

# Espiritualidad y religiosidad en el tratamiento a pacientes bajo cuidados paliativos

Jonatas Caetite Santos<sup>1</sup>, Adriana da Silva Sena<sup>1</sup>, Jelber Manzoli dos Anjos<sup>1</sup>

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

## Resumen

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

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Espiritualidad. Religión. Humanización de la asistencia.

## Resumo

### Espiritualidade e religiosidade na abordagem a pacientes sob cuidados paliativos

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

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

## Abstract

### Spirituality and religiosity in the approach to patients under palliative care

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

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

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, el cuidado paliativo (CP) es un tratamiento para mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares que enfrentan problemas relacionados a enfermedades potencialmente letales. Ante el irreversible pronóstico, la asistencia prestada ya no se basa en la cura, sino en la prevención y alivio del sufrimiento, identificando precozmente la evaluación eficiente y el tratamiento eficaz del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales<sup>2</sup>.

La espiritualidad, considerada como agente transformador y regulador de las emociones, puede ser usada como una herramienta terapéutica, lo que resulta en una estrategia esencial a una mejor calidad de vida de las personas que vivencian una situación de enfermedad terminal<sup>3</sup>.

Esta práctica es uno de los factores que determinan las opiniones y actitudes del individuo e influyen su modo de cuidar o cuidarse<sup>4</sup>. En general, la espiritualidad y la religiosidad son términos considerados sinónimos, pero con significados distintos. La espiritualidad alude a las necesidades humanas universales y puede incluir o no creencias religiosas específicas, además de ofrecer una filosofía o perspectiva orientadora para las elecciones del individuo. La religión, a su vez, abarca a un grupo o sistema de creencias, involucrando los conceptos como sobrenatural, sagrado o divino, códigos morales, prácticas, valores, instituciones y rituales asociados a tales creencias<sup>5</sup>.

Se admiten también los reflejos fisiológicos y sistémicos obtenidos por el ejercicio de la religiosidad y de la espiritualidad, ya que hay una estimulación de neurotransmisores, que funcionan como estimuladores del sistema cardiovascular, endocrino e inmunológico. En el sistema nervioso simpático y parasimpático, la práctica de la espiritualidad puede contribuir a la disminución de la frecuencia cardíaca, reduciendo los niveles de cortisol, y traer beneficios para la acción de las células de defensa del organismo<sup>5</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, es imprescindible comprender los parámetros espirituales y religiosos del individuo. Ante el sentimiento de inseguridad, de dudas y tristezas que deriva de una situación de enfermedad incurable, la fe puede ser el consuelo y la seguridad a los pacientes y sus seres queridos, que encuentran en la creencia y en las prácticas religiosas y/o espirituales el apoyo necesario para enfrentar la situación<sup>4</sup>.

Este estudio tiene como objetivo analizar la literatura que trata los efectos de la espiritualidad y la religiosidad en pacientes bajo cuidados paliativos.

## Método

En salud, la revisión integradora es una de las metodologías más relevantes para desarrollar estudios basados en evidencia. Este método permite analizar estudios experimentales y no experimentales, a fin de comprender la temática propuesta, fomentar la definición de conceptos, revisar teorías y evidencia y analizar problemas metodológicos de un tema específico<sup>6</sup>.

Este estudio partió de la siguiente pregunta: ¿Cómo la literatura trata la espiritualidad y religiosidad en el tratamiento a pacientes bajo cuidados paliativos? Para responder esta pregunta, primero se consideró como problemática la interferencia de la espiritualidad y de la religiosidad en pacientes bajo cuidados paliativos. Enseguida, se definieron los criterios de inclusión. El recorte temporal elegido fue del 2009 al 2019, dentro del cual fueron seleccionados solamente artículos completos publicados en portugués, que estuviesen disponibles en las bases de datos de acceso gratuito y que trataran los efectos de la espiritualidad/religiosidad en pacientes bajo cuidados paliativos. Los criterios de exclusión fueron los textos que abordaron la espiritualidad y religiosidad en pacientes que no estaban bajo cuidados paliativos, los textos sobre cuidados paliativos que no tratan sobre la espiritualidad y religiosidad, tesis, disertaciones y trabajos de fin de grado.

La recogida de datos ocurrió en los meses de enero, febrero y marzo del 2020. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "cuidados paliativos"; "espiritualidad y religión", con interrelación del operador booleano "and". La búsqueda de los artículos se inició en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Por este medio se realizó la búsqueda en las bases de datos LILACS y Medline. Y para complementar la búsqueda también se utilizó SciELO.

Los resultados encontrados fueron 106 artículos, de los cuales 61 provinieron de LILACS, 34 de SciELO y 11 de Medline. Quedaron eliminados los estudios duplicados en diferentes bases de datos y los que no cumplían los criterios de selección y no presentaban tratamiento que contempla el objetivo

de la revisión. Tras aplicados los criterios de selección, la muestra del estudio estuvo compuesta por 15 artículos, y resultó en la exclusión de 91 artículos.

