



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Santos, Jonatas Caetite; Sena, Adriana da Silva; Anjos, Jelber Manzoli dos
Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos
Revista Bioética, vol. 30, núm. 2, 2022, Abril-Junho, pp. 382-390
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302534PT>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361572101015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos

Jonatas Caetite Santos¹, Adriana da Silva Sena¹, Jelber Manzoli dos Anjos¹

1. Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde, Jequié/BA, Brasil.

Resumo

A elaboração do plano assistencial para pacientes sob cuidados paliativos deve ser singular e abrangente, buscando suprir, na medida do possível, as necessidades do paciente. Dentro desse plano, destaca-se o eixo espiritual e religioso. Para analisar a importância desse tipo de abordagem, realizou-se estudo de revisão integrativa. Os artigos analisados deveriam responder à pergunta norteadora “o que versa a literatura acerca da espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos?”. A amostra foi composta por 15 artigos que evidenciam caráter multidisciplinar da temática e apontam os benefícios de aliar o eixo espiritual e religioso aos planos de cuidado. Observou-se, contudo, que algumas práticas e vertentes religiosas podem influenciar negativamente o indivíduo e a equipe profissional não se sente preparada para abordar e desenvolver essa temática com seus pacientes.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Espiritualidade. Religião. Humanização da assistência.

Resumen

Espiritualidad y religiosidad en la asistencia a pacientes en cuidados paliativos

El desarrollo del plan asistencial para los pacientes en cuidados paliativos debe ser único e integral, buscando satisfacer, en la medida de lo posible, las necesidades del paciente. En este plan destaca el eje espiritual y religioso. Para analizar la importancia de esta asistencia, se realizó un estudio de revisión integradora. Los artículos analizados trataron de responder a la pregunta orientadora “¿Cómo la literatura trata la espiritualidad y religiosidad en la asistencia a pacientes en cuidados paliativos?”. La muestra constó de 15 artículos, que muestran el carácter multidisciplinario del tema y señalan los beneficios de la asociación del eje espiritual y religioso con los planes de atención. Se observó que algunas prácticas y vertientes religiosas pueden influir negativamente en el individuo y que el equipo profesional no se siente preparado para abordar y desarrollar este tema con sus pacientes.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Espiritualidad. Religión. Humanización de la atención.

Abstract

Spirituality and religiosity in the approach to patients under palliative care

The development of the care plan for patients under palliative care must be unique and comprehensive, seeking to meet, as far as possible, the patient's needs. Within this plan, the spiritual and religious axis stands out. To analyze the importance of this type of approach, we carried out an integrative review study. The articles analyzed should answer the guiding question “what does the literature say about spirituality and religiosity in the approach to patients under palliative care?”. The sample comprised 15 articles that show the multidisciplinary nature of the theme and point out the benefits of combining the spiritual and religious axis with care plans. We observed, however, that some practices and religious aspects can negatively influence the individual and the professional team feels unprepared to address and develop this issue with its patients.

Keywords: Palliative care. Spirituality. Religion. Humanization of assistance.

Declararam não haver conflito de interesse.

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹, o cuidado paliativo (CP) constitui uma abordagem que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Diante do prognóstico irreversível, a assistência prestada se baseia não mais na cura, mas na prevenção e alívio do sofrimento, identificando precocemente a avaliação eficiente e o tratamento eficaz da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais².

Considerada como agente transformador e regulador de emoções, a espiritualidade deve ser usada como ferramenta terapêutica, constituindo uma estratégia essencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivenciam um processo de doença terminal³.

A espiritualidade é um dos fatores que determinam as opiniões e atitudes do indivíduo, influenciando seu modo de cuidar ou cuidar-se⁴. Frequentemente, a espiritualidade e a religiosidade são encaradas como sinônimos, entretanto, seus significados são distintos. A espiritualidade se refere às necessidades humanas universais e pode incluir ou não crenças religiosas específicas, além de oferecer uma filosofia ou perspectiva norteadora para as escolhas do indivíduo. A religião, por sua vez, engloba um grupo ou sistema de crenças, envolvendo conceitos como sobrenatural, sagrado ou divino, códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados a tais crenças⁵.

