



DOI: <https://doi.org/10.58871/consames.v2.06>

**ESPIRITUALIDADE E CUIDADO INTEGRAL: ABORDAGENS NO CONTEXTO
DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

**SPIRITUALITY AND INTEGRAL CARE: APPROACHES IN THE CONTEXT OF
PALLIATIVE CARE**

MARIA IZABEL DOS SANTOS NOGUEIRA

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

Email: izabelsnogueira@hotmail.com

JOÃO BOSCO FILHO

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

RESUMO

Objetivo: Refletir teoricamente sobre a espiritualidade como componente do cuidado integral em cuidados paliativos, analisando abordagens conceituais, evidências científicas, modelos de atenção e desafios de implementação no contexto brasileiro e internacional. **Metodologia:** Trata-se de uma reflexão teórica de caráter conceitual e crítico, baseada em revisão narrativa da literatura. O estudo privilegia a análise e articulação de conceitos de referenciais nacionais e internacionais, permitindo compreender a dimensão espiritual como parte essencial do cuidado integral, além da perspectiva biomédica. **Resultados e Discussão:** A literatura evidencia que espiritualidade e religiosidade constituem dimensões distintas, sendo a primeira relacionada à busca de sentido e propósito, e a segunda a práticas institucionais específicas. O cuidado espiritual impacta positivamente a qualidade de vida, reduz sintomas emocionais e fortalece a dignidade, além de favorecer o engajamento familiar e decisões de cuidado alinhadas aos valores do paciente. Diferentes níveis de intervenção são descritos, desde triagem básica até encaminhamento para especialistas, com o modelo integrado promovendo corresponsabilidade interdisciplinar. No Brasil, a PNCP reconhece a integralidade do cuidado, mas há desafios relacionados à formação profissional, padronização de instrumentos e desigualdade de acesso. **Considerações Finais:** A espiritualidade deve ser incorporada de forma estruturada e ética aos cuidados paliativos, garantindo atenção inclusiva e humanizada. Investimentos em educação, protocolos clínicos sensíveis à diversidade e mecanismos de monitoramento são essenciais para consolidar um cuidado integral que acolha corpo, mente, relações e espiritualidade no processo de finitude.

Palavras-chave: Espiritualidade; Cuidados paliativos; Cuidado integral; Humanização; Terminalidade.

ABSTRACT

Objective: To reflect theoretically on spirituality as a component of comprehensive palliative care, analyzing conceptual approaches, scientific evidence, care models, and implementation challenges in the Brazilian and international contexts. **Methodology:** This is a theoretical reflection of a conceptual and critical nature, based on a narrative review of the literature. The study prioritizes the analysis and articulation of concepts from national and international



frameworks, allowing us to understand the spiritual dimension as an essential part of comprehensive care, beyond the biomedical perspective. **Results and Discussion:** The literature shows that spirituality and religiosity constitute distinct dimensions, the former being related to the search for meaning and purpose, and the latter to specific institutional practices. Spiritual care positively impacts quality of life, reduces emotional symptoms, and strengthens dignity, in addition to fostering family engagement and care decisions aligned with the patient's values. Different levels of intervention are described, from basic screening to referral to specialists, with the integrated model promoting interdisciplinary co-responsibility. In Brazil, the PNCP recognizes comprehensive care, but there are challenges related to professional training, standardization of instruments, and unequal access. **Final Considerations:** Spirituality must be incorporated into palliative care in a structured and ethical manner, ensuring inclusive and humanized care. Investments in education, diversity-sensitive clinical protocols, and monitoring mechanisms are essential to consolidate comprehensive care that embraces body, mind, relationships, and spirituality in the dying process.

Keywords: Spirituality; Palliative care; Comprehensive care; Humanization; Terminality.

1. INTRODUÇÃO

O processo de morrer, ao abarcar dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais, convoca a equipe de saúde a ultrapassar a lógica estritamente biomédica e a adotar uma visão holística da pessoa em sofrimento. A Organização Mundial da Saúde (2020) enfatiza que a espiritualidade é um elemento intrínseco do cuidado paliativo, visto que auxilia o indivíduo e sua família a lidar com questões relacionadas ao sentido da vida, à esperança e à transcendência. No Brasil, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) estabelece que a integralidade do cuidado deve incluir o respeito à subjetividade, à cultura e às crenças do paciente, ampliando o horizonte da atenção em saúde (Brasil, 2024).

A espiritualidade, nesse cenário, não se limita à dimensão religiosa, mas se expressa de múltiplas formas, como na busca por significado, na conexão com a natureza, nas relações afetivas ou em valores éticos e existenciais (Pessini; Bertachini, 2017). Ao reconhecer essa pluralidade, o cuidado espiritual pode se configurar como recurso terapêutico essencial para a ressignificação da dor, para o fortalecimento da esperança e para a preservação da dignidade no processo de morrer.