Para el análisis de la muestra, se hizo la lectura analítica, crítica y detallada de los textos, extrayéndose los resultados más pertinentes para caracterizar la producción científica relacionada a la temática. Posteriormente, se elaboró un cuadro sinóptico, que contempló los siguientes aspectos: título del artículo; año de publicación; revista de publicación; intervenciones estudiadas y conclusiones.

El *corpus* de análisis se definió a partir de la lectura, del agrupamiento de los artículos según semejanza de contenido y categorización de los datos. La división de los resultados por temas y contenidos afines fue complementada por otros estudios sobre cuidados paliativos, espiritualidad y religiosidad. A partir de los núcleos de sentido encontrados, se desarrolló una discusión, en la cual emerge tres categorías: 1) el sentido de la espiritualidad/religiosidad para los pacientes bajo cuidados paliativos; 2) las alteraciones fisiológicas del tratamiento espiritual/religioso en pacientes bajo cuidados paliativos; y 3) la atención de los profesionales a las cuestiones espirituales/religiosas.

## Resultados

En esta revisión integradora se analizaron 15 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión establecidos. Con relación al año de publicación, se identificaron cinco publicaciones en el 2016, tres en el 2017, dos en el 2014 y 2018, y tres en los años 2009, 2011 y 2015. Estos datos indican baja producción sobre la temática en la lengua portuguesa durante el período analizado, además de señalar la ausencia de publicaciones en los años 2010, 2012, 2013 y 2019, que también formaban parte del recorte temporal.

Los resultados también apuntaron la existencia de un enfoque multidisciplinario de la temática, evidenciado por la diversidad de profesionales involucrados en la autoría de las publicaciones, como enfermeros, médicos, psicólogos, entre otros profesionales de la salud. Con relación a la característica de los estudios, diez fueron del tipo cualitativo, uno cuantitativo y cinco del tipo revisión. Los principales resultados se encuentran detallados en el cuadro sinóptico (Cuadro 1 - anexo), que sintetiza los artículos incluidos en esta revisión integradora.

## Discusión

Tras realizadas la lectura de los artículos seleccionados y el agrupamiento de la información, se definieron tres enfoques temáticos: 1) el sentido de la espiritualidad/religiosidad para los pacientes bajo cuidados paliativos; 2) las alteraciones fisiológicas del tratamiento espiritual/religioso en pacientes bajo CP; y 3) la atención de los profesionales al respecto de las cuestiones espirituales/religiosas.

### **El sentido de la espiritualidad/religiosidad para los pacientes bajo cuidados paliativos**

Los conceptos, las preguntas y las percepciones acerca de la finitud de la vida son inherentes al ser humano. Ante un diagnóstico sin perspectiva de cura o reversión, el individuo se enfrenta a dilemas referentes a su proyecto de vida, principalmente por la quiebra de los vínculos afectivos y las dudas sobre la muerte. Tales situaciones le propician al individuo experiencias distintas de las vividas hasta el momento en que se encuentra con esta nueva realidad<sup>2-7</sup>.

Como resultado de estos dilemas, al ejercer la espiritualidad/religiosidad el individuo desarrolla creencias y convicciones que le proporcionan mayor sensación de seguridad<sup>8</sup>. Muchas religiones consideran que la muerte está interconectada con un propósito mayor, generalmente vinculada a alguna deidad o ser superior. Para el catolicismo y protestantismo, existe la confianza de que la vida continuará en un nuevo lugar, junto a Dios o en un lugar de dolor y sufrimiento. Otras religiones como el espiritismo budismo, hinduismo y taoísmo predicán la reencarnación<sup>9</sup>.

Cuando el paciente considera las dimensiones espirituales y/o religiosas, aparentemente se siente fortalecido por el sentimiento de esperanza mediado, con mayor frecuencia, por la fe y la creencia, que determinan de forma subjetiva cómo este individuo debe portarse ante su estado y tratamiento<sup>10,11</sup>.

Con este desarrollo, la enfermedad y la inminencia de la muerte pasan a ser enfrentadas con un nuevo enfoque, teniendo como base un propósito y un significado que pueden generar maduración personal y una posición diferenciada ante la situación, resultando en un aumento de la esperanza y de la voluntad de continuar viviendo aunque se mantenga la consciencia de la finitud<sup>7-12</sup>.

A pesar de los resultados positivos, hay que tener en cuenta algunos riesgos. Se observa que algunas creencias predicen la existencia de un castigo después de la muerte, generalmente, asociado a las decisiones tomadas en la vida<sup>9</sup>, lo que lleva al paciente a sentir temor y aumenta las incertidumbres sobre el proceso de la muerte.

