

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

AS NECESSIDADES ESPIRITUAIS DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SCOPING REVIEW

THE SPIRITUAL NEEDS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS: SCOPING REVIEW

LAS NECESIDADES ESPIRITUALES DE LA PERSONA EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN DE ALCANCE

Catarina da Costa Correia¹ , Mafalda Sofia Gouveia Esteves¹ ,
Patrícia Vinheiras Alves¹ , Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre¹ .

¹Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Recebido/Received: 27-06-2025 Aceite/Accepted: 30-07-2025 Publicado/Published: 12-08-2025

DOI: [http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(2\).762.23-33](http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(2).762.23-33)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 N.º 2 AGOSTO 2025

Resumo

Introdução: A espiritualidade, como essência do ser, está presente em todo o ser humano. As necessidades espirituais dizem respeito às necessidades intrínsecas do ser humano, que se manifestam através da sua espiritualidade, expressando-se em diferentes dimensões e traduzindo o desejo de cada pessoa em encontrar significado, valor e propósito para a sua existência. Os cuidados paliativos integram a dimensão espiritual para melhorar o conforto da pessoa em situação paliativa, de acordo com as suas necessidades espirituais. Este estudo tem como objetivo: mapear as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa. **Métodos:** Segue a metodologia de Joanna Briggs Institute de acordo com as *Guidelines* do PRISMA – *Scoping Reviews*. Foi efetuada pesquisa nas bases de dados: MEDLINE e CINAHL e selecionados os artigos com base nos elementos da População, Contexto e Conceito: População – pessoa em situação paliativa; Contexto – cuidados paliativos; Conceito – necessidades espirituais, para responder à questão: – Quais as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa, em contexto de internamento? **Resultados:** Analisados os artigos selecionados, foram incluídos cinco artigos no estudo. Foram relatadas diferentes necessidades espirituais nas várias dimensões do ser humano, desde a pessoal, comunitária, ambiental e transcendental, sendo as mesmas de grande importância para compreender a dimensão espiritual na pessoa em situação paliativa. **Conclusão:** A análise das necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa é de extrema relevância para a promoção do cuidado centrado na pessoa e de uma forma holística, dando resposta não só à dimensão física, mas também às dimensões psicológica, social e a espiritual.

Palavras-chave: Cuidado Espiritual; Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Necessidades Espirituais.

Abstract

Introduction: Spirituality, as the essence of being, is present in every human being. Spiritual needs refer to the intrinsic needs of the human being, which manifest through their spirituality, expressed in different dimensions and reflecting each person's desire to find meaning, value, and purpose in their existence. Palliative care integrates the spiritual dimension to improve the comfort of the person in a palliative situation, according to their spiritual needs. This study aims to map the spiritual needs of people in palliative situations. **Methods:** The study follows the Joanna Briggs Institute methodology according to the PRISMA – Scoping Reviews Guidelines. A search was conducted in the MEDLINE and CINAHL databases, and articles were selected based on the elements of Population, Context, and Concept: Population – person in a palliative situation; Context – palliative care; Concept – spiritual needs, to answer the question: – What are the spiritual needs of a person in a palliative situation in an inpatient context? After analyzing the selected articles, five were included in the study. **Results:** Different spiritual needs were reported across various dimensions of the human being – personal, community, environmental, and transcendental – all of which are of great importance for understanding the spiritual dimension of people in palliative situations. **Conclusion:** Analyzing the spiritual needs of people in palliative situations is extremely relevant for promoting person-centered and holistic care, addressing not only the physical dimension but also the psychological, social, and spiritual dimensions.

Keywords: Palliative Care; Spirituality; Spiritual Care; Spiritual Needs.

Resumen

Introducción: La espiritualidad, como esencia del ser, está presente en todo ser humano. Las necesidades espirituales se refieren a las necesidades intrínsecas del ser humano, que se manifiestan a través de su espiritualidad, expresándose en diferentes dimensiones y reflejando el deseo de cada persona de encontrar sentido, valor y propósito en su existencia. Los cuidados paliativos integran la dimensión espiritual para mejorar el confort de la persona en situación paliativa, de acuerdo con sus necesidades espirituales. Este estudio tiene como objetivo mapear las necesidades espirituales de la persona en situación paliativa. **Métodos:** Se sigue la metodología del Joanna Briggs Institute de acuerdo con las directrices PRISMA – *Scoping Reviews*. Se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE y CINAHL, y se seleccionaron artículos basados en los elementos de Población, Contexto y Concepto: Población – persona en situación paliativa; Contexto – cuidados paliativos; Concepto – necesidades espirituales, para responder a la pregunta: – ¿Cuáles son las necesidades espirituales de la persona en situación paliativa en un contexto de internamiento? Tras analizar los artículos seleccionados, se incluyeron cinco en el estudio. **Resultados:** Se informaron diferentes necesidades espirituales en varias dimensiones del ser humano – personal, comunitaria, ambiental y transcendental – todas ellas de gran importancia para comprender la dimensión espiritual de la persona en situación paliativa. **Conclusión:** El análisis de las necesidades espirituales de la persona en situación paliativa es de suma relevancia para promover una atención centrada en la persona y de forma holística, abordando no solo la dimensión física, sino también las dimensiones psicológica, social y espiritual.

