualidade de vida com adaptações às novas condições do paciente e ajudá-lo neste enfrentamento dia após dia, através da promoção de conforto e alívio do sofrimento (SILVA, 2018). Tais cuidados podem contribuir com aspectos da dignidade do próprio paciente em lidar com seu adoecimento, vez que um dos principais objetivos dos cuidados paliativos é oferecer ao paciente qualidade de vida e diminuição do sofrimento vivenciado por ele ao longo do curso da doença. A qualidade de vida resulta em uma transformação dos cuidados destinados a essa nova configuração social. (GOMES; OTHERO, 2016).

O conceito de Qualidade de Vida (QV) encontra-se relacionado à percepção que o indivíduo possui da sua posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem, dos seus objetivos e das suas expectativas. Por isso, é um conceito amplo que é afetado de forma complexa pela saúde física da pessoa, pelo seu estado psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças e convicções pessoais e pelo ambiente em que vive. (OMS, 2011).

Uma característica sempre presente nas diferentes configurações dos cuidados paliativos é a diversidade cultural de cada paciente. Esse é um aspecto relevante para permitir a compreensão e o respeito às suas particularidades, seus valores, suas crenças e suas práticas.

Durante a assistência paliativa, as necessidades atendidas são diversas, porém a espiritualidade pode ser considerada a mais urgente devido à fragilidade que estes pacientes apresentam diante a proximidade da morte e do medo do desconhecido (HIGUERA *et al.*, 2013).

A espiritualidade não está relacionada, necessariamente, à crença em Deus pois é um assunto universal a um propósito de vida. A crença é uma divindade compartilhada junto com a espiritualidade, mas nenhuma delas é explicitamente conjunta. No entanto, não se pode descartar que a espiritualidade não inclui outra vertente e que a crença religiosa não é uma forma específica de associação com a espiritualidade. Portanto, pode-se concluir que os aspectos religiosos e não religiosos da espiritualidade, crenças e práticas espirituais desempenham um papel importante na manutenção do bem-estar (NUNES *et al.* 2017).

O aspecto espiritual é parte integral do indivíduo e imprescindível para a forma de viver, de cuidar ou cuidar de si. O cuidado espiritual pode ser compreendido como o respeito aos pacientes em sua totalidade, além de auxiliar profissionais e familiares a encontrar força interior e desenvolver a capacidade de lidar melhor com a situação, bem como a melhora de aspectos físicos e emocionais. A maneira como as pessoas lidam com o sofrimento é fundamental pois atribuir um significado para isso é uma das formas de amenizá-lo (ARRIEIRA *et al.* 2017).

Se, para aliviar a dor física, existem opioides, para a dor psíquica ou da alma existe o acolhimento, a presença do silêncio e a espiritualidade. Sob esse prisma, a espiritualidade é um recurso de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis. No caso de pacientes sob cuidados paliativos, ela se configura como um caminho para que possam lidar com a terminalidade sem angústia por reduzir o sofrimento e a dor provocados pelas doenças incuráveis. Nesse sentido, pode funcionar como um manto, um *pallium*, para que os pacientes com doenças terminais possam se sentir mais amados, cobertos pelo manto da acolhida, e buscar na fé ou em algo transcendental a melhoria de sua qualidade de vida. (GOMES 2010).

Este estudo busca compreender a influência da espiritualidade na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, visando a contribuir para uma assistência mais abrangente e centrada no paciente nesse contexto. O objetivo é identificar como a espiritualidade pode oferecer conforto e apoio aos pacientes. Além de beneficiar diretamente os pacientes em cuidados paliativos, o estudo também tem potencial para impactar positivamente os profissionais de saúde envolvidos, bem como as famílias e cuidadores dos pacientes, ao promover uma compreensão mais ampla da importância da espiritualidade nesse cenário e, além disso, identificar os instrumentos de

avaliação de qualidade de vida mais adequados para analisar a espiritualidade como estratégia de enfrentamento de pacientes em cuidados paliativos e verificar o papel da espiritualidade como método de alívio de sofrimento e estratégia de enfrentamento de pacientes em cuidados paliativos.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão de literatura que se constitui em um compilado de estudos que tem o objetivo de apresentar as variadas formas de análise científica a fim de mostrar de forma clara como foi concebido, de modo a permitir o desenvolvimento e o aprofundamento estudo por outros pesquisadores. Este artigo é de caráter bibliográfico, pois foi realizado a partir de materiais já publicados relacionados ao tema de pesquisa, que é interferência da espiritualidade na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos.

A busca de dados foi feita nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e EbscoHost. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos nos idiomas português e inglês publicados no período de 2005 a 2023, sendo que, para análise de dados, foram considerados os anos de 2019 a 2024. Como critério de exclusão foram descartados monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado, resumos expandidos ou por não se encaixarem na proposta do tema apresentado e artigos que estavam fora do período analisado.

Como critérios para a busca na base de dados foram utilizados Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e realizado o cruzamento dos descritores “Cuidados Paliativos”; “Espiritualidade”; “Qualidade de Vida”. Para o cruzamento das palavras-chaves utilizou-se o operador booleano “and”.

A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Foram levantadas as publicações e exclusão daquelas que estavam duplicadas. Foi realizada a leitura do título e do resumo das publicações considerando o critério de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, realizou a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados 10 artigos para análise final e construção desta revisão.

Após a revisão dos artigos escolhidos, os itens ano, autor, periódico, artigo, objetivo, resultado e conclusão foram agrupados no Quadro 1 a fim de otimizar a análise dos dados. Essa análise buscou encontrar padrões e relacioná-los de modo que se pudesse responder ao objetivo proposto.



### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Cuidados Paliativos (CPs) como abordagem integral:**

Ante a necessidade de considerar-se o indivíduo um ser holístico, o conceito de saúde deixou de ser catalogado como “ausência de doença”, cujo objetivo era a cura e passou-se a considerar a pessoa em sua totalidade, incluindo, então, outras dimensões, além da biológica, tais como a psicológica, social e espiritual, conforme proposto pelas diretrizes dos cuidados paliativos (OMS, 2014).

De acordo com a Opas Brasil (2019), em 2012, os cuidados paliativos foram oficialmente reconhecidos como uma prioridade de saúde em uma declaração feita na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que abordou a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Os cuidados paliativos, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (2017), constituem uma abordagem holística destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias quando confrontados com doenças que não apenas ameaçam mas, frequentemente, indicam um desfecho fatal, para que eles possam viver seus dias finais com dignidade, conforto e respeito, aliviando o sofrimento não apenas físico.

Essa abordagem visa a prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação precoce, avaliação e tratamento adequado de aspectos físicos, psicossociais e espirituais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Nesse sentido, a equipe de saúde trabalha em estreita colaboração com os pacientes e seus familiares para compreender suas necessidades individuais e personalizar o plano de cuidados, promovendo, assim, uma experiência de cuidado compassiva e centrada no paciente.

