

ESPIRITUALIDADE

E

RELIGIOSIDADE

COMO DIMENSÕES ESSENCIAIS

NO CUIDADO EM

SAÚDE E ENFERMAGEM

JOAB GOMES DA SILVA SOUSA
DAVI CARMO ALENCAR
JOSÉ ORLEANS SANTIAGO PEREIRA
ANTÔNIO CÍCERO VIANA DE LIMA NETO
MARIA CLARA SOUZA SILVA
MARIA JAMILE FERREIRA TEIXEIRA
DANIEL RAMOS SARAIVA
SABRINA MARTINS FERREIRA
JOSÉ GABRIEL RIBEIRO DE OLIVEIRA




Editora
MultiAtual

ESPIRITUALIDADE

E

RELIGIOSIDADE

COMO DIMENSÕES ESSENCIAIS

NO CUIDADO EM

SAÚDE E ENFERMAGEM

JOAB GOMES DA SILVA SOUSA
DAVI CARMO ALENCAR
JOSÉ ORLEANS SANTIAGO PEREIRA
ANTÔNIO CÍCERO VIANA DE LIMA NETO
MARIA CLARA SOUZA SILVA
MARIA JAMILE FERREIRA TEIXEIRA
DANIEL RAMOS SARAIVA
SABRINA MARTINS FERREIRA
JOSÉ GABRIEL RIBEIRO DE OLIVEIRA




Editora
MultiAtual

© 2026 – Editora MultiAtual

www.editoramultiatual.com.br

editoramultiatual@gmail.com

Autores

Joab Gomes da Silva Sousa

Davi Carmo Alencar

José Orleans Santiago Pereira

Antônio Cícero Viana de Lima Neto

Maria Clara Souza Silva

Maria Jamile Ferreira Teixeira

Daniel Ramos Saraiva

Sabrina Martins Ferreira

José Gabriel Ribeiro de Oliveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/MultiAtual

Revisão: Respectivos autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Ricael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

	Espiritualidade e Religiosidade como dimensões essenciais no cuidado em Saúde e Enfermagem
S725e	/ Joab Gomes da Silva Sousa; Davi Carmo Alencar; José Orleans Santiago Pereira; et al. – Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2026. 68 p. : il.
	Vários autores [Livro eletrônico] Inclui bibliografia ISBN 978-65-6009-249-5 DOI: 10.29327/5849710
	1. Espiritualidade. 2. Saúde – Aspectos religiosos. 3. Cuidados - Aspectos religiosos. I. Sousa, Joab Gomes da Silva. II. Alencar, Davi Carmo. III. Pereira, José Orleans Santiago. III. Título.
	CDD: 22-115 CDU: 248

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora MultiAtual
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.editoramultiatual.com.br
editoramultiatual@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.editoramultiatual.com.br/2026/05/espiritualidade-e-religiosidade-como.html>



**ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO DIMENSÕES
ESSENCIAIS NO CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM**

JOAB GOMES DA SILVA SOUSA
DAVI CARMO ALENCAR
JOSÉ ORLEANS SANTIAGO PEREIRA
ANTÔNIO CÍCERO VIANA DE LIMA NETO
MARIA CLARA SOUZA SILVA
MARIA JAMILE FERREIRA TEIXEIRA
DANIEL RAMOS SARAIVA
SABRINA MARTINS FERREIRA
JOSÉ GABRIEL RIBEIRO DE OLIVEIRA

**O sagrado se revela em diferentes caminhos,
porém o cuidado necessita encontrar em todos a
mesma humanidade - Joab Gomes.**

APRESENTAÇÃO

A compreensão do ser humano em sua totalidade tem se consolidado como um dos maiores desafios epistemológicos, éticos e assistenciais no campo da saúde contemporânea. Ao longo das últimas décadas, tornou-se cada vez mais evidente que os modelos reducionistas, centrados exclusivamente nos aspectos biológicos da doença, mostram-se insuficientes para responder à complexidade da experiência humana diante do sofrimento, do adoecimento e da busca por bem-estar. Nesse cenário, a valorização de uma perspectiva integral de cuidado passa a reconhecer que as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual são interdependentes e indissociáveis, compondo a singularidade de cada indivíduo e influenciando diretamente sua forma de viver, adoecer, enfrentar adversidades e construir sentidos para a existência.

A saúde, portanto, não pode ser compreendida apenas como ausência de enfermidades, mas como um estado dinâmico e multifacetado que envolve equilíbrio físico, estabilidade emocional, inserção social, dignidade humana e percepção de sentido de vida. Tal entendimento exige dos profissionais e instituições de saúde uma mudança paradigmática: sair de uma lógica estritamente tecnicista e curativista para adotar práticas centradas na pessoa, no acolhimento e no reconhecimento da pluralidade das necessidades humanas. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como dimensão essencial, capaz de ampliar a compreensão do cuidado e fortalecer práticas assistenciais mais humanizadas, éticas e resolutivas.

A espiritualidade, a religiosidade e a fé ocupam lugar significativo na experiência humana e assumem especial relevância em momentos de fragilidade, perda, incerteza e sofrimento. Diante do diagnóstico de uma doença, da hospitalização, da limitação funcional ou da proximidade da finitude, muitos indivíduos recorrem a crenças, valores e práticas espirituais como forma de buscar conforto, esperança, fortalecimento interior e resignificação da dor. Essas dimensões funcionam, frequentemente, como importantes recursos subjetivos de enfrentamento, auxiliando na redução da ansiedade, no manejo do medo, no desenvolvimento da resiliência e na preservação da esperança diante de circunstâncias adversas.

A influência da espiritualidade ultrapassa o campo estritamente subjetivo, alcançando repercussões concretas na saúde mental, na qualidade de vida, na adesão terapêutica e nos modos de enfrentamento do adoecimento. Diversos estudos científicos têm demonstrado associações positivas entre vivências espirituais saudáveis e melhores indicadores emocionais, menores níveis de estresse e depressão, maior satisfação com a vida e maior capacidade adaptativa em situações crônicas e complexas. Ainda que tais relações devam ser compreendidas de forma crítica e contextualizada, torna-se inegável que a dimensão espiritual constitui elemento relevante no processo saúde-doença-cuidado.

Historicamente, contudo, essas dimensões foram negligenciadas pelos modelos hegemônicos de atenção à saúde, especialmente por perspectivas biomédicas marcadas pela objetividade técnica e pela fragmentação do sujeito. Embora fundamentais para o avanço científico e tecnológico, tais modelos frequentemente relegaram a segundo plano aspectos subjetivos, simbólicos e existenciais da experiência humana. A revalorização contemporânea da espiritualidade no campo da saúde representa, assim, não um retrocesso ao irracionalismo, mas um avanço epistemológico em direção a abordagens mais amplas, críticas e integradoras.

No âmbito da Enfermagem, profissão historicamente comprometida com o cuidado direto, contínuo e humanizado, reconhecer e integrar a dimensão espiritual no processo assistencial representa não apenas a ampliação de competências profissionais, mas também o resgate de fundamentos éticos e humanísticos que constituem a essência da profissão. O cuidado de enfermagem, por sua natureza relacional, exige sensibilidade para acolher o outro em sua integralidade, considerando não apenas sinais clínicos e demandas fisiológicas, mas também sentimentos, crenças, valores, vínculos afetivos e modos singulares de atribuir sentido à vida e ao sofrimento.

O enfermeiro, por estar frequentemente mais próximo do paciente e de sua família nos diferentes níveis de atenção, ocupa posição estratégica para identificar necessidades espirituais, oferecer escuta qualificada, promover apoio emocional e articular encaminhamentos quando necessário. Essa atuação, entretanto, não se confunde com proselitismo religioso nem com imposição de crenças pessoais. Trata-se, antes, de reconhecer a espiritualidade como necessidade humana legítima, respeitando a autonomia, a diversidade cultural e religiosa e a singularidade de cada pessoa assistida.

Nesse sentido, incorporar a espiritualidade ao cuidado requer competências específicas, como empatia, comunicação terapêutica, sensibilidade cultural, postura ética e capacidade de escuta. Exige também formação crítica e científica, que permita ao profissional distinguir espiritualidade de religiosidade, compreender suas interfaces com a saúde e atuar com responsabilidade diante de situações complexas. O cuidado espiritual não se limita à realização de práticas religiosas, mas inclui atitudes de presença, acolhimento, respeito, compaixão e apoio ao processo de construção de sentido vivenciado pelo paciente.

Esta obra tem como objetivo discutir, de maneira aprofundada e fundamentada, as relações entre espiritualidade, religiosidade e fé no cuidado em saúde, com ênfase especial na prática da Enfermagem. Ao longo de seus capítulos, são apresentados conceitos centrais, bases históricas, referenciais teóricos contemporâneos, evidências científicas e aplicações práticas nos diversos cenários assistenciais. Também são debatidos desafios éticos, limites profissionais, implicações curriculares e possibilidades de inserção da espiritualidade na formação e no exercício profissional.

Busca-se, assim, contribuir para a consolidação de uma abordagem que reconheça o ser humano em sua complexidade biopsicossocial e espiritual, promovendo práticas assistenciais mais integrais, sensíveis e centradas na pessoa. Mais do que acrescentar uma nova dimensão ao cuidado, trata-se de recuperar a compreensão de que toda assistência em saúde deve considerar o sujeito em sua totalidade, respeitando sua história, sua cultura, seus vínculos e seus sentidos existenciais.

Destaca-se que esta produção está vinculada às atividades do Grupo de Estudo em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado em Enfermagem e Saúde, do Centro Universitário Vale do Salgado, espaço acadêmico-científico dedicado à investigação, reflexão crítica e produção de conhecimento acerca das interfaces entre espiritualidade, religiosidade e saúde. O grupo constitui importante ambiente de formação, diálogo interdisciplinar e incentivo à pesquisa, reunindo docentes, discentes e profissionais interessados em aprofundar a compreensão dessas temáticas no contexto contemporâneo.

Seu propósito consiste em fomentar debates qualificados, desenvolver estudos científicos, estimular práticas extensionistas e contribuir para a formação de profissionais mais preparados para reconhecer as dimensões subjetivas do cuidado. Ao promover a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, o grupo fortalece a produção de saberes

comprometidos com a humanização da assistência e com a valorização da dignidade humana nos serviços de saúde.

A construção desta obra reflete o compromisso coletivo de seus integrantes com a defesa de práticas de cuidado mais humanas, éticas, inclusivas e culturalmente sensíveis. As discussões desenvolvidas no âmbito do grupo possibilitaram aprofundamento teórico, análise crítica da literatura científica e troca de experiências relacionadas à prática assistencial, fortalecendo a compreensão da espiritualidade como componente relevante e legítimo no cuidado em saúde.

Nesse sentido, este livro não se configura apenas como material teórico, mas como produto de reflexão coletiva, maturado a partir do diálogo entre diferentes perspectivas acadêmicas, profissionais e humanas no campo da Enfermagem e da saúde. Representa o esforço de integrar rigor científico, sensibilidade ética e compromisso social, contribuindo para a transformação das práticas de cuidado e para o fortalecimento de uma assistência mais acolhedora e significativa.

Espera-se que esta obra favoreça a reflexão crítica, o aprimoramento técnico-científico e o desenvolvimento de competências relacionais indispensáveis ao cuidado contemporâneo. Que contribua para a consolidação de práticas assistenciais mais humanas, integrais e sensíveis às necessidades espirituais dos indivíduos e coletividades. Que possa, ainda, inspirar novos estudos, fortalecer currículos de formação em saúde e incentivar a construção de serviços que reconheçam, respeitem e valorizem o ser humano em sua totalidade, dignidade e singularidade.

SUMÁRIO

Espiritualidade e Religiosidade: Fundamentos Conceituais	13
Fé como Dimensão do Cuidado em Saúde	20
Fé no Processo de Cuidar em Enfermagem.....	25
Religiosidade na Assistência de Enfermagem.....	30
Espiritualidade e Saúde Mental.....	36
Espiritualidade no Cuidado Humanizado.....	40
Espiritualidade/ Religiosidade na Atenção Primária	44
Espiritualidade no Cuidado Hospitalar	48
Espiritualidade no Cuidado ao Paciente Crônico.....	51
Espiritualidade e Promoção da Saúde	54
Espiritualidade na Formação em Enfermagem	58
REFERÊNCIAS.....	62
BIOGRAFIA DO AUTORES.....	66

Espiritualidade e Religiosidade: Fundamentos Conceituais

A espiritualidade e a religiosidade constituem dimensões fundamentais da experiência humana, exercendo influência significativa na forma como os indivíduos compreendem a vida, atribuem significado às suas vivências e enfrentam situações de sofrimento, adoecimento e finitude. Como afirma Frankl (1985), a busca de sentido é a principal força motivadora no ser humano, sendo essencial para a preservação da saúde mental em condições extremas.

Desde os primórdios da humanidade, o ser humano busca explicações para sua existência, para o sofrimento e para a morte, recorrendo a sistemas simbólicos, crenças e práticas que transcendem a dimensão material da vida. Nesse sentido, espiritualidade e religiosidade configuram-se como elementos estruturantes da subjetividade humana, influenciando comportamentos, emoções e relações sociais (Faria et al., 2025).

No campo da saúde, essas dimensões vêm sendo progressivamente reconhecidas como elementos relevantes para a compreensão integral do ser humano, contribuindo para a construção de práticas de cuidado mais sensíveis, humanizadas e centradas nas necessidades dos sujeitos. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group, 1998).

Reconhece que a espiritualidade é uma das dimensões que compõem o conceito multidimensional de qualidade de vida. Esse movimento reflete uma mudança paradigmática em relação ao modelo biomédico tradicional, que historicamente priorizou aspectos biológicos da doença, muitas vezes negligenciando componentes subjetivos, emocionais, sociais e espirituais que também interferem no processo saúde-doença. A crescente valorização dessas dimensões está associada à consolidação de modelos ampliados de atenção à saúde, que reconhecem a complexidade do ser humano e a necessidade de abordagens interdisciplinares (Calvani., 2014).

A espiritualidade pode ser compreendida como uma dimensão inerente ao ser humano, relacionada à busca de sentido e propósito de vida, à construção de valores e à conexão com algo que transcende a materialidade da existência. Segundo Puchalski (2006), a espiritualidade é o aspecto da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos buscam significado e expressam sua conexão com o momento, com o eu, com os outros e com o sagrado.