Admitem-se também os reflexos fisiológicos e sistêmicos obtidos pelo exercício da religiosidade e da espiritualidade, uma vez que há estimulação de neurotransmissores, que funcionam como estimuladores do sistema cardiovascular, endócrino e imunológico. Por meio do sistema nervoso simpático e parassimpático, o exercício da espiritualidade pode contribuir para a diminuição da frequência cardíaca, reduzindo a produção de cortisol e trazendo benefícios na atuação das células de defesa do organismo⁵.

Portanto, é imprescindível compreender os parâmetros espirituais e religiosos do indivíduo. Diante do sentimento de insegurança, dúvidas e tristezas causado pela perspectiva de uma doença incurável, a fé pode trazer conforto e segurança para os pacientes e seus entes, que encontram na crença e nas práticas religiosas e/ou espirituais o apoio necessário para enfrentar a situação⁴.

Este estudo tem como objetivo analisar a literatura que trata dos efeitos da espiritualidade e da religiosidade em pacientes sob cuidados paliativos.

Método

Na área da saúde, a revisão integrativa é uma das metodologias mais relevantes para desenvolver estudos baseados em evidências. Por meio dela, podem-se analisar estudos experimentais e não experimentais, a fim de se compreender a temática proposta, fomentar a definição de conceitos, revisar teorias e evidências e analisar problemas metodológicos de um tópico particular⁶.

Este estudo partiu da seguinte questão: o que versa a literatura acerca da espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos? Para responder a essa pergunta, primeiro, estabeleceu-se como problemática a interferência da espiritualidade e da religiosidade em pacientes sob cuidados paliativos. Em seguida, foram definidos os critérios de inclusão. Determinou-se o recorte temporal de 2009 a 2019, dentro do qual foram escolhidos somente artigos completos publicados em português, que estivessem disponíveis nas bases escolhidas gratuitamente e que tratassem dos efeitos da espiritualidade/religiosidade em pacientes sob cuidados paliativos. Atenderam os critérios de exclusão textos que abordassem espiritualidade e religiosidade em pacientes que não estão sob cuidados paliativos, textos sobre cuidados paliativos que não debatessem sobre espiritualidade e religiosidade, teses, dissertações e monografias.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de janeiro, fevereiro e março do ano de 2020. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “cuidados paliativos”; “espiritualidade e religião”, com inter-relação do operador booleano “and”. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), iniciou-se a busca dos artigos. Pela BVS, realizou-se a busca nas bases de dados LILACS e Medline. Para complementar a busca, também foi utilizada a SciELO.

A busca resultou em 106 artigos, sendo 61 oriundos da LILACS, 34 da SciELO e 11 do Medline. Foram eliminados os estudos duplicados nas diferentes bases de dados e os que não atendiam aos critérios de seleção preestabelecidos e

não apresentavam abordagem contemplando o objetivo da revisão. Após aplicação dos critérios de seleção, a amostra do estudo compôs-se de 15 artigos, resultando na exclusão de 91 artigos.

Para análise da amostra, fez-se a leitura analítica, crítica e detalhada dos textos, extraíndo-se deles os resultados julgados de maior pertinência para caracterizar a produção científica relacionada à temática. Posteriormente, foi elaborado um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título do artigo; ano de publicação; periódico de publicação; intervenções estudadas e conclusões.

O *corpus* de análise foi definido a partir da leitura, agrupamento dos artigos de acordo com a semelhança de conteúdo e categorização dos dados. A divisão dos resultados por temas e conteúdos afins foi complementada por outros estudos sobre cuidados paliativos, espiritualidade e religiosidade. A partir dos núcleos de sentido evidenciados nos artigos, desenvolveu-se uma discussão, que se dividiu em três categorias: 1) o sentido da espiritualidade/religiosidade para pacientes sob cuidados paliativos; 2) alterações fisiológicas da abordagem espiritual/religiosa em pacientes sob cuidados paliativos; e 3) atenção dos profissionais às questões espirituais/religiosas.

