

Espiritualidade no enfrentamento da doença em cuidados paliativos

Thiago Rezende Rodrigues Bravo¹, Débora da Silva Costa Louzada², Tatiana Macedo Costa², Otávio Araujo³, André Fiorin Arpini^{1,3}, Adriana Müller Saleme de Sá⁴, Luana da Silva Baptista Arpini^{1,3}

1. Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória/ES, Brasil. 2. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre, Alegre/ES, Brasil. 3. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil. 4. Universidade Vila Velha, Vila Velha/ES, Brasil.

Resumo

Os cuidados paliativos visam promover qualidade de vida diante de doenças ameaçadoras da vida e integram dimensões físicas, psicossociais e espirituais do cuidado. A espiritualidade tem sido reconhecida como elemento relevante no enfrentamento do adoecimento e do sofrimento existencial. Este estudo analisou o papel da espiritualidade no enfrentamento da doença sob a perspectiva de pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, realizada em unidade básica de saúde de município do Espírito Santo, Brasil, com 12 pacientes adultos acompanhados por equipe multiprofissional. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciaram que a espiritualidade favorece a ressignificação da experiência de adoecer, o fortalecimento emocional e a construção de redes de apoio familiares e comunitárias. Conclui-se que constitui recurso relevante no enfrentamento da doença, reforçando a necessidade de sua incorporação ética e sistemática nas práticas em cuidados paliativos.

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

Resumen

Espiritualidad en el afrontamiento de la enfermedad en cuidados paliativos

Los cuidados paliativos buscan promover la calidad de vida frente a enfermedades que amenazan la vida, integrando dimensiones físicas, psicossociales y espirituales del cuidado. La espiritualidad ha sido reconocida como un elemento relevante en el afrontamiento de la enfermedad y del sufrimiento existencial. Este estudio analizó el papel de la espiritualidad en el afrontamiento de la enfermedad desde la perspectiva de pacientes en cuidados paliativos. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa, realizada en una Unidad Básica de Salud de un municipio de Espírito Santo, Brasil, con la participación de 12 pacientes adultos acompañados por un equipo multiprofesional. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis de contenido temático. Los resultados mostraron que la espiritualidad favorece la resignificación del proceso de enfermedad, el fortalecimiento emocional y la construcción de redes de apoyo familiar y comunitario. Se concluye que la espiritualidad constituye un recurso relevante en el afrontamiento de la enfermedad en cuidados paliativos.

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

Abstract

Spirituality in coping with illness in palliative care

Palliative care aims to promote quality of life in the context of life-threatening illnesses by integrating physical, psychosocial, and spiritual dimensions of care. Spirituality has been recognized as a relevant element in coping with illness and existential suffering. This study analyzed the role of spirituality in coping with illness from the perspective of patients receiving palliative care. This exploratory, descriptive, qualitative study was conducted in a Basic Health Unit in a municipality in Espírito Santo, Brazil, involving 12 adult patients followed by a multidisciplinary team. Data were collected through semi-structured interviews, recorded, transcribed, and analyzed using thematic content analysis. The findings indicate that spirituality supports the re-signification of the illness experience, emotional strengthening, and the development of family and community support networks. It is concluded that spirituality represents a relevant resource in coping with illness, reinforcing the need for its ethical and systematic integration into palliative care practices.

Keywords: Spirituality. Quality of life. Palliative care.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UVV CAAE 69714323.7.0000.5064

Os cuidados paliativos configuram-se como abordagem centrada nas singularidades da pessoa, com o objetivo de promover qualidade de vida e bem-estar a pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida. Essa abordagem prioriza identificação precoce e manejo adequado da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, com ênfase na prevenção e no alívio do sofrimento humano¹.