Descriptores: Cuidado Espiritual; Cuidados Paliativos; Espiritualidad; Necesidades Espirituales.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como um processo que envolve a identificação precoce, a avaliação e o tratamento de problemas físicos, psíquicos e espirituais, destacando a relevância dos cuidados espirituais como parte integrante desses cuidados⁽¹⁾. Os cuidados paliativos focam-se na melhoria do bem-estar e no apoio às pessoas com doenças graves ou incuráveis, em fase avançada e progressiva, bem como às suas famílias. Esses cuidados devem respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana⁽²⁾.

A OMS estima que, a cada ano, mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos no mundo. Em Portugal, segundo o Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) de 2021-2022, o número de pessoas com necessidades de cuidados paliativos varia entre 81 553 e 96 918, com um crescimento em comparação com biénios anteriores⁽³⁾. Esse aumento está alinhado com o envelhecimento da população e o aumento previsível da necessidade de cuidados paliativos entre os idosos, independentemente do crescimento concomitante das doenças crónicas.

Nos últimos anos, o interesse pela compreensão da espiritualidade tem vindo a desenvolver-se, na procura de significado e resposta para as dúvidas e questões que emergem perante as adversidades da vida, como é o caso da pessoa em situação paliativa. Podemos entender por espiritualidade a aspiração profunda e íntima do ser humano a uma visão da vida e da realidade que integre, conecte, transcenda e dê sentido à existência⁽⁴⁾.

Desde o início dos cuidados paliativos, a espiritualidade tem sido central na definição desses cuidados integrais, como é o caso da “dor espiritual” ou “dor total”, que se manifesta quando uma pessoa em situação paliativa perde o sentido da sua existência.

Um estudo observacional com 343 utentes demonstrou que o cuidado espiritual está associado a uma melhor qualidade de vida em pessoas que se encontram próximas da morte⁽⁵⁾. Outro estudo de coorte relacio-

nou diferentes variáveis e concluiu que a depressão estava altamente correlacionada com o desejo de morte acelerada entre os participantes com baixo bem-estar espiritual, ao contrário daqueles com elevado bem-estar espiritual⁽⁶⁾.

Um consenso internacional recente definiu a espiritualidade como um aspeto dinâmico e essencial da condição humana, por meio do qual as pessoas procuram significado, propósito e transcendência. Esse conceito abrange a experiência da conexão consigo mesmo, com a família, com os outros, com a comunidade, com a sociedade, com a natureza e com o que consideram sagrado ou significativo. A espiritualidade manifesta-se através de crenças, valores, tradições e práticas, sendo importante ressaltar que a espiritualidade não implica necessariamente crenças religiosas⁽⁷⁾. No contexto dos cuidados paliativos, é fundamental integrar a espiritualidade no cuidado prestado, sendo essencial que a formação dos profissionais de saúde contemple a abordagem da dimensão espiritual, de modo a prepará-los adequadamente para reconhecer, gerir e integrar as necessidades espirituais na prestação de cuidados⁽⁸⁾.

A OMS salienta que a dimensão espiritual confere significado à existência humana, e as necessidades espirituais são frequentemente sentidas por doentes com doenças crónicas e limitantes da vida⁽¹⁾. As necessidades espirituais são entendidas não apenas como um défice, carência ou vazio, mas também como potencialidades ainda não suficientemente desenvolvidas ou expectativas não suficientemente alcançadas, mas sim desejadas, no âmbito espiritual⁽⁴⁾.

A maioria dos doentes em cuidados paliativos relata necessidades espirituais, tais como a necessidade de autonomia, de manter-se conectado, de encontrar e dar significado à vida, de ter uma visão positiva da situação e de lidar com o processo de morrer e com a morte⁽⁹⁾. No entanto, este tema ainda apresenta fragilidades entre os profissionais de saúde e é frequentemente subestimado, oferecendo-se pouca atenção à satisfação das necessidades espirituais. Desta forma, a formação dos profissionais de saúde no âmbito da dimensão espiritual, torna-se essencial para que os mesmos possam despertar e cultivar a própria dimensão espiritual, no sentido de desenvolver ferramentas

e recursos concretos para saber detetar as necessidades espirituais e como acompanhar⁽⁴⁾.

Shi *et al*⁽¹⁰⁾, ilustra que as necessidades espirituais dizem respeito às necessidades intrínsecas do ser humano, que se manifestam através da sua espiritualidade, expressando-se em diferentes dimensões e traduzindo o desejo de cada pessoa em encontrar significado, valor e propósito para a sua existência. Embora não exista ainda um consenso absoluto relativamente à definição deste conceito, estes autores referem que a descrição mais amplamente aceite caracteriza as necessidades espirituais como as expectativas e necessidades individuais de atribuir sentido à vida, de reconhecer o seu próprio valor, de estabelecer uma ligação consigo mesmo, com o momento presente, com os outros, com as suas crenças e com a natureza⁽¹⁰⁾.

Foi realizada uma pesquisa prévia na PubMed *database*, JBI *Evidence Synthesis*⁽¹¹⁾, OSF e PROSPERO, que não revelou *scoping reviews* ou sistemáticas da literatura sobre as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa, pelo que nos faz sentido realizar a presente *scoping review* com o objetivo de mapear as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa.

