



DOI: <https://doi.org/10.58871/consames.v2.04>

**DIMENSÃO ESPIRITUAL NO CUIDADO PALIATIVO: CONTRIBUIÇÕES PARA O  
SUPORTE MULTIDISCIPLINAR**

**SPIRITUAL DIMENSION IN PALLIATIVE CARE: CONTRIBUTIONS TO  
MULTIDISCIPLINARY SUPPORT**

**ANA KARINA DA CRUZ MACHADO**

Mestra em Psicologia do Trabalho e das Organizações  
karinacruz\_rn@yahoo.com.br

**ROBERTA MACHADO ALVES**

Mestra em Saúde Coletiva

**MARIA DO CÉU BEZERRA PEREIRA**

Especialista em Práticas Integrativas

**LARA THUANNY MELO MONTENEGRO**

Especializanda em Saúde Mental

**MARIA IZABEL DOS SANTOS NOGUEIRA**

Doutoranda pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)

**RESUMO**

**Objetivo:** O presente estudo busca descrever a importância da espiritualidade em pacientes em cuidados paliativos, bem como a relevância do suporte profissional qualificado nesse contexto.

**Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura, realizada em abril de 2025, a partir da busca livre nos repositórios SciELO, PubMed e Periódicos CAPES, utilizando os descritores (DeCS/MeSH): “Cuidados Paliativos e Suporte Profissional”, “Espiritualidade e Finitude” e “Finitude e Apoio Profissional”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram inicialmente recuperadas 78 publicações, das quais 56 foram selecionadas para análise de títulos e resumos. Após exclusão de artigos não pertinentes ou de acesso restrito, 22 publicações compuseram a amostra final para leitura integral.

**Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciam que, em situações de doenças graves e degenerativas que demandam cuidados paliativos, a espiritualidade se apresenta como recurso essencial para o enfrentamento, contribuindo para o alívio de sintomas psicossociais, conforto físico e emocional, preservação da dignidade e promoção do bem-estar. **Considerações finais:** O paliativismo constitui uma abordagem voltada à melhoria da qualidade de vida de pessoas sob diagnóstico de doenças que ameaçam a finitude da vida. Trata-se de um processo complexo e conflituoso, que, embora acompanhado por uma equipe multiprofissional de saúde, demanda aceitação, força interior, equilíbrio e compreensão diante do prognóstico. O apoio de profissionais qualificados favorece a comunicação, reduz o sofrimento e qualifica o tempo de vida remanescente.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Suporte Profissional.



## ABSTRACT

**Objective:** This study seeks to describe the importance of spirituality in patients undergoing palliative care, as well as the relevance of qualified professional support in this context. **Methodology:** This is a literature review conducted in April 2025, based on a free search in the SciELO, PubMed, and CAPES Journals repositories, using the descriptors (DeCS/MeSH): "Palliative Care and Professional Support," "Spirituality and Finitude," and "Finitude and Professional Support," in Portuguese, English, and Spanish. Seventy-eight publications were initially retrieved, of which 56 were selected for title and abstract analysis. After excluding irrelevant or restricted-access articles, 22 publications comprised the final sample for full reading. **Results and Discussion:** The results show that, in situations of serious and degenerative diseases that require palliative care, spirituality is an essential resource for coping, contributing to the relief of psychosocial symptoms, physical and emotional comfort, preservation of dignity, and promotion of well-being. **Final Considerations:** Palliative care is an approach aimed at improving the quality of life of people diagnosed with life-threatening illnesses. It is a complex and conflictual process that, although monitored by a multidisciplinary healthcare team, requires acceptance, inner strength, balance, and understanding of the prognosis. The support of qualified professionals promotes communication, reduces suffering, and improves the remaining life span.

**Keywords:** Spirituality; Palliative Care; Professional Support.

## 1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos visam à melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida, oferecendo prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, em benefício também das famílias. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017) destaca a espiritualidade como componente essencial do cuidado paliativo integral e centrado na pessoa, capaz de promover dignidade, conforto e bem-estar emocional.

A experiência da finitude mobiliza preocupações existenciais, como o sentido da vida, medo da morte, perda e culpa, que possuem dimensão espiritual significativa para muitos pacientes. Kübler-Ross (1996) descreveu que esses sentimentos podem estar associados a vivências, memórias ou práticas espirituais, indicando que o enfrentamento do processo de morte depende, em grande medida, da integração da espiritualidade ao cuidado clínico.