Trata-se de uma experiência subjetiva, singular e dinâmica, que se manifesta de diferentes formas ao longo da vida, sendo influenciada por fatores culturais, sociais e individuais. A espiritualidade não se limita a sistemas religiosos formais, podendo ser vivenciada por meio de experiências pessoais de transcendência, contemplação, conexão com a natureza, relações interpessoais significativas e reflexões existenciais (Calvani, 2014).

Conforme aponta Koenig (2012), a espiritualidade envolve a busca pessoal por respostas às questões existenciais fundamentais, como o significado da vida, o sofrimento e a morte, podendo ou não estar associada a práticas religiosas formais. Nesse sentido, a espiritualidade não se restringe à crença em uma divindade, mas abrange aspectos como esperança, fé, amor, compaixão, perdão e sentido existencial, sendo vivenciada tanto por indivíduos religiosos quanto por aqueles que não seguem uma religião específica. Para Saad e Medeiros (2012), a espiritualidade é uma jornada interior que permite ao indivíduo lidar com as limitações da condição humana por meio da transcendência. Essa compreensão amplia o conceito de espiritualidade, permitindo sua inclusão em diferentes contextos, inclusive no âmbito da saúde.

Por outro lado, a religiosidade refere-se à expressão institucionalizada da espiritualidade, envolvendo sistemas organizados de crenças, práticas, rituais e símbolos compartilhados por uma comunidade. De acordo com Koenig, King e Carson (2012), a religião é um sistema de crenças e práticas organizado por uma comunidade que envolve rituais e símbolos para facilitar a proximidade com o sagrado. A religiosidade está associada à participação em instituições religiosas, como igrejas, templos ou grupos de fé, bem como à adesão a doutrinas e normas que orientam o comportamento dos indivíduos. Trata-se, portanto, de uma dimensão mais estruturada e socialmente compartilhada da experiência espiritual.

De acordo com Koenig, McCullough e Larson (2001), a religiosidade pode ser analisada em diferentes dimensões, incluindo a organizacional, relacionada à frequência

em atividades religiosas coletivas; a não organizacional, que envolve práticas individuais, como oração e leitura de textos sagrados; e a religiosidade intrínseca, que diz respeito ao grau de internalização das crenças religiosas na vida do indivíduo. Essa classificação permite compreender a religiosidade de forma mais ampla, reconhecendo suas múltiplas formas de expressão. Levin (2003) reforça que essas práticas religiosas atuam como determinantes epidemiológicos que podem promover a saúde física e mental.

Apesar de distintas, espiritualidade e religiosidade são dimensões inter-relacionadas, podendo coexistir e se complementar na experiência humana. No entanto, é importante reconhecer que nem toda pessoa espiritual é religiosa, assim como nem toda pessoa religiosa vivencia sua fé de maneira profunda ou significativa. Panzini et al. (2007) ressaltam a importância clínica de distinguir esses conceitos para que o cuidado profissional seja direcionado de forma ética às reais necessidades do paciente.

Essa distinção é especialmente relevante no contexto da saúde, pois permite compreender a diversidade de experiências e evitar generalizações que possam comprometer a qualidade do cuidado. A abordagem dessas dimensões deve considerar a singularidade de cada indivíduo, respeitando suas crenças, valores e formas de expressão (Melo et al.,2015).

No processo saúde-doença, a espiritualidade e a religiosidade desempenham papéis importantes, influenciando tanto a forma como os indivíduos percebem a doença quanto as estratégias que utilizam para enfrentá-la (Melo et al.,2015).

A espiritualidade, ao proporcionar sentido e significado às experiências, pode atuar como um recurso interno de enfrentamento, contribuindo para o fortalecimento emocional, a resiliência e a adaptação diante de situações adversas. Pargament (1997) define esse processo como coping religioso-espiritual, referindo-se ao uso de crenças e comportamentos para lidar com os estressores da vida. Indivíduos que encontram significado em suas experiências tendem a lidar melhor com situações de sofrimento, desenvolvendo maior capacidade de enfrentamento.

Estudos apontam que indivíduos com maior nível de espiritualidade tendem a apresentar melhores indicadores de saúde mental, incluindo menores níveis de ansiedade, depressão e estresse, além de maior capacidade de lidar com doenças crônicas e condições limitantes. Para Moreira-Almeida (2006), existe uma associação robusta e positiva entre espiritualidade e saúde mental, evidenciada por uma vasta produção científica mundial. A espiritualidade, nesse contexto, funciona como um fator protetor,

promovendo equilíbrio emocional e bem-estar psicológico. Além disso, a presença de um propósito de vida pode influenciar positivamente a motivação para o autocuidado e a adesão ao tratamento.

A religiosidade, por sua vez, pode oferecer suporte social e emocional, favorecendo o sentimento de pertencimento e a construção de redes de apoio. A participação em comunidades religiosas possibilita o compartilhamento de experiências, o acolhimento e o fortalecimento de vínculos interpessoais, fatores reconhecidos como determinantes importantes da saúde. Como aponta George et al. (2002), o suporte social derivado da participação religiosa reduz os efeitos deletérios do isolamento social na saúde dos idosos e doentes crônicos. O apoio social é um dos principais fatores associados à melhoria da qualidade de vida, especialmente em contextos de doença e vulnerabilidade.

Além disso, práticas religiosas, como oração, meditação e participação em cultos, podem promover bem-estar psicológico e contribuir para a regulação emocional. Essas práticas estão frequentemente associadas à redução do estresse, ao aumento da sensação de paz interior e à melhoria da qualidade de vida. Benson (1996) descreve o "efeito relaxamento" provocado pela oração e meditação como um mecanismo capaz de reduzir a atividade do sistema nervoso simpático. A meditação, por exemplo, tem sido amplamente estudada e associada a benefícios fisiológicos, como redução da pressão arterial e melhora da resposta imunológica.

Nesse contexto, a espiritualidade tem sido reconhecida como um dos componentes da qualidade de vida, sendo incorporada em instrumentos de avaliação amplamente utilizados na área da saúde. Esse reconhecimento reforça a importância de considerar a espiritualidade no cuidado em saúde, não apenas como um aspecto complementar, mas como parte integrante da experiência humana e do bem-estar global dos indivíduos. Conforme preconiza a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2005), os hospitais devem garantir que as necessidades espirituais dos pacientes sejam avaliadas e respeitadas.

Entretanto, é importante destacar que a influência da espiritualidade e da religiosidade no processo saúde-doença não é exclusivamente positiva. Em determinadas situações, crenças religiosas podem estar associadas a sentimentos de culpa, medo, punição ou abandono, contribuindo para o sofrimento emocional e dificultando o enfrentamento da doença. Algumas interpretações religiosas podem levar o indivíduo a compreender a doença como castigo divino, o que pode gerar sofrimento psicológico

adicional. Pargament et al. (2000) denominam essa face negativa como conflito espiritual, o qual pode agravar o prognóstico clínico do paciente.

Nesses casos, a religiosidade pode atuar de forma negativa, reforçando experiências de dor e sofrimento. Esse fenômeno é conhecido como coping religioso negativo e está associado a piores desfechos em saúde mental. Por essa razão, a abordagem dessas dimensões no contexto da saúde deve ser realizada de forma crítica, ética e sensível, considerando os possíveis impactos positivos e negativos na vida dos indivíduos. Esperandio (2014) alerta que o profissional deve estar atento para não validar crenças que aumentem o sofrimento ou impeçam o tratamento médico necessário.

A incorporação da espiritualidade e da religiosidade no cuidado em saúde está alinhada à perspectiva de uma abordagem integral, que reconhece o ser humano em sua totalidade. A abordagem biopsicossocial-espiritual amplia o olhar sobre o cuidado, permitindo considerar não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os fatores emocionais, sociais e espirituais que influenciam o processo de adoecimento e recuperação. Sulmasy (2002) defende que o cuidado integral exige que o clínico trate não apenas o corpo, mas a pessoa em sua relação com o transcendente. Essa perspectiva contribui para a construção de práticas mais humanizadas, centradas na pessoa e orientadas para o cuidado integral.

No âmbito da prática profissional, a consideração da espiritualidade e da religiosidade exige o desenvolvimento de competências específicas, como escuta qualificada, empatia, acolhimento e respeito à diversidade cultural e religiosa. Os profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer e valorizar essas dimensões, sem impor suas próprias crenças ou julgamentos, garantindo um cuidado ético e respeitoso. Para Siqueira (2007), a competência espiritual do profissional reside na capacidade de dialogar com o paciente sobre seus valores sem proselitismo.

A escuta atenta das necessidades espirituais dos usuários pode contribuir significativamente para o fortalecimento do vínculo terapêutico. Quando o paciente se sente compreendido em sua totalidade, incluindo suas crenças e valores, há maior confiança no profissional e maior adesão ao tratamento. Essa relação de confiança é fundamental para a efetividade das intervenções em saúde. Como descreve Balboni et al. (2011), o apoio espiritual oferecido pela equipe de saúde está correlacionado com uma melhor percepção da qualidade do cuidado recebido pelo paciente terminal.

Além disso, a formação em saúde tem incorporado, de forma crescente, conteúdos relacionados à espiritualidade e religiosidade, reconhecendo sua relevância para a prática profissional. A inclusão dessas temáticas nos currículos acadêmicos contribui para a formação de profissionais mais sensíveis às dimensões subjetivas do cuidado, preparados para atuar de forma integral e humanizada. Puchalski et al. (2014) destacam que o treinamento em espiritualidade deve ser parte essencial da educação médica para promover o cuidado compassivo.

Outro aspecto relevante diz respeito à influência dos contextos socioculturais na vivência da espiritualidade e da religiosidade. As crenças, práticas e valores relacionados a essas dimensões variam amplamente entre diferentes culturas e grupos sociais, o que reforça a necessidade de uma abordagem culturalmente sensível no cuidado em saúde. No contexto brasileiro, observa-se uma grande diversidade religiosa, incluindo tradições cristãs, religiões de matriz africana, espiritismo, entre outras, o que exige dos profissionais de saúde uma postura de respeito e abertura ao diálogo. Dalgarrondo (2008) enfatiza que o Brasil possui um panorama religioso singular que impacta diretamente as representações de saúde e doença da população.

A espiritualidade também pode ser compreendida como um recurso importante para a promoção da saúde, contribuindo para a adoção de comportamentos saudáveis e para o fortalecimento de estratégias de autocuidado. Indivíduos que possuem um sentido de vida mais claro tendem a desenvolver hábitos mais saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividade física e adesão a tratamentos médicos. Wallace et al. (2003) demonstram que a religiosidade intrínseca está inversamente relacionada ao consumo de álcool e tabaco e ao comportamento de risco.

Além disso, a espiritualidade pode favorecer o desenvolvimento de atitudes positivas diante da vida, como gratidão, esperança e otimismo, que estão associados a melhores desfechos em saúde. Esses aspectos contribuem para o bem-estar global e para a qualidade de vida dos indivíduos. De acordo com Fredrickson (2001), emoções positivas cultivadas pela espiritualidade expandem o repertório de pensamento-ação e constroem recursos pessoais duradouros.

A espiritualidade e a religiosidade configuram-se como dimensões essenciais para a compreensão do ser humano em sua complexidade. Sua consideração no contexto da saúde contribui para a construção de práticas de cuidado mais integrais, sensíveis e alinhadas às necessidades dos indivíduos. Ao reconhecer essas dimensões, os

profissionais de saúde ampliam seu olhar sobre o cuidado, promovendo uma assistência mais humanizada, ética e centrada na pessoa. Como resume Koenig (2007), a integração da espiritualidade na prática clínica não é apenas um luxo, mas uma necessidade para o tratamento do ser humano como um todo.

A integração da espiritualidade e da religiosidade no cuidado em saúde representa um avanço significativo na superação de modelos reducionistas, possibilitando a construção de práticas que valorizam a singularidade dos sujeitos e promovem o bem-estar em sua totalidade. Compreender os fundamentos conceituais dessas dimensões é essencial para a formação e atuação dos profissionais de saúde, contribuindo para a qualificação da assistência e para a promoção de uma saúde mais integral e humanizada. Segundo as diretrizes de Puccini et al. (2011), o cuidado espiritual é um componente ético que qualifica a assistência e respeita a dignidade da pessoa humana.

Fé como Dimensão do Cuidado em Saúde

A fé constitui uma dimensão central na vida de muitos indivíduos, influenciando profundamente a forma como percebem o mundo, enfrentam adversidades e constroem sentidos para suas experiências, especialmente no contexto do adoecimento. Desde tempos remotos, a fé tem sido um elemento estruturante da existência humana, atuando como um recurso simbólico e emocional que orienta comportamentos, sustenta esperanças e oferece respostas, ainda que subjetivas, às grandes questões da vida (Melo et al.,2015).

No campo da saúde, a fé tem sido progressivamente reconhecida como um elemento significativo no cuidado, contribuindo para o fortalecimento emocional, o enfrentamento de doenças e a promoção do bem-estar integral. Sua presença no cotidiano das pessoas revela-se como um recurso subjetivo que ultrapassa a dimensão estritamente biológica, inserindo-se em uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde, na qual o ser humano é compreendido em sua totalidade (Santi et al., 2020).

A compreensão da fé como dimensão do cuidado implica reconhecê-la como um componente que integra a experiência humana, articulando aspectos emocionais, espirituais e sociais. Diferentemente de uma abordagem exclusivamente técnica, centrada apenas em diagnósticos e intervenções clínicas, o cuidado que considera a fé amplia suas possibilidades de atuação, permitindo uma assistência mais sensível às necessidades subjetivas dos indivíduos. Essa abordagem favorece o reconhecimento do paciente como sujeito ativo no processo de cuidado, portador de valores, crenças e significados que influenciam sua relação com a saúde e a doença (Melo et al.,2015).

Nesse sentido, a fé pode ser compreendida como uma força interna que mobiliza esperança, confiança e resiliência diante das dificuldades impostas pela doença. Em situações de sofrimento, incerteza e vulnerabilidade, a fé frequentemente emerge como

um recurso de enfrentamento, auxiliando o indivíduo a lidar com a dor, a ansiedade e o medo. Essa capacidade de ressignificar experiências adversas constitui um dos principais aspectos que justificam a inclusão da fé no campo da saúde (Santi et al., 2020).