Nesse contexto, a espiritualidade emerge como dimensão essencial do cuidado, tendo em vista que possibilita ao paciente que ressignifique a experiência do adoecimento, fortaleça a esperança e encontre suporte para enfrentar o sofrimento. A fé e as práticas espirituais são frequentemente associadas a equilíbrio emocional, aceitação do tratamento e redução da ansiedade, atuando de forma complementar ao cuidado clínico e contribuindo para a integralidade da assistência².

Estudos indicam que crenças e práticas espirituais influenciam positivamente o enfrentamento da doença, o bem-estar psicológico e a adesão terapêutica. Contudo, em muitos cenários a dimensão espiritual ainda é negligenciada nas práticas de saúde, seja pela insuficiente formação dos profissionais, seja pela dificuldade de integrar aspectos subjetivos aos modelos biomédicos predominantes³.

Compreender a espiritualidade pela perspectiva dos próprios pacientes em cuidados paliativos mostra-se fundamental para orientar intervenções mais humanizadas e culturalmente sensíveis. Quando conhece a história de vida e as crenças do paciente, a equipe pode oferecer apoio a suas convicções e criar espaços para a expressão de ritos e práticas significativas, com postura ética, acolhedora e respeitosa².

Diretrizes internacionais de qualidade em cuidados paliativos reconhecem como um dos cinco domínios fundamentais da atenção a espiritualidade, que abrange sentidos de vida, transcendência, valores, crenças, rituais e símbolos que conferem significado à existência¹. Apesar desse reconhecimento, persistem lacunas na literatura nacional quanto à compreensão da vivência espiritual de pacientes acompanhados na atenção primária, especialmente em municípios de pequeno porte, onde o cuidado é fortemente influenciado por contextos socioculturais locais.

Diante desse cenário, este estudo propõe analisar o papel da espiritualidade no enfrentamento da doença sob a ótica de pacientes em cuidados paliativos. Espera-se que os achados contribuam para aprofundar as discussões bioéticas sobre a integração da dimensão espiritual às práticas profissionais e fortalecer a construção de um cuidado integral, compassivo e centrado na pessoa.

Método

Trata-se de pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, cujo objetivo é compreender o papel da espiritualidade no enfrentamento de doenças ameaçadoras da vida sob a perspectiva de pacientes em cuidados paliativos.

O estudo foi realizado em unidade básica de saúde (UBS) do município de Jerônimo Monteiro/ES, que funciona como centro de apoio às demais unidades do município. A unidade oferece atendimento multiprofissional, incluindo medicina, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, odontologia, vigilância epidemiológica e imunização.

A UBS foi escolhida como cenário da pesquisa por integrar a atenção primária à saúde e por atender pacientes com maior nível de lucidez e autonomia funcional, o que favoreceu a obtenção de relatos consistentes. Além disso, a estrutura física do serviço possibilitou a realização das entrevistas em ambiente reservado.

Participaram do estudo pacientes acompanhados pela equipe de residência em cuidados paliativos da unidade, constituindo amostra de conveniência. Foram considerados elegíveis indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico compatível com cuidados paliativos, condições cognitivas preservadas e capazes de comparecer à unidade no período da coleta de dados, realizada entre julho e outubro de 2023. Foram excluídos pacientes que se recusaram participar do estudo, tinham limitações de deslocamento até a unidade ou que apresentavam comprometimento cognitivo que inviabilizasse a participação na entrevista.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas à medida que os pacientes compareciam espontaneamente à UBS, em dias úteis e durante o horário de funcionamento do serviço, de acordo com a disponibilidade do pesquisador. As entrevistas foram

gravadas em áudio e conduzidas em sala reservada, de modo a garantir privacidade e sigilo das informações. Após a transcrição, os dados foram arquivados de forma segura, com previsão de armazenamento por cinco anos, conforme as normas éticas vigentes.

A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁴. Inicialmente, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas e à leitura flutuante do material, seguida da codificação e do agrupamento dos conteúdos segundo núcleos de sentido. Posteriormente, foram constituídas categorias temáticas com base nas convergências identificadas nos relatos. O processo analítico compreendeu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por pseudônimos inspirados em nomes ou espécies de borboleta, símbolo amplamente associado aos cuidados paliativos por representar a brevidade da vida, sua intensidade e significado.