A Secretária de Saúde do Distrito Federal (2024) ressalta, ainda, que o atendimento em cuidados paliativos tem como objetivo promover a qualidade de vida dos pacientes, considerando seus valores e sua biografia. Estes não se restringem apenas à gestão dos sintomas físicos, mas abrangem uma abordagem holística que visa a promover a qualidade de vida integral dos pacientes.

Dessa maneira, cada caso é individualizado e as condutas são adequadas conforme a proporcionalidade terapêutica e a necessidade do paciente e sua família, garantindo que os cuidados prestados sejam adequados e eficazes para cada situação. Além de buscar o controle dos desafios físicos, psicológicos e sociais, os cuidados paliativos também incluem a gestão do sofrimento espiritual (IAHPC, 2018).

De acordo com Kavalieratos *et al* (2017), os domínios centrais de atuação dos cuidados paliativos abrangem a avaliação especializada da dor e de outros sintomas físicos, suporte psicossocial, definição de metas de cuidado e assistência na administração de tratamentos complexos e na tomada de decisões difíceis que surgem ao longo do processo de cuidado.

Sue, Mazzotta e Grier (2019) citam que uma referência antecipada aos cuidados paliativos possibilita uma jornada contínua que, ao passar do tempo, pode estabelecer confiança e familiaridade com a equipe, recursos e serviços disponíveis. Essa abordagem precoce não apenas facilita o acesso mas, também, promove acompanhamento mais integral e personalizado, proporcionando suporte emocional e prático desde o diagnóstico até o final da vida.

Os cuidados paliativos representam uma equipe multidisciplinar e uma visão ampla de assistência que melhora a qualidade de vida e reduz o sofrimento de pessoas que sofrem de doenças graves, independentemente do prognóstico (KAVALIERATOS *et al*, 2017).

Para Reymond *et al*. (2018) são serviços focados no indivíduo e em sua família, oferecidos a alguém que enfrenta doenças ativas, progressivas e avançadas ou com expectativa de vida curta, com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida. O foco principal desses cuidados é melhorar a qualidade de vida oferecendo suporte adaptado às suas preferências e valores individuais. Essa abordagem personalizada reconhece a importância da família no processo de cuidado, oferecendo suporte não apenas ao paciente mas, também, a seus entes queridos, ajudando-os a enfrentar os desafios práticos associados.

### **3.2 Contribuições dos cuidados paliativos para a qualidade de vida**

De acordo com a OMS (2015), considerando que a qualidade de vida (QV) se refere à visão pessoal de um indivíduo sobre sua situação na sociedade, levando em conta sua cultura, valores e aspirações, bem como seus objetivos, expectativas e interesses, é claro que os cuidados paliativos têm como objetivo principal garantir a mais alta qualidade de vida possível para o paciente e seus familiares. É importante ressaltar que esses cuidados não têm a intenção de prolongar ou acelerar o processo de morte mas, sim, de respeitar esse aspecto como parte natural da vida.

Os cuidados paliativos emergem como uma resposta essencial para a reconfiguração social resultante da prevalência de doenças ameaçadoras à vida. Ao centrar-se na qualidade de vida e na redução do sofrimento, os CPs desempenham um papel significativo na promoção da dignidade dos pacientes durante o curso de suas doenças (GOMES; OTHERO, 2016).

Segundo Figueiredo *et al* (2018), o objetivo das equipes de cuidados paliativos é maximizar a qualidade de vida da pessoa. Embora não haja consenso universal sobre uma definição específica para este termo, há acordo de que a qualidade de vida é multidimensional, subjetiva e individual, abrangendo aspectos relacionados à saúde, incluindo questões físicas, funcionais, emocionais e mentais, bem como elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do dia a dia. A avaliação da qualidade de vida decorre da análise da maneira como o indivíduo percebe sua posição na vida, considerando tanto o contexto cultural e os sistemas de valores em que está inserido quanto seus próprios objetivos, expectativas, padrões e preocupações relacionadas à saúde, à doença e aos elementos que atribuem valor e significado à sua vida (FREIRE, 2016).

Quando um plano de cuidados é desenvolvido levando em consideração a qualidade de vida do paciente, a relação entre o paciente e o profissional de saúde é consideravelmente fortalecida. Esse vínculo pode acarretar diversos benefícios para ambas as partes. Quando os pacientes têm confiança no profissional ou na equipe de saúde, são mais propensos a seguir as orientações propostas. Da mesma forma, quando os profissionais conhecem mais profundamente o paciente, adotam uma abordagem mais empática e centrada no ser humano (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2018).

### **3.3 Instrumentos de avaliação de qualidade de vida**

O uso de instrumentos de mensuração de resultados em cuidados paliativos é considerado crucial para avaliar a qualidade do cuidado prestado. Isso contribui para uma compreensão mais aprofundada da experiência do paciente e das terapias utilizadas, além de oferecer insights sobre a eficácia das intervenções propostas. Seu objetivo é melhorar os sintomas e a qualidade de vida das pessoas (FIGUEIREDO *et al*, 2018). Além disso, Maree e Van Rensburg (2016) citam que a aplicação de escalas validadas para avaliar a qualidade de vida em uma variedade de perfis de pacientes e ambientes de cuidados é vista como uma ferramenta útil para identificar as adaptações necessárias nos planos de assistência em diferentes contextos de saúde e ainda fornecer resultados valiosos sobre como ajustar os cuidados prestados em diversos cenários de atendimento médico.

Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida são comumente modificados de acordo com o objetivo de cada população a ser estudada (SIQUEIRA RÔLA; SILVA; NICOLA, 2018). É importante considerar a natureza específica da população, suas preocupações e desafios únicos,

bem como as possíveis limitações físicas, cognitivas ou emocionais que possam influenciar as respostas. Nesse caso, pode ser necessário adaptar os itens do questionário para abordar questões relacionadas à dor, ao conforto físico, ao suporte emocional, à espiritualidade e ao significado na vida, que são aspectos fundamentais durante a avaliação.

A Escala *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire Core15 PAL* (EORTC QLQ C-15 PAL) é utilizada para mensurar a qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos. O questionário EORTC QLQ-C15-PAL consiste em 15 itens relacionados à qualidade de vida, abordando aspectos como funcionamento físico, sintomas físicos, estado emocional e qualidade de vida geral. Cada item é pontuado de 1 a 4 em uma escala Likert (1 = não, 2 = pouco, 3 = moderadamente, 4 = muito), exceto o último item que varia de 1 (péssima) a 7 (ótima). A pontuação geral varia de 0 a 100, em que pontuações mais altas nos itens de funcionamento físico, emocional e qualidade de vida geral indicam melhor qualidade de vida, enquanto pontuações mais altas nos itens de sintomas indicam pior comprometimento da função e maior presença de sintomas (DA SILVA, 2020).

Segundo Hui, Bruera (2017) a Escala *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), foi inicialmente concebido como uma ferramenta clínica para registrar a carga de sintomas em pacientes com câncer avançado que estavam sendo tratados em uma unidade de cuidados paliativos. Este instrumento original consistia em oito escalas visuais analógicas (EVAs) horizontais, variando de 0 a 100mm. Essas escalas avaliavam a intensidade de dor, nível de atividade, presença de náusea, estado de depressão, nível de ansiedade, grau de sonolência, apetite e sensação geral de bem-estar. Posteriormente, uma nona EVA foi adicionada para registrar "um sintoma menos comum, mas possivelmente importante para determinados pacientes".