Método

A *scoping review* que se apresenta foi conduzida de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI)^(11,12), a estratégia de pesquisa e a análise dos artigos foi efetuada tendo por base as orientações de revisões sistemáticas e extensão de meta-análises: PRISMA-ScR⁽¹³⁾.

Esta *scoping review* foi registada prospectivamente no *Open Science Framework*, e o seu protocolo está disponível em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/MPCDX>

Critérios de seleção

A *scoping review* pretende dar resposta à questão de investigação: Quais as necessidades espirituais sentidas pela pessoa em situação paliativa, em contexto de internamento?

Os critérios de seleção foram determinados com base nos elementos da População, Contexto e Conceito (PCC), de acordo com os princípios orientadores do Instituto Joanna Briggs⁽¹¹⁾:

- População (P): Pessoas em situação paliativa.
- Conceito (C): Necessidades espirituais.
- Contexto (C): Cuidados Paliativos em contexto e internamento.

Considera-se, assim, como critérios de seleção previamente definidos, as pessoas em situação paliativa com idade igual ou superior a 19 anos e que se encontrem em contexto de internamento.

Todos os artigos sem correlação com as necessidades espirituais, com o objetivo definido e de opinião ou editoriais, foram excluídos. Esta revisão contempla a inclusão de estudos com desenho qualitativo, quantitativo, misto e engloba também outras revisões sistemáticas realizadas previamente, bem como todos os artigos com acesso a texto integral, com idioma em português, inglês e espanhol, tendo como limite temporal os últimos 5 anos.

Estratégia de pesquisa

Para verificar que não existem estudos anteriores sobre o tema a investigar, foi realizada uma pesquisa em diversas bases de dados, como a PubMed *database*, JBI *Evidence Synthesis* e PROSPERO e não foi encontrada nenhuma *scoping review* similar, concluída ou com protocolo registado.

Na pesquisa efetuada foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrónicas: MEDLINE (via EBSCOhost) e CINAHL *Complete* (EBSCOhost), abrangendo o período de janeiro de 2019 a outubro de 2024. Foram utilizados descritores previamente validados em DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (*Medical Subject Headings*) e CINAHL *Headings*: “Palliative Care”, “Spirituality”, “Spiritual Care”, “Patient”, “Needs Assessment”.

A estratégia de busca utilizada está detalhada no Quadro 1 e 2 para cada base de dados.

Quadro 1: Descritores MEDLINE – Estratégia de pesquisa.

Pesquisa	Descritores
#1	MH "Palliative Care" OR MH "Patients"
#2	MH "Needs Assessment" OR "Spiritual Needs"
#3	MH "Spirituality" OR "Spiritual Care"
#4	(MH "Palliative Care" OR MH "Patients") AND (MH "Needs Assessment" OR "Spiritual Needs") AND (MH "Spirituality" OR "Spiritual Care")

Quadro 2: Descritores CINAHL – Estratégia de pesquisa.

Pesquisa	Descritores
#1	MH "Palliative Care" OR MH "Patients"
#2	MH "Needs Assessment" OR "Spiritual Needs"
#3	MH "Spirituality" OR "Spiritual Care"
#4	(MH "Palliative Care" OR MH "Patients") AND (MH "Needs Assessment" OR "Spiritual Needs") AND (MH "Spirituality" OR "Spiritual Care")

Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos

As divergências relativas à inclusão ou à exclusão dos artigos foram resolvidas por meio de discussão e alcançado o consenso entre as pesquisadoras. Os estudos que cumpriam aos critérios de seleção foram lidos na íntegra e avaliados em pormenor de acordo com os mesmos.

Todos os documentos foram selecionados de acordo com o título e o resumo, tendo em conta o objetivo definido para a *scoping review*, bem como os critérios de seleção apresentados. Os artigos repetidos foram eliminados com o auxílio da ferramenta Rayyan. Os dados foram extraídos e sistematizados pela seguinte forma: autor(es); ano de publicação; país de origem; objetivo; metodologia; população em estudo; composição da amostra; contexto de cuidados e os resultados, onde constam as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa.

Todas as divergências quanto à inclusão ou exclusão de artigos foram resolvidas por meio de discussão com o terceiro revisor. Os estudos que cumpriam os critérios de seleção foram lidos na íntegra e avaliados em pormenor de acordo com os mesmos.

Resultados

Características dos estudos incluídos, contexto e população

No total foram obtidos 76 artigos, 28 na MEDLINE e 48 na CINAHL. Após eliminação dos que se encontram repetidos foram considerados 62 artigos.

Mediante uma observação mais detalhada do resumo, 48 foram excluídos e 14 considerados elegíveis, que foram selecionados para análise. Após leitura integral dos 14 artigos, 9 foram excluídos e 5 apreciados ao pormenor, sendo que os mesmos foram incluídos para discussão e sistematização nesta *scoping review*.

A Figura 1 ilustra o processo de seleção e inclusão final dos artigos.