A pesquisa também respeitou os trâmites exigidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e recebeu autorização da coordenação da atenção primária do município de Jerônimo Monteiro após avaliação dos critérios de pertinência, relevância e viabilidade do projeto.

Resultados

Participaram do estudo 12 pacientes em cuidados paliativos acompanhados na unidade básica de saúde de Jerônimo Monteiro/ES. A média de idade foi de 69 anos, variando entre 38 e 90 anos, com predominância do sexo feminino (67%). Quanto à filiação religiosa, observou-se maior frequência de participantes católicos (67%), seguidos por evangélicos (25%) e espíritas (8%).

No que se refere ao diagnóstico clínico, prevaleceram doenças neoplásicas (42%), incluindo diferentes tipos de câncer, seguidas por condições neurológicas, como Parkinson e Alzheimer (25%). Também foram identificadas doenças vasculares e pulmonares (17% cada). Em relação ao contexto familiar, a maioria dos participantes relatou vínculos fortalecidos (84%), embora tenham sido observadas situações de fragilidade ou rompimento relacional.

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	4	33%
Feminino	8	67%
Doutrina		
Católico	8	67%
Evangélico	3	25%
Espírita	1	8%
Diagnóstico (grupo de doenças)		
Neoplásicas	5	42%
Neurológicas	3	25%
Vasculares	2	17%
Pulmonares	2	17%
Vínculo familiar		
Fortalecidos	10	84%
Fragilizados	1	8%
Rompidos	1	8%

A análise qualitativa das entrevistas permitiu a organização dos achados em três categorias temáticas, que expressam diferentes dimensões da espiritualidade no enfrentamento da doença.

Ressignificação do adoecimento pela espiritualidade

Os participantes associaram a espiritualidade principalmente à fé, à crença em uma força superior e à confiança em Deus ou em entidades espirituais. Esses elementos foram descritos como fontes de sustentação emocional, esperança e motivação para continuar o tratamento, mesmo diante de limitações físicas e sofrimento intenso. A espiritualidade foi compreendida como recurso que favorece a resignificação da doença e da própria vida, como demonstram os relatos a seguir:

“Espiritualidade é ter fé, acreditar em Deus, pois Ele sabe de todas as coisas (...). Mas acredito muito no Divino Pai Eterno e em Nossa Senhora, sei que eles me ajudam e cuidam da minha família. (...) Então, eu não me entrego, tenho muita fé.” (Borboleta Monarca)

"Espiritualidade? Acredito que é ter uma crença! (...) A gente tem que ter fé, não pode desanimar, tem que acreditar em Deus (...) para poder passar por essas coisas." (Borboleta Almirante-vermelho)

"Espiritualidade pra mim é acreditar em Deus (...). Eu sempre fui muito religiosa, acredito muito na intercessão de Deus e sei que Ele me enviou pessoas para cuidarem de mim (...), sei que Deus sempre esteve comigo e me salvou várias vezes. (...)." (Mariposa-da-lua)

"O que é espiritualidade para mim!? Acho que é ter uma crença, acreditar em Deus! (...) Olha, descobrir o câncer foi um baque muito grande, principalmente por eu sempre ter sido muito ativa, ter uma filha pequena que depende muito de mim, passa mil coisas em nossa cabeça, mas tenho muita fé em Deus e sei que, por mais que seja difícil, isso vai passar, então vou aproveitar para descansar durante esse momento e vou me apegar a Deus." (Mariposa Atlas)

"Espiritualidade, pra mim, é ter uma religião, ter em quem acreditar. (...) Eu moro no terceiro andar e em muitos momentos eu pensei em me jogar de lá e tirar minha própria vida, então, para tirar esse pensamento da cabeça, eu ia todos os dias da semana para a igreja; como minha igreja só tem culto [nos] dias de quarta-feira e domingo, eu ia para qualquer igreja que tivesse culto ou missa, assim eu não dava espaço para esses pensamentos." (Borboleta Morfo-azul)