Do ponto de vista conceitual, a fé está frequentemente associada à crença em algo ou alguém que transcende a realidade imediata, podendo estar vinculada a tradições religiosas específicas ou ser vivenciada de forma mais individual e subjetiva. Para muitos indivíduos, a fé representa um suporte fundamental em momentos de fragilidade, funcionando como um mecanismo de enfrentamento que contribui para a redução do sofrimento emocional e para a construção de sentido diante das adversidades (Santi et al., 2020).

De acordo com Koenig (2012), a fé, quando associada à espiritualidade e religiosidade, pode influenciar positivamente a saúde mental, favorecendo a adaptação a situações de estresse e doença. Essa influência se dá por meio de diferentes mecanismos, incluindo a promoção de emoções positivas, o fortalecimento de redes de apoio social e a construção de significados que ajudam o indivíduo a compreender e aceitar sua condição de saúde.

No contexto do cuidado em saúde, a fé pode se manifestar de diferentes formas, incluindo práticas como oração, meditação, leitura de textos sagrados e participação em comunidades religiosas. Essas práticas não apenas fortalecem o vínculo do indivíduo com suas crenças, mas também promovem um espaço de acolhimento, pertencimento e apoio social, elementos essenciais para o enfrentamento do adoecimento (Esporcatte et al., 2020).

Além disso, a fé pode contribuir significativamente para a adesão ao tratamento. Indivíduos que encontram sentido em sua experiência de adoecimento tendem a se engajar mais ativamente no cuidado com a própria saúde, demonstrando maior compromisso com terapias, acompanhamento médico e mudanças no estilo de vida. Essa relação entre fé e adesão ao tratamento destaca a importância de considerar essa dimensão nas práticas de saúde (Esporcatte et al., 2020).

A relação entre fé e saúde tem sido amplamente investigada na literatura científica, evidenciando impactos positivos em diversos aspectos do bem-estar. Estudos indicam que indivíduos que vivenciam a fé de maneira significativa apresentam menores níveis de ansiedade e depressão, maior sensação de paz interior e melhor qualidade de vida. Esses benefícios estão diretamente relacionados à capacidade da fé de oferecer conforto

emocional, promover esperança e fortalecer a resiliência diante das dificuldades (Santi et al., 2020).

Além dos benefícios psicológicos, a fé também pode influenciar aspectos fisiológicos, contribuindo para a redução do estresse e a melhora de parâmetros relacionados à saúde física. Práticas como meditação e oração, por exemplo, têm sido associadas à diminuição da pressão arterial, à melhora do sistema imunológico e à regulação de respostas neuroendócrinas, evidenciando a interação entre mente, corpo e espiritualidade (Melo et al., 2015).

Nesse contexto, a dimensão espiritual, que inclui a fé, tem sido reconhecida como um componente importante da qualidade de vida. Instrumentos de avaliação utilizados na área da saúde já incorporam essa dimensão, reforçando a necessidade de considerá-la no planejamento e na execução das ações de cuidado, especialmente em contextos de doenças crônicas, cuidados paliativos e situações de terminalidade (Santi et al., 2020).

Entretanto, a incorporação da fé no cuidado em saúde deve ser realizada de forma ética, sensível e respeitosa. É fundamental considerar a diversidade de crenças e valores presentes na sociedade, evitando qualquer forma de imposição ou julgamento por parte dos profissionais de saúde. O respeito à autonomia do paciente constitui um princípio central, sendo necessário reconhecer que cada indivíduo atribui significados próprios à sua fé e à sua experiência de adoecimento (Gobatto; Araújo, 2013).

A escuta qualificada emerge como uma ferramenta essencial nesse processo, permitindo que os profissionais identifiquem as necessidades espirituais dos pacientes e compreendam o papel da fé em suas vidas. Ao valorizar essa dimensão, o profissional contribui para o fortalecimento do vínculo terapêutico, criando um ambiente de confiança, acolhimento e respeito. Essa relação favorece uma assistência mais humanizada e centrada na pessoa (Moares; Pereira; Rêgo., 2025).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a fé assume um papel ainda mais relevante, considerando a proximidade dos profissionais com a comunidade e a valorização dos aspectos culturais e sociais do cuidado. Nesse contexto, práticas educativas que consideram a fé podem contribuir para a promoção da saúde, fortalecendo estratégias de autocuidado e incentivando comportamentos saudáveis (Gobatto; Araújo, 2013).

A integração entre saberes técnicos e saberes populares, incluindo aqueles relacionados à fé, possibilita a construção de práticas mais eficazes, contextualizadas e culturalmente sensíveis. Essa abordagem reconhece que o conhecimento científico não é

o único saber válido no cuidado em saúde, valorizando também as experiências e crenças dos indivíduos e das comunidades (Moares; Pereira; Rêgo., 2025).

Por outro lado, é importante reconhecer que a fé também pode apresentar aspectos que demandam atenção no cuidado em saúde. Em alguns casos, crenças religiosas podem levar à recusa de tratamentos, à interrupção de terapias ou à interpretação da doença como forma de punição divina. Essas situações podem impactar negativamente o processo de cuidado, exigindo uma abordagem cuidadosa por parte dos profissionais (Gobatto; Araújo, 2013).

Nesses casos, o papel do profissional de saúde é estabelecer um diálogo respeitoso, buscando compreender o significado atribuído pelo paciente à sua experiência, ao mesmo tempo em que oferece orientações baseadas em evidências científicas. O objetivo não é confrontar a fé do indivíduo, mas promover uma integração entre suas crenças e as necessidades do cuidado, garantindo segurança e qualidade na assistência (Espíndula; Valle;Bello., 2010).

A formação dos profissionais de saúde tem incorporado, de forma crescente, a discussão sobre a fé e sua relação com o cuidado. Essa inclusão visa preparar os profissionais para lidar com a complexidade das experiências humanas, desenvolvendo competências que vão além do domínio técnico. Habilidades como empatia, escuta ativa, sensibilidade cultural e respeito à diversidade tornam-se fundamentais nesse contexto (Espíndula; Valle;Bello., 2010).

A fé também pode ser compreendida como um elemento que fortalece o sentido do cuidado, tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde. Para os pacientes, ela oferece suporte emocional, esperança e significado diante do sofrimento. Para os profissionais, pode representar um elemento motivador, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática mais empática, ética e comprometida com o bem-estar do outro (Gobatto; Araújo,2013).

Além disso, a presença da fé no cuidado pode favorecer a construção de relações mais humanas e solidárias, nas quais o sofrimento é reconhecido e acolhido em sua complexidade. Essa abordagem contribui para a superação de modelos mecanicistas e fragmentados de atenção à saúde, promovendo uma visão mais integrada e humanizada do cuidado (Thiengo et al., 2019).

A fé, portanto, configura-se como uma dimensão relevante no cuidado em saúde, influenciando o modo como os indivíduos vivenciam o adoecimento e se relacionam com

o processo terapêutico. Sua integração nas práticas de saúde amplia as possibilidades de intervenção, permitindo a construção de estratégias mais eficazes e alinhadas às necessidades dos pacientes (Thiengo et al., 2019).

Dessa forma, reconhecer a fé como parte integrante do cuidado em saúde representa um avanço na direção de práticas mais humanizadas, sensíveis e centradas na pessoa. Essa perspectiva não substitui o conhecimento técnico-científico, mas o complementa, contribuindo para uma abordagem mais completa e eficaz (Moares; Pereira; Rêgo., 2025).

Assim, a fé não deve ser compreendida apenas como um aspecto individual ou privado, mas como uma dimensão que pode ser integrada de forma ética e responsável ao cuidado em saúde. Sua valorização contribui para a promoção do bem-estar integral dos indivíduos, respeitando suas crenças, valores e formas de compreender a vida, o sofrimento e a saúde (Santi et al., 2020).

A inclusão da fé no cuidado em saúde reafirma a importância de reconhecer o ser humano em sua totalidade, considerando não apenas seu corpo físico, mas também suas dimensões emocionais, sociais e espirituais. Essa abordagem amplia o horizonte das práticas em saúde, promovendo uma assistência mais humana, ética e comprometida com a dignidade e o cuidado integral do indivíduo (Thiengo et al., 2019).

Fé no Processo de Cuidar em Enfermagem

A dimensão espiritual no cuidado de enfermagem tem se consolidado como um elemento essencial para a compreensão integral do ser humano no processo saúde-doença, especialmente diante das demandas contemporâneas por práticas assistenciais mais humanizadas, éticas e centradas na pessoa. A enfermagem, enquanto ciência e prática social, possui como núcleo o cuidado, o qual, em sua essência, transcende a execução de procedimentos técnicos, incorporando dimensões subjetivas, emocionais, sociais e espirituais. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como uma dimensão fundamental que possibilita ao profissional reconhecer o paciente em sua totalidade, compreendendo-o não apenas como portador de uma condição clínica, mas como um ser dotado de valores, crenças, significados e experiências singulares (Faria et al., 2025).

Historicamente, o desenvolvimento da enfermagem esteve atrelado a uma visão predominantemente biologicista, influenciada pelo modelo biomédico, que priorizava a doença em detrimento do sujeito. No entanto, ao longo do tempo, a profissão passou por transformações significativas, impulsionadas pelo avanço das teorias de enfermagem e pela necessidade de responder às complexidades do cuidado em saúde. Essas teorias contribuíram para a ampliação do olhar sobre o indivíduo, introduzindo perspectivas que valorizam a integralidade do cuidado e reconhecem a importância das dimensões subjetivas e existenciais na prática assistencial (Thiengo et al., 2019).

A teoria ambientalista de Florence Nightingale representa um marco inicial nesse processo, ao destacar a influência do ambiente na recuperação do paciente e ao defender a importância de condições que favoreçam o bem-estar. Embora sua abordagem esteja centrada em aspectos físicos, como ventilação, iluminação e higiene, é possível identificar, em sua proposta, uma preocupação com o conforto e a dignidade do indivíduo, elementos que dialogam com a ideia de cuidado integral. Nightingale compreendia que o cuidado

deveria promover equilíbrio e harmonia, o que, de certa forma, abre espaço para a consideração de dimensões não materiais, como a espiritualidade (Riegel et al., 2021).

Com o avanço das teorias de enfermagem, observa-se uma incorporação mais explícita da dimensão espiritual no cuidado. A teoria do cuidado humano de Jean Watson destaca que o cuidado é um processo relacional que envolve conexão profunda entre profissional e paciente, fundamentado em valores como empatia, compaixão, respeito e presença autêntica. Watson propõe que o cuidado deve considerar a totalidade do ser humano, incluindo sua dimensão espiritual, entendida como fonte de significado, esperança e transcendência. Para a autora, o encontro entre enfermeiro e paciente constitui um momento de cuidado que vai além do físico, envolvendo aspectos existenciais que influenciam diretamente o processo de cura (Watson, 2008).

Nesse mesmo sentido, a teoria do autocuidado de Dorothea Orem contribui para a compreensão da espiritualidade ao enfatizar a autonomia do indivíduo na manutenção de sua saúde. Orem destaca que o cuidado deve considerar as necessidades do sujeito em sua totalidade, incluindo fatores que influenciam suas práticas de autocuidado. As crenças espirituais e religiosas podem exercer forte influência sobre essas práticas, orientando comportamentos, decisões e formas de enfrentamento do adoecimento. Assim, o enfermeiro, ao planejar intervenções, deve considerar essas dimensões, respeitando os valores e significados atribuídos pelo paciente (Couto; Silva; Castro.,2018).

A teoria da adaptação de Callista Roy também oferece importantes contribuições para a compreensão da espiritualidade no cuidado. Roy concebe o indivíduo como um sistema adaptativo que responde a estímulos internos e externos, buscando manter o equilíbrio. Nesse modelo, a espiritualidade pode ser entendida como um recurso interno que favorece a adaptação a situações de estresse, como doenças crônicas, hospitalização e experiências de sofrimento. A capacidade de atribuir sentido às experiências e de mobilizar recursos espirituais pode contribuir para respostas adaptativas mais eficazes, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida (Silva et al., 2020).

Além dessas teorias, outras abordagens contemporâneas têm reforçado a importância da espiritualidade no cuidado de enfermagem, destacando sua relação com a humanização da assistência. A espiritualidade, nesse contexto, não se restringe a práticas religiosas, mas abrange a busca por sentido, propósito e conexão, elementos que influenciam diretamente a forma como os indivíduos vivenciam o adoecimento. Essa compreensão amplia o campo de atuação do enfermeiro, que passa a considerar não

apenas as necessidades físicas, mas também as dimensões subjetivas do cuidado (Couto; Silva; Castro.,2018).

Na prática assistencial, a integração da espiritualidade no cuidado de enfermagem pode ocorrer por meio de diferentes estratégias, sendo a escuta qualificada uma das principais. A escuta ativa e empática permite ao profissional compreender as necessidades espirituais do paciente, identificar seus valores e reconhecer os significados atribuídos à doença. Esse processo exige sensibilidade, disponibilidade e ausência de julgamentos, permitindo que o paciente se sinta acolhido e respeitado em sua singularidade (Leite,2018).

A comunicação terapêutica também desempenha papel fundamental nesse contexto, favorecendo a construção de um vínculo baseado na confiança e no respeito mútuo. Quando o enfermeiro demonstra interesse genuíno pelas experiências do paciente, cria-se um ambiente propício para a expressão de sentimentos, medos e expectativas, incluindo aqueles relacionados à espiritualidade. Esse vínculo fortalece a relação terapêutica e contribui para a efetividade do cuidado (Penha; Silva.,2012).

A World Health Organization reconhece a espiritualidade como um componente importante da qualidade de vida, incorporando essa dimensão em instrumentos de avaliação, como o WHOQOL. Esse reconhecimento legitima a atuação dos profissionais de saúde no cuidado espiritual, incentivando a adoção de práticas que considerem essa dimensão de forma integrada. A inclusão da espiritualidade no cuidado contribui para a promoção do bem-estar, para o fortalecimento da resiliência e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Entretanto, a incorporação da espiritualidade na prática de enfermagem ainda enfrenta desafios importantes. A formação acadêmica, muitas vezes, não contempla de forma adequada essa temática, o que pode gerar insegurança e dificuldade por parte dos profissionais. Além disso, há receio de ultrapassar limites éticos ou de interferir nas crenças dos pacientes, o que pode levar à negligência dessa dimensão no cuidado (Faria et al.,2025).