Resultados

Nesta revisão integrativa, foram analisados 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Com relação ao ano de publicação, foram identificadas cinco publicações no ano de 2016, três publicações em 2017, duas publicações no ano de 2014 e 2018 e três artigos nos anos de 2009, 2011 e 2015. Esses dados indicam a baixa produção sobre a temática na Língua Portuguesa durante o período analisado, além de configurar a ausência de publicações dos anos 2010, 2012, 2013 e 2019, que também faziam parte do recorte temporal.

Os resultados também apontaram para a existência de uma abordagem multidisciplinar da temática, evidenciada pela diversidade de profissionais envolvidos na autoria das publicações, como enfermeiros, médicos, psicólogos, entre outros profissionais de saúde. Em relação à característica dos estudos, dez foram do tipo qualitativo, um do tipo quantitativo e cinco do tipo revisão.

Os principais resultados estão dispostos no quadro sinóptico (Quadro 1 – anexo), que sintetiza os artigos incluídos nesta revisão integrativa.

Discussão

Após leitura dos artigos selecionados e agrupamento das informações, foram definidas três abordagens temáticas: 1) o sentido da espiritualidade/religiosidade para pacientes sob cuidados paliativos; 2) alterações fisiológicas da abordagem espiritual/religiosa em pacientes sob CP; 3) atenção dos profissionais a respeito das questões espirituais/religiosas.

O sentido da espiritualidade/religiosidade para pacientes sob cuidados paliativos

Os conceitos, questionamentos e percepções acerca da finitude da vida são inerentes ao ser humano. Diante de um diagnóstico sem perspectiva de cura ou reversão, o indivíduo se depara com dilemas referentes ao seu projeto de vida, principalmente pela quebra dos vínculos afetivos e dúvidas acerca da morte. Situações como essa propiciam ao indivíduo experiências distintas das vividas até o momento que se depara com essa nova realidade²⁻⁷.

Como resultado desses dilemas, ao exercer sua espiritualidade/religiosidade, o indivíduo desenvolve crenças e convicções que lhe proporcionam maior sensação de segurança⁸. Nas mais variadas religiões, o ato de morrer está interligado com um propósito maior, geralmente vinculado a alguma deidade ou ser superior. Observa-se no catolicismo e protestantismo a confiança de que a vida continuará em um novo lugar, junto de Deus ou em um lugar de dor e sofrimento. Outras religiões, como o espiritismo, budismo, hinduísmo e taoísmo, pregam a reencarnação⁹.

Quando considera as dimensões espirituais e/ou religiosas, aparentemente o paciente fortalece o sentimento de esperança, mediado, na maioria das vezes, pela fé e a crença, que de forma subjetiva determinam como esse indivíduo se portará diante de seu estado e tratamento^{10,11}.

A partir desse desenvolvimento, a doença e a iminência da morte passam a ser encaradas com um novo olhar, tendo como base um propósito e um

significado que podem produzir amadurecimento pessoal e um posicionamento diferenciado em face da situação, resultando em um aumento da esperança e do desejo de continuar a viver, ainda que se mantenha a consciência da finitude⁷⁻¹².

Apesar dos resultados positivos, alguns riscos devem ser levados em consideração. Observa-se que algumas crenças pregam a existência de punição após a morte, geralmente associada a escolhas feitas durante o período de vida⁹, projetando no paciente um sentimento de forte temor e aumentando as incertezas sobre o processo da morte.

Algumas práticas religiosas possuem concepções sobre o processo saúde-doença que induzem o indivíduo a desenvolver sentimento de culpa e pesar. Outras vertentes levam o indivíduo a esperar a cura milagrosa, estimulando-o a abandonar os cuidados ofertados, projetando efeitos contrários ao esperado, que poderiam afetar de forma significativa a história natural da doença¹³.

Alterações fisiológicas da abordagem espiritual/religiosa em pacientes sob cuidados paliativos

Estudos indicam que práticas como oração, reza e meditação podem auxiliar no controle da ansiedade e do estresse. Além de visar ao bem-estar espiritual, essas práticas estão relacionadas a benefícios físicos, ao reduzir os índices de depressão, desespero, ideação suicida, desejo de morte prematura e desesperança dos pacientes em fase terminal de doença¹².