"Espiritualidade, pra mim, é acreditar em Deus (...). Quando a gente tem Deus do nosso lado, conseguimos ver as coisas de uma forma diferente (...). A gente fica muito fraco com o tratamento, aí é importante ter fé e esperança para vencer as dificuldades." (Borboleta Arlequim)

"(...) A fé ajuda muito a gente, Principalmente quando eu ficava fraca por conta da quimioterapia, me apegava a Deus para ter forças e poder passar por isso." (Borboleta Rainha-dos-elfos)

"Espiritualidade? Acho que é sobre os espíritos que cuidam da gente. Eu morava na roça quando era nova, meu pai falava muito de espírito, coisas que protegem a gente." (Borboleta Tigre)

"(...) Meus guias sempre cuidam de mim." (Borboleta Olho-de-coruja)

"(...) O Espírito Santo sempre ajuda a gente." (Borboleta Cabelo-de-Maria)

Os relatos indicaram que a fé contribuiu para superar sentimentos de desesperança, pensamentos autodestrutivos e medo da morte, funcionando como estratégia de enfrentamento diante do diagnóstico e das adversidades impostas pelo tratamento. Para alguns participantes, a prática religiosa cotidiana foi fundamental para manter o equilíbrio emocional.

Sentimentos e espiritualidade diante do sofrimento

A espiritualidade também emergiu como espaço simbólico para expressar sentimentos relacionados a perda de autonomia, mudanças corporais e rupturas nos projetos de vida. Medo, tristeza, fragilidade e sensação de inutilidade foram sentimentos recorrentes, especialmente entre participantes com maior dependência funcional:

"(...) Eu me senti muito inválido, dependente das pessoas. Meu relacionamento com meus familiares é difícil, entrei em processo de separação com minha esposa (...). Nos momentos mais difíceis eu recorri a minha fé." (Borboleta Morfo-azul)

"O tratamento me deixou muito fraca, tive que passar por três cirurgias, usei bolsa de colostomia e tudo; o sentimento de medo e tristeza é grande (...). Tenho muita fé em Deus e sei que, por mais que seja difícil, isso vai passar." (Mariposa Atlas)

"(...) Tem dias que eu fico meio para baixo, pensando na vida, pensando em como as coisas mudaram depois que descobri a doença. Mas tento sempre manter a mente ocupada para não ficar triste (...). Sei que Deus tem o melhor pra mim e eu vou melhorar." (Borboleta Olho-de-pavão)

A fé foi mencionada como elemento que possibilitou acolher o sofrimento, reorganizar expectativas e sustentar a esperança de melhora ou de adaptação à nova condição. A espiritualidade mostrou-se associada à resiliência emocional, permitindo aos participantes enfrentar o adoecimento com maior serenidade.

Espiritualidade expressa nas relações familiares e comunitárias

A terceira categoria evidenciou que a espiritualidade ultrapassa a dimensão individual e manifesta-se de forma concreta nas relações familiares, afetivas e comunitárias. O cuidado de parceiros, filhos, amigos, membros da comunidade religiosa e até de animais de estimação foi percebido como expressão de amor, pertencimento e sentido de vida:

“Espiritualidade, pra mim, é estar com quem eu gosto, estar com meus cachorros (...). Tenho minha companheira, que cuida de mim, ela é muito cuidadosa, me dá os remédios na hora certa, briga comigo para eu poder me cuidar, para eu me alimentar (...). Tenho meus cachorros, que são meus filhos, me fazem companhia, parecem que sentem quando eu não estou bem.” (Borboleta Olho-de-pavão)