Diante desse cenário, torna-se fundamental investir na formação dos profissionais de enfermagem, promovendo a inclusão de conteúdos relacionados à espiritualidade e religiosidade nos currículos acadêmicos e em programas de educação permanente. Essa formação deve contemplar tanto aspectos teóricos quanto práticos, desenvolvendo

habilidades como escuta, empatia, comunicação e reflexão ética (Azevedo; Ferreira., 2025).

A ética no cuidado espiritual é um aspecto central, exigindo do profissional respeito à autonomia do paciente e à diversidade de crenças. O enfermeiro deve atuar como facilitador, apoiando o paciente em suas próprias crenças, sem impor valores ou direcionar suas escolhas. Essa postura ética contribui para a construção de um cuidado centrado na pessoa, respeitando sua singularidade e promovendo sua dignidade (Azevedo; Ferreira., 2025).

A espiritualidade também pode impactar positivamente os desfechos em saúde, contribuindo para a adesão ao tratamento, a redução do sofrimento emocional e a melhoria da qualidade de vida. Estudos indicam que pacientes que recebem suporte espiritual apresentam maior satisfação com o cuidado e melhor enfrentamento do adoecimento (Koenig, 2012; Puchalski et al., 2009). Esses resultados reforçam a importância de integrar essa dimensão na prática assistencial.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a espiritualidade assume um papel ainda mais relevante, considerando a proximidade dos profissionais com a comunidade e a valorização dos aspectos culturais no cuidado. O enfermeiro, nesse nível de atenção, tem a oportunidade de desenvolver ações que integrem saberes técnicos e populares, promovendo uma assistência mais contextualizada e significativa (Faria et al.,2025).

Além disso, o cuidado espiritual contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, favorecendo a comunicação e a confiança. Esse vínculo é essencial para a construção de uma relação terapêutica eficaz, baseada no respeito, na empatia e na compreensão das necessidades do paciente (Penha; Silva.,2012).

Por fim, a dimensão espiritual no cuidado de enfermagem representa um avanço significativo na construção de práticas mais integrais e humanizadas. Ao articular os princípios das teorias de enfermagem com a consideração da espiritualidade, o profissional amplia seu campo de atuação, promovendo um cuidado que reconhece o ser humano em sua totalidade (Thiengo et al., 2019).

Assim, a integração da espiritualidade no cuidado de enfermagem não apenas qualifica a assistência, mas também reafirma o compromisso ético da profissão com a promoção do bem-estar integral. Trata-se de uma prática que exige sensibilidade, conhecimento e reflexão crítica, contribuindo para a construção de uma enfermagem mais

humana, ética e comprometida com as necessidades reais dos indivíduos (Couto; Silva; Castro.,2018).

Religiosidade na Assistência de Enfermagem

A religiosidade constitui uma dimensão central na vida de muitos indivíduos, influenciando valores, comportamentos, decisões e formas de enfrentamento diante das adversidades, especialmente no contexto do adoecimento. Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, que atravessa diferentes culturas, períodos históricos e contextos sociais, configurando-se como um elemento estruturante da experiência humana. No campo da enfermagem, a consideração dessa dimensão revela-se essencial para a construção de um cuidado integral, humanizado e culturalmente sensível (Marcolino; Barboza; Pena., 2024).

A assistência de enfermagem, por sua natureza relacional, contínua e próxima ao paciente, permite ao profissional reconhecer e acolher as necessidades religiosas dos indivíduos sob seus cuidados. Diferentemente de outras áreas da saúde, nas quais o contato pode ser mais pontual, a enfermagem estabelece uma relação prolongada com o paciente, favorecendo a identificação de aspectos subjetivos, como crenças, valores e práticas religiosas. Nesse contexto, a religiosidade não deve ser compreendida como um elemento periférico, mas como um componente significativo que permeia o processo de cuidado e influencia diretamente os desfechos em saúde (Marcolino; Barboza; Pena., 2024).

A religiosidade refere-se à vivência organizada da fé, expressa por meio de crenças, rituais, práticas e pertencimento a uma tradição religiosa específica. Essa dimensão envolve tanto aspectos individuais quanto coletivos, sendo profundamente influenciada por fatores históricos, culturais e sociais (Tomaz et al., 2024).

Conforme apontam Koenig; McCullough; Larson (2001), a religiosidade pode ser compreendida em diferentes dimensões: a organizacional, relacionada à participação em instituições religiosas; a não organizacional, que envolve práticas individuais, como

oração e leitura de textos sagrados; e a religiosidade intrínseca, que diz respeito à internalização das crenças na vida do indivíduo. Essa classificação evidencia a complexidade da religiosidade e reforça a necessidade de uma abordagem cuidadosa e contextualizada no âmbito da assistência de enfermagem.

No contexto do cuidado em saúde, a religiosidade exerce impactos significativos na forma como o paciente percebe sua condição, toma decisões e adere ao tratamento. As crenças religiosas frequentemente oferecem suporte emocional, esperança e sentido diante do sofrimento, funcionando como um recurso de enfrentamento que contribui para a redução da ansiedade e do estresse. A possibilidade de atribuir significado à doença, compreendendo-a dentro de um sistema de crenças, pode favorecer a aceitação e a adaptação à nova realidade (Azevedo; Ferreira., 2025).

Além disso, a religiosidade pode influenciar práticas de autocuidado, escolhas terapêuticas e atitudes frente à doença. Alguns pacientes, por exemplo, podem optar por tratamentos complementares baseados em sua fé ou recusar determinadas intervenções por motivos religiosos. Essas situações exigem do profissional de enfermagem sensibilidade, preparo e competência para lidar com conflitos entre crenças e necessidades clínicas, sempre respeitando a autonomia do paciente e buscando garantir sua segurança (Tomaz et al., 2024).

A compreensão da religiosidade no cuidado de enfermagem encontra forte respaldo na teoria transcultural de Madeleine Leininger, considerada um dos principais referenciais teóricos para a abordagem das dimensões culturais no cuidado. Leininger propõe que o cuidado deve ser culturalmente congruente, ou seja, alinhado aos valores, crenças e práticas dos indivíduos e grupos sociais. Nesse sentido, a religiosidade é compreendida como um elemento central da cultura, influenciando profundamente a forma como os indivíduos vivenciam a saúde, a doença e o cuidado (Silva; Carvalho.,2021).

A teoria transcultural de Leininger fundamenta-se na ideia de que o cuidado eficaz só pode ser alcançado quando há compreensão e respeito pelas diferenças culturais. A autora destaca que os profissionais de enfermagem devem desenvolver competências culturais que lhes permitam identificar, compreender e integrar os valores religiosos dos pacientes no plano de cuidado. Esse processo envolve não apenas o conhecimento teórico, mas também habilidades práticas, como escuta ativa, observação sensível e comunicação terapêutica (Silva; Carvalho., 2021).

Leininger propõe três modos de ação para o cuidado culturalmente congruente: preservação ou manutenção cultural, acomodação ou negociação cultural e reestruturação ou repadronização cultural. A preservação cultural refere-se ao apoio às práticas religiosas que são benéficas para a saúde do paciente, como a oração, a leitura de textos sagrados ou a realização de rituais que promovem conforto emocional. A acomodação cultural envolve a adaptação do cuidado para atender às necessidades religiosas do paciente, como ajustar horários de medicação, permitir visitas de líderes religiosos ou respeitar períodos de jejum (Silva; Carvalho, 2021).

Já a reestruturação cultural ocorre quando práticas religiosas podem ser prejudiciais à saúde, sendo necessário dialogar com o paciente para promover mudanças de forma respeitosa e ética. Esse processo exige habilidade comunicativa, sensibilidade cultural e capacidade de negociação, evitando confrontos e buscando soluções que conciliem as necessidades clínicas com as crenças do paciente (Tomaz et al., 2024).

A aplicação desses modos de ação na prática de enfermagem permite uma abordagem mais flexível, individualizada e centrada no paciente. Essa perspectiva contribui para a construção de um cuidado mais humanizado, que valoriza a diversidade e promove o respeito às diferenças culturais e religiosas. Ao reconhecer a religiosidade como parte integrante da identidade do paciente, o enfermeiro amplia sua compreensão do cuidado e fortalece a relação terapêutica (Silva; Carvalho, 2021).

Além da teoria transcultural, outras teorias de enfermagem também oferecem contribuições relevantes para a compreensão da religiosidade no cuidado. A teoria do cuidado humano de Jean Watson, por exemplo, enfatiza a importância da relação interpessoal e da conexão entre enfermeiro e paciente. Watson destaca valores como empatia, compaixão, presença e cuidado genuíno, que são fundamentais para uma prática humanizada. Nesse contexto, a religiosidade pode ser compreendida como um elemento que fortalece essa relação, promovendo um cuidado mais significativo e sensível às necessidades do paciente (Watson, 2008).

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem também contribui para essa discussão ao reconhecer que as práticas de cuidado são influenciadas por fatores individuais, incluindo crenças religiosas. Orem destaca que o enfermeiro deve apoiar o paciente em suas práticas de autocuidado, respeitando suas escolhas e valores. A religiosidade, nesse sentido, pode orientar comportamentos relacionados à saúde, influenciando decisões

sobre alimentação, uso de medicamentos e adesão ao tratamento (Couto;Silva; Castro.,2018).

A teoria da adaptação de Callista Roy reforça essa perspectiva ao considerar o indivíduo como um sistema adaptativo que responde a estímulos internos e externos. A religiosidade pode ser compreendida como um recurso que auxilia na adaptação ao adoecimento, promovendo equilíbrio emocional, resiliência e capacidade de enfrentamento. A atribuição de significado às experiências, mediada pelas crenças religiosas, pode favorecer respostas adaptativas mais positivas (Silva et al., 2020).

Na prática assistencial, a integração da religiosidade no cuidado de enfermagem exige o desenvolvimento de competências específicas. A escuta qualificada é uma das principais ferramentas nesse processo, permitindo que o profissional identifique as necessidades religiosas do paciente e compreenda o significado atribuído por ele à sua experiência. A comunicação terapêutica, baseada no respeito, na empatia e na ausência de julgamentos, é essencial para estabelecer uma relação de confiança (Silva et al., 2020).

A sensibilidade cultural também se destaca como uma competência fundamental, considerando a diversidade religiosa presente na sociedade. O enfermeiro deve estar preparado para lidar com diferentes tradições religiosas, reconhecendo suas especificidades e evitando estereótipos ou generalizações. Essa postura favorece a construção de um cuidado mais inclusivo e respeitoso (De Sá., 2009).

A religiosidade também desempenha um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Em muitos contextos, práticas religiosas incentivam comportamentos saudáveis, como abstinência de substâncias nocivas, valorização da vida e fortalecimento de vínculos comunitários. Esses fatores contribuem para a melhoria da qualidade de vida e para a redução de riscos à saúde (De Sá., 2009).

A Organização Mundial da Saúde reconhece a espiritualidade e a religiosidade como componentes importantes da qualidade de vida, reforçando a necessidade de sua inclusão no cuidado em saúde. Esse reconhecimento legitima a atuação dos profissionais de enfermagem na abordagem dessas dimensões, incentivando práticas que promovam o bem-estar integral dos pacientes.

Entretanto, a incorporação da religiosidade na assistência de enfermagem ainda enfrenta desafios significativos. Entre eles, destacam-se a falta de preparo dos profissionais, a ausência de formação específica, o receio de abordar questões consideradas íntimas e a dificuldade em lidar com a diversidade religiosa. Esses fatores

podem levar à negligência dessa dimensão no cuidado, comprometendo a integralidade da assistência (Calvai., 2014).

Diante disso, torna-se fundamental investir na formação em enfermagem, incluindo conteúdos relacionados à religiosidade, espiritualidade e competência cultural. Essa formação deve promover o desenvolvimento de habilidades práticas e reflexivas, preparando os profissionais para atuar de forma sensível, ética e eficaz em diferentes contextos (Ferreira et al., 2020).

A religiosidade também pode influenciar positivamente os desfechos em saúde. Estudos indicam que pacientes que recebem suporte religioso apresentam maior adesão ao tratamento, menor sofrimento emocional, maior satisfação com o cuidado e melhor qualidade de vida. Esses resultados reforçam a importância de integrar essa dimensão nas práticas de enfermagem (Ferreira et al., 2020).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a religiosidade assume um papel ainda mais relevante, considerando a proximidade dos profissionais com a comunidade e a forte presença de práticas religiosas no cotidiano. O enfermeiro pode atuar como mediador entre o conhecimento científico e os saberes populares, promovendo uma assistência mais contextualizada e significativa (Melo et al., 2015).

Além disso, a religiosidade pode contribuir para o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, favorecendo uma relação baseada na confiança, no respeito e na empatia. Esse vínculo é essencial para a efetividade do cuidado, influenciando diretamente a adesão ao tratamento e a satisfação do paciente (Stroppa; Almeida., 2008).

Por outro lado, é importante reconhecer que a religiosidade também pode apresentar aspectos negativos no contexto da saúde. Em alguns casos, crenças religiosas podem gerar sentimentos de culpa, medo ou punição, contribuindo para o sofrimento emocional. Além disso, determinadas práticas podem representar riscos à saúde, exigindo intervenção cuidadosa por parte do profissional (Stroppa; Almeida., 2008).

Nesses casos, o enfermeiro deve adotar uma postura ética, respeitosa e dialógica, buscando compreender o significado das crenças do paciente e oferecendo orientações baseadas em evidências científicas. O objetivo é promover um cuidado seguro e eficaz, sem desconsiderar a dimensão religiosa (Ferreira et al., 2020).

A religiosidade na assistência de enfermagem, portanto, representa uma dimensão essencial para a construção de práticas de cuidado mais integrais, humanas e culturalmente sensíveis. Ao articular os princípios da teoria transcultural com outras

abordagens teóricas, o enfermeiro amplia sua capacidade de compreender o paciente em sua totalidade (Stroppa; Almeida., 2008).

Essa integração contribui para a construção de uma prática mais ética, reflexiva e comprometida com a diversidade humana. Trata-se de um desafio, mas também de uma oportunidade para a enfermagem reafirmar seu papel como ciência do cuidado, voltada para a promoção do bem-estar integral dos indivíduos (Calvani., 2014).

A religiosidade como parte integrante do cuidado de enfermagem significa valorizar o ser humano em sua complexidade, respeitando suas crenças, valores e formas de compreender a vida. Essa abordagem amplia as possibilidades do cuidado, promovendo uma assistência mais humanizada, sensível e centrada na pessoa (De Sá., 2009).