Pesquisas internacionais e nacionais apontam que a atenção às necessidades espirituais impacta positivamente a qualidade de vida, reduz sintomas emocionais e favorece decisões de cuidado mais alinhadas aos valores do paciente (Steinhauser et al., 2022). No contexto brasileiro, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída em 2024, estabelece a integralidade como princípio orientador, incluindo a dimensão espiritual no escopo do cuidado (Brasil, 2024).



Contudo, a implementação desse cuidado enfrenta desafios importantes. Pesquisas indicam que a maior parte dos profissionais de saúde não se sente preparada para lidar com demandas espirituais, seja pela formação acadêmica ainda centrada em aspectos técnicos e biomédicos, seja pela ausência de protocolos institucionais que orientem a prática (Raddatz et al, 2019). Além disso, resistências culturais — como a confusão entre espiritualidade e religiosidade, ou a percepção de que tais questões não cabem ao campo da saúde — contribuem para manter esse aspecto em posição secundária dentro do cuidado (Aguiar et al, 2021).

Dessa forma, a consolidação da espiritualidade como componente efetivo dos cuidados paliativos exige investimentos em educação permanente, inserção de conteúdos específicos nos currículos da saúde, e a criação de diretrizes que orientem a abordagem espiritual de maneira ética, respeitosa e interdisciplinar. Somente assim será possível promover um cuidado realmente integral, capaz de oferecer suporte à experiência complexa e singular do processo de morrer.

Diante disso, torna-se fundamental refletir teoricamente sobre a espiritualidade como componente do cuidado integral em cuidados paliativos, analisando suas abordagens conceituais, evidências científicas, modelos de atenção e desafios de implementação no contexto brasileiro e internacional.

2. METODOLOGIA

Este artigo configura-se como uma reflexão teórica, de natureza não empírica, mas essencialmente conceitual e crítica. Diferencia-se das pesquisas quantitativas ou qualitativas baseadas na coleta de dados empíricos, ao privilegiar a análise, a interpretação e a articulação de conceitos que permitem ampliar a compreensão de determinados fenômenos à luz de referenciais teóricos diversos (Kovács, 2003). Tal perspectiva mostra-se particularmente fecunda no campo dos cuidados paliativos, em que a complexidade da experiência humana diante da finitude convoca um olhar que ultrapassa a mensuração objetiva de variáveis, demandando uma abordagem que integre dimensões éticas, existenciais e filosóficas (Pessini; Bertachini, 2004; Organização Mundial da Saúde, 2020).

O presente estudo desenvolve-se a partir de uma revisão de literatura de natureza conceitual e analítica, orientada pela sistematização de ideias e pela elaboração de sentidos construídos no diálogo crítico entre distintos referenciais teóricos.

A adoção desta abordagem justifica-se pela necessidade de ampliar a base conceitual que sustenta os cuidados paliativos, fortalecendo seus fundamentos epistemológicos e éticos. Nesse sentido, a reflexão teórica desenvolvida neste trabalho contribui tanto para o avanço do



conhecimento acadêmico quanto para a prática profissional, oferecendo elementos que favorecem a construção de um olhar mais complexo, humano e integral sobre o sofrimento e a finitude da vida (Kovács, 2003; Morin, 2015; Organização Mundial Da Saúde, 2020).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revelou cinco eixos centrais:

3.1. DISTINÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Embora frequentemente utilizadas como sinônimos, espiritualidade e religiosidade constituem dimensões distintas da experiência humana. A espiritualidade é entendida de forma mais abrangente, envolvendo a busca de sentido, propósito, valores e a percepção de conexão consigo mesmo, com os outros, com a natureza ou com uma instância transcendente, independentemente de vínculos institucionais ou dogmáticos. Já a religiosidade refere-se à adesão a sistemas organizados de crenças, ritos e práticas coletivas, vinculados a tradições específicas de fé (Gijsberts et al., 20).

No contexto dos cuidados paliativos, essa diferenciação assume especial relevância. O cuidado espiritual não se restringe à oferta de rituais ou suporte religioso, mas abarca a escuta sensível e o acolhimento das angústias existenciais do paciente e de sua família. Trata-se de apoiar a pessoa em sua busca por sentido diante da finitude, reconhecendo que o sofrimento humano não se limita ao físico, mas alcança dimensões emocionais, relacionais e transcendentais (Pessini; Bertachini, 2004; Koenig, 2012).

Dessa forma, ainda que a religiosidade possa ser um caminho de expressão espiritual para muitos indivíduos, o cuidado espiritual deve ser compreendido de maneira mais ampla e inclusiva, respeitando a singularidade de cada paciente. Essa abordagem favorece um cuidado integral, alinhado aos princípios da dignidade, da autonomia e da humanização, que orientam a prática dos cuidados paliativos (World Health Organization, 2020).