O MVQOLI é um instrumento de avaliação que compila informações fornecidas pelo paciente sobre sua qualidade de vida durante a progressão da doença. Preservar a qualidade de vida ideal é um dos principais objetivos dos cuidados paliativos e, nesse contexto, as informações coletadas pelo MVQOLI ajudam os profissionais de saúde a identificar e abordar as preocupações dos pacientes que influenciam sua qualidade de vida. A estrutura é fundamentada no trabalho de Ira Byock (1998) sobre crescimento e desenvolvimento no final da vida, bem como nos conceitos de marcos e tarefas de encerramento da vida. Este instrumento questiona os pacientes sobre cinco dimensões ou domínios da qualidade de vida: sintomas, função, relacionamentos interpessoais, bem-estar e transcendência, além de fornecer uma pontuação total. O MVQOLI é especificamente

projetado para avaliar a experiência pessoal dos pacientes em cada uma dessas dimensões, utilizando itens formulados com linguagem altamente subjetiva e nenhuma pontuação é exibida na versão da ferramenta acessada pelos pacientes. Dentro de cada dimensão, três tipos de informações são coletadas para esclarecer a experiência global do paciente: Avaliação (A) - a medição subjetiva do estado ou circunstância real; Satisfação (S) - o grau de aceitação ou controle sobre as circunstâncias reais; e Importância (I) - o grau em que uma determinada dimensão impacta a qualidade de vida geral. Os itens do MVQOLI são pontuados da seguinte maneira: Avaliação (-2 a +2), Satisfação (-4 a +4), e Importância (1 a 5), em que (Avaliação + Satisfação) x Importância = qualidade de vida em cada dimensão (THEOFILOU *et al.*, 2013).

### **3.4 A dimensão espiritual nos cuidados paliativos**

As crenças espirituais do paciente de cuidado paliativo podem agir para aliviar seu sofrimento existencial, sua tomada de decisões e planejamento de cuidados que pensa receber. A dimensão espiritual no contexto do cuidado integral é de grande importância para os pacientes e seus familiares, e sua proximidade com a morte faz com que o indivíduo busque sentido em tudo que está a sua volta (SPINELI *et al.*, 2022). Essas crenças podem oferecer conforto, esperança e uma sensação de conexão com algo maior, fornecendo uma fonte de força e resiliência em meio às dificuldades enfrentadas durante o curso da doença grave. A inclusão da espiritualidade no planejamento de cuidados permite que a equipe de saúde personalize a assistência de acordo com as necessidades e preferências individuais do paciente.

De acordo com Arrieira (2017), é sabido que a crise existencial provocada pela doença provoca questionamentos significativos sobre a vida tanto para o indivíduo afetado quanto para seu círculo social, no qual esses questionamentos geralmente estão carregados de emoção e podem levar a mudanças substanciais, tanto positivas quanto negativas, na vida das pessoas e de suas famílias e podem afetar os profissionais de saúde também presentes durante esses momentos, acompanhando esses processos.

Vista como uma influência transformadora e reguladora das emoções, a espiritualidade é reconhecida como uma ferramenta terapêutica crucial, sendo uma estratégia fundamental para aprimorar a qualidade de vida de indivíduos enfrentando doença terminal (ARRIEIRA, 2017). A espiritualidade oferece uma fonte de conforto, esperança e força interior, ajudando os pacientes a encontrar significado e propósito em meio ao sofrimento e à incerteza. Além disso, ela pode

proporcionar uma sensação de paz, aceitação e transcendência diante da finitude da vida.

Ainda segundo Crize *et al.* (2018), a espiritualidade e sua abordagem no cuidado do paciente em cuidados paliativos traz como benefício o conforto ao paciente quando utilizada como um dos componentes da terapêutica ofertada. Além disso, a inclusão da espiritualidade nos cuidados paliativos tem sido associada a melhores resultados clínicos e à maior satisfação do paciente com o cuidado recebido.

De acordo com Figueiredo *et al.* (2018), um estudo constatou que o suporte espiritual oferecido pela equipe de cuidados está correlacionado à melhor qualidade de vida, aumento da utilização dos cuidados paliativos e intervenções médicas menos agressivas no final da vida. No entanto, é reconhecido que esse tipo de suporte é pouco comum entre os profissionais devido a diversos fatores, incluindo a falta de recursos humanos, a falta de treinamento e a escassez de tempo.

Entre os obstáculos que complicam a facilitação de uma assistência espiritual eficaz estão a ausência de uma definição clara do termo espiritualidade, a escassez de tempo, a falta de privacidade, a carga de trabalho, fatores pessoais, culturais e institucionais, bem como a demanda por formação e treinamento profissional nesse campo médico (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Para Santos *et al.* (2019), estimular a espiritualidade ainda reduz o desconforto, a sensação de abandono e a angústia, promovendo a compreensão e o fortalecimento da crença de que os eventos fazem parte de um propósito de vida determinado por uma força superior. Os pacientes que recebem cuidados espirituais têm melhor qualidade de vida, menores níveis de depressão e ansiedade e maior aceitação da morte.

### **3.5 Diferenciação entre espiritualidade e religiosidade**

De acordo com Benites, Neme e Santos (2017), apesar de os termos religiosidade e espiritualidade serem empregados constantemente como sinônimos e associados, eles têm significados e características distintos. A espiritualidade pode se expressar por meio de práticas religiosas, mas também pode existir de forma independente das estruturas religiosas estabelecidas, sendo mais abrangente e inclusiva ao englobar uma ampla variedade de crenças, valores e experiências pessoais. Em contrapartida, a religiosidade está mais diretamente ligada às práticas e crenças de uma tradição religiosa específica, como o Cristianismo, o Islamismo, o Hinduísmo, e outras. Ela envolve a participação em rituais, a adesão a dogmas e crenças específicas.

Sabe-se que a religião é uma expressão da espiritualidade, e essa expressa um sentimento pessoal que pode estimular o interesse por si e pelos outros de modo a dar sentido à vida do indivíduo ao mesmo tempo que torna-o capaz de suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade. Religiosidade e espiritualidade estão relacionadas, porém não são sinônimas.

A crença religiosa e o apoio oferecido pela espiritualidade contribuem para maior sensação de controle interno diante das situações de fim de vida (ARRIEIRA, 2017). É desafiador oferecer suporte espiritual ao paciente sem compreender suas práticas, crenças e tradições; por esse motivo, é essencial investigar esses aspectos durante a coleta de dados para fornecer uma assistência mais personalizada e eficaz (SILVA *et al.*, 2015)

Quanto à semelhança ou diferença entre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, de acordo com pesquisa levada a efeito por Curcio e Moreira (2019), os participantes demonstraram tendência a considerá-los como sendo a mesma coisa ou, então, a distingui-los associando a espiritualidade ao espiritismo. Alguns indivíduos diferenciam os conceitos, afirmando que a religiosidade está mais relacionada à prática religiosa, enquanto a espiritualidade está mais ligada a aspectos subjetivos e intrínsecos que não necessariamente precisam estar ligados a uma filiação religiosa.