Assim, a religiosidade não deve ser negligenciada, mas integrada de forma consciente, ética e responsável às práticas de enfermagem. Ao fazê-lo, o profissional contribui para a construção de um cuidado que vai além da dimensão biológica, alcançando o ser humano em sua totalidade e promovendo saúde de forma mais ampla e significativa (Stroppa; Almeida., 2008).



Espiritualidade e Saúde Mental

A relação entre espiritualidade e saúde mental tem sido amplamente discutida nas últimas décadas, especialmente diante do reconhecimento da complexidade do ser humano e da necessidade de abordagens integradas no cuidado em saúde. A espiritualidade, entendida como a busca de sentido, propósito e conexão com algo que transcende a existência material, exerce influência significativa sobre o bem-estar psicológico, emocional e social dos indivíduos (Monteiro et al., 2020).

No campo da saúde mental, a espiritualidade configura-se como um importante recurso de enfrentamento, contribuindo para a forma como os indivíduos lidam com situações de sofrimento, estresse, perdas e adoecimento psíquico. Sua presença na vida das pessoas pode favorecer a construção de significados, promover esperança e fortalecer a resiliência, elementos fundamentais para a manutenção do equilíbrio emocional (Monteiro et al., 2020).

A saúde mental, por sua vez, não se limita à ausência de transtornos mentais, mas envolve um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de reconhecer suas capacidades, lidar com as tensões da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade. Nesse contexto, a espiritualidade pode atuar como um fator protetor, auxiliando na promoção desse equilíbrio e na prevenção de agravos psíquicos (Oliveira; Junges., 2012).

A espiritualidade oferece ao indivíduo a possibilidade de ressignificar experiências difíceis, atribuindo novos significados ao sofrimento. Em situações de crise, como o diagnóstico de uma doença, a perda de um ente querido ou eventos traumáticos, a espiritualidade pode funcionar como um suporte emocional, proporcionando conforto e sentido. Essa capacidade de atribuição de significado é essencial para o enfrentamento saudável das adversidades (Monteiro et al., 2020).

Estudos indicam que indivíduos com maior nível de espiritualidade tendem a apresentar menores índices de ansiedade, depressão e estresse, além de maior satisfação com a vida e melhor qualidade de vida. Esses benefícios estão associados à promoção de emoções positivas, como esperança, gratidão e paz interior, que contribuem para o equilíbrio psicológico (Oliveira; Junges., 2012).

Além disso, a espiritualidade pode influenciar positivamente o comportamento dos indivíduos, incentivando práticas saudáveis e reduzindo comportamentos de risco. A valorização da vida, o autocuidado e o fortalecimento de vínculos sociais são aspectos frequentemente associados à vivência espiritual, impactando diretamente a saúde mental (Oliveira et al., 2020).

Outro aspecto relevante diz respeito ao papel da espiritualidade na construção de redes de apoio. Muitas práticas espirituais e religiosas envolvem a participação em comunidades, o que favorece o sentimento de pertencimento e reduz o isolamento social, um dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. O apoio social, nesse sentido, constitui um importante determinante da saúde mental (Oliveira et al., 2020).

A espiritualidade também pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. O coping espiritual positivo, caracterizado pela confiança, esperança e busca de significado, está associado a melhores desfechos em saúde mental. Por outro lado, o coping espiritual negativo, marcado por sentimentos de abandono, culpa ou punição divina, pode intensificar o sofrimento emocional e agravar quadros psicológicos (Oliveira, Junges., 2012).

Nesse sentido, é fundamental compreender que a espiritualidade não é inerentemente positiva, podendo apresentar efeitos distintos dependendo da forma como é vivenciada. A abordagem dessa dimensão no cuidado em saúde mental deve considerar essa complexidade, evitando generalizações e respeitando a singularidade das experiências individuais (Duarte et al., 2024).

No contexto clínico, a integração da espiritualidade no cuidado em saúde mental tem se mostrado cada vez mais relevante. Profissionais de saúde são incentivados a reconhecer e valorizar essa dimensão, incorporando-a de forma ética e sensível nas práticas de cuidado. A escuta qualificada das necessidades espirituais dos pacientes pode contribuir para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a construção de intervenções mais eficazes (Oliveira, Junges., 2012).

A inclusão da espiritualidade no cuidado não implica a adoção de práticas religiosas por parte dos profissionais, mas sim o reconhecimento de sua importância na vida do paciente. O respeito à autonomia, às crenças e aos valores individuais é fundamental para garantir uma abordagem ética e humanizada (Duarte et al., 2024).

Além disso, a espiritualidade pode ser utilizada como um recurso complementar em intervenções terapêuticas, contribuindo para a promoção do bem-estar e a recuperação da saúde mental. Práticas como meditação, mindfulness, oração e reflexão espiritual têm sido associadas à redução de sintomas de ansiedade e depressão, bem como à melhoria da qualidade de vida (Duarte et al., 2024).

No âmbito da enfermagem e de outras áreas da saúde, a consideração da espiritualidade no cuidado em saúde mental exige o desenvolvimento de competências específicas, como empatia, sensibilidade cultural e habilidade de comunicação. Os profissionais devem estar preparados para abordar essa dimensão de forma respeitosa, sem imposições ou julgamentos (Oliveira, Junges., 2012).

A formação em saúde tem avançado na inclusão de conteúdos relacionados à espiritualidade, reconhecendo sua relevância para a prática profissional. Essa inclusão contribui para a formação de profissionais mais preparados para lidar com a complexidade das experiências humanas, promovendo um cuidado mais integral (Oliveira et al., 2020).

Outro ponto importante refere-se à diversidade cultural na vivência da espiritualidade. Diferentes culturas e tradições apresentam distintas formas de compreender e expressar a espiritualidade, o que exige dos profissionais uma postura aberta e respeitosa. A sensibilidade cultural é essencial para evitar interpretações equivocadas e garantir um cuidado adequado (Filho et al., 2021).

A espiritualidade também pode desempenhar um papel importante na recuperação de indivíduos com transtornos mentais. A construção de sentido, o fortalecimento da esperança e a presença de apoio social podem contribuir para a reabilitação psicossocial e para a reinserção do indivíduo na sociedade (Hott., 2021).

Por fim, a relação entre espiritualidade e saúde mental evidencia a importância de uma abordagem integral no cuidado em saúde. Reconhecer o ser humano em sua totalidade implica considerar não apenas os aspectos biológicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais (Filho et al., 2021).

Dessa forma, a espiritualidade configura-se como um recurso relevante para a promoção da saúde mental, contribuindo para o enfrentamento de adversidades, a construção de sentido e a melhoria da qualidade de vida. Sua integração nas práticas de saúde representa um avanço na direção de uma assistência mais humanizada, ética e centrada na pessoa (Filho et al., 2021).

Assim, compreender a espiritualidade como parte integrante da saúde mental permite ampliar as possibilidades de cuidado, promovendo intervenções mais eficazes e alinhadas às necessidades dos indivíduos. Trata-se de reconhecer que o cuidado em saúde vai além do tratamento de sintomas, envolvendo a valorização da subjetividade, da experiência e da dignidade humana (hott, 2021).

Espiritualidade no Cuidado Humanizado

A humanização do cuidado em saúde constitui um dos principais desafios contemporâneos dos sistemas de saúde, especialmente diante da crescente complexidade das demandas assistenciais e da necessidade de reconhecer o ser humano em sua integralidade. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como uma dimensão fundamental, contribuindo para a construção de práticas mais sensíveis, éticas e centradas na pessoa. A integração da espiritualidade no cuidado humanizado representa um avanço na superação de modelos tecnicistas e fragmentados, promovendo uma assistência que valoriza não apenas o corpo biológico, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais do indivíduo (Padilla et al., 2025).

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca de sentido, propósito e conexão com algo que transcende a materialidade da existência. Trata-se de uma experiência subjetiva, singular e dinâmica, que se manifesta de diferentes formas ao longo da vida. No contexto da saúde, essa dimensão ganha relevância ao influenciar a forma como os indivíduos vivenciam o adoecimento, enfrentam o sofrimento e atribuem significado às suas experiências (Arrieira et al., 2017).

O cuidado humanizado, por sua vez, baseia-se em princípios como acolhimento, empatia, respeito, escuta qualificada e valorização da autonomia do paciente. Trata-se de uma abordagem que reconhece o paciente como sujeito ativo no processo de cuidado, portador de saberes, crenças e valores que devem ser considerados na prática assistencial. Nesse sentido, a espiritualidade se insere como um elemento essencial para a efetivação da humanização, uma vez que possibilita compreender o indivíduo em sua totalidade (Padilla et al., 2025).

A incorporação da espiritualidade no cuidado humanizado implica reconhecer que o sofrimento humano não se restringe à dimensão física, envolvendo também aspectos

existenciais e emocionais. Em situações de doença, especialmente aquelas de caráter crônico ou terminal, questões relacionadas ao sentido da vida, à finitude e à esperança tornam-se mais evidentes. A espiritualidade, nesse contexto, pode oferecer suporte emocional, promover conforto e auxiliar na ressignificação da experiência de adoecimento (Arrieira et al., 2017).

Estudos apontam que a consideração da espiritualidade no cuidado está associada à melhoria da qualidade de vida, à redução de sintomas de ansiedade e depressão e ao fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente. A escuta das necessidades espirituais permite ao profissional compreender melhor o paciente, favorecendo intervenções mais adequadas e eficazes (Conceição et al., 2021).

No âmbito da prática em saúde, a espiritualidade pode se manifestar de diferentes formas, como a necessidade de expressar crenças, realizar práticas religiosas, buscar apoio espiritual ou refletir sobre questões existenciais. O reconhecimento dessas necessidades exige dos profissionais sensibilidade, preparo e disponibilidade para acolher o paciente em sua integralidade (Arrieira et al., 2017).

A escuta qualificada constitui uma das principais ferramentas para a incorporação da espiritualidade no cuidado humanizado. Por meio dela, o profissional pode identificar demandas que muitas vezes não são explicitadas de forma direta, mas que influenciam significativamente o bem-estar do paciente. A escuta deve ser pautada no respeito, na ausência de julgamentos e na valorização da singularidade de cada indivíduo (Conceição et al., 2021).

Além disso, a empatia desempenha um papel central nesse processo, permitindo que o profissional se coloque no lugar do paciente e compreenda suas experiências a partir de sua própria perspectiva. A empatia favorece a construção de uma relação terapêutica baseada na confiança, elemento essencial para a efetividade do cuidado (Silva et al., 2024).

A espiritualidade também pode contribuir para a humanização do cuidado ao promover uma abordagem mais ética e reflexiva. O reconhecimento da dimensão espiritual implica respeitar a diversidade de crenças e valores, evitando qualquer forma de imposição ou discriminação. O cuidado deve ser orientado pelos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, garantindo que as necessidades do paciente sejam atendidas de forma digna e respeitosa (Silva et al., 2024).

No contexto da enfermagem, a espiritualidade assume um papel ainda mais relevante, considerando a proximidade do enfermeiro com o paciente e sua atuação contínua no cuidado. O enfermeiro tem a oportunidade de estabelecer vínculos significativos, identificar necessidades espirituais e oferecer suporte adequado, contribuindo para uma assistência mais humanizada (Silva et al., 2016).

A integração da espiritualidade no cuidado de enfermagem exige o desenvolvimento de competências específicas, como comunicação terapêutica, sensibilidade cultural e capacidade de lidar com questões existenciais. Essas competências permitem ao profissional abordar a espiritualidade de forma ética e eficaz, respeitando os limites da prática profissional (Silva et al., 2016).

Outro aspecto importante refere-se à formação dos profissionais de saúde. A inclusão de conteúdos relacionados à espiritualidade nos currículos acadêmicos contribui para a preparação de profissionais mais sensíveis às dimensões subjetivas do cuidado. Essa formação deve promover não apenas o conhecimento teórico, mas também o desenvolvimento de habilidades práticas e atitudes éticas (Silva et al., 2024).

A espiritualidade também desempenha um papel relevante na promoção do autocuidado, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde. Para os pacientes, ela pode incentivar a adoção de comportamentos saudáveis e fortalecer a capacidade de enfrentamento. Para os profissionais, pode funcionar como um recurso de apoio emocional, contribuindo para a prevenção do estresse e do esgotamento profissional (Conceição et al., 2021).

No contexto dos cuidados paliativos, a espiritualidade assume uma importância ainda maior, uma vez que questões relacionadas à finitude, ao sofrimento e ao sentido da vida tornam-se centrais. A abordagem espiritual nesses casos contribui para a promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida, mesmo diante da impossibilidade de cura (Padilla et al., 2025).

Entretanto, a incorporação da espiritualidade no cuidado humanizado também apresenta desafios. Entre eles, destacam-se a falta de preparo dos profissionais, a dificuldade em abordar temas considerados íntimos e a necessidade de respeitar limites éticos. Esses desafios reforçam a importância da formação e da reflexão contínua sobre a prática profissional (Diogo et al., 2020).

A diversidade cultural e religiosa também constitui um aspecto relevante, exigindo dos profissionais uma postura aberta e respeitosa. Cada indivíduo vivencia a

espiritualidade de forma única, sendo fundamental evitar generalizações e estereótipos. O cuidado deve ser individualizado, considerando as especificidades de cada paciente (Penha; Silva., 2012).

A espiritualidade, quando integrada ao cuidado humanizado, contribui para a construção de uma assistência mais completa e significativa. Ela permite ir além do tratamento de sintomas, promovendo o bem-estar integral do indivíduo e valorizando sua dignidade (Diogo et al., 2020).

Além disso, a presença da espiritualidade no cuidado pode favorecer a construção de ambientes mais acolhedores e humanizados, nos quais o paciente se sente reconhecido e respeitado. Essa abordagem contribui para a melhoria da satisfação com o cuidado e para o fortalecimento da confiança nos serviços de saúde (Penha; Silva., 2012).

Por fim, a espiritualidade no cuidado humanizado representa uma dimensão essencial para a construção de práticas de saúde mais éticas, sensíveis e centradas na pessoa. Sua integração nas ações de cuidado amplia as possibilidades de intervenção, promovendo não apenas a recuperação da saúde, mas também o bem-estar emocional, social e espiritual dos indivíduos (Diogo et al., 2020).