“(...) Hoje tenho ainda mais força e esperança de passar por isso, pois não faço só por mim [disse acariciando a barriga, emocionada, indicando que estava grávida].” (Borboleta Rainha-dos-elfos)

“(...) Minha esposa me ajuda muito; quando estou desanimado, ela me chama pra levantar e ir à padaria, pra fazer minha caminhada, ela cuida de mim.” (Borboleta Monarca)

“(...) Não temos familiares aqui, mas a nossa comunidade sempre nos ajudou, sempre foram a nossa família, e da mesma forma nós fizemos, independente se conhecíamos ou não a pessoa, sempre estivemos dispostos a ajudar o nosso próximo, e por isso nunca ficamos sozinhos.” (Borboleta Cauda-de-andorinha)

“(...) Minha comunidade sempre me ajuda muito, me deram cesta básica, me ajudam a pagar a conta de luz e de água. Então acredito que a espiritualidade é sobre isso, ter gente que gosta da gente e ajuda.” (Borboleta Olho-de-coruja)

“(...) Até tenho uma melhor relação com meus filhos que moram fora, e isso me faz muito bem.” (Mariposa-da-lua)

“(...) Mas, graças a Deus, a minha comunidade me apoia muito; eles vieram aqui me visitar, isso me fez sentir que estou acolhida.” (Mariposa Atlas)

Os participantes relataram que o apoio familiar e comunitário fortaleceu a esperança e reduziu sentimentos de solidão, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A espiritualidade foi compreendida como vivência relacional, sustentada pela solidariedade, pelo cuidado mútuo e pela presença acolhedora do outro, configurando-se como elemento central no enfrentamento da doença.

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que a espiritualidade ocupa lugar central no enfrentamento de doenças ameaçadoras à vida, configurando-se como importante recurso de apoio emocional, ressignificação existencial e fortalecimento da esperança. A totalidade dos participantes reconheceu fé, oração, meditação e vínculos familiares e comunitários como elementos fundamentais para sustentar a resiliência diante do adoecimento, corroborando evidências que apontam a espiritualidade como dimensão essencial dos cuidados paliativos^{1,2,5}.

A análise das narrativas revelou que a espiritualidade contribui para aceitar o diagnóstico, aderir ao tratamento e enfrentar o sofrimento, atuando de forma complementar ao cuidado clínico. Esses achados reforçam a compreensão de que a integralidade da atenção em saúde exige o reconhecimento das dimensões subjetivas da experiência humana, especialmente em contextos de finitude e vulnerabilidade^{1,2}.

No que se refere à ressignificação por meio da religiosidade, observou-se forte associação entre espiritualidade e práticas religiosas institucionalizadas. Para parte dos participantes, a religião constitui elemento intrínseco da vivência espiritual, influenciando a forma de compreender o adoecimento e de lidar com as adversidades. Considerando que a crença religiosa é componente cultural relevante, capaz de moldar percepções e comportamentos, destaca-se a importância de reconhecer a pluralidade de experiências espirituais no cuidado em saúde².

Os resultados reafirmam que espiritualidade e religiosidade, embora inter-relacionadas, não se confundem. Enquanto a religiosidade se manifesta por meio de ritos, doutrinas e pertencimento

institucional, a espiritualidade expressa-se como busca de sentido, conexão e transcendência, podendo ou não estar vinculada a tradição religiosa específica⁶. Ainda assim, a religiosidade mostrou-se mediadora positiva do enfrentamento da doença, favorecendo aceitação, esperança e fortalecimento emocional^{2,5}.

A espiritualidade também se destacou como catalisadora da resiliência. Práticas como oração, reflexão e meditação foram associadas à redução de sentimentos de medo, impotência e desânimo, além de favorecerem conforto emocional e senso de controle diante do sofrimento. Esses achados estão em consonância com estudos que apontam a espiritualidade como fator que protege de sintomas de ansiedade e depressão, bem como promove esperança e bem-estar psicológico^{6,7}.