Embora a espiritualidade seja relativamente uma nova forma de entender a existência humana, a crítica na literatura se refere à extensão na qual tanto a religião/religiosidade quanto a espiritualidade são fenômenos complexos e multidimensionais. Esses fenômenos estão relacionados a aspectos cognitivos, afetivos e emocionais que estão presentes ao longo da vida e são inerentes a questões sociopsicológicas que influenciam os resultados de saúde (HILL *et al.*, 2000; PRÉCOMA *et al.*, 2019).

### **3.6 Espiritualidade como recurso de enfrentamento**

As pessoas muitas vezes se dedicam a compreender os significados da vida e da morte, buscando formas de lidar com essas questões que frequentemente estão ligadas à espiritualidade e à religiosidade. Como resultado, pacientes com doenças graves, progressivas e incuráveis frequentemente sentem a necessidade de apoio espiritual ou religioso (CERVELIN; KRUSE, 2015). Ainda de acordo com Benites *et al.* (2017), a espiritualidade ajuda os pacientes em cuidados paliativos a procurar propósito ou sentido em suas vidas, capacitando-os a superar o desespero e o sofrimento. Isto é, influenciam a maneira como os pacientes lidam com a dor, os sintomas físicos

e os desafios emocionais associados à doença terminal.

Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade fortalecem o sentimento de esperança do paciente na situação, podendo ser dito por sua crença ou fé, que poderá determinar como o indivíduo em questão se comporta em seu estado e tratamento subsequente (ROCHA, 2018; SILVA, 2018). A espiritualidade pode servir como uma ferramenta de adaptação valiosa, capacitando os pacientes a descobrirem força, resiliência e tranquilidade interior diante da proximidade da morte. Essa dimensão espiritual pode oferecer suporte emocional e significado, contribuindo para uma jornada mais reconfortante durante momentos desafiadores.

Ainda assim, pode-se considerar que a doença e a iminência da morte passam a ser encaradas por nova visão, tendo como base um propósito e um significado que podem produzir amadurecimento pessoal e/ou um posicionamento diferenciado em face da situação, que resultará em um aumento da esperança e do desejo contínuo de viver, ainda que se mantenha a consciência da finitude (CRIZE *et al*, 2018).

Segundo Santos *et al* (2022), a espiritualidade é fator favorecedor do fortalecimento do ser humano em sua individualidade, sendo necessária uma abordagem responsável e compreendida de forma correta, para auxiliar profissionais em sua assistência, favorecendo de forma efetiva a terapia. Entretanto, mesmo com efeitos comprovados, tal dimensão ainda não é amplamente explorada em planos assistenciais. A dimensão espiritual pode ter relevância significativa no suporte emocional e no cuidado pastoral fornecido pelos profissionais de saúde em contextos de cuidados paliativos. Os cuidados espirituais, que englobam escuta atenta, apoio emocional e orientação na busca por significado e propósito, são elementos fundamentais do cuidado abrangente e centrado no paciente em cuidados paliativos (BALBONI *et al.*, 2017).



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ANO	AUTOR	PERIÓDICO	ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
2019	Lodovico Balducc	Journal of Pain and Symptom Management	Oncologia Geriátrica, Espiritualidade e Cuidados Paliativos	Esta revisão examina a influência da espiritualidade no envelhecimento em geral e no manejo de pacientes idosos com câncer.	O câncer é uma doença do envelhecimento e uma das principais causas de morte e incapacidade. O risco de complicações do tratamento aumenta com a idade e a necessidade de apoio social. Assim, os cuidados paliativos e os cuidados de suporte ao câncer são particularmente importantes nesta população. Os cuidados paliativos melhoram o resultado do tratamento do câncer, melhorando a qualidade de vida do paciente e da família, o controle dos sintomas, a paz de espírito, o senso de propriedade e a satisfação com o tratamento. A espiritualidade também pode ser causa da chamada “dor espiritual” que pode impedir a cura no final da vida.	A espiritualidade pode ter uma influência importante no resultado dos cuidados paliativos. É importante que o profissional explore a espiritualidade e religiosidade do paciente e estabeleça uma conexão espiritual com o paciente e o cuidador, como um local de comunicação eficaz e satisfação com o tratamento, bem como uma perspectiva para reconhecer a dor espiritual. A comunicação eficaz é essencial no cuidado dos idosos. Isto inclui atenção especial às deficiências visuais e auditivas e às dificuldades cognitivas, bem como atenção especial aos valores e crenças do paciente. Uma conexão espiritual pode

						ser essencial para a confiança, necessária aos cuidados paliativos.
2021	Lourenço, Encarnação & Lumini	Escola Superior de Enfermagem do Porto	Cuidados paliativos, conforto e espiritualidade	Correspondem a linha de prestação de cuidados de saúde que têm como objetivo central promover a maior qualidade de vida possível, a autonomia e a dignidade, através de cuidados centrados na pessoa e em seus valores, qualquer que seja a sua idade, diagnóstico e/ou prognóstico. Os cuidados paliativos preocupam-se com as necessidades da família e dos cuidadores, prolongando-se para além do momento da morte e promovem a abordagem do sofrimento nas diferentes dimensões em que os problemas ocorrem: "ciclo, psicológico, social e espiritual".	O exercício da espiritualidade, por meio de práticas como a meditação e a oração, se evidencia quanto ao benefício de encontrar equilíbrio na saúde. O sofrimento espiritual deve ser tratado e observado assim como os sintomas clínicos.	Os cuidados paliativos preocupam-se com as necessidades da família e dos cuidadores, prolongando-se para além do momento da morte e promovem uma abordagem do sofrimento nas diferentes dimensões em que os problemas ocorrem: físico, psicológico, social e espiritual, pelo que a prestação de cuidados é interdisciplinar, com recurso a uma equipe com formação nas várias dimensões, sendo a pessoa e a família o centro gerador das decisões.