Dessa forma, reconhecer e valorizar a espiritualidade no cuidado humanizado constitui um passo fundamental para a consolidação de uma assistência verdadeiramente integral. Trata-se de compreender que o cuidado em saúde vai além da técnica, envolvendo a capacidade de acolher, escutar e respeitar o ser humano em toda a sua complexidade (Padilla et al., 2025).

Espiritualidade/ Religiosidade na Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a porta de entrada preferencial dos sistemas de saúde, sendo responsável por coordenar o cuidado e promover ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse contexto, a integralidade do cuidado constitui um princípio fundamental, exigindo que os profissionais reconheçam o indivíduo em sua totalidade, incluindo suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. A espiritualidade e a religiosidade, enquanto componentes relevantes da experiência humana, assumem papel significativo na APS, contribuindo para a construção de práticas mais humanizadas, contextualizadas e centradas na pessoa (Sousa et al., 2019).

A proximidade da APS com a comunidade favorece o reconhecimento das crenças, valores e práticas culturais dos indivíduos, incluindo aquelas relacionadas à espiritualidade e à religiosidade. Diferentemente de níveis de atenção mais especializados, a APS estabelece vínculos contínuos com os usuários, permitindo uma compreensão mais ampla de suas necessidades e da forma como vivenciam o processo saúde-doença. Nesse sentido, a espiritualidade e a religiosidade não podem ser negligenciadas, pois influenciam diretamente comportamentos, decisões e estratégias de enfrentamento (Stefanini et al., 2025).

A espiritualidade, entendida como a busca de sentido e propósito de vida, e a religiosidade, como a expressão organizada dessa dimensão, constituem importantes recursos de enfrentamento no contexto da saúde. Na APS, esses elementos podem contribuir para a promoção do bem-estar, para o fortalecimento do autocuidado e para a adesão às práticas de saúde. Indivíduos que possuem crenças espirituais ou religiosas frequentemente apresentam maior resiliência diante das adversidades, o que pode impactar positivamente sua saúde física e mental (Sousa et al., 2019).

A religiosidade, em particular, está fortemente presente no cotidiano das comunidades atendidas pela APS, especialmente em contextos socioculturais como o brasileiro, caracterizado por grande diversidade religiosa. Igrejas, templos e grupos de fé desempenham papel relevante na organização social, funcionando como espaços de apoio, acolhimento e construção de vínculos. Esses espaços podem atuar como parceiros importantes nas ações de saúde, contribuindo para a disseminação de informações, promoção de práticas saudáveis e apoio aos indivíduos em situação de vulnerabilidade (Stefanini et al., 2025).

No âmbito das práticas assistenciais, a consideração da espiritualidade e da religiosidade exige dos profissionais de saúde uma postura ética, sensível e respeitosa. É fundamental reconhecer a diversidade de crenças e evitar qualquer forma de imposição ou julgamento. O cuidado deve ser centrado na pessoa, valorizando suas escolhas, experiências e valores. A escuta qualificada emerge como uma ferramenta essencial para identificar as necessidades espirituais dos usuários e compreender o papel dessas dimensões em suas vidas (Sousa et al., 2023).

A abordagem da espiritualidade na APS pode ocorrer de diferentes formas, desde a escuta ativa até o encaminhamento para apoio espiritual quando necessário. O profissional não precisa assumir o papel de líder religioso, mas deve estar preparado para reconhecer quando essa dimensão é importante para o paciente e facilitar o acesso a recursos que possam contribuir para seu bem-estar. Essa atuação requer habilidades de comunicação, empatia e sensibilidade cultural (Sousa et al., 2019).

Além disso, a espiritualidade pode ser integrada às ações de promoção da saúde desenvolvidas na APS. Atividades educativas, grupos comunitários e práticas de cuidado coletivo podem incorporar discussões sobre sentido de vida, autocuidado e bem-estar, respeitando sempre a diversidade de crenças. A valorização dos saberes populares, incluindo aqueles relacionados à fé, contribui para a construção de práticas mais contextualizadas e eficazes (Sousa et al., 2023).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo de organização da APS no Brasil, oferece um cenário privilegiado para a integração da espiritualidade e religiosidade no cuidado. A atuação territorializada e o vínculo com as famílias permitem uma compreensão mais profunda das dinâmicas sociais e culturais, favorecendo a identificação de necessidades espirituais. Os agentes comunitários de saúde, por sua

proximidade com a comunidade, desempenham papel importante nesse processo, atuando como mediadores entre os serviços de saúde e os usuários(Oliveira et al., 2021).

A espiritualidade também pode contribuir para o enfrentamento de condições crônicas, que representam um dos principais desafios da APS. Doenças como hipertensão, diabetes e transtornos mentais exigem acompanhamento contínuo e mudanças no estilo de vida, sendo influenciadas por fatores emocionais e sociais. A presença de uma rede de apoio espiritual ou religiosa pode favorecer a adesão ao tratamento e a manutenção de hábitos saudáveis (Stefanini et al.,2025).

No campo da saúde mental, a espiritualidade assume um papel particularmente relevante. A APS é responsável por grande parte do cuidado em saúde mental, incluindo a identificação precoce de transtornos e o acompanhamento de casos leves e moderados. A espiritualidade pode atuar como fator protetor, promovendo esperança, sentido e suporte emocional. No entanto, é importante reconhecer que nem todas as experiências religiosas são positivas, podendo, em alguns casos, contribuir para o sofrimento psíquico. Por isso, a abordagem deve ser cuidadosa e individualizada (Oliveira et al., 2021).

Outro aspecto importante refere-se à atuação intersetorial. A integração entre serviços de saúde e instituições religiosas pode potencializar ações de promoção da saúde, especialmente em comunidades onde a religiosidade desempenha papel central. Parcerias com lideranças religiosas podem contribuir para campanhas de vacinação, prevenção de doenças e apoio a grupos vulneráveis. No entanto, essas parcerias devem ser estabelecidas com base em princípios éticos, garantindo o respeito à diversidade e evitando qualquer forma de proselitismo (Sousa et al., 2023).

A formação dos profissionais de saúde é um elemento fundamental para a efetiva integração da espiritualidade na APS. Muitos profissionais relatam insegurança ao abordar questões espirituais, devido à falta de preparo ou ao receio de ultrapassar limites éticos. A inclusão de conteúdos relacionados à espiritualidade e religiosidade nos currículos acadêmicos pode contribuir para o desenvolvimento de competências necessárias para essa abordagem (Oliveira et al., 2021).

Essas competências incluem a capacidade de realizar uma avaliação espiritual básica, identificar necessidades, estabelecer comunicação empática e encaminhar o paciente quando necessário. Ferramentas como a anamnese espiritual podem auxiliar nesse processo, permitindo uma abordagem sistematizada e respeitosa. A utilização

dessas ferramentas contribui para a inclusão da espiritualidade no plano de cuidado de forma estruturada (Zandavalli et al., 2019).

A incorporação da espiritualidade e religiosidade na APS também está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integralidade e à humanização do cuidado. A Política Nacional de Humanização reforça a importância de considerar o sujeito em sua totalidade, valorizando suas experiências e promovendo o acolhimento. Nesse sentido, a espiritualidade constitui um elemento relevante para a efetivação dessas diretrizes (Oliveira et al., 2021).

Entretanto, a integração dessas dimensões na prática cotidiana ainda enfrenta desafios, como limitações de tempo, sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos claros. Esses fatores podem dificultar a abordagem da espiritualidade, levando à sua negligência. Superar esses desafios requer investimento em formação, organização do trabalho e valorização de práticas humanizadas (Cardoso et al., 2022).

A espiritualidade e a religiosidade também podem contribuir para o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, elemento central na APS. O vínculo favorece a confiança, a continuidade do cuidado e a adesão às orientações de saúde. Quando o profissional demonstra respeito e interesse pelas crenças do paciente, há maior probabilidade de estabelecer uma relação terapêutica eficaz (Cardoso et al., 2022).



Espiritualidade no Cuidado Hospitalar

A hospitalização constitui, para muitos indivíduos, uma experiência marcada por vulnerabilidade, incerteza e sofrimento. A ruptura com a rotina, o afastamento do convívio familiar e a presença de condições de saúde potencialmente graves podem desencadear sentimentos de medo, ansiedade e insegurança. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como uma dimensão essencial do cuidado, contribuindo para o enfrentamento do adoecimento e para a promoção do bem-estar integral do paciente (Koenig, 2012).

A espiritualidade, compreendida como a busca de sentido, propósito e conexão com algo que transcende a existência material, desempenha um papel significativo na forma como os indivíduos vivenciam o processo de hospitalização. Essa dimensão pode oferecer suporte emocional, fortalecer a esperança e auxiliar na ressignificação da experiência de doença. No ambiente hospitalar, onde as questões relacionadas à finitude e à fragilidade humana tornam-se mais evidentes, a espiritualidade ganha ainda mais relevância (Puchalski; Ferrell, 2010).

O cuidado hospitalar, historicamente centrado no modelo biomédico, tem passado por transformações que visam incorporar uma abordagem mais integral e humanizada. Essa mudança reconhece a necessidade de considerar não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais do paciente. A inclusão da espiritualidade nesse contexto representa um avanço na construção de práticas assistenciais mais completas e sensíveis às necessidades humanas (Waldow, 2015).

A experiência do adoecimento frequentemente desperta questionamentos existenciais relacionados ao sentido da vida, ao sofrimento e à morte. A espiritualidade pode oferecer respostas ou, ao menos, caminhos de reflexão que ajudam o indivíduo a lidar com essas questões. Para muitos pacientes, a fé e as práticas espirituais constituem fontes de conforto, esperança e força, auxiliando no enfrentamento das dificuldades impostas pela doença (Benko; Silva, 2018).

No ambiente hospitalar, a espiritualidade pode se manifestar de diferentes formas, incluindo a necessidade de oração, meditação, leitura de textos sagrados, contato com líderes religiosos ou simplesmente momentos de silêncio e reflexão. O reconhecimento dessas necessidades por parte da equipe de saúde é fundamental para a promoção de um cuidado integral (WHO, 2014).

A escuta qualificada constitui uma ferramenta essencial para a identificação das necessidades espirituais dos pacientes. Por meio dela, os profissionais podem compreender o significado que o paciente atribui à sua experiência de adoecimento e identificar recursos que podem contribuir para seu bem-estar. A escuta deve ser pautada no respeito, na empatia e na ausência de julgamentos, criando um espaço seguro para a expressão das crenças e sentimentos (Boff, 2017).

A comunicação terapêutica também desempenha um papel importante nesse processo, permitindo o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e paciente. Quando o paciente se sente acolhido em sua totalidade, incluindo sua dimensão espiritual, há maior probabilidade de adesão ao tratamento e satisfação com o cuidado recebido (Travelbee, 1979).

A espiritualidade no cuidado hospitalar não implica a adoção de práticas religiosas por parte dos profissionais, mas sim o reconhecimento de sua importância na vida do paciente. O profissional deve atuar como facilitador, apoiando o paciente em suas necessidades espirituais e, quando necessário, encaminhando-o para apoio especializado, como capelania hospitalar ou líderes religiosos (Puchalski et al., 2009).

A presença de serviços de assistência espiritual nos hospitais, como a capelania, representa um recurso importante para o atendimento das necessidades dos pacientes. Esses serviços oferecem suporte espiritual, respeitando a diversidade de crenças e proporcionando conforto em momentos de sofrimento. A atuação integrada entre equipe de saúde e assistência espiritual contribui para a construção de um cuidado mais humanizado (Koenig, 2012).

Além dos benefícios para os pacientes, a espiritualidade também pode impactar positivamente os profissionais de saúde. O ambiente hospitalar, especialmente em setores como unidades de terapia intensiva e cuidados paliativos, pode ser emocionalmente desgastante. A espiritualidade pode funcionar como um recurso de enfrentamento para os profissionais, auxiliando na gestão do estresse e na prevenção do esgotamento profissional (Silva; Souza, 2020).

No contexto dos cuidados paliativos, a espiritualidade assume um papel central. Nesses casos, o foco do cuidado não é a cura, mas a promoção da qualidade de vida e do conforto. Questões existenciais, como o sentido da vida e a preparação para a morte, tornam-se particularmente relevantes. A abordagem espiritual contribui para o alívio do sofrimento e para a promoção da dignidade no final da vida (Saunders, 2006).



Espiritualidade no Cuidado ao Paciente Crônico

As doenças crônicas não transmissíveis representam um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, exigindo abordagens contínuas, integradas e centradas na pessoa. Diferentemente das condições agudas, as doenças crônicas implicam um processo prolongado de adaptação, no qual o indivíduo precisa lidar com limitações físicas, mudanças no estilo de vida, dependência de tratamentos e, muitas vezes, incertezas quanto ao prognóstico. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como uma dimensão fundamental no cuidado ao paciente crônico, contribuindo para o enfrentamento do adoecimento e para a promoção do bem-estar integral (World Health Organization, 2023).

A espiritualidade, entendida como a busca de sentido e propósito de vida, bem como a conexão com algo que transcende a materialidade da existência, exerce influência significativa na forma como o indivíduo vivencia a doença crônica. O diagnóstico de uma condição crônica frequentemente desencadeia uma crise existencial, na qual questões relacionadas ao sentido da vida, à identidade e ao futuro tornam-se mais evidentes. A espiritualidade pode oferecer suporte nesse processo, auxiliando na ressignificação da experiência de adoecimento (Puchalski; Ferrell, 2010).

No cuidado ao paciente crônico, a espiritualidade atua como um recurso de enfrentamento, promovendo esperança, resiliência e aceitação. A capacidade de atribuir significado à doença permite ao indivíduo desenvolver estratégias adaptativas mais positivas, favorecendo o equilíbrio emocional e a qualidade de vida. Nesse sentido, a espiritualidade não apenas auxilia no enfrentamento do sofrimento, mas também contribui para a construção de uma nova perspectiva de vida (Koenig, 2012).

A vivência da espiritualidade pode influenciar diretamente o comportamento do paciente em relação ao tratamento. Indivíduos que encontram sentido em sua experiência tendem a apresentar maior adesão às terapias, maior comprometimento com o autocuidado e maior motivação para mudanças no estilo de vida. Esses aspectos são fundamentais no manejo de doenças crônicas, que exigem participação ativa do paciente no cuidado (Lucchetti et al., 2013).