Arrieira e colaboradores³ observaram que a espiritualidade está ligada diretamente à construção de um sentido para o sofrimento, de forma que o sofrimento se torne suportável por meio de práticas religiosas.

Diante de estímulos estressantes, o organismo libera citocinas, cortisol, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), noradrenalina e adrenalina por meio do eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical¹⁴. Essa resposta do organismo provoca reações sistêmicas, que têm impacto sobre o afeto e o comportamento, tais como influências límbicas e corticais¹⁵.

Com o estímulo de estresse provocado pela dor, ocorre o aumento da produção de secreção de ACHT¹⁶, que provoca o aumento da secreção

de cortisol pela adrenocortical. Esse aumento impacta diretamente no sistema imune e promove a redução da produção dos linfócitos e a liberação de interleucina-1 dos leucócitos, culminando em hipertermia e vasodilatação, bloqueio da resposta inflamatória às reações alérgicas, acentuada baixa do número de eosinófilos e linfócitos no sangue e aumento de eritrócitos¹⁴⁻¹⁷.

Quanto às influências no sistema límbico, podem ocorrer alterações no hipotálamo, hipocampo e amígdalas¹⁴. A depender da região afetada e das associações envolvidas, podem ocorrer reações de medo, repulsa, dor intensa, entre outros¹⁷.

Segundo Seybold¹⁵, as práticas espirituais auxiliam na regulação de humor diante da dor por meio do aumento na quantidade de receptores serotoninérgicos. Além destes, a liberação de outros mediadores, como dopamina e gaba, contribuem para a diminuição da percepção dolorosa¹².

Atenção dos profissionais às questões espirituais/religiosas

Quando se estabelece um plano de cuidado que engloba essa característica individual do paciente, o relacionamento entre paciente e profissional melhora significativamente¹⁸. Tal vínculo pode resultar em vários benefícios para ambos os lados. Quando os pacientes confiam no profissional ou na equipe, tendem a aderir mais às práticas propostas. Por sua vez, quando os profissionais conhecem melhor o paciente, ocorre uma abordagem mais humanizada¹⁹.

Por estar à frente no cuidado a pacientes, o profissional da enfermagem deve capacitar-se para discutir e tratar dessas questões. É imprescindível que ele desenvolva a capacidade para interagir com os diversos tipos de crenças e valores espirituais. Desse modo, torna-se possível uma prática que atenda de maneira mais abrangente às necessidades de pacientes em tratamento⁵.

Contudo, é preciso levar em conta as próprias crenças do profissional⁸. Esse aspecto é fundamental para que não haja interferência durante a assistência, atendendo a uma neutralidade, pressuposto imprescindível para a boa prática durante o atendimento⁵.

De forma geral, os planos de cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem têm seu foco em ações técnicas que contemplam as necessidades

físicas e não as carências psicossocioespirituais dos pacientes²⁻²⁰. Contudo, diante de um diagnóstico irreversível, todo o eixo de vida é abalado, produzindo no paciente e em sua família alterações e necessidades que precisam ser supridas²¹.

Em um estudo, Crizel e colaboradores²⁰ questionaram pacientes a respeito do suporte dado em relação à espiritualidade e religiosidade por parte da equipe de enfermagem. Os relatos demonstram que essa abordagem tem sido negligenciada pelos profissionais da saúde, ficando restrita a esporádicas visitas de autoridades religiosas²⁰.

Outro estudo²² mostra que alguns profissionais apontam a falta de tempo para desenvolver ações que possam suprir essas necessidades, que se restringem aos momentos de banho ou algum outro procedimento à beira do leito, como apresentações musicais e recitação de textos bíblicos²².

É, portanto, perceptível a carência de preparo profissional adequado para lidar com questões inerentes a esse eixo do cuidado⁸. Na ausência de uma prática que contemple a necessidade espiritual/religiosa, podem ocorrer disfuncionalidades que geram mais dúvidas, incertezas e insegurança ao paciente ou desconforto para o profissional, que acaba se afastando dessa temática²³.