2020	Elizabeth Batstone, <i>et al.</i>	Journal of Clinical Nursing	Prestação de cuidados espirituais a pacientes em fim de vida: uma revisão sistemática da literatura.	Desenvolver a compreensão de como os enfermeiros prestam cuidados espirituais a pacientes terminais a fim de desenvolver melhores práticas.	A prestação de cuidados espirituais de qualidade requer tempo para que os enfermeiros desenvolvam as competências pessoais, espirituais e profissionais que permitam que as necessidades espirituais sejam identificadas e corrigidas; relações enfermeiro-paciente que permitem aos pacientes revelar e processar essas necessidades. Ambientes de trabalho favoráveis sustentam esses cuidados. Mais pesquisas são necessárias para definir o cuidado espiritual em todos os ambientes, fora do hospício e para desenvolver orientações para aqueles envolvidos na prestação de cuidados de fim de vida.	Os enfermeiros que prestam cuidado espiritual operam a partir de uma visão de mundo holística integrada que se desenvolve a partir da espiritualidade pessoal, da experiência de vida e da prática profissional de trabalho com os moribundos. Esta visão de mundo, quando combinada com habilidades de comunicação avançadas, molda uma forma relacional de cuidado espiritual que amplia o calor, o amor e a aceitação, permitindo assim que as necessidades espirituais do paciente venham à tona e sejam resolvidas.
2019	Mary R. <u>O'Brien</u> , <i>et al.</i>	Journal of Clinical Nursing	Atendendo às necessidades espirituais dos pacientes durante os cuidados de fim de vida: um	Explorar as percepções dos enfermeiros e profissionais de saúde sobre o cuidado espiritual e o impacto do treinamento em	Foram identificados dois temas principais, reconhecendo a espiritualidade com subtemas sobre o que significa e o que importa espiritualidade, e	Apoiar os pacientes à medida que se aproximam do fim da vida requer uma força de trabalho qualificada; reconhecer a importância do cuidado espiritual e

			estudo qualitativo das percepções de enfermeiros e profissionais de saúde sobre o treinamento em cuidados espirituais.	cuidado espiritual em suas funções clínicas.	apoiando as necessidades espirituais com subtemas de reconhecimento da angústia espiritual, habilidades de comunicação, não ter as respostas e ir além do físico.	ter competências para abordá-lo são fundamentais para a prestação do melhor cuidado holístico.
2021	Maciej W <u>Klimasinski</u>	Anaesthesiology Intensive Therapy	Cuidado espiritual na unidade de terapia intensiva.	O objetivo desse artigo é descrever as possibilidades reais de prestação de cuidados espirituais em unidades de terapia intensiva (UTI) na Polônia.	A revisão da literatura aponta os efeitos positivos da prestação de cuidados espirituais em UTIs. O cuidado espiritual melhora a qualidade de vida dos pacientes, a satisfação com o atendimento médico e ainda previne ou ameniza as consequências psicológicas negativas da hospitalização.	O cuidado espiritual básico que pode ser prestado diariamente por qualquer médico de UTI nada mais é do que a forma de se comportar com um paciente: atender um indivíduo que tem dignidade, história, personalidade, crenças, medos e esperanças. Sempre que o estresse associado à doença levar a uma crise existencial, a equipe da UTI poderá solicitar a visita de um capelão do hospital. Se a fé é importante para o paciente, é necessário permitir que ele utilize recursos religiosos, o que requer cooperação de um capelão hospitalar.

2020	<u>Esperandio &amp; Leget</u>	Rever - Revista de Estudos da Religião	Avaliação da espiritualidade/ religiosidade de pacientes em cuidados paliativos.	Considerada uma dimensão essencial dos Cuidados Paliativos (CP), a espiritualidade tem sido objeto de rigorosa investigação científica nos Estados Unidos e na Europa. No Brasil, a implementação de serviços de CP e a discussão sobre a integração da espiritualidade neste contexto são recentes.	Ao todo, 25 estudos foram selecionados para análise, sendo 17 com foco central sobre espiritualidade nos CP. A literatura evidencia percepção crescente acerca do papel da espiritualidade nesse contexto; necessidade de pesquisas teoricamente fundadas e de modelos práticos de cuidado espiritual; carência na formação profissional em relação ao tema e desconhecimento sobre a importância da assistência espiritual especializada para o avanço do conhecimento nesse campo.	Os pacientes em cuidados paliativos descobrem na espiritualidade diversas formas que contribuem para encarar melhor a situação vulnerável em que se encontram, com alívio e conforto.
2020	Francisca Rego	Annals of Palliative Medicine	Agência moral e espiritualidade em cuidados paliativos.	O objetivo deste artigo é determinar se a espiritualidade pode ser uma ferramenta importante para o empoderamento dos pacientes em cuidados paliativos e se a agência moral pode ser reforçada por um	A defesa espiritual por parte dos profissionais de saúde pode ser uma ferramenta importante para promover o empoderamento, a autonomia e a dignidade destes pacientes, bem como para prevenir a desesperança e a falta de	Pacientes em cuidados paliativos têm uma expectativa de vida crescente. Além disso, a procura por uma integração precoce dos pacientes em cuidados paliativos irá possivelmente aumentar no futuro. Assim, o pleno

				defensor espiritual diligente.	sentido que são vivenciadas por muitos pacientes em cuidados paliativos. Num mundo multicultural, com perspectivas muito diferentes sobre como alcançar uma vida boa, os pacientes terminais devem ter a capacidade máxima de decidir e agir de acordo com as suas opiniões informadas. Mesmo no contexto dos cuidados paliativos, bem como da eutanásia e do suicídio assistido, o cuidado espiritual pode ser uma ferramenta muito útil.	exercício da autonomia também será progressivamente mais substancial, tendo em conta que a competência é um conceito complexo em que a racionalidade deve ser misturada com insights emocionais e intuições humanas, que são variáveis essenciais no processo de tomada de decisão moral.
2019	Mathew-Geevarug hese, Sally E, <i>et al</i>	Primary Care: Clinics in Office Practice	Questões Culturais, Religiosas e Espirituais em Cuidados Paliativos	Espera-se que este artigo forneça os recursos necessários para identificar quaisquer necessidades culturais, espirituais ou religiosas que os os pacientes possam ter e crie confiança na capacidade de cuidar adequadamente desses	Para os pacientes e familiares, abordar e explorar e questões espirituais e culturais pode ser uma fonte de conforto, cura e enfrentamento durante momentos difíceis, especialmente no final da vida. Para os médicos, incorporar a espiritualidade do	Espera-se que as informações oferecidas neste artigo capacitem a continuar prestando aos pacientes o melhor cuidado possível e a considerar dar a si mesmo o mesmo nível de compaixão pelo compromisso incansável em ajudar os necessitados.

				pacientes e das suas famílias.	paciente pode trazer renovação, resiliência e crescimento, mesmo em encontros difíceis. Às vezes, como médicos, temos poucas soluções médicas para problemas que causam sofrimento, incluindo doenças incuráveis, dores crônicas, tristeza e relacionamentos rompidos. Nessas situações, proporcionar esse tipo de conforto aos pacientes pode aumentar a satisfação profissional e prevenir o esgotamento.	
2020	<u>Francisca Rego, et al.</u>	BMC Palliat Care	A influência da espiritualidade na tomada de decisão em pacientes ambulatoriais de cuidados paliativos: um estudo transversal	Este estudo tem como objetivo explorar a influência da espiritualidade na percepção da tomada de decisão em saúde em pacientes ambulatoriais de cuidados paliativos.	O bem-estar espiritual correlacionou-se significativamente com maiores níveis de bem-estar físico, emocional e funcional e melhor qualidade de vida. Um maior bem-estar espiritual foi associado a menos conflitos decisórios, diminuição da incerteza, sensação de estar mais informado e apoiado e maior satisfação com a	O impacto do bem-estar espiritual na tomada de decisões é evidente. A espiritualidade é um componente-chave do bem-estar geral e assume funções multidimensionais e únicas. O cuidado individualizado que promove o envolvimento na tomada de decisões e considera as necessidades espirituais dos pacientes