Além disso, a espiritualidade pode contribuir para a redução de sintomas psicológicos frequentemente associados às doenças crônicas, como ansiedade, depressão e estresse. A presença de esperança, fé e confiança pode promover maior estabilidade emocional, favorecendo o enfrentamento das dificuldades. Estudos indicam que pacientes com maior nível de espiritualidade apresentam melhor qualidade de vida e maior satisfação com o cuidado recebido (Moreira-Almeida; Koenig, 2006).

A religiosidade, enquanto expressão organizada da espiritualidade, também desempenha um papel relevante nesse contexto. A participação em comunidades religiosas pode oferecer suporte social, promovendo o sentimento de pertencimento e reduzindo o isolamento, comum em pacientes com doenças crônicas. O apoio social constitui um fator importante na manutenção da saúde mental e na adesão ao tratamento (Levin, 2010).

No âmbito da prática em saúde, a integração da espiritualidade no cuidado ao paciente crônico exige uma abordagem sensível e individualizada. Os profissionais de saúde devem estar atentos às necessidades espirituais dos pacientes, reconhecendo sua importância e incorporando essa dimensão no plano de cuidado. A escuta qualificada é uma ferramenta essencial para identificar essas necessidades e compreender o significado atribuído pelo paciente à sua experiência (Boff, 2017).

A comunicação terapêutica, baseada na empatia e no respeito, favorece a construção de uma relação de confiança, essencial para o cuidado de pacientes crônicos. Essa relação permite ao profissional compreender melhor o paciente e oferecer intervenções mais adequadas às suas necessidades (Travelbee, 1979).

A espiritualidade também pode ser integrada às estratégias de promoção do autocuidado, incentivando práticas que favoreçam o bem-estar físico e emocional. A reflexão sobre o sentido da vida, a prática de meditação, a oração e outras atividades espirituais podem contribuir para o equilíbrio emocional e para a melhoria da qualidade de vida (Koenig, 2012).

No contexto da enfermagem, o cuidado ao paciente crônico envolve acompanhamento contínuo, educação em saúde e apoio emocional. A consideração da espiritualidade nesse processo amplia as possibilidades de cuidado, permitindo uma abordagem mais completa e humanizada. O enfermeiro, por sua proximidade com o paciente, desempenha um papel fundamental na identificação e no atendimento das necessidades espirituais (Waldow, 2015).

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem oferece uma base importante para essa abordagem, ao reconhecer que o cuidado é influenciado por fatores individuais, incluindo crenças e valores. A espiritualidade pode orientar comportamentos relacionados ao autocuidado, sendo fundamental que o profissional respeite e valorize essa dimensão (Orem, 2001).

A teoria da adaptação de Callista Roy também contribui para a compreensão da espiritualidade no cuidado ao paciente crônico. Ao considerar o indivíduo como um sistema adaptativo, essa teoria permite compreender como a espiritualidade pode auxiliar na adaptação às mudanças impostas pela doença, promovendo respostas mais positivas (Roy, 2009).

Outro aspecto relevante refere-se ao papel da espiritualidade na promoção da esperança. Em situações de doença crônica, nas quais a cura nem sempre é possível, a esperança assume um significado particular, relacionado à qualidade de vida, ao bem-estar e à capacidade de viver de forma plena apesar das limitações. A espiritualidade pode fortalecer essa esperança, contribuindo para o enfrentamento do adoecimento (Herth, 1990).

Entretanto, é importante reconhecer que a espiritualidade nem sempre exerce influência positiva. Em alguns casos, crenças podem gerar sentimento de culpa, punição ou abandono, dificultando a adaptação à doença. Nesses casos, o profissional deve estar preparado para identificar essas situações e oferecer suporte adequado, respeitando a autonomia do paciente (Pargament, 2007).

A abordagem ética é fundamental na integração da espiritualidade no cuidado. O respeito às crenças, valores e escolhas do paciente deve orientar a prática profissional, evitando qualquer forma de imposição. O cuidado deve ser centrado na pessoa, reconhecendo sua singularidade (Beauchamp; Childress, 2011).



Espiritualidade e Promoção da Saúde

A promoção da saúde constitui um dos pilares fundamentais das políticas públicas e das práticas assistenciais contemporâneas, sendo compreendida como um conjunto de estratégias que visam melhorar as condições de vida e de saúde dos indivíduos e das comunidades. Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente na prevenção de doenças, a promoção da saúde busca ampliar o bem-estar global, considerando fatores sociais, culturais, econômicos e subjetivos. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como uma dimensão relevante, contribuindo para a construção de práticas mais integradas, humanizadas e eficazes (Brasil, 2006).

A espiritualidade, entendida como a busca de sentido, propósito e conexão com algo que transcende a existência material, exerce influência significativa sobre os comportamentos, atitudes e decisões relacionadas à saúde. Essa dimensão pode orientar escolhas, fortalecer valores e promover uma visão mais ampla do cuidado, que ultrapassa a perspectiva biomédica tradicional. Ao reconhecer a espiritualidade como parte integrante da experiência humana, a promoção da saúde amplia seu alcance, incorporando aspectos que favorecem o equilíbrio emocional e o bem-estar psicológico (Koenig, 2012).

No âmbito individual, a espiritualidade pode atuar como um fator motivador para a adoção de hábitos saudáveis. Indivíduos que possuem um sentido de vida bem definido tendem a apresentar maior comprometimento com o autocuidado, incluindo práticas como alimentação equilibrada, atividade física, adesão a tratamentos e prevenção de comportamentos de risco. A valorização da vida e do bem-estar, frequentemente associada à espiritualidade, contribui para a construção de estilos de vida mais saudáveis (Puchalski; Ferrell, 2010).

Além disso, a espiritualidade pode influenciar positivamente a saúde mental, promovendo emoções como esperança, gratidão, paz interior e resiliência. Esses aspectos são fundamentais para o enfrentamento do estresse e para a manutenção do equilíbrio psicológico. A presença de um propósito de vida pode reduzir a vulnerabilidade a transtornos mentais, contribuindo para a prevenção de agravos como ansiedade e depressão (Moreira-Almeida; Koenig, 2006).

No âmbito coletivo, a espiritualidade também desempenha um papel importante na promoção da saúde. Muitas tradições espirituais e religiosas incentivam valores como solidariedade, cuidado com o próximo e responsabilidade social, contribuindo para a construção de redes de apoio e fortalecimento comunitário. Essas redes são fundamentais para a promoção da saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Levin, 2010).

As comunidades religiosas, por exemplo, podem atuar como espaços de acolhimento, orientação e apoio, promovendo ações que contribuem para o bem-estar dos indivíduos. Campanhas de saúde, grupos de apoio, atividades educativas e ações solidárias são algumas das iniciativas que podem ser desenvolvidas em parceria com essas instituições, potencializando os resultados das políticas de saúde (World Health Organization, 1986).

A integração da espiritualidade na promoção da saúde está alinhada aos princípios da abordagem biopsicossocial-espiritual, que reconhece o ser humano em sua totalidade. Essa perspectiva amplia o olhar sobre os determinantes da saúde, incluindo fatores subjetivos e existenciais que influenciam o comportamento e a qualidade de vida. Ao considerar a espiritualidade, os profissionais de saúde podem desenvolver intervenções mais contextualizadas e eficazes (Engel, 1977).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a espiritualidade assume um papel estratégico na promoção da saúde, devido à proximidade com a comunidade e à possibilidade de atuação em nível territorial. Os profissionais podem identificar as necessidades espirituais dos usuários e incorporar essa dimensão nas ações de cuidado, respeitando a diversidade de crenças e valores (Starfield, 2002).

A educação em saúde constitui uma das principais estratégias de promoção da saúde, podendo ser enriquecida pela consideração da espiritualidade. A abordagem de temas como sentido de vida, autocuidado e bem-estar pode contribuir para o engajamento dos indivíduos nas práticas de saúde. Essa abordagem deve ser realizada de forma ética e inclusiva, respeitando as diferentes formas de vivenciar a espiritualidade (Freire, 1996).

A espiritualidade também pode contribuir para a prevenção de comportamentos de risco, como o uso abusivo de substâncias, práticas alimentares inadequadas e sedentarismo. Muitas tradições espirituais promovem estilos de vida saudáveis, incentivando o cuidado com o corpo e a mente. Esses valores podem ser utilizados como aliados nas estratégias de promoção da saúde (Koenig, 2012).

Entretanto, é importante reconhecer que a espiritualidade não é um fator universalmente positivo, podendo apresentar efeitos distintos dependendo da forma como é vivenciada. Em alguns casos, crenças podem levar à negação de cuidados de saúde ou à adoção de práticas prejudiciais. Por isso, a abordagem da espiritualidade deve ser crítica, reflexiva e baseada no respeito à autonomia do indivíduo (Pargament, 2007).

A atuação dos profissionais de saúde nesse contexto exige o desenvolvimento de competências específicas, como escuta qualificada, comunicação eficaz e sensibilidade cultural. Essas habilidades permitem identificar as necessidades dos indivíduos e integrar a espiritualidade de forma adequada nas ações de promoção da saúde (Boff, 2017).

A formação em saúde tem avançado na inclusão de conteúdos relacionados à espiritualidade, reconhecendo sua relevância para a prática profissional. Essa formação contribui para a construção de profissionais mais preparados para atuar de forma integral, considerando as múltiplas dimensões do cuidado (Lucchetti et al., 2013).

Outro aspecto importante refere-se à intersetorialidade, que constitui um princípio fundamental da promoção da saúde. A articulação entre diferentes setores, incluindo saúde, educação e instituições religiosas, pode potencializar as ações de promoção da saúde, ampliando seu alcance e impacto. Essa integração deve ser realizada com base em princípios éticos, garantindo o respeito à diversidade e evitando qualquer forma de imposição (Brasil, 2006).

A espiritualidade também pode contribuir para a construção de ambientes saudáveis, promovendo valores como respeito, solidariedade e cooperação. Esses valores são fundamentais para a convivência social e para a promoção do bem-estar coletivo (World Health Organization, 1986).

Além disso, a espiritualidade pode atuar como um recurso importante na redução das desigualdades em saúde, ao fortalecer redes de apoio e promover a inclusão social. Em contextos de vulnerabilidade, a presença de apoio espiritual pode contribuir para a superação de dificuldades e para a melhoria das condições de vida (Levin, 2010).

A avaliação da qualidade de vida, que inclui a dimensão espiritual, constitui uma ferramenta importante para o planejamento de ações de promoção da saúde. A consideração dessa dimensão permite uma compreensão mais ampla das necessidades dos indivíduos, contribuindo para a elaboração de estratégias mais eficazes (World Health Organization, 1998).

Espiritualidade na Formação em Enfermagem

A formação em enfermagem tem passado por transformações significativas nas últimas décadas, impulsionadas pela necessidade de preparar profissionais capazes de atuar de forma integral, crítica e humanizada. Nesse contexto, a inclusão da espiritualidade no processo formativo emerge como um elemento relevante, contribuindo para o desenvolvimento de competências que ultrapassam o domínio técnico e científico. A espiritualidade, enquanto dimensão inerente à experiência humana, deve ser considerada na formação do enfermeiro, possibilitando a construção de práticas de cuidado mais sensíveis, éticas e centradas na pessoa (Brasil, 2001).

Historicamente, o ensino em saúde foi fortemente influenciado pelo modelo biomédico, que prioriza aspectos biológicos da doença e valoriza intervenções técnicas e objetivas. Embora esse modelo tenha contribuído significativamente para os avanços na área da saúde, ele apresenta limitações ao desconsiderar dimensões subjetivas, como aspectos emocionais, sociais e espirituais. A incorporação da espiritualidade na formação em enfermagem representa, portanto, uma ampliação desse paradigma, alinhando-se a uma perspectiva de cuidado integral (Engel, 1977).

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca de sentido, propósito e conexão com algo que transcende a materialidade da existência. No contexto da formação em enfermagem, essa dimensão não se restringe ao cuidado com o paciente, mas também envolve o desenvolvimento pessoal do estudante. A reflexão sobre valores, sentido da vida e propósito profissional contribui para a construção de uma identidade profissional mais consciente e comprometida com o cuidado humano (Frankl, 2008).

A inclusão da espiritualidade nos currículos de enfermagem tem sido defendida por diversos autores e instituições, que reconhecem sua importância para a prática profissional. Essa inclusão pode ocorrer por meio de disciplinas específicas, conteúdos

transversais ou atividades práticas que abordem a dimensão espiritual do cuidado. O objetivo não é promover uma visão religiosa específica, mas desenvolver nos estudantes a capacidade de reconhecer e respeitar a diversidade de crenças e valores (Lucchetti et al., 2013).

A formação em espiritualidade deve contemplar tanto aspectos teóricos quanto práticos. Do ponto de vista teórico, é importante que os estudantes compreendam os conceitos de espiritualidade e religiosidade, suas diferenças e inter-relações, bem como sua influência no processo saúde-doença. Além disso, devem conhecer evidências científicas que apontam os impactos dessas dimensões na saúde física e mental (Koenig, 2012).

No âmbito prático, a formação deve desenvolver habilidades como escuta qualificada, empatia, comunicação terapêutica e sensibilidade cultural. Essas competências são fundamentais para a abordagem da espiritualidade no cuidado, permitindo que o enfermeiro identifique as necessidades dos pacientes e ofereça suporte adequado. A prática clínica supervisionada constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas habilidades (Travelbee, 1979).

A reflexão ética é outro componente essencial na formação em espiritualidade. O estudante deve compreender os limites de sua atuação, respeitando a autonomia do paciente e evitando qualquer forma de imposição de crenças. A abordagem da espiritualidade deve ser pautada no respeito, na dignidade e na valorização da singularidade de cada indivíduo (Beauchamp; Childress, 2011).

A espiritualidade também pode contribuir para o desenvolvimento de competências emocionais, como resiliência, autoconsciência e capacidade de lidar com o sofrimento. O exercício da enfermagem envolve o contato frequente com situações de dor, sofrimento e morte, o que pode gerar desgaste emocional. A espiritualidade pode funcionar como um recurso de apoio, auxiliando o profissional a lidar com essas experiências de forma mais equilibrada (Boff, 2017).

Nesse sentido, a formação em enfermagem deve promover espaços de reflexão e autocuidado, nos quais os estudantes possam discutir suas experiências, sentimentos e desafios. Atividades como grupos de apoio, rodas de conversa e práticas reflexivas podem contribuir para o fortalecimento emocional dos futuros profissionais (Waldow, 2015).