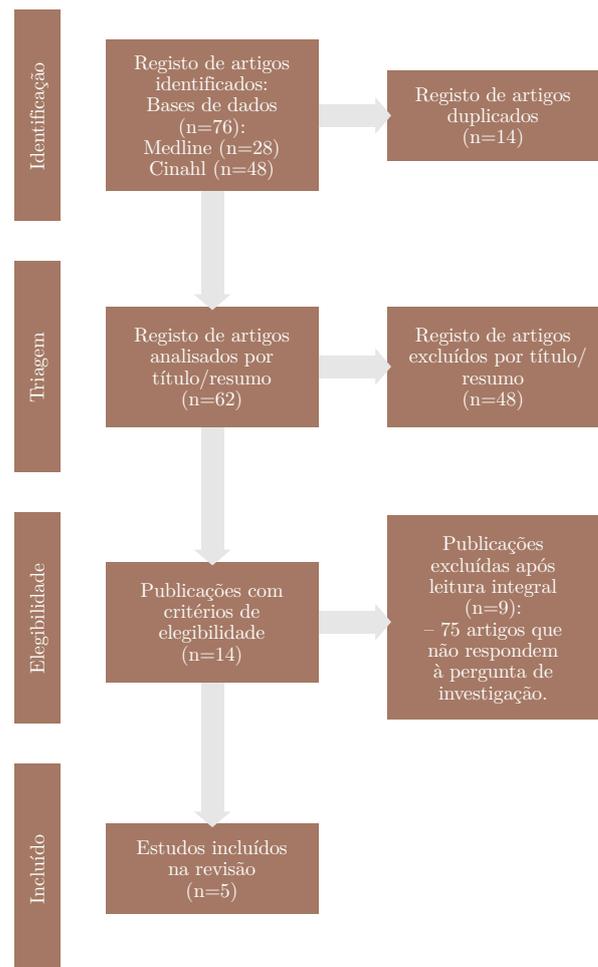


Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo da seleção dos artigos.

Dos cinco estudos selecionados para constituir a *scoping review*, 2 resultaram da pesquisa na base de dados MEDLINE e os restantes 3 estudos foram obtidos na base de dados CINAHL. Quanto aos idiomas, os 5 artigos foram publicados em inglês.

Quanto aos métodos adotados, observa-se a utilização de uma revisão sistemática de abordagem qualitativa (n = 1), uma revisão sistemática de metodologia mista (n = 1), estudos qualitativos (n = 1) e artigos de pesquisa (n = 2).

No tocante à nacionalidade dos estudos selecionados, os mesmos são originais de seis países: Países Baixos (n = 1); Estados Unidos da América (n = 1); Espanha (n = 1); Áustria (n = 1) e Portugal (n = 1).

Quanto ao ano de publicação, os estudos foram publicados entre os anos de 2019 e 2024 e constataram-se diversificadas as fontes das publicações: *Nursing Reports* (n = 1); *Journal of Health Care Chaplaincy* (n = 1); *Revista Palliative Medicine* (n = 1); *BMC Palliative Care* (n = 1) e *Journal of Health Psychology* (n = 1).

Em relação aos contextos de cuidados observados, os mesmos compreendem unidades de internamento em cuidados paliativos e a população caracteriza-se por pessoas adultas em situação paliativa.

Quanto ao conceito, as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa foram posteriormente agrupadas em quatro dimensões: pessoal; comunitária; ambiental e transcendental, que através das quais foi possível organizar a análise dos resultados.

As necessidades espirituais identificadas em cada uma das dimensões, estão explanadas no Quadro 3.

Apresentação dos dados

Esta etapa corresponde à sumarização dos estudos anteriormente identificados de acordo com os critérios de inclusão definidos.

O resumo das principais informações de cada estudo, como autor(es); ano de publicação; país de origem; objetivo; metodologia; população em estudo; composição da amostra; contexto de cuidados e os resultados, onde constam as necessidades espirituais

Quadro 3: Identificação das necessidades espirituais por dimensões.

Dimensões	Necessidades Espirituais
Dimensão Pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Identidade pessoal; - Autonomia; - Dignidade e valores; - Sentido da vida e da morte; - Alegria na vida; - Paz interior; - Esperança.
Dimensão Comunitária	<ul style="list-style-type: none"> - Dar e receber amor, afeto e cuidado; - Suporte familiar, amigos, utentes e profissionais de saúde; - Perdoar e ser perdoado.
Dimensão Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente digno e respeitoso; - Harmonia com o ambiente; - Ligação com a natureza.
Dimensão Transcendental	<ul style="list-style-type: none"> - Conexão com Deus; - Fé, crenças e práticas religiosas; - Significado da morte.

da pessoa em situação paliativa, encontra-se no quadro de extração de dados (Quadro 4), de forma a facilitar a compreensão das informações apresentadas.

Discussão

Para a discussão dos dados obtidos optou-se pela sua análise de acordo com as diferentes dimensões encontradas sobre as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa: dimensão pessoal, comunitária, ambiental e dimensão transcendental.

A experiência de uma doença súbita, a perda significativa ou o diagnóstico de uma condição crónica e limitante da vida, representa uma ameaça à vida da pessoa doente, já que a mesma será confrontada com as suas próprias limitações e mortalidade, podendo desencadear uma crise existencial. Nesses momentos, a espiritualidade ganha relevância para o doente especialmente quando se aproxima do final da vida⁽¹⁾.