Algunas prácticas religiosas tienen concepciones sobre el proceso salud-enfermedad que inducen al individuo a desarrollar un sentimiento de culpa y dolor. Otras vertientes prometen la cura milagrosa, estimulando al paciente a abandonar los cuidados ofertados, proyectando efectos contrarios a lo esperado, que podrían afectar de forma significativa la historia natural de la enfermedad<sup>13</sup>.

### **Alteraciones fisiológicas del tratamiento espiritual/religiosa en pacientes bajo cuidados paliativos**

Estudios indican que prácticas como la oración, las preces y la meditación pueden ayudar en el control de la ansiedad y del estrés. Además de buscar al bienestar espiritual, estas prácticas están relacionadas a los beneficios físicos al reducir las tasas de depresión, desesperación, pensamientos suicidas, deseo de morir precozmente y desesperanza de los pacientes en la fase terminal de la enfermedad<sup>12</sup>.

Arriera y colaboradores<sup>3</sup> observaron que la espiritualidad está relacionada directamente a la construcción de un sentido para el sufrimiento, de forma que este se vuelve soportable por medio de las prácticas religiosas.

Ante estímulos estresantes, el organismo libera citoquinas, cortisol, hormona adrenocorticotrófica (ACTH), noradrenalina y adrenalina por medio del eje hipotálamo-pituitaria-adrenocortical<sup>14</sup>. Esta respuesta del organismo provoca reacciones sistémicas, que tienen impacto sobre el afecto y el comportamiento, tales como influencias límbicas y corticales<sup>15</sup>.

Con el estímulo de estrés provocado por el dolor, ocurre el aumento de la producción de secreción de la ACHT<sup>16</sup>, que lleva al aumento de la secreción de cortisol por la adrenocortical. El incremento de estos niveles impacta directamente en el sistema inmunitario y promueve la reducción de la producción de los linfocitos y la liberación de la interleucina-1 de los leucocitos, resultando en hipertermia y vasodilatación, bloqueo de la respuesta inflamatoria a las reacciones alérgicas,

acentuada baja del número de eosinófilos y linfocitos en la sangre y aumento de eritrocitos<sup>14-17</sup>.

Con respecto a las influencias en el sistema límbico, pueden ocurrir alteraciones en el hipotálamo, hipocampo y amígdalas<sup>14</sup>. Dependiendo de la región afectada y de las asociaciones involucradas, pueden producir reacciones de miedo, repulsión, dolor intenso, entre otros<sup>17</sup>.

Según Seybold<sup>15</sup>, las prácticas espirituales ayudan en la regulación de humor ante el dolor por medio del aumento en la cantidad de receptores serotoninérgicos. Además, la liberación de otros mediadores, como la dopamina y GABA, contribuyen con la disminución de la percepción dolorosa<sup>12</sup>.

### **Atención de los profesionales a las cuestiones espirituales/religiosas**

Cuando se elabora un plan de cuidado que incluye esta característica individual del paciente, hay una mejora significativa de la relación entre paciente y profesional<sup>18</sup>. Tal vínculo puede resultar en varios beneficios para ambos lados. Cuando los pacientes confían en el profesional o en el equipo, tienden a adherir más a las prácticas propuestas. A su vez, cuando los profesionales conocen mejor al paciente, ocurre un tratamiento más humanizado<sup>19</sup>.

Por estar al frente en el cuidado a pacientes, el profesional de la enfermería requiere de la capacitación necesaria para discutir y tratar estas cuestiones. Es imprescindible que desarrolle la capacidad para interactuar con los diversos tipos de creencias y valores espirituales. De este modo, se hace posible una práctica que cumpla, de manera más abarcadora, las necesidades de pacientes en tratamiento<sup>5</sup>.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta las propias creencias del profesional<sup>8</sup>. Este aspecto es fundamental para que no haya interferencia durante la asistencia, logrando una neutralidad, presupuesto imprescindible para la buena práctica durante el servicio<sup>5</sup>.

En general, los planes de cuidados desarrollados por el equipo de enfermería tienen su enfoque en acciones técnicas que contemplan las necesidades físicas y no las carencias psico-socioespirituales de los pacientes<sup>2-20</sup>. Sin embargo, ante situaciones de irreversible diagnóstico, todo el eje de vida es afectado, produciendo en el paciente y en su familia alteraciones y necesidades que deben ser llevadas en consideración<sup>21</sup>.

En el estudio de Crizel y colaboradores<sup>20</sup> se interrogaron a los pacientes sobre el soporte ofertado por el equipo de enfermería con relación a la espiritualidad y religiosidad. Los relatos demuestran que ese tratamiento ha sido descuidado por los profesionales de la salud, quedando restringido a esporádicas visitas de autoridades religiosas<sup>20</sup>.