					própria decisão. A maioria dos pacientes implementou com sucesso a sua decisão e identificou-se como capaz de tomar decisões precocemente.	é essencial para promover o empoderamento, a autonomia e a dignidade dos pacientes.
2022	Clare C O'Callaghan, <i>et al.</i>	BMJ Supportive & Palliative Care	Espiritualidade e religiosidade numa população de medicina paliativa: estudo de métodos mistos	Este estudo examinou como os pacientes australianos conceituam sua espiritualidade/religiosidade, as associações entre diagnóstico e atividades espirituais/religiosas, e opiniões sobre a quantidade de apoio espiritual recebido.	Os participantes foram 261, com taxa de resposta de 50,9%. Sessenta e dois por cento eram afiliados ao cristianismo e 24,2% não tinham religião. Pacientes que receberam algum nível de apoio espiritual/religioso de comunidades religiosas/religiosas externas e necessidades espirituais/religiosas moderadas a completas atendidas pelos hospitais relataram maiores escores totais de espiritualidade FACIT-SP-12 ( $p < 0,001$ ).	A investigação respeitosa das necessidades espirituais/religiosas dos pacientes nos hospitais permite uma abordagem sintonizada para abordar tais necessidades de cuidados, ao mesmo tempo que acomoda de forma atenciosa aqueles que não têm interesse em tal apoio.

Após leitura da tabela contendo os estudos sobre a temática escolhida, segue a discussão sobre os aspectos mais importantes abordados por cada autor na perspectiva do paciente, da família e do cuidador.



## 5 DISCUSSÃO

Uma perspectiva espiritual tem sido associada ao envelhecimento bem-sucedido e à melhor tolerância física e ao estresse emocional, incluindo a capacidade de lidar com doenças graves e com o isolamento. Também tem sido associada à diminuição do risco de suicídio e depressão. A gerotranscendência, a busca mais urgente de sentido por parte dos indivíduos mais velhos do que dos mais jovens, confirma a importância da espiritualidade nesta fase da vida. A espiritualidade também melhora a qualidade de vida e reduz o risco de doença e morte para os pacientes. Abordar a espiritualidade do paciente e cuidador pode tornar os cuidados paliativos do câncer mais efetivos e também auxiliar na detecção e manejo da dor espiritual, que pode impedir a cura no final da vida (BALDUCCI, 2019).

Para Benites (2017) tratando-se de pacientes com diagnóstico de câncer avançado, viver o processo de adoecimento amparado na espiritualidade faz com que os enfermos ressignifiquem sua atual situação. A fé motiva o paciente a lutar e a vencer um dia por vez, consolando-o nas situações em que a esperança não está presente devido à angústia de encarar a morte. Ao experimentar o curso da terminalidade, é comum que a pessoa se apoie na possibilidade de transcendência, na curiosidade do pós-morte como uma forma de atenuar o sofrimento de abandono desta vida terrena e de assumir sua própria finitude.

Além disso, a espiritualidade contribui para que se percebam as consequências que um diagnóstico de câncer ocasiona no paciente e busca intervir no contexto biopsicossocioespiritual dele e de sua família. No tocante ao paciente oncológico, além das dores específicas da doença, ele também sofre com os estigmas criados pela sociedade e por si próprio. E, ao manejar a espiritualidade, pode-se influenciar positivamente no tratamento desse paciente, fazendo com que ele lide de maneira saudável com a possibilidade de morte, enxergando-a como uma etapa natural da vida (MARQUES; PUCCI, 2021).

A meditação e a oração são práticas espirituais que têm demonstrado benefícios para a recuperação do estado de equilíbrio mental do paciente, principalmente aquele em cuidados paliativos já em fim de vida, o qual pode estar passando por grande sofrimento espiritual. Assim como qualquer outro sintoma, essa angústia também deve fazer parte do quadro clínico e ser tratada pelos profissionais (LOURENÇO; ENCARNAÇÃO; LUMINI, 2021).

Segundo Batstone, Bailey e Hallett (2020), os enfermeiros que prestam cuidados espirituais operam a partir de uma visão de mundo holística integrada que se desenvolve a partir da espiritualidade pessoal, da experiência de vida e da prática profissional de trabalhar com o moribundo. Essa visão de mundo, quando combinada com habilidades avançadas de comunicação, molda uma maneira relacional de cuidado espiritual que estende calor, amor e aceitação, permitindo que as necessidades espirituais de um paciente aflorem e sejam resolvidas. Desta forma, é necessário que os profissionais de saúde prestem cuidados holísticos centrados na pessoa, oportunizando a família e o paciente a se expressarem e demonstrarem práticas reflexivas pessoais, respeitando valores e crenças e promovendo melhor qualidade de vida e paz ao paciente e seus familiares (CHHRUR *et al.*, 2021).

Para Cruz (2021) um dos aspectos essenciais para melhor assistência voltada para esses cuidados é a constituição de uma equipe multidisciplinar com a presença de médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, entre outros. É importante uma visão humanizada e a adequação do tratamento para cada caso, respeitando a individualidade de cada paciente. Apoiar pacientes em fim de vida requer uma equipe qualificada; reconhecer a importância do cuidado espiritual e ter habilidades para abordá-lo são essenciais para a prestação do melhor cuidado holístico. O cuidado espiritual é tão importante quanto o cuidado físico e apoiar espiritualmente os pacientes nesse momento é vital. Com o treinamento adequado, enfermeiros e profissionais de saúde estão mais aptos a avaliar, explorar e atender às necessidades espirituais dos pacientes (O'BRIEN; KINLOCH; GROVES; JACK, 2019).

O cuidado espiritual consiste em identificar e atender às "necessidades espirituais" dos pacientes, como a busca da paz interior, o sentido da vida, o significado do sofrimento, a esperança, o contato com Deus ou a "força maior". Para isso, alguns pacientes devem ter a oportunidade de acessar orações, rituais, sacramentos e outros recursos religiosos, o que requer cooperação com capelães hospitalares (cuidados "religiosos clássicos"). Ao mesmo tempo, o pessoal médico pode responder às necessidades acima fora do contexto religioso, fornecendo aos pacientes respeito e solicitude (cuidados espirituais gerais), o que melhora a qualidade de vida dos pacientes, a satisfação com o atendimento médico e ainda previne ou alivia as consequências psicológicas negativas da hospitalização (KLIMASINSKI *et al.*, 2021). Quando a espiritualidade é suprimida, ela se torna um recurso favorável para a promoção do bem-estar emocional, fazendo com que o

paciente seja resiliente e consiga enfrentar o processo, além de trazer vida aos últimos dias dessa pessoa (SILVA et al., 2022).