3.2. IMPACTOS DO CUIDADO ESPIRITUAL

A atenção às dimensões espirituais no contexto dos cuidados paliativos apresenta efeitos significativos sobre o bem-estar do paciente e de seus familiares. Evidências indicam que o cuidado espiritual contribui para a melhora da qualidade de vida, promovendo maior sensação de significado e propósito, mesmo diante de doenças que ameaçam a vida. Além disso, está associado à redução de sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, proporcionando um alívio que vai além do controle dos aspectos físicos da doença (Steinhauser et al., 2022;



Austin et al., 2024).

O cuidado espiritual também favorece o engajamento dos familiares, aumentando sua satisfação com o suporte recebido e oferecendo um espaço de acolhimento e escuta frente às perdas e à antecipação do luto. Ademais, ao integrar valores, crenças e preferências do paciente, promove maior alinhamento entre as decisões terapêuticas e os desejos individuais, fortalecendo a autonomia e a dignidade em momentos críticos da vida (Pessini; Bertachini, 2004; Koenig, 2012).

Portanto, a incorporação da dimensão espiritual à prática clínica não apenas complementa o cuidado físico, mas contribui para uma abordagem integral, que reconhece o paciente em sua totalidade — corpo, mente, relações e espiritualidade — e valoriza a experiência humana em sua complexidade, conforme preconizado pelas diretrizes internacionais de cuidados paliativos (World Health Organization, 2020).

3.3. MODELOS DE CUIDADO ESPIRITUAL

A literatura identifica diferentes níveis de intervenção no cuidado espiritual, que podem ser articulados de forma escalonada, conforme a complexidade das necessidades do usuário. O primeiro nível envolve a triagem básica, realizada por todos os profissionais de saúde, cujo objetivo é identificar sinais de sofrimento espiritual e compreender a importância da dimensão espiritual para o bem-estar do paciente. Em um segundo nível, destacam-se as intervenções de escuta ativa e suporte, que envolvem acolhimento, diálogo sensível e estratégias de apoio emocional, permitindo ao paciente e à família explorar suas preocupações existenciais e valores fundamentais (Austin et al, 2024).

Em casos mais complexos, nos quais o sofrimento espiritual é profundo ou está associado a dilemas éticos e conflitos de crenças, torna-se necessário o encaminhamento para capelania, aconselhamento espiritual ou outros especialistas qualificados, garantindo cuidado especializado e respeitoso à singularidade de cada indivíduo (Gijsberts et al., 20).

O modelo integrado, recomendado pela European Association for Palliative Care (EAPC, 2019), propõe que todos os membros da equipe de saúde compartilhem a responsabilidade pelo cuidado espiritual, de forma interdisciplinar. Nesse modelo, a dimensão espiritual deixa de ser tarefa exclusiva de profissionais religiosos, tornando-se componente central do cuidado integral. Além disso, promove uma abordagem proativa, que identifica e responde às necessidades espirituais de maneira contínua, fortalecendo a humanização do cuidado, o alinhamento terapêutico com os valores do paciente e a promoção de sua dignidade diante da finitude.



3.4. CONTEXTO BRASILEIRO

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) reconhece a integralidade do cuidado, incluindo dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, e prevê a incorporação de práticas de apoio espiritual na atenção a pacientes com doenças que ameaçam a vida (Brasil, 2024). Essa abordagem sinaliza avanços significativos na formalização de um cuidado mais humanizado e centrado no paciente, alinhado às recomendações internacionais de cuidados paliativos.

Apesar desses avanços, persistem desafios estruturais e operacionais. Entre eles, destacam-se a falta de formação específica em espiritualidade para profissionais de saúde, a ausência de indicadores nacionais claros para monitoramento e avaliação das práticas espirituais, e a desigualdade de acesso a recursos especializados, sobretudo na atenção primária à saúde, onde a presença de equipes multiprofissionais completas é ainda limitada. Esses fatores dificultam a implementação uniforme de cuidados espirituais e comprometem a efetividade da política em contextos de vulnerabilidade social.

Pesquisas nacionais evidenciam um crescimento do interesse acadêmico sobre espiritualidade em cuidados paliativos (Esperandio et al, 2020). Contudo, muitos estudos ainda apresentam limitações metodológicas, como amostras restritas, recortes regionais e ausência de instrumentos validados para avaliação do sofrimento espiritual. Tais lacunas reforçam a necessidade de investimento em formação, pesquisa e estratégias de avaliação que integrem a dimensão espiritual de maneira sistemática e equitativa, garantindo que o cuidado integral previsto na PNCP seja efetivamente traduzido em práticas clínicas.