Entende-se que tal despreparo é intrínseco ao processo de formação profissional, visto que atualmente não existe um componente curricular que contemple essa questão. Há poucas disciplinas com esse foco durante a graduação²⁴. Desse modo, o profissional se vê forçado a buscar cursos e formações complementares para desenvolver habilidades nesses quesitos²⁵.

Para que questões espirituais e religiosas sejam incluídas no plano assistencial, é necessário criar um processo de anamnese cuidadoso, a partir do qual seja possível identificar as peculiaridades de cada crença, como convicções a respeito da finitude da vida, tipos de vínculos religiosos, ritos, promessas, sacramentos ou obrigações⁵⁻²⁶. Para Guerreiro²⁷, os profissionais de enfermagem necessitam desenvolver habilidades de escuta ativa, bem como linguagem verbal e não verbal para discernir a melhor forma e o momento para intervir nessas questões.

Considerações finais

A espiritualidade é um dos fatores que fortalecem a individualidade do ser humano. Por ser um tema vasto e delicado, é necessário que seja abordado de forma responsável. A boa compreensão dessa temática pode auxiliar profissionais e favorecer de maneira mais efetiva a assistência aos pacientes sob cuidados paliativos. Embora a espiritualidade e a religiosidade tenham seus efeitos comprovados em pacientes sob cuidados paliativos, a literatura mostra que tal dimensão ainda não é devidamente explorada nos planos assistenciais.

Esse tipo de atendimento deve ser feito por profissionais preparados e qualificados, para que haja uma conduta unificada a um entendimento que perpassa a visão científica que esse tema exige. Visto que a ausência desse componente curricular é sinalizada como principal impedimento para a abordagem, a capacitação deveria ser fornecida e estimulada durante a formação acadêmica.

Apesar do despreparo, alguns profissionais, de forma empática e empírica, tentam incorporar essas práticas a suas rotinas por meio de pequenas ações. Entretanto, apesar das boas intenções, o risco de se obter prejuízos quanto às terapêuticas e ao estado emocional de pacientes ainda é grande.

Nos artigos analisados podemos observar o quanto as dimensões espirituais e religiosas têm sido negligenciadas no âmbito da atenção prestada a pacientes em cuidados paliativos. Uma anamnese que contemple esses aspectos pode favorecer de maneira benéfica os cuidados com os pacientes, bem como o vínculo destes com os profissionais de saúde.

Assim, apesar de sua relevância e do crescente número de estudos publicados nos últimos anos, ainda existem lacunas que devem ser exploradas. Uma vertente pouco relatada refere-se aos efeitos negativos das abordagens religiosas. Além disso, existe ainda um baixo conhecimento e uso dos métodos de avaliação do tema. Esse aspecto deve também ser considerado, visto que está relacionado à aquisição de ferramentas mais adequadas para atender ao manejo, por profissionais, dos diversos segmentos e crenças.


Este artigo surgiu do trabalho de conclusão de curso em enfermagem de Jonatas Caetite Santos, desenvolvido sob orientação de Adriana da Silva Sena e Jelber Manzoli dos Anjos.