A espiritualidade é uma dimensão universal, profundamente pessoal e única para cada indivíduo. Ela transcende práticas religiosas formais, refletindo uma essência intrínseca que reside no âmago de quem somos⁽¹⁾. A espiritualidade que demanda dignidade e respeito, ultrapassa capacidades intelectuais e eleva o valor da humanidade como um todo. O bem-estar espiritual torna-se um componente vital para a qualidade de vida, ajudando a pessoa a lidar melhor com a doença e promovendo uma sensação de paz e plenitude no final da vida⁽¹⁾. É efetuada uma revisão da

Quadro 4: Sistematização dos estudos incluídos na *Scoping Review*.

	Título do artigo	Autores/Ano/País	Participantes	Tipo de Estudo	Objetivos	Resultados/Conclusões	Necessidades espirituais da PSP
E1	An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care.	Best, <i>et al</i> ⁽¹⁾ , 2020, Áustria.	Profissionais de saúde em cuidados paliativos.	Estudo qualitativo. Elaboração de um documento preliminar, seguido de rondas sucessivas de <i>feedback</i> e revisão por peritos da área.	Propor recomendações para educação em cuidados espirituais em cuidados paliativos.	A importância das questões relacionadas com a identidade, significado, sofrimento, morte, culpa, vergonha, reconciliação e perdão, liberdade e responsabilidade, esperança e desespero, amor e alegria, sendo que o sofrimento ou a alegria e o amor, a esperança ou o desespero são também necessidades espirituais sentidas ao nível da dimensão pessoal. O mais importante para cada pessoa, inclui as suas relações consigo mesma, família, amigos, trabalho, natureza, arte e cultura, ética, moral e a vida em geral. A fé, crenças e práticas, e a relação com Deus ou o transcendente.	
E9	Toward a socio-spiritual approach? A mixed-methods systematic review on the social and spiritual needs of patients in the palliative phase of their illness.	Lormans, <i>et al</i> ⁽⁹⁾ , 2021, Países Baixos.	Utentes em cuidados paliativos. 34 estudos incluídos na revisão, abrangendo utentes de hospitais e unidades de cuidados paliativos.	Revisão sistemática de métodos mistos.	Identificar as necessidades sociais e espirituais de utentes em situação paliativa e compreender a sua distinção e inter-relação.	Necessidade de significado no contexto da doença e de sentir que a vida foi significativa. Necessidade de conexão com os familiares, amigos e profissionais de saúde, como um bem estar ou necessidades espirituais. Autonomia, manter uma visão positiva e capacidade de lidar com a morte e o morrer. Necessidade de informação sobre a sua condição de saúde e prognóstico. Esperança, como um pensamento positivo, força e paz de espírito. Morrer com paz de espírito, pode significar não morrer sozinho ou morrer na sua própria casa. Necessidade de sentir que as suas vidas estão completas ou que precisam de completar algo, estabelecendo novas prioridades. Conversar com capelão ou outros profissionais de saúde, sobre a sua morte, o seu significado e a ligação com a sua religião. Importância das relações com os outros, o amor, afeto, a comunicação e o apoio. Perdoar e ser perdoado.	
E14	The interface between psychology and spirituality in palliative care.	Rego & Nunes ⁽¹⁴⁾ , 2019, Portugal.	Contexto de cuidados paliativos, com foco na abordagem biopsicossocial-espiritual	Revisão teórica. Artigo de opinião – Editorial.	Explorar a interface entre a psicologia e a espiritualidade nos cuidados paliativos, destacando a importância de integrar o cuidado espiritual e psicológico para melhorar a qualidade de vida dos doentes.	Conexão como um bem-estar ou necessidade espiritual. As necessidades espirituais são vistas como essenciais para ajudar os doentes a encontrarem significado e propósito na fase final da vida, aliviando o sofrimento físico e psicológico através da integração da espiritualidade nos cuidados.	
E15	The CASH assessment tool: A window into existential suffering.	Higgins, <i>et al</i> ⁽¹⁵⁾ , 2022, EUA.	30 utentes atendidos pela equipa de cuidados paliativos num Hospital académico dos EUA.	Estudo qualitativo de melhoria da qualidade. Colheita de dados através da aplicação do instrumento CASH por capelães hospitalares integrados na equipa de cuidados paliativos. Leitura independente de 30 registos de avaliação espiritual por membros da equipa.	Avaliar a eficácia da ferramenta de avaliação espiritual CASH para identificar preocupações existenciais de utentes em cuidados paliativos.	Desejo de ser reconhecido como pessoa (dignidade, autonomia). Capacidade de autocuidado. Fé/religião, como uma das necessidades espirituais mais frequentes. Esperança por menos dor ou por um milagre. Transcendência e, a conexão com os outros e com o sagrado.	
E16	Impact of Spiritual Support Interventions on the Quality of Life of Patients Who Receive Palliative Care: A Systematic Review.	Prieto-Crespo, <i>et al</i> ⁽¹⁶⁾ , 2024, Espanha.	Utentes adultos com doenças limitantes da vida que recebem cuidados paliativos. Amostra de 24 artigos.	Revisão sistemática.	Sintetizar as evidências científicas sobre as intervenções e atividades realizadas para atender às necessidades espirituais de utentes em cuidados paliativos e o impacto dessas intervenções na qualidade de vida	A necessidade de paz interior e o bem-estar espiritual foram associados a melhorias na qualidade de vida, redução da ansiedade e depressão, associado a uma maior independência, aumento do otimismo e autoestima, bem como a promoção de uma "boa morte", com aceitação e paz. A satisfação das necessidades espirituais pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos doentes e famílias, promovendo intimidade e memórias significativas.	

vida, esperanças e medos, significado da finitude, crenças, perdão e definidas tarefas de conclusão de vida, alcançando o bem-estar espiritual, sentido como a conexão, autorrealização e ressonância⁽¹⁴⁾.