A resignificação do adoecimento por meio da espiritualidade foi descrita como processo de transformação pessoal, no qual os indivíduos buscam propósito e significado em meio às fragilidades impostas pela doença. Tal processo permite transcender os limites da condição clínica, favorecendo uma leitura ampliada da experiência de viver e adoecer, conforme observado nos relatos dos participantes⁶.

Outro aspecto relevante foi a espiritualidade expressa nos vínculos familiares e comunitários. A família e a comunidade foram percebidas como redes de apoio que materializam a espiritualidade no cotidiano, oferecendo acolhimento, segurança emocional e pertencimento. Essa dimensão relacional confirma que a espiritualidade ultrapassa o âmbito individual, articulando cuidado e solidariedade em perspectiva coletiva⁶.

A convivência com o outro favoreceu a vivência de valores espirituais como compaixão, empatia e amor, reforçando a ideia de que os laços afetivos constituem espaço simbólico no qual a espiritualidade se desenvolve e se expressa. A família, enquanto primeira rede de apoio social, mostrou-se fundamental para enfrentar o adoecimento e resignificar o sofrimento⁶.

A expressão dos sentimentos revelou a complexidade e a singularidade da espiritualidade, evidenciando múltiplos significados atribuídos pelos participantes. Práticas espirituais favoreceram autorreflexão, equilíbrio emocional e adaptação a perdas funcionais e existenciais, sendo percebidas

como caminhos de crescimento pessoal e transformação diante das experiências adversas^{2,6}.

Embora a literatura aponte que interpretações religiosas podem, em alguns contextos, gerar culpa ou recusa terapêutica⁸, tal fenômeno não foi observado neste estudo. Ao contrário, todos os participantes relataram influência positiva da espiritualidade em seu tratamento, utilizando-a como fonte de fortalecimento, não de negação do cuidado clínico.

Os achados da literatura também evidenciam lacuna entre o reconhecimento da importância da espiritualidade e a capacitação dos profissionais de saúde para abordá-la. Estudos apontam que a ausência de formação específica limita a incorporação da dimensão espiritual na prática clínica, fato que reforça a necessidade de incluir esse conteúdo em grades curriculares e programas de educação permanente^{3,9}.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o número reduzido de participantes, o recorte territorial restrito e a composição da amostra exclusivamente por pessoas que declararam filiação religiosa. Essa característica limita a compreensão das experiências de indivíduos sem crenças religiosas ou que vivenciam formas negativas de enfrentamento religioso ou espiritual. Por se tratar de pesquisa qualitativa, os achados não pretendem ser generalizados, mas oferecem compreensão contextualizada dos sentidos atribuídos à espiritualidade pelos participantes investigados. Estudos futuros devem contemplar maior diversidade de crenças, orientações espirituais e formas de relação com a transcendência.

Como implicações clínicas, ressalta-se a importância de incorporar a avaliação espiritual de forma sistemática nos cuidados paliativos, respeitando a diversidade de crenças e valores. Tal integração pode fortalecer o vínculo terapêutico, ampliar a empatia e contribuir para melhores desfechos em bem-estar e qualidade de vida.

Considerações finais

A espiritualidade mostrou-se elemento central no enfrentamento de doenças ameaçadoras à vida, atuando como recurso de resignificação, fortalecimento emocional e sustentação da esperança em pacientes em cuidados paliativos. Revelou-se que é vivida de forma plural, manifestando-se por meio

da religiosidade, da busca de sentido e dos vínculos familiares e comunitários.

Os resultados reforçam que a integração ética e sensível da dimensão espiritual às práticas em cuidados paliativos contribui para construir assistência integral, humanizada e centrada na pessoa.

Considerando a complexidade e a delicadeza do tema, destaca-se a necessidade de abordagens qualificadas, baseadas em formação adequada, respeito à diversidade e fundamentos bioéticos, de modo a potencializar o cuidado e a dignidade no processo de adoecimento.