Referências


1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva: WHO; 2002.
2. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 11 abr 2022];24(1):165-75. DOI: 10.1590/1983-80422016241118
3. Arrieira ICO, Thoferhn MB, Schaefer OM, Fonseca AD, Kantorski LP, Cardoso DH. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 11 abr 2022];38(3):e58737. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.58737
4. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 11 abr 2022];21(1):e20170012. DOI: 10.5935/1414-8145.20170012
5. Cervelin AF, Kruse MHL. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc Anna Nery Ver Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 11 abr 2022];18(1):136-42. DOI: 10.5935/1414-8145.20140020
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso 11 abr 2022];8(1):102-6. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134
7. Benites AC, Neme CMB, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol* [Internet]. 2017 [acesso 11 abr 2022];34(2):269-79. DOI: 10.1590/1982-02752017000200008
8. Arrieira ICO, Thofern MB, Porto AR, Amestoy SC, Cardoso DH. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Av Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 11 abr 2022];34(2):137-47. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n2.38144
9. Salles AA. Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 11 abr 2022];22(3):397-406. DOI: 10.1590/1983-80422014223021
10. Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA, Medeiros AYBBV, Refrande SM, Refrande NA. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. *Rev Bras Enf* [Internet]. 2018 [acesso 11 abr 2022];71(supl 6):2792-9. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0873
11. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2011 [acesso 11 abr 2022];31(3):353-8. Disponível: <https://bit.ly/38UpkFc>
12. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 11 abr 2022];69(3): 591-601. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690324i
13. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2007 [acesso 11 abr 2022];34(supl 1):82-7. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700011
14. Teixeira MJ. Mecanismos de ocorrência de dor. *Rev Med* [Internet]. 2001 [acesso 11 abr 2022];80(esp 1): 22-62. Disponível: <https://bit.ly/3wWTeAw>
15. Seybold KS. Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *J Behav Med* [Internet]. 2007 [acesso 11 abr 2022];30(4):303-9. DOI: 10.1007/s10865-007-9115-6
16. Rocha APC, Kraychete DC, Lemonica L, Carvalho LR, Barros GAM, Garcia JBS, Sakata RK. Dor: aspectos atuais da sensibilização periférica e central. *Rev Bras Anestesiol* [Internet]. 2007 [acesso 11 abr 2022];57(1):94-105. DOI: 10.1590/S0034-70942007000100011
17. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
18. Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [acesso 11 abr 2022];9(1):1961-72. DOI: 10.15649/cuidarte.v9i1.413

19. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. Mundo Saúde [Internet]. 2010 [acesso 11 abr 2022];34(4):437-43. DOI: 10.15343/0104-7809.20104437443
20. Crizel LB, Noguez PT, Oliveira SG, Bezerra BCC. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Rev Salusvita [Internet]. 2018 [acesso 11 abr 2022];37(3):577-97. Disponível: <https://bit.ly/3wR7qwg>
21. Durante ALTC, Tonini T, Armini LR. Comfort in palliative care: the know-how of nurses in general hospital. J Nurs UFPE [Internet]. 2014 [acesso 11 abr 2022];8(3):530-6. DOI: 10.5205/1981-8963-v8i3a9707p530-536-2014
22. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso 11 abr 2022];20(1):176-82. DOI: 10.5935/1414-8145.20160023
23. Ferreira AGC, Duarte TMM, Silva AF, Bezerra MR. Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos. Rev Kairós [Internet]. 2015 [acesso 11 abr 2022];18(3):227-44. DOI: 10.23925/2176-901X.2015v18i3p227-244
24. Silva BS, Costa EE, Gabriel IGSPS, Silva AE, Machado RM. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. Cogit Enferm [Internet]. 2016 [acesso 11 abr 2022];21(4):1-8. DOI: 10.5380/ce.v21i4.47146
25. 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]. 2018 [acesso 11 abr 2022];52:e03312. DOI: 10.1590/S1980-220X2017007403312
26. Barbosa KA, Freitas MH. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. Rev Kairós [Internet]. 2009 [acesso 11 abr 2022];12(1):113-34. Disponível: <https://bit.ly/3yEig9B>
27. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enf [Internet]. 2011 [acesso 11 abr 2022];64(1):53-9. Disponível: <https://bit.ly/39Y585s>

Jonatas Caetite Santos – Graduado – jonatascasantos@outlook.com

 0000-0003-2619-8580

Adriana da Silva Sena – Mestre – dri.sena@hotmail.com

 0000-0003-4456-0221

Jelber Manzoli dos Anjos – Especialista – jamanzoli@hotmail.com

 0000-0001-6631-6794

Correspondência

Jonatas Caetite Santos – Rua 5A, 41, Antônio Carlos Magalhães CEP 45570-000. Ipiáú/BA, Brasil.

Participação dos autores

Jonatas Caetite Santos realizou a redação do manuscrito, sendo responsável pelas correções e adequações necessárias. Adriana da Silva Sena atuou orientando as discussões e considerações finais. Jelber Manzoli dos Anjos colaborou na revisão geral do manuscrito.

Recebido: 17.3.2021

Revisado: 3.5.2022

Aprovado: 16.5.2022