A espiritualidade pode ser entendida como um processo de autodescoberta, que oferece à pessoa uma experiência de conexão profunda com algo transcendente – seja Deus, a natureza, a família ou outros elementos significativos que conferem um sentido de propósito à vida. Este conceito é único para cada indivíduo e pode manifestar-se fora de estruturas religiosas específicas, revelando o “eu interior” e que

se reflete nas escolhas e interações diárias. É uma dimensão flexível da experiência humana, com significados variados que se transformam ao longo das diferentes fases da vida, ajudando a pessoa a encontrar propósito e valor⁽¹⁴⁾.

O sofrimento espiritual é comum nas pessoas em fim de vida e, muitas vezes, provoca pensamentos de morte acelerada mesmo que a dor e os sintomas físicos tenham sido tratados, pois os doentes encontram-se desmoralizados e sem esperança, sendo incapazes de encontrar fontes de significado, amor e conforto⁽¹⁾.

Desta forma, é imprescindível integrar a espiritualidade nos cuidados prestados à pessoa em situação paliativa e, nesse sentido, torna-se fundamental que o profissional de saúde consiga identificar, gerir e saiba acompanhar as necessidades espirituais destes doentes. As necessidades espirituais, são entendidas não apenas como um déficit ou a falta de algo, mas também como potencialidades que a pessoa ainda não desenvolveu ou como expectativas ainda não suficientemente alcançadas, mas desejadas, no âmbito espiritual⁽⁴⁾. O mesmo autor ilustra que esta compreensão sobre as necessidades espirituais é muito importante, porque nos coloca diante da realidade espiritual do ser humano no final da vida, ou seja, não apenas do ponto de vista da ameaça (os défices, as carências), mas também da ótica da oportunidade (os recursos ainda não suficientemente empregados ou desenvolvidos)⁽⁴⁾.

Neste contexto, é fundamental que o profissional de saúde esteja atento às necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa e compreenda que nas várias dimensões do ser humano: pessoal, comunitária, ambiental e transcendental, existem diferentes necessidades espirituais. Shi *et al*⁽¹⁰⁾, reforçam que as necessidades espirituais dizem respeito às necessidades intrínsecas do ser humano, que se manifestam através da sua espiritualidade, expressando-se em diferentes dimensões e traduzindo o desejo de cada pessoa em encontrar significado, valor e propósito para a sua existência.

Os cuidados paliativos baseiam-se nas necessidades do doente e não no seu prognóstico, por isso, o profissional de saúde ao reconhecer as necessidades espirituais que podem surgir, estará mais preparado para identificar e satisfazer, de uma forma personalizada e eficaz, essas inquietações espirituais, de cada pessoa, quer na sua dimensão pessoal, comunitária, ambiental ou na dimensão transcendental.

Para a discussão dos dados obtidos optou-se pela sua análise e organização de acordo com o predomínio das necessidades espirituais em cada dimensão, por ordem decrescente:

Dimensão pessoal

Nesta dimensão, Higgins, *et al*⁽¹⁵⁾, na sua pesquisa relatam como necessidades espirituais, as preocupações relacionadas com a identidade pessoal (sentir-se pessoa), a necessidade de se sentir autónoma, a capacidade de autocuidado da pessoa, a necessidade e o desejo de ser reconhecida, tratada e vista como a pessoa que é e continuar a vida como de costume, dentro do que é possível.

Lormans *et al*⁽⁹⁾, acrescentam que os doentes expressam ainda a necessidade de serem informados sobre a sua condição de saúde e sobre o futuro.

Os mesmos autores, destacam também a necessidade de significado no contexto da doença e a necessidade de sentir que a vida foi significativa⁽⁹⁾. Explicam, ainda, que os doentes tendem a ter necessidade de lembrar as suas realizações e sentir que as suas vidas estão completas ou que, por outro lado, precisam de completar algo, resolvendo problemas inacabados e estabelecendo novas prioridades na vida⁽⁹⁾. Neste contexto, Best, *et al*⁽¹⁾, ao complementarem as necessidades espirituais, ilustram a importância das questões relacionadas com a culpa, vergonha, reconciliação, perdão, liberdade e responsabilidade, desespero, amor e alegria como manifestações da preservação da dignidade e valores. No que respeita às necessidades baseadas em valores, os mesmos autores destacam que o mais importante para cada pessoa inclui as suas relações consigo mesma, família, amigos, trabalho, natureza, arte e cultura, ética, moral e a vida em geral⁽¹⁾. Ainda, Best, *et al*⁽¹⁾, elucidam que a sensação de sofrimento ou a alegria e o amor, a esperança ou o desespero são também necessidades espirituais sentidas ao nível da dimensão pessoal. Nesta perspetiva, Prieto-Crespo *et al*⁽¹⁶⁾, esclarecem que a necessidade de paz interior, o bem-estar espiritual, aumentam a qualidade de vida da pessoa doente, associado a uma maior independência, aumento do otimismo e autoestima, levando assim a uma diminuição da depressão.