Há consenso entre os pesquisadores sobre a noção de espiritualidade como sendo mais ampla e distinta de religiosidade e referida às questões de sentido e propósito. Entretanto, um consenso nacional quanto à definição de espiritualidade e cuidado espiritual ainda se faz necessário. Tal consenso poderá contribuir tanto para o avanço do conhecimento teórico-prático no campo do cuidado ético, quanto para nortear a organização (e implementação) do cuidado espiritual como serviço especializado e integrado às equipes multidisciplinares de cuidados paliativos (ESPERANDIO; LEGET, 2020). A advocacia espiritual por parte dos profissionais de saúde pode ser uma importante ferramenta para promover o empoderamento, a autonomia e a dignidade desses pacientes, bem como para prevenir a desesperança e a falta de significado que são vivenciadas por muitos pacientes em cuidados paliativos (REGO; REGO; NUNES, 2020). Abordar o tema da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos é essencial pois os profissionais de saúde precisam melhorar o suporte ao paciente e o cuidado relacionado à espiritualidade das pessoas por meio de comunicação mais efetiva, autorreflexão e autoconsciência sobre a morte e seu significado, gerando um reconhecimento do medo diante da morte e maior empatia (BEST et al., 2020).

O bem-estar espiritual correlaciona-se significativamente com maiores níveis de bem-estar físico, emocional e funcional e melhor qualidade de vida. Maior bem-estar espiritual associa-se a menos conflitos decisórios, diminuição da incerteza, sentimento de estar mais informado e apoiado e maior satisfação com a decisão (REGO; GONÇALVES; MOUTINHO; CASTRO; NUNES, 2020). O cuidado espiritual permite que os pacientes de cuidados paliativos ganhem um senso de propósito, significado e conexão com o sagrado, importante enquanto vivenciam uma doença grave (O'CALLAGHAN et al., 2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos visam a permitir que o paciente vivencie o seu processo de enfermidade com dignidade, conforto e respeito. A implementação dessa abordagem se dá quando as possibilidades de prognóstico não são mais cabíveis e, em sua maioria, os pacientes estão em estado grave de saúde. Dessa forma, as incertezas, o estresse, a instabilidade do indivíduo e seus componentes familiares tornam-se ainda mais presentes e se faz necessária uma abordagem holística para que a qualidade de vida de cada envolvido seja promovida e preservada, podendo assim, a espiritualidade ser um instrumento eficaz.

A espiritualidade, nesse ponto, é entendida como dimensão que engloba crenças, práticas religiosas, hábitos espirituais, que são cruciais ao fornecerem propósito para a qualidade de vida do indivíduo. Pacientes que mantêm uma prática espiritual ativa tendem a apresentar maior resiliência emocional, melhor enfrentamento do estresse e uma percepção mais positiva da vida, mesmo diante do processo de finitude.

Espiritualidade e religião não são conceitos opostos; ambos envolvem a busca pelo sagrado. A religião é a expressão externa de um sistema espiritual, incluindo rituais e a busca de identidade social e sanitária. Entretanto, a espiritualidade abrange mais do que a religião, sendo parte integral da existência da maioria dos pacientes.

Cuidar de pacientes em fim de vida requer uma equipe qualificada que reconheça e possua habilidades para abordar o cuidado espiritual, que é tão crucial quanto o cuidado físico. Apoiar espiritualmente os pacientes é vital, e profissionais de saúde bem treinados são mais capacitados para avaliar e atender às necessidades espirituais dos pacientes.

Compreende-se, então, que a espiritualidade atua como importante ferramenta de suporte emocional e psicológico, sendo componente essencial sua promoção, visando sempre ao respeito e à escolha do paciente quanto às suas preferências. A qualificação da equipe assistencial, alinhamento de estratégias, utilização de instrumentos corretos para cada situação, bem como práticas individuais e coletivas a serem abordadas são de extrema relevância para o sucesso da Abordagem Paliativa.

Sugere-se uma visualização do cuidado com olhar mais humanizado, focado substancialmente no paciente, bem como aprofundar-se na questão espiritual ao tratar-se de cuidados paliativos por ter grande valia no contexto geral da atenção. Aos profissionais, a educação

continuada faz-se necessária para que não se perca as atualizações desta área e permita a implementação de uma atenção maior às questões religiosas e a sugestividade de pesquisas sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ARRIEIRA Isabel C. de O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. In **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2017;38(3):e58737. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.58737

\_\_\_\_\_. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida: el sentido de la espiritualidad en la fugacidad de la vida. Escola Anna Nery. In **Revista de Enfermagem**, Universidade Federal de Pelotas. v. 21, n. 1, p. 1-1, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>

BALBONI, M. J. *et al.* Por que o cuidado espiritual é pouco frequente no final da vida? Percepções sobre o cuidado espiritual entre pacientes, enfermeiros e médicos e o papel da formação. In **Revista de Oncologia Clínica**, 35(5), 2017.

BALDUCCI, Lodovico. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. In **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], v. 57, n. 1, p. 171-175, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>

BATSTONE, Elizabeth; BAILEY, Cara; HALLETT, Nutmeg. Spiritual care provision to end-of-life patients: a systematic literature review. In **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 29, n. 19-20, 27 jul. 2020. Wiley. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15411>.

BENITES, A. C.; NEME, C. M.; & SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34, 269-279, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>

\_\_\_\_\_. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. In **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-166X2017000200269>.

BEST, M. *et al.* An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. In **BMC palliative care**, 19(1), 9, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>

BRASIL. ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos: ampliado e atualizado**. São Paulo: [s. n.], 2 ed.; ANCP, 2012. 592 p. Disponível em [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/2426/4052575\\_345331.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/2426/4052575_345331.pdf). Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Cuidados paliativos. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2>. Acesso em: 11 de abril de 2024.

BRASIL. OPAS Brasil. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: OPAS; 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843)>.

BYOCK, Ira. **Dying Well: Peace and Possibilities at the End of Life**. Riverhead Books, 1998

CERVELIN, A. F.; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: produzindo uma boa morte. In **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 09, n. 3, p. 7615-7624, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963v9i3a10501p7615-7624-2015>. Disponível em: <https://periódicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10501>.

CHAHROUR, W. H. *et al.* Learning to care for the spirit of dying patients: the impact of spiritual care training in a hospice-setting. In **BMC palliative care**, 20(1), 115, 2021 Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00804-4>

CRIZE, Liceli B. *et al.* Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. In **Rev. Salusvita** (Online), Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Acesso em: 28 mar. 2024.

CRUZ, Nayara A. Oliveira *et al.* O papel da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos ao idoso. In **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 10, n. 8, pág. e52110817433, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17433>. Acesso em: 23 mai. 2024

CURCIO, Cristiane S. Silva; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. In **Interação em Psicologia**. v. 23, n. 2, 2019.

ESPERANDIO, M. & LEGET, C. (2020). Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. In **REVER: Revista de Estudos da Religião**, 20(2). 2020. Disponível em <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a2>

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE (IAHPC). **Global consensus based palliative care definition**: Brazilian portuguese. Houston, Texas. The International Association for Hospice and Palliative Care, 2018. Disponível em <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>.