3.5. DESAFIOS ÉTICOS E CULTURAIS

O cuidado espiritual nos cuidados paliativos apresenta desafios éticos significativos, especialmente em contextos cultural e religiosamente diversos. Uma prática sensível exige que os profissionais de saúde respeitem as crenças, valores e tradições individuais, evitando qualquer imposição de práticas ou convicções pessoais. Esse cuidado demanda uma postura baseada na escuta atenta, na empatia e na humildade cultural, permitindo compreender a singularidade de cada paciente e de sua família (Gijsberts et al., 2019).

Além disso, a integração da espiritualidade ao cuidado clínico deve ser orientada pelo princípio da autonomia, garantindo que decisões terapêuticas e estratégias de suporte estejam alinhadas às preferências e valores do paciente. O desrespeito a essas dimensões pode gerar sofrimento adicional, conflitos éticos e diminuição da confiança na equipe de saúde.



A complexidade ética também se manifesta na necessidade de equilibrar valores culturais diversos com protocolos clínicos padronizados, especialmente em serviços multiprofissionais. Nesse sentido, o cuidado espiritual deve ser concebido como um processo de diálogo contínuo, capaz de reconhecer tensões entre normas institucionais, limitações de recursos e as múltiplas dimensões da experiência humana, garantindo uma abordagem realmente integral, inclusiva e humanizada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade, enquanto dimensão constitutiva e universal da experiência humana, deve ser reconhecida como elemento central do cuidado integral em cuidados paliativos. Ela transcende práticas religiosas específicas, envolvendo a busca por sentido, propósito, valores e conexão, aspectos que se tornam particularmente significativos diante da finitude da vida. Evidências científicas indicam que a atenção às necessidades espirituais contribui não apenas para o alívio do sofrimento, mas também para a melhoria da qualidade de vida, o fortalecimento da dignidade e o respeito à singularidade de cada pessoa em seu processo de morrer.

No Brasil, o avanço normativo promovido pela Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) representa uma oportunidade histórica para integrar a espiritualidade de forma estruturada às práticas clínicas, formalizando seu papel no cuidado multidimensional. Entretanto, desafios persistem: a formação insuficiente de profissionais de saúde, a ausência de instrumentos padronizados para avaliação do sofrimento espiritual e a falta de indicadores de qualidade ainda dificultam a implementação plena dessa dimensão do cuidado.

Diante desse cenário, torna-se imperativo que gestores, educadores e equipes multiprofissionais desenvolvam estratégias que garantam a integração efetiva da espiritualidade, de modo ético, plural e centrado no paciente. Isso implica investimento em capacitação, protocolos clínicos sensíveis à diversidade cultural e religiosa, e mecanismos de monitoramento que sustentem práticas de cuidado humanizadas. Avançar nessa agenda é avançar na consolidação de um modelo de atenção verdadeiramente integral, capaz de acolher a totalidade da pessoa — corpo, mente, relações e espiritualidade — em sua trajetória de vida e de morte.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Beatriz Fonseca; SILVA, Jéssica Plácido. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Salvador: **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, v. 10, n. 1, p:158-167, 2021.



AUSTIN, P. D. et al. Efficacy of spiritual interventions in palliative care: An umbrella review of systematic reviews. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 67, n. 1, p. 72-89, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2024.

ESPERANDIO, M; LEGET, C. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. São Paulo: **Rever**, v. 20, n. 2, 2020. Disponível em <<https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50678/33082>> Acesso em: 15 set. 2025.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE (EAPC). White paper on spiritual care in palliative care. **European Journal of Palliative Care**, v. 26, n. 2, p. 79–89, 2019.

GIJSBERTS, M.H.E.; LIEFBROER, A.I.; OTTEN, R.; OLSMAN, E. Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of Current Evidence. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 57, n. 1, p. 52-68, 2019.

KOENIG, H. G. Spirituality and health: the research and clinical implications. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 43, n. 3, p. 213-227, 2012. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/PM.43.3.c>> Acesso em: 15 set. 2025.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados paliativos**. Genebra: OMS, 2020.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: **Loyola**, 2017. p. 21–42.

PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana (orgs.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: **Loyola**, 2004.

RADDATZ, Juliana Schmidt; MOTTA, Roberta Fin; ALMINHANA, Letícia Oliveira. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento. **Psico-USF, Bragança Paulista**, v. 24, n. 4, p. 699-709, out./dez. 2019. Disponível em <[www.scielo.br http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240408](http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240408)> Acesso em: 15 set. 2025.

STEINHAUSER, K. E.; FITCHETT, G.; HANDZO, G. H. et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research: A Systematic Review. **JAMA**, v. 328, n. 2, p. 184–193, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. **Geneva: WHO**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 15 set. 2025.