Otro estudio<sup>22</sup> muestra que algunos profesionales apuntan la falta de tiempo para desarrollar acciones que puedan suplir estas necesidades, que se restringen a los momentos de baño u otro procedimiento realizado al lado de la cama, como las presentaciones musicales y la recitación de textos bíblicos<sup>22</sup>.

Por tanto, se nota la carencia de la preparación profesional adecuada para tratar con cuestiones inherentes a este eje del cuidado<sup>8</sup>. La ausencia de una práctica que contemple la necesidad espiritual/religiosa de los pacientes resulta en disfuncionalidades, que generan más dudas, incertidumbres e inseguridad al paciente o incomodidad para el profesional, que acaba alejándose de esta temática<sup>23</sup>.

Esta falta de preparación es inherente al proceso de formación profesional, dado que actualmente no existe un componente curricular que contemple esta cuestión. Pocas asignaturas se dedican a este enfoque durante la graduación<sup>24</sup>. De este modo, el profesional siente la necesidad de buscar cursos y formaciones complementarios para desarrollar habilidades en estos aspectos<sup>25</sup>.

Para que cuestiones espirituales y religiosas sean incluidas en el plan asistencial, es necesario elaborar un atento proceso de anamnesis a partir del cual sea posible identificar las peculiaridades de cada creencia, como las convicciones sobre la finitud de la vida, los tipos de vínculos religiosos, los ritos, las promesas, los sacramentos u obligaciones<sup>5-26</sup>. Para Guerreiro<sup>27</sup>, los profesionales de enfermería necesitan desarrollar habilidades de escucha activa, como el lenguaje verbal y no verbal, para discernir la mejor forma y el momento para intervenir en estas cuestiones.

### Consideraciones finales

La espiritualidad es uno de los factores que fortalecen la individualidad del ser humano. Por ser

un tema vasto y delicado, es necesario abordarlo de forma responsable. La buena comprensión de esta temática puede ayudar a los profesionales y favorecer de manera más efectiva la asistencia a los pacientes bajo cuidados paliativos. A pesar de que la espiritualidad y la religiosidad tengan sus efectos comprobados en pacientes bajo cuidados paliativos, la literatura muestra que tal dimensión aún no es debidamente utilizada en los planes asistenciales.

Este tipo de servicio debe ser hecho por profesionales preparados y calificados, para que haya una conducta unificada a un entendimiento que atraviese la visión científica que exige este tema. Dado que la ausencia de este componente curricular es el principal impedimento para el tratamiento, la capacitación debería ser suministrada y estimulada durante la formación académica.

A pesar de la falta de preparación, algunos profesionales, de forma empática y empírica, intentan incorporar estas prácticas a sus rutinas por medio de pequeñas acciones. No obstante las buenas intenciones, aún es muy grande el riesgo de obtener perjuicios con respecto a las terapéuticas y al estado emocional de los pacientes.

En los artículos analizados podemos observar cuánto las dimensiones espirituales y religiosas han sido descuidadas en el ámbito de la atención prestada a los pacientes en cuidados paliativos. Una anamnesis que contemple estos aspectos puede ayudar de manera benéfica los cuidados con los pacientes, así como el vínculo de estos con los profesionales de la salud.

Así, a pesar de su relevancia y del creciente número de estudios publicados en los últimos años, aún existen lagunas que deben ser exploradas. Una vertiente poco relatada se refiere a los efectos negativos de los enfoques religiosos. Además, existe un bajo conocimiento y uso de los métodos de evaluación del tema. Este aspecto debe también ser considerado, ya que está relacionado a la adquisición de herramientas más adecuadas en la atención de los diversos segmentos y creencias por parte de los profesionales.

*Este artículo surgió del trabajo de fin de grado en enfermería de Jonatas Caetite Santos, con la dirección de Adriana da Silva Sena y Jelber Manzoli dos Anjos.*

## Referencias

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

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

**Jonatas Caetite Santos** – Graduado – [jonatascasantos@outlook.com](mailto:jonatascasantos@outlook.com)

 0000-0003-2619-8580

**Adriana da Silva Sena** – Magister – [dri.sena@hotmail.com](mailto:dri.sena@hotmail.com)

 0000-0003-4456-0221

**Jelber Manzoli dos Anjos** – Especialista – [jamanzoli@hotmail.com](mailto:jamanzoli@hotmail.com)

 0000-0001-6631-6794

### Correspondencia

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

### Participación de los autores

Jonatas Caetite Santos realizó la redacción del manuscrito, siendo responsable de las correcciones y adecuaciones necesarias. Adriana da Silva Sena orientó las discusiones y consideraciones finales. Jelber Manzoli dos Anjos colaboró con la revisión general del manuscrito.

**Recibido:** 17.3.2021

**Revisado:** 3.5.2022

**Aprobado:** 16.5.2022