

A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE COM A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES NA UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SPIRITUALITY AND RECOVERY OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE
UNIT: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 15/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/776195045](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/776195045)

Anderson Mota Batista¹
Graziella Karoline Miguel de Oliveira Godinho Kali²
Anelise Conradi Wolff³
Thalia Gomes do Vale Buonaccorso⁴
Roberta Rafaeli de Souza⁵
Felipe Rafaeli Cordova⁶
Maria Eduarda Silva Amari⁷
Raieli Natália Soares Machado⁸
Camila Brugnago⁹
Rafaela Soares¹⁰
Cláudia Bitencourt Bonin¹¹
Édelis Ciscera¹²

RESUMO

Introdução: A internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representa uma experiência crítica, frequentemente marcada por sofrimento físico, emocional e espiritual. Nesse contexto, a espiritualidade tem ganhado destaque como dimensão importante do cuidado integral, por contribuir com conforto, sentido existencial e fortalecimento da capacidade de enfrentamento diante da gravidade clínica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada conforme as diretrizes do PRISMA 2020. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando descritores em português, inglês e espanhol, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e com relação direta ao tema proposto. **Resultados:** Foram identificados 256 artigos nas bases de dados. Após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 112 estudos seguiram para triagem, resultando em 44 artigos selecionados para leitura completa. Destes, 17 atenderam aos critérios finais e foram incluídos na amostra da revisão. **Discussão:** Os estudos incluídos indicam que a espiritualidade é frequentemente associada à melhora do bem-estar emocional, à redução de sintomas como ansiedade e à ressignificação da experiência de adoecimento. Em alguns casos, foram relatados efeitos fisiológicos, como a modulação do estresse e a ativação de áreas cerebrais ligadas à sensação de bem-estar. Tais achados reforçam o potencial da espiritualidade como recurso complementar no cuidado intensivo. **Conclusão:** Reconhecer e integrar a espiritualidade na assistência em UTIs favorece uma abordagem mais humanizada, ética e sensível às necessidades subjetivas dos pacientes, contribuindo para uma recuperação mais ampla e centrada no ser humano em sua totalidade.

Palavras-chave: Cuidado Integral; Enfrentamento; Suporte

Emocional; Neurofisiologia; Práticas Espirituais; Humanização da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization in Intensive Care Units (ICUs) is a critical experience, often marked by physical, emotional and spiritual suffering. In this context, spirituality has gained prominence as an important dimension of comprehensive care, as it contributes to comfort, existential meaning and strengthening coping capacity in the face of clinical severity. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. The searches were conducted on the PubMed, SciELO and VHL databases, using descriptors in Portuguese, English and Spanish, combined with the Boolean operators AND and OR. Studies published in the last ten years, available in full and directly related to the proposed topic were included. **Results:** 256 articles were identified in the databases. After removing duplicates and applying the eligibility criteria, 112 studies were screened, resulting in 44 articles selected for full reading. Of these, 17 met the final criteria and were included in the review sample. **Discussion:** The included studies indicate that spirituality is often associated with improved emotional well-being, a reduction in symptoms such as anxiety and a reframing of the experience of illness. In some cases, physiological effects were reported, such as modulation of stress and activation of brain areas linked to a sense of well-being. These findings reinforce the potential of spirituality as a complementary resource in intensive care. **Conclusion:** Recognizing and integrating spirituality into ICU care favors a more humanized, ethical and sensitive approach to patients' subjective needs, contributing to a broader recovery centered on the whole human being.

Keywords: Holistic Care; Coping Strategies; Emotional Support; Neurophysiology; Spiritual Practices; Humanized Health.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva representa um dos setores mais complexos do contexto hospitalar, exigindo vigilância contínua e cuidados altamente especializados. Nesse espaço, concentram-se indivíduos em estado crítico, frequentemente marcados por instabilidades não apenas fisiológicas, mas também emocionais, sociais, financeiras e espirituais (Chiaratto Filho *et al.*, 2022).

O ambiente da UTI costuma ser emocionalmente desgastante, afetando tanto os pacientes quanto seus familiares. As tensões vividas nesse contexto despertam sentimentos como medo, angústia e sofrimento. Para atenuar esses impactos, é essencial oferecer um cuidado que considere todas as dimensões do paciente, por meio de uma atuação conjunta entre diferentes profissionais da saúde (Lima Junior *et al.*, 2024).

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) já reconhecesse a importância da espiritualidade e da religiosidade no cuidado em saúde, foi apenas em 1998 que essas dimensões passaram a integrar oficialmente sua concepção ampliada de saúde (Lima Junior *et al.*, 2024).

O ser humano, em sua totalidade, é composto por