Os autores utilizaram a ferramenta ChatGPT (OpenAI) como apoio a revisão linguística, aprimoramento da clareza textual e tradução de trechos em inglês e espanhol. A ferramenta foi empregada exclusivamente para auxiliar na redação e na adequação linguística do texto, sem participação na concepção do estudo, no delineamento metodológico, na análise ou interpretação dos dados, na elaboração dos resultados ou nas conclusões. Todas as sugestões geradas pela ferramenta foram revisadas criticamente, verificadas e aprovadas pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo conteúdo final do manuscrito.

Referências

1. Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS. Manual de cuidados paliativos. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2021.
2. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [acesso 22 jan 2026];52:e03312. DOI: 10.1590/S1980-220X2017007403312
3. Ribeiro BMS, Scorsolini-Comin F, Rodrigues TMLC, Dalri RCMB. Religiosidade/espiritualidade no ensino de graduação em enfermagem: relato de experiência docente. Rev Saúde Meio Ambiente [Internet]. 2023 [acesso 22 jan 2026];15(1):86-98. Disponível: <https://tinyurl.com/2p9w6ad5>
4. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
5. Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Psicologia USP [Internet]. 2021 [acesso 20 out 2025];32:e200188. DOI: 10.1590/0103-6564e200196
6. Freitas RA, Menezes TMO, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso 22 jan 2026];72(3):1-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0034
7. Mendes BV, Donato SCT, Silva TL, Penha RM, Jaman-Mewes PJ, Salvetti MG. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [acesso 22 jan 2026];75(6):e20210415. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0007pt
8. Urtiga LMP, Lins GAN, Slongo A, Ventura ALF, Cabral AKGD, Parente LB et al. Espiritualidade e religiosidade: influência na terapêutica e bem-estar no câncer. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 22 jan 2026];30(4):883-91. DOI: 10.1590/1983-80422022304578PT
9. Santos JC, Sena AS, dos Anjos JM. Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 22 jan 2026];30(2):382-90. DOI: 10.1590/1983-80422022302534PT

Thiago Rezende Rodrigues Bravo – Especialista – thiagobravo.enf@gmail.com

 0000-0002-4673-9826

Débora da Silva Costa Louzada – Graduanda – deborasilvacostalouzada@gmail.com

 0009-0007-0605-2177

Tatiana Macedo Costa – Graduanda – tatianamacedocosta21@gmail.com

 0009-0002-2050-0275

Otávio Araujo – Doutorando – araujo.otavio1994@gmail.com

 0000-0001-6778-8291

André Fiorin Arpini – Mestrando – andrearpini@hotmail.com

 0009-0003-3200-5332

Adriana Müller Saleme de Sá – Mestra – profadmuller@yahoo.com.br

 0009-0007-7278-697X

Luana da Silva Baptista Arpini – Doutora – luanaarpini@hotmail.com

 0000-0002-7989-6895

Correspondência

Luana da Silva Baptista Arpini – Rua Duque de Caxias, 267, Centro, CEP 29010-120. Vitória/ES, Brasil.

Contribuições dos autores

Thiago Rezende Rodrigues Bravo: conceituação; metodologia; investigação; curadoria de dados; análise formal; redação – rascunho original; redação – revisão e edição.

Débora da Silva Costa Louzada: análise formal; interpretação dos dados; redação – revisão e edição.

Tatiana Macedo Costa: análise formal; interpretação dos dados; redação – revisão e edição.

Otávio Araujo: análise formal; interpretação dos dados; redação – revisão e edição.

André Fiorin Arpini: análise formal; interpretação dos dados; redação – revisão e edição.

Adriana Müller Saleme de Sá: conceituação; metodologia; supervisão; validação; redação – revisão e edição.

Luana da Silva Baptista Arpini: conceituação; metodologia; supervisão; administração do projeto; validação; redação – revisão e edição.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 22.1.2026

Revisado: 29.5.2026

Aprovado: 8.6.2026