Para Assis (2012), a espiritualidade, enquanto expressão do sagrado e busca de sentido, sempre se manifestou nas relações humanas, conferindo significado à vida, aos rituais, valores e crenças, sendo fonte frequente de conforto espiritual e satisfação emocional. A compreensão dessas dimensões é fundamental para que a equipe multiprofissional desenvolva estratégias que promovam alívio de sofrimento e respeitem a subjetividade do paciente.

O suporte profissional qualificado representa um elemento central nos cuidados paliativos, pois assegura assistência efetiva, humanizada e multidimensional, contemplando os



aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente e de seus familiares. A atuação da equipe multiprofissional—médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros—é fundamental para o alívio de sintomas complexos, a tomada de decisões compartilhada, a comunicação sensível e a educação em saúde (Côbo, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) destacam que a capacitação contínua e a formação especializada são necessárias para garantir a qualidade dos cuidados paliativos ofertados, além de favorecer a integração efetiva da equipe ao sistema de saúde. Essa qualificação profissional contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, promove dignidade no processo de terminalidade e reduz a sobrecarga emocional das famílias e dos cuidadores, fortalecendo o cuidado como uma experiência compartilhada e respeitosa (ANCP, 2019)

Diante de tudo o que foi exposto, o presente estudo busca descrever a importância da espiritualidade em pacientes em cuidados paliativos, bem como a relevância do suporte profissional qualificado nesse contexto.

## **2. METODOLOGIA**

Esta revisão narrativa da literatura foi realizada em abril de 2025, com busca nas bases SciELO, PubMed e Periódicos CAPES, utilizando os descritores DeCS/MeSH em português, inglês e espanhol: “Cuidados Paliativos e Suporte Profissional”, “Espiritualidade e Finitude” e “Finitude e Apoio Profissional”.

Foram recuperadas 78 publicações; 56 artigos foram selecionados para análise de títulos e resumos, sendo 34 excluídos por não atenderem aos critérios de pertinência. Trabalhos de acesso restrito ou incompletos também foram excluídos, resultando em 22 publicações para leitura integral.

A síntese resultante formou a base deste capítulo, permitindo análise sobre conceitos, instrumentos, intervenções e práticas multiprofissionais relacionadas à dimensão espiritual em cuidados paliativos.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise da literatura evidenciou que a espiritualidade exerce papel central no cuidado de pacientes em situação de finitude, contribuindo para o alívio de sofrimento existencial, fortalecimento de sentido, conforto emocional e preservação da dignidade. Estudos apontam que pacientes que recebem atenção à dimensão espiritual relatam maior esperança, melhor



ajustamento emocional e percepção de qualidade de vida, além de menor ansiedade diante da morte (Gijsberts et al., 2019; Quinn, 2023).

Ferramentas de avaliação espiritual, como FICA, HOPE e FACIT-Sp, permitem identificar necessidades, crenças, práticas e fontes de esperança, fornecendo subsídios para intervenções personalizadas. O FICA avalia fé, importância, comunidade e como abordar a espiritualidade no cuidado, sendo de fácil aplicação e registro no prontuário (Puchalski, 2014). O HOPE explora fontes de esperança, papel da religião organizada e práticas pessoais, auxiliando na identificação de recursos e desafios espirituais (Batista et al., 2022). O FACIT-Sp é uma escala validada que mensura bem-estar espiritual e sentido, útil em pesquisas e avaliação de intervenções (Quinn, 2023).

Intervenções psicoterapêuticas, como Dignity Therapy e Meaning-Centered Therapy, demonstram impacto positivo no sentido de vida, na esperança, na percepção de legado e na qualidade de vida. Técnicas de reminiscência ou life-review também promovem integração narrativa e fortalecimento da identidade pessoal. Intervenções realizadas por enfermeiros e assistentes sociais, como presença terapêutica, escuta ativa, facilitação de rituais, apoio a familiares e articulação de redes comunitárias, são essenciais para complementar o cuidado espiritual e garantir que práticas respeitem crenças individuais.

Barreiras para implementação incluem falta de capacitação, escassez de tempo clínico e ausência de protocolos estruturados. Facilitadores incluem treinamento interprofissional, registro sistematizado das preferências espirituais, integração ao prontuário e articulação com capelania ou redes comunitárias (WHO, 2017). A literatura reforça que o suporte multiprofissional fortalece a comunicação, reduz sofrimento, apoia decisões alinhadas aos valores do paciente e qualifica o tempo de vida remanescente.