Na pesquisa de Lormans *et al*⁽⁹⁾, os autores relatam que a esperança pode ser sentida como uma perspetiva positiva ou pensamento positivo, tranquilização, força, paz de espírito, e o desejo de que tudo termine bem. Acrescentam os mesmos autores, que a esperança como necessidade espiritual pode ser

encontrada através de tranquilizações por parte dos profissionais de saúde, ao informarem o doente da verdade sobre a sua situação ou saber que os profissionais de saúde fizeram tudo o que podiam. Higgins *et al*⁽¹⁵⁾, no seu estudo, também aludem que a manutenção da esperança por menos dor ou por um milagre foi igualmente identificada na pessoa em situação paliativa.

Dimensão transcendental

No estudo de Lormans, *et al*⁽⁹⁾, as necessidades espirituais, que se enquadram na dimensão transcendental, envolvem as necessidades de significado no contexto da doença e de sentir que a vida foi significativa. Best *et al*⁽¹⁾, na sua pesquisa, apontam a fé, as crenças e práticas como necessidades espirituais, assim como a relação com Deus ou o transcendente. Neste contexto, ainda, Lormans, *et al*⁽⁹⁾ e Rego & Nunes⁽¹⁴⁾, também identificam a necessidade de conexão como um bem-estar ou necessidade espiritual.

Lormans, *et al*⁽⁹⁾, explicam que o lidar com questões e preocupações relacionadas com a morte e o morrer, também revela necessidades espirituais em relação ao significado da morte, que para alguns pode suscitar reflexões como a possibilidade de uma vida após a morte. Os mesmos autores acrescentam que outra necessidade espiritual, também sentida pelos doentes, é a necessidade de conversar com um capelão de saúde ou outros profissionais de saúde sobre a sua morte iminente, o seu significado e fazer a ligação através da sua religião⁽⁹⁾.

Na pesquisa de Best *et al*⁽¹⁾, os autores afirmam que o significado, o sofrimento e a morte são vistos como necessidades espirituais, bem como a fé, crenças, práticas e a relação com Deus ou o transcendente. Neste sentido, Higgins *et al*⁽¹⁵⁾ reforçam que a fé/religião é referida como uma das necessidades espirituais mais frequentes. Acrescentam os mesmos autores, que a transcendência e a conexão com os outros, e com o sagrado, constituem necessidades espirituais.

Prieto-Crespo, *et al*⁽¹⁶⁾, no seu estudo, ilustram que as necessidades espirituais foram também associadas à promoção de uma “boa morte”, com aceitação e paz. Nesta perspetiva, também Lormans, *et al*⁽⁹⁾

identificam como uma necessidade espiritual, o querer morrer com paz de espírito e, mais consideram, como necessidades espirituais, a necessidade de manter uma visão positiva e a capacidade de lidar com a morte e o morrer.

Ainda Prieto-Crespo *et al*⁽¹⁶⁾, elucidam que a integração da satisfação nas necessidades espirituais pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias, promovendo positividade, intimidade e memórias significativas antes da despedida final. Neste sentido, Rego & Nunes⁽¹⁴⁾ reforçam que as necessidades espirituais são vistas como essenciais para ajudar os doentes a encontrar significado e propósito na fase final da vida, aliviando o sofrimento físico e psicológico através da integração da espiritualidade nos cuidados.

Dimensão comunitária

No que respeita à dimensão comunitária, Lormans, *et al*⁽⁹⁾, no seu estudo, referem que as necessidades espirituais englobam a importância das relações com os outros e o amor, o afeto, o cuidado, a comunicação e o apoio, que estes transmitem. Os mesmos autores, mencionam que os doentes descrevem o desejo de estar conectados com a família, amigos e outros entes queridos e também com os profissionais de saúde. Neste contexto, Best *et al*⁽¹⁾, na sua pesquisa, mostram também que os doentes relatam a necessidade de conexão com os familiares, amigos e profissionais de saúde. Os mesmos autores salientam que o mais importante para cada pessoa, inclui as suas relações consigo mesma, família, amigos, trabalho, natureza, arte e cultura, ética, moral e a vida em geral.

Lormans, *et al*⁽⁹⁾, acrescentam, ainda, a necessidade de perdoar os outros ou de ser perdoado e estar livre de sentimentos de culpa é também descrito como algo importante para a pessoa em fim de vida.

Dimensão ambiental

Para esta dimensão, Higgins, *et al*⁽¹⁵⁾, no seu estudo, apontam como necessidades espirituais o desejo de ser reconhecido como pessoa, manter a sua dignidade e autonomia. Neste contexto, Best, *et al*⁽¹⁾, referem que o mais importante para cada pessoa,

inclui as suas relações consigo mesma, família, amigos, trabalho, natureza, arte e cultura, ética, moral e a vida em geral.