A integração da espiritualidade na formação também está alinhada às diretrizes curriculares nacionais, que enfatizam a necessidade de formar profissionais com visão

integral do ser humano. A abordagem biopsicossocial-espiritual amplia essa perspectiva, reconhecendo a complexidade das experiências humanas e a necessidade de um cuidado mais abrangente (Brasil, 2001).

Além disso, a formação em espiritualidade contribui para o desenvolvimento da competência cultural, essencial em contextos marcados pela diversidade. O Brasil, por exemplo, apresenta uma grande pluralidade religiosa, o que exige dos profissionais de saúde uma postura aberta, respeitosa e sensível às diferenças. A compreensão das práticas e crenças religiosas permite uma atuação mais adequada e eficaz (Geertz, 2008).

A inserção da espiritualidade na formação em enfermagem também favorece a construção de uma prática mais humanizada. O cuidado humanizado envolve a valorização da pessoa em sua totalidade, incluindo suas dimensões subjetivas. Ao reconhecer a espiritualidade como parte dessa totalidade, o enfermeiro amplia sua capacidade de oferecer um cuidado mais significativo (Waldow, 2015).

Entretanto, a inclusão da espiritualidade na formação em enfermagem ainda enfrenta desafios. Entre eles, destacam-se a ausência de conteúdos específicos nos currículos, a falta de preparo dos docentes e a resistência de alguns profissionais, que consideram essa dimensão como algo pessoal ou fora do âmbito da prática profissional. Superar esses desafios requer mudanças institucionais, investimento em formação docente e valorização da abordagem integral (Lucchetti et al., 2013).

A pesquisa científica tem desempenhado um papel importante na consolidação da espiritualidade como área de conhecimento relevante para a enfermagem. Estudos têm demonstrado os benefícios da integração dessa dimensão no cuidado, contribuindo para a legitimação de sua inclusão na formação profissional (Koenig, 2012).

A utilização de instrumentos de avaliação espiritual, como anamnese espiritual, também pode ser incorporada na formação, permitindo que os estudantes desenvolvam habilidades práticas para a abordagem dessa dimensão. Esses instrumentos auxiliam na identificação das necessidades espirituais e na elaboração de planos de cuidado mais completos (Puchalski; Ferrell, 2010).

Outro aspecto relevante refere-se à interdisciplinaridade. A espiritualidade pode ser abordada em conjunto com outras áreas do conhecimento, como psicologia, sociologia e ética, enriquecendo a formação e promovendo uma visão mais integrada. Essa abordagem interdisciplinar favorece a compreensão da complexidade das experiências humanas (Morin, 2005).

A espiritualidade na formação em enfermagem também pode contribuir para o fortalecimento do compromisso social do profissional. Ao reconhecer a importância de valores como solidariedade, compaixão e respeito, o enfermeiro torna-se mais sensível às necessidades da população, especialmente em contextos de vulnerabilidade (Freire, 1996).

Além disso, a espiritualidade pode influenciar a construção do sentido do trabalho em enfermagem. A percepção do cuidado como uma prática significativa e voltada para o bem-estar do outro pode aumentar a satisfação profissional e reduzir o risco de esgotamento. Essa dimensão contribui para a construção de uma prática mais ética e comprometida (Frankl, 2008).

No contexto da prática clínica, a formação em espiritualidade permite que o enfermeiro atue de forma mais segura e eficaz na abordagem das necessidades espirituais dos pacientes. Essa atuação contribui para a melhoria da qualidade do cuidado e para a satisfação dos usuários (Puchalski; Ferrell, 2010).

REFERÊNCIAS

- Azevedo, J. S.; Ferreira, A. M.; A importância da espiritualidade na formação acadêmica de enfermagem; *Revista Brasileira de Enfermagem*; v. 78, n. 1, p. 102-110, 2025.
- Balboni, T. A. et al.; Support of patients' spiritual religious communities, and the quality of end-of-life care; *JAMA Internal Medicine*; v. 171, n. 12, p. 1109-1115, 2011.
- Benko, M. A.; Silva, M. J. P.; A espiritualidade no cuidado hospitalar; Rideel; São Paulo, 2018.
- Benson, H.; *The Relaxation Response*; Avon Books; New York, 1996.
- Boff, L.; *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*; Vozes; Petrópolis, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde; *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem*; Ministério da Saúde; Brasília, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde; *Política Nacional de Promoção da Saúde*; Ministério da Saúde; Brasília, 2006.
- Calvani, C. E. B.; Espiritualidades não religiosas: desafios conceituais; *Horizonte – Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*; v. 12, n. 35, p. 658-687, 2014.
- Calvani, C. E.; *Espiritualidade e saúde: fundamentos e práticas*; Paulus; São Paulo, 2014.
- Couto, L. L. M.; Silva, A. S.; Castro, R. A.; Teorias de enfermagem e o cuidado espiritual: uma análise reflexiva; *Revista Enfermagem Contemporânea*; v. 7, n. 2, p. 245-253, 2018.
- Dalgalarrodo, P.; *Religião, psicopatologia e saúde mental*; Artmed; Porto Alegre, 2008.
- De Sá, A. C.; A dimensão espiritual do cuidado; *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; v. 17, n. 5, p. 890-896, 2009.
- Diogo, P. M. J. et al.; Desafios da espiritualidade no cuidado humanizado; *Revista Brasileira de Enfermagem*; v. 73, n. supl. 4, p. e20190874, 2020.
- Engel, G. L.; The need for a new medical model: a challenge for biomedicine; *Science*; v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

Esperandio, M. R. G.; Teologia e espiritualidade na atenção à saúde; Horizontes; v. 12, n. 33, p. 75-90, 2014.

Espíndula, J. A.; Valle, E. R. M.; Bello, A. A.; Religião e espiritualidade: o sentido da morte e do morrer; Revista Bioética; v. 18, n. 2, p. 451-462, 2010.

Esporcatte, R. et al.; Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação; Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo; v. 30, n. 3, p. 301-311, 2020.

Faria, J. S. et al.; Espiritualidade e religiosidade como elementos terapêuticos; Revista Enfermagem UERJ; v. 33, p. e88037, 2025.

Ferreira, L. F. et al.; A religiosidade na assistência de enfermagem: percepções da equipe; Revista de Enfermagem UFPE; v. 14, p. e244122, 2020.

Frankl, V. E.; Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração; Vozes; Petrópolis, 1985.

Frankl, V. E.; A vontade de sentido; Paulus; São Paulo, 2008.

Fredrickson, B. L.; The role of positive emotions in positive psychology; American Psychologist; v. 56, n. 3, p. 218-226, 2001.

George, L. K. et al.; Spirituality and health: what we know, what we need to know; Journal of Social and Clinical Psychology; v. 21, n. 1, p. 102-116, 2002.

Gobatto, C. A.; Araújo, T. C. C. F.; Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde; Psicologia USP; v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; Evaluating Your Spiritual Care Program; JCAHO; Chicago, 2005.

Koenig, H. G.; Spirituality in Patient Care; Templeton Press; Philadelphia, 2007.

Koenig, H. G.; Medicine, Religion and Health: Where Science and Spirituality Meet; Templeton Press; p. 23-45, 2012.

Koenig, H. G.; King, D. E.; Carson, V. B.; Handbook of Religion and Health; Oxford University Press; Oxford, 2012.

Koenig, H. G.; McCullough, M. E.; Larson, D. B.; Handbook of Religion and Health; Oxford University Press; Oxford, 2001.

Leite, L. L.; A escuta qualificada como ferramenta do cuidado em enfermagem; Revista Mineira de Enfermagem; v. 22, n. 1, p. 55-62, 2018.

Lucchetti, G. et al.; Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil; BMC Medical Education; v. 13, n. 1, p. 153, 2013.

- Melo, C. F. et al.; Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura; *Estudos e Pesquisas em Psicologia*; v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.
- Monteiro, F. et al.; Espiritualidade e saúde mental em tempos de crise; *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*; n. esp. 7, p. 45-52, 2020.
- Moreira-Almeida, A.; Religiousness and mental health: a review; *Revista Brasileira de Psiquiatria*; v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.
- Oliveira, M. R.; Junges, J. R.; Saúde mental e espiritualidade: a visão de profissionais; *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; v. 28, n. 4, p. 469-476, 2012.
- Panzini, R. G. et al.; Qualidade de vida e espiritualidade; *Revista de Psiquiatria Clínica*; v. 34, supl. 1, p. 105-115, 2007.
- Pargament, K. I.; *The Psychology of Religion and Coping*; Guilford Press; New York, 1997.
- Pargament, K. I. et al.; The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE; *Journal of Clinical Psychology*; v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000.
- Penha, R. M.; Silva, M. J. P.; Significado de espiritualidade para enfermeiros intensivistas; *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; v. 46, n. 5, p. 1127-1133, 2012.
- Puchalski, C. M.; *A Time for Listening and Caring: Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying*; Oxford University Press; Oxford, 2006.
- Puchalski, C. M.; Ferrell, B. R.; *Making Health Care Whole: Integrating Spirituality into Patient Care*; Templeton Press; Pennsylvania, 2010.
- Puchalski, C. M. et al.; Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care; *Journal of Palliative Medicine*; v. 12, n. 10, p. 885-904, 2009.
- Puchalski, C. M. et al.; Spirituality and Health: The Development of a Field; *Academic Medicine*; v. 89, n. 1, p. 10-16, 2014.
- Riegel, F. et al.; O cuidado espiritual na enfermagem: uma revisão teórica; *Revista Gaúcha de Enfermagem*; v. 42, esp., p. e20200438, 2021.
- Saad, M.; Medeiros, R.; *Espiritualidade no cuidado com o paciente*; Atheneu; São Paulo, 2012.
- Santi, D. B. D. et al.; A dimensão espiritual no cuidado de enfermagem; *Revista Enfermagem Contemporânea*; v. 9, n. 2, p. 210-218, 2020.
- Saunders, C.; *Velai Comigo: inspiração para uma vida de assistência em cuidados paliativos*; Lusociência; Lisboa, 2006.
- Silva, J. G. S.; Souza, J. O. S.; Espiritualidade e enfrentamento do estresse em profissionais de saúde; *Revista de Saúde Coletiva*; v. 30, n. 2, p. 210-220, 2020.

Siqueira, J. E.; Bioética e espiritualidade; Ed. UEL; Londrina, 2007.

Stroppa, A.; Almeida, A. M.; Religiosidade e saúde; Revista de Psiquiatria Clínica; v. 35, n. 1, p. 52-56, 2008.

Sulmasy, D. P.; A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life; Gerontologist; v. 42, n. 3, p. 24-33, 2002.

Thiengo, P. C. S. et al.; Espiritualidade e religiosidade no cuidado de enfermagem; Revista Brasileira de Enfermagem; v. 72, n. 2, p. 445-452, 2019.

Travelbee, J.; Interpersonal Aspects of Nursing; F.A. Davis Company; Philadelphia, 1979.

Waldow, V. R.; Cuidado humano: a essência da enfermagem e da saúde; Vozes; Petrópolis, 2015.

Wallace, J. M. et al.; Religion and substance use in a nationwide sample of high school seniors; Journal of Health and Social Behavior; v. 44, n. 2, p. 123-141, 2003.

Watson, J.; Nursing: The Philosophy and Science of Caring; University Press of Colorado; rev. ed., p. 1-20, 2008.

WHOQOL Group; The World Health Organization Quality of Life assessment; Social Science & Medicine; v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

World Health Organization; Ottawa Charter for Health Promotion; WHO; Geneva, 1986.

World Health Organization; Palliative Care; WHO; Geneva, 2014.

World Health Organization; Global report on chronic diseases; WHO; Geneva, 2023.

BIOGRAFIA DO AUTORES

Joab Gomes da Silva Sousa

Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Mestre em Enfermagem pela URCA, Enfermeiro, doutor pela Universidade Regional do Cariri (URCA), possui especialização lato sensu em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Atualmente, exerce a docência no curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), atuando na formação de profissionais com ênfase na integração entre ensino, pesquisa e extensão. É líder do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado em Enfermagem e Saúde, desenvolvendo investigações voltadas à interface entre dimensões subjetivas do cuidado e práticas em saúde. Integra, ainda, grupos de pesquisa nas áreas de Saúde Coletiva e Clínica, com atuação nas linhas de cuidado de enfermagem no contexto da sexualidade e reprodução humanas, bem como em redes de atenção, políticas públicas e integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

Davi Carmo Alencar

Psicólogo (CRP 11/23292). Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). Especialista em Docência do Ensino Superior (Instituto Pedagógico Brasileiro - IPB). Especializando em Políticas Públicas em Saúde Coletiva pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Professor do curso de Psicologia; Preceptor do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA); e Psicólogo do Núcleo de Apoio Psicopedagógico Institucional (NAPI) do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

José Orleans Santiago Pereira

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS).
Membro do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEERCES).

Antônio Cícero Viana de Lima Neto

Acadêmico do 2º semestre de Medicina pela Universidade Christus (Unichristus).
Membro do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEERCES).

Maria Clara Souza Silva

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS),
Membro do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEERCES).

Maria Jamile Ferreira Teixeira

Acadêmica de Enfermagem pelo centro Universitário Vale do Salgado (UniVS),
Integrante do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEERCES/UniVS). Bolsista de iniciação científica na linha de pesquisa em religiosidade e espiritualidade e sua interface com a saúde mental.

Daniel Ramos Saraiva

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS).
Técnico de enfermagem (instituto NZT). Integrante do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEERCES/UniVS).
Bolsista de iniciação científica na linha de pesquisa em religiosidade e espiritualidade e sua interface com a saúde mental.

Sabrina Martins Ferreira

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS); membro do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEERCES); bolsista remunerada de Iniciação Científica, com atuação na linha de pesquisa 'Religiosidade e Espiritualidade e sua relação com a saúde mental.

José Gabriel Ribeiro de Oliveira

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS). Bolsista voluntário de Iniciação Científica, com atuação na linha de pesquisa "Religiosidade e Espiritualidade e sua relação com a saúde mental". Membro do Grupo de Estudos em Espiritualidade e Religiosidade no Cuidado de Enfermagem e Saúde (GEERCES).


Editora
MultiAtual

ISBN 978-656009249-5



9 786560 092495