No cuidado paliativo, a atuação multiprofissional é fundamental para atender às demandas espirituais dos pacientes. Os psicólogos desempenham papel central na avaliação do sofrimento existencial, oferecendo intervenções que promovem sentido, esperança e enfrentamento do processo de finitude, além de apoiar familiares no manejo do luto e na tomada de decisões alinhadas aos valores do paciente. Os enfermeiros, por sua vez, estabelecem presença terapêutica contínua, praticam escuta ativa e facilitam rituais ou práticas de conforto espiritual, garantindo que as preferências individuais sejam registradas e respeitadas ao longo do cuidado. Paralelamente, os assistentes sociais contribuem articulando redes de apoio, orientando familiares e mediando possíveis conflitos relacionados a crenças e valores, assegurando que as decisões e práticas espirituais estejam integradas ao contexto biopsicossocial do paciente.



É essencial que todos os profissionais respeitem a diversidade de crenças, evitem a imposição de valores pessoais e promovam consentimento informado em todas as intervenções. Quando necessário, encaminhamentos para capelania ou especialistas em espiritualidade devem ser realizados, garantindo que o cuidado espiritual seja ético, seguro e centrado na pessoa.

Sugere-se protocolo mínimo para integração da espiritualidade: triagem inicial (FICA ou HOPE), registro de preferências espirituais, intervenção breve com presença terapêutica e facilitação de rituais, encaminhamento a psicólogo para sofrimento persistente, suporte familiar pelo serviço social e reavaliação periódica do cuidado. Essa abordagem promove cuidado ético, centrado na pessoa e humanizado, respeitando diversidade de crenças e fortalecendo qualidade de vida e dignidade no final de vida.

Além das práticas mencionadas, a espiritualidade no cuidado paliativo não pode ser reduzida a uma intervenção isolada ou pontual. Trata-se de uma dimensão transversal que atravessa todas as fases do acompanhamento paliativo, desde o diagnóstico até o luto da família após o falecimento. Segundo Balboni et al. (2017), a espiritualidade, quando acolhida de forma respeitosa e estruturada, é capaz de transformar a vivência da terminalidade, promovendo um espaço de reconciliação, aceitação e elaboração subjetiva da morte.

A literatura também aponta para o impacto positivo da espiritualidade na tomada de decisão compartilhada, especialmente em situações clínicas complexas. Quando os valores espirituais do paciente são conhecidos pela equipe, decisões como recusa de tratamentos invasivos, opções de local de morte (hospital, domicílio, unidade de cuidados paliativos), uso de sedação paliativa ou limitação de suporte de vida, podem ser feitas de forma mais alinhada às convicções do paciente (Silveira et al., 2021). Isso evita condutas que prolonguem o sofrimento ou desrespeitem crenças fundamentais, o que pode repercutir em maior tranquilidade e paz para o paciente e seus entes queridos.

Outro aspecto relevante refere-se à espiritualidade dos próprios profissionais de saúde. Muitos profissionais relatam que o contato contínuo com o sofrimento e a morte pode gerar desgaste emocional, sofrimento moral e síndrome de burnout. No entanto, profissionais que desenvolvem uma espiritualidade pessoal ativa ou que contam com espaços institucionais para expressão de sua fé ou reflexão existencial, demonstram maior resiliência, empatia e capacidade de escuta (Assis, 2012). Assim, promover o cuidado espiritual também para os profissionais pode ser uma estratégia institucional de cuidado integral e promoção de saúde mental.

A formação acadêmica, por sua vez, ainda apresenta lacunas significativas quanto à preparação para lidar com a espiritualidade em contextos clínicos. Embora diretrizes nacionais de currículos em saúde recomendem abordagem humanística e centrada na pessoa, poucos



curso de graduação incluem disciplinas específicas sobre espiritualidade e cuidados paliativos. Isso reforça a importância de formações continuadas, workshops e capacitações específicas sobre ferramentas de avaliação espiritual, comunicação compassiva e manejo do sofrimento existencial (CAPC, 2025).

Ademais, é importante considerar que o Brasil é um país com ampla diversidade religiosa e cultural, o que exige da equipe multiprofissional uma postura de abertura, escuta e competência cultural. Práticas como o uso de objetos religiosos (terços, imagens, livros sagrados), realização de orações, cantos ou rituais de despedida devem ser valorizadas sempre que solicitadas pelos pacientes ou familiares, desde que não comprometam a segurança ou o funcionamento institucional. A negligência com essas expressões pode ser vivenciada como forma de desumanização, agravando sofrimento e gerando conflitos éticos.