Querer morrer com paz de espírito, foi identificada por Lormans, *et al*⁽⁹⁾ como uma necessidade espiritual, sendo que para alguns pode significar não morrer sozinho ou querer morrer no local preferido, como a sua própria casa.

Limitações do estudo

Foram consideradas como limitações do estudo, a estratégia de pesquisa realizada em que se utilizou apenas a consulta de duas bases de dados eletrónicas, sendo que apesar das mesmas conterem um grande número de referências, não podemos descartar a possibilidade de terem sido excluídos estudos com interesse para a temática abordada.

Conclusão

A elaboração desta *scoping review* permitiu sistematizar a evidência científica a partir da pesquisa das diferentes bases de dados, permitindo, assim, mapear as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa.

A pessoa em situação paliativa expressa as suas necessidades espirituais da forma que lhe parece mais apropriada e os profissionais de saúde devem avaliar essas necessidades num contexto holístico, para garantir que a interpretação das necessidades espirituais não seja reduzida a categorias que, por vezes, não correspondem plenamente ao que é importante e significativo para a pessoa. Por outro lado, torna-se também difícil dissociar uma necessidade espiritual das várias dimensões, já que a mesma necessidade espiritual pode relacionar-se com diferentes dimensões, sendo variável de pessoa para pessoa.

Portanto, apesar do agrupamento, em dimensões, das necessidades espirituais identificadas nos estudos selecionados, é sempre necessária uma apreciação holística e individual para melhor compreender o que a pessoa doente diz e o significado que tem para a mesma. Desta forma, torna-se essencial a formação

específica dos profissionais de saúde, no âmbito da dimensão espiritual, que lhe permita identificar, gerir e integrar as necessidades espirituais na prestação de cuidados à pessoa em situação paliativa, e saber acompanhar ao demonstrar disponibilidade, capacidade de escuta, com o intuito de melhor conhecer a pessoa para personalizar e ir de encontro às suas necessidades específicas. Compreender as necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa é de extrema relevância para melhorar a sua qualidade de vida, aliviar o sofrimento e proporcionar um cuidado mais centrado na pessoa, respeitando as suas crenças, valores e perspetivas individuais sobre a forma de dar sentido à vida e à morte. Desta forma, será possível um cuidado mais humanizado, holístico e integral em resposta às necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa.

Referências

1. Best M, Leget C, Goodhead A, Paal P. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliative Care*. 2020;19(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>
2. Diário da República Série I-A (N.º 172/2012 de 2012-09-05), Lei n.º 52/2012. Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Assembleia da República. 2012;5119-24. ELI: Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/52/2012/09/05/p/dre/pt/html>
3. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) (s.d.). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos. Biénio 2021-2022. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (min-saude.pt). Disponível em: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf
4. Benito E, Barbero J, Payás A. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Copyright. Arán Ediciones, S.L; (2008).
5. Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, Phelps AC, Loggers ET, Wright AA, et al. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *Journal of Clinical Oncology*. 2010;28(3):445-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.24.8005>
6. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*. 2003;361(9369):1603. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13310-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13310-7)
7. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;17(6):642-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
8. Oliveira J, Mesquita AV, Giansante T, Ribeiro SC, Fernandes VT, Bolela F. The Influence of Spirituality in Assisting Patients in Palliative Care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2024;16(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v16.13243>
9. Lormans T, Graaf E, Van de Geer J, Van der Baan F, Leget, C, Teunissen S. Toward a socio-spiritual approach? A mixed-methods systematic review on the social and spiritual needs of patients in the palliative phase of their illness. *Palliative Medicine*. (2021);35(6):1071-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163211010384>
10. Shi X, Wang F, Xue L, Gan Z, Wang Y, Wang Q, et al. Current status and influencing factors of spiritual needs of patients with advanced cancer: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023;22(1):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01306-9>
11. Aromataris E, Munn Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris, E. & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>
12. Peters DJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI evidence synthesis*. 2020; 18(10):2119-26. Disponível em: <https://doi.org/10.111124/JBIES-20-00167>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-085>
14. Rego F, Nunes R. The interface between psychology and spirituality in palliative care. *Journal of Health Psychology*. 2019;24(3): 279-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>
15. Higgins E, Coyne HL, Rogers CK, Infanzon, J, Velez, N, Coyne, P. The CASH assessment tool: A window into existential suffering. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 2022;28(4):482-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08854726.2021.1922980>
16. Prieto-Crespo V, Arevalo-Buitrago P, Olivares-Luque E, García-Arcos A, López-Soto, P.J. 2024. Impact of Spiritual Support Interventions on the Quality of Life of Patients Who Receive Palliative Care: A Systematic Review. *Nursing Reports*. 2024;14(3):1906-21. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030142>

Autor Correspondente/Corresponding Author
Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre – Escola
Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa,
Portugal.
cidalia.nobre@esel.pt

Contributo das Autoras/Authors' contributions
CC: Coordenação do estudo, desenho do
estudo, recolha, armazenamento e análise
de dados, revisão e discussão dos resultados.
ME; PA: Desenho do estudo, recolha,
armazenamento e análise de dados, e revisão
e discussão dos resultados.
CN: Análise dos dados, revisão e discussão dos
resultados.
Todas as autoras leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.
Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2025 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.