\_\_\_\_\_. **Global consensus-based palliative care definition** [Internet]. Houston: Texas, 2018 [acesso em ai 2024]. Disponível em: <<https://bit.ly/3j1oyIt>>.

EVANGELISTA, C. B. et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. Escola Anna Nery. In **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016.

FIGUEIREDO J. F, SOUZA V.M., COELHO H.V. **Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos**. 2018;8:e2638. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2638>

FREIRE M.E.M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: Uma revisão integrativa. In **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):351-61. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200022.

GOMES R. **Espiritualidade e cuidados paliativos**: Alguns pontos para reflexão. Espaço, Instituto São Paulo de Estudos Superiores, 2010.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. **Cuidados paliativos. Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de jan 2024.

HIGUERA, J.C.B. *et al.* Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. In **Medicina Paliativa**, v.20, n.3, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X12000559>>. Acesso em 11 de mar. 2024.

HUI, D., & BRUERA, E. O sistema de avaliação de sintomas de Edmonton 25 anos depois: desenvolvimentos passados, presentes e futuros. In **Jornal de Gerenciamento de Dor e Sintomas**, 53(3), 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.370>.

KAVALIERATOS, D. *et al.* Palliative Care in Heart Failure: Rationale, Evidence, and Future Priorities. In **Journal of the American College of Cardiology**, 70(15), 2017. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109717393439?via%3Dihub>. Acesso em 27 abril. 2024.

KLIMASINSKI, Maciej W. Spiritual care in the intensive care unit. In **Anaesthesiology Intensive Therapy**, [s.l.], v. 53, n. 4, 2021. Termedia Sp. z.o.o. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5114/ait.2021.109920>.

LONGUINIÈRE A. C. F., YARID S. D., SILVA E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. In **Rev Cuid.** 2018;9(1):1961-72. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i1.413

LOURENÇO, M.; ENCARNAÇÃO, P.; & LUMINI, M. J. (2021). Cuidados paliativos, conforto e espiritualidade. **Escola Superior de Enfermagem do Porto** (Autocuidado: um foco central da enfermagem). <https://doi.org/10.48684/mx4w-3d93>

MAREE, J. E, VAN RENSBURG, J. J. M. J. Suitability of quality-of-life outcome measures in palliative care in the South African setting. In **Palliat Support Care**. 2016. (2):118-28. DOI: 10.1017/S 1478951515000036

MARQUES, T. C. S. & PUCCI, S. H. M. (2021). Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. In **Psicologia USP**, 32. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>

MATHEW-GEEVARUGHESE, Sally E.; CORZO, Oscar; FIGURACION, Elizabeth. Cultural, Religious, and Spiritual Issues in Palliative Care. In **Primary Care: Clinics in Office Practice**, [s.l.], v. 46, n. 3, p. 399-413, set. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2019.05.006>.



NUNES, Marília G. S. *et al.* Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. In **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n. 115, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711509>.

O'BRIEN, Mary R. *et al.* Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: a qualitative study of nurses and healthcare professionals perceptions of spiritual care training. In **Journal of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 28, n. 1-2, 29 ago. 2018. Wiley. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14648>.

O'CALLAGHAN, Clare C. *et al.* Spirituality and religiosity in a palliative medicine population: mixed-methods study. In **Bmj Supportive & Palliative Care**, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 316-323, 4 jun. 2020. BMJ Disponível em <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002261>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Strategy for mental health and substance abuse in the Eastern Mediterranean Region 2012–2016. Technical paper [Internet]. 2011 Acesso em 11 de abril de 2024. Regional Committee for the Eastern Mediterranean, Fifty-eighth Session: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: [http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2011\\_5\\_14223.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2011_5_14223.pdf?ua=1).

\_\_\_\_\_. **Definition of Palliative Care.** 2014. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

\_\_\_\_\_. **Definitions of Palliative Care.** 2015. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

PRÉCOMA, D. B. *et al* (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. In **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 113(4), 787-891. Disponível em <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.

REGO, Francisca; REGO, Guilhermina; NUNES, Rui. Moral agency and spirituality in palliative care. In **Annals of Palliative Medicine**, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 2286-2293, jul. 2020. AME Publishing Company. Disponível em <http://dx.doi.org/10.21037/apm-19-436>.

REYMOND, L. *et al.* Cuidados Paliativos Domiciliares. In **Jornal Australiano de Clínica Geral**, 47(11), 2018. DOI: 10.31128/AJGP-06-18-4607. Disponível em: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2018/november/home-based-palliative-care>. Acesso em: 27 abril. 2024.

ROCHA, R. C. N. P. *et al.* Spiritual needs experienced by the patient's family caregiver under oncology palliative care. In **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0873. Acesso em: 28 mar. 2024.

RÔLA, Camilla V. S.; SILVA, Susanne P. Costa; NICOLA, Patrícia A. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosos: um estudo de revisão sistemática. In **Revista Multidisciplinar e de Psicologia** (online), 2018, vol.12, n.42.

SANTOS, A. C. B. B. *et al.* Espiritualidade: influência nos processos de luto em pacientes vivenciando a finitude na oncologia. In *Enfermagem Brasil*, [s. l.], v. 18, n. 1, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2444>. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2444/pdf>.

SANTOS, Jonatas C.; SENA, Adriana da S.; ANJOS, Jelber M. dos. Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos. In *Revista Bioética*, Conselho Federal de Medicina-CFM, vol. 30, núm. 2, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3615/361572101015/html/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SILVA, Alexandre Ernesto. A produção de cuidados paliativos no contexto da atenção domiciliar. 2018. 169 f. Tese (Doutorado). Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOSB4GFE9/1/tese\\_final\\_\\_alexandre\\_ernesto\\_silva.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOSB4GFE9/1/tese_final__alexandre_ernesto_silva.pdf). Acesso em: 13 mai. 2024.

SILVA, I. *et al.*. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. In *Revista Brasileira de Cancerologia*, [s. l.], v. 66, n. 3, p. e-121122, 2020. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1122>. Acesso em: 13 maio. 2024.

SILVA, J. D. de S., *et al.* (2022). The importance of spirituality as a basis for palliative care for terminal oncological patients. In *Research, Society and Development*, 11(3), e2811326202. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26202>

SILVA, O. E. M.; ABDALA, G. A.; SILVA, I. A. et al. Assistência espiritual na prática da enfermagem: percepção de enfermeiros. In *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, v. 9, n. 8, 2015.

SPINELLI, Vívian M. C. D. *et al.* Necessidades educacionais em cuidados paliativos de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. In *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, 2022. Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0391>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SUE, K., MAZZOTTA, P., GRIER, E. Palliative care for patients with communication and cognitive difficulties. In *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 65(Suppl 1), S19–S24, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6501717/>. Acesso em: 27 abril. 2024.

THEOFILOU, P. *et al.* Medindo Saúde: Qualidade de Vida Relacionada em Pacientes em Hemodiálise. Propriedades psicométricas do Índice de Qualidade de Vida Missoula-VITAS (MVQOLI-15) na Grécia. In *Pesquisa em Psicologia da Saúde*, 1(2), e17. 2013. <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e17>