Nesse sentido, o cuidado espiritual não deve ser confundido com proselitismo religioso. O objetivo não é convencer o paciente a adotar determinada crença, mas acolher sua subjetividade, respeitar suas experiências, valores e dar espaço para que ele expresse dúvidas, angústias, medos ou esperanças. Como destaca Puchalski (2014), espiritualidade é um campo de escuta sensível, não de convencimento. A atuação ética exige discernimento, formação e supervisão constante, especialmente em contextos de grande vulnerabilidade emocional.

Com relação às intervenções práticas, a Dignity Therapy, desenvolvida por Harvey Chochinov, tem sido amplamente estudada e aplicada em cuidados paliativos. Essa intervenção, breve e estruturada, visa recuperar elementos que conferem dignidade ao paciente, como conquistas, relações significativas, legados e memórias. Pacientes submetidos à Dignity Therapy relatam maior senso de propósito, valorização da vida e alívio do medo da morte (Chin et al., 2020).

Já a Meaning-Centered Therapy, proposta por Breitbart et al. (2012), fundamenta-se na Logoterapia de Viktor Frankl, enfatizando a busca de sentido como fator protetivo contra o desespero existencial. Por meio de encontros individuais ou em grupo, os pacientes são estimulados a refletir sobre o que ainda dá sentido à sua existência, mesmo diante da doença terminal. Ambas as abordagens são aplicáveis por psicólogos ou profissionais capacitados, com respaldo empírico consistente.

Por fim, o acompanhamento espiritual pode se estender para o período do luto, oferecendo suporte à família no processo de elaboração da perda. Assistentes sociais e psicólogos têm papel fundamental na organização de grupos de apoio ao luto, nos quais familiares podem compartilhar experiências, resignificar a ausência e fortalecer redes sociais.



A presença de líderes espirituais ou representantes de diferentes tradições religiosas pode enriquecer esse processo, desde que conduzido com respeito à pluralidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permite concluir que a espiritualidade constitui dimensão indispensável do cuidado paliativo, atuando como mediadora do sofrimento existencial e fortalecendo o sentido de vida, a esperança e a dignidade dos pacientes em fase de finitude. Evidenciou-se que ferramentas de avaliação espiritual, como FICA, HOPE e FACIT-Sp, além de intervenções psicoterapêuticas e práticas multiprofissionais, possibilitam integrar a dimensão espiritual ao plano terapêutico de maneira sistematizada, ética e centrada na pessoa.

Diante da pluralidade cultural e religiosa do Brasil, o cuidado espiritual deve ser conduzido com sensibilidade ética, evitando imposições e respeitando as escolhas individuais. Ao reconhecer a espiritualidade como elemento transversal e contínuo do processo de cuidado, desde o diagnóstico até o luto, promove-se uma assistência verdadeiramente integral e humanizada. Assim, integrar a dimensão espiritual nos cuidados paliativos representa não apenas um avanço técnico e científico, mas também um compromisso ético com a dignidade humana no fim da vida.

A atuação articulada de psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais garante cuidado integrado, ético e centrado na pessoa. Incorporar a dimensão espiritual no cuidado paliativo é investir em humanização, qualidade de vida e experiência de finitude mais digna, respeitando singularidade, valores e crenças individuais.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Pelotas: ANCP; UFPel, [s.d.].2019 Disponível em: <[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo\\_serie\\_cuidados\\_paliativos\\_volume\\_1.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2025.

ASSIS, M. Espiritualidade e saúde: um diálogo possível. São Paulo: **Paulus**, 2012.

BATISTA, V. M. et al. Spiritual care provided by the nursing team to the person in palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>. Acesso em: 15 set. 2025.

CAPC — CENTER TO ADVANCE PALLIATIVE CARE. **Spiritual Care — Tools and Resources**. 2025. Disponível em: <https://www.capc.org/toolkits/spiritual-care/>. Acesso em: 15 set. 2025.

CÔBO, V. A. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Psicologia: Ciência e**



**Profissão**, Brasília, v. 39, n. spe, p. 155-167, 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000500155](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000500155)> Acesso em: 20 set. 2025.

GIJSBERTS, M. J. H. E. et al. Spiritual care in palliative care: A systematic review. **Palliative Medicine**, v. 33, n. 9, p. 1068–1081, 2019.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: **Martins Fontes**, 1996.

PUCHALSKI, C. M. The FICA Spiritual History Tool #274. **Journal of Palliative Medicine**, v. 17, n. 1, p. 105–106, 2014.

QUINN, B. Spirituality in palliative care. **BMC Palliative Care**, v. 22, n. 1, p. 1–6, 2023.

WHO — WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Acesso em: 15 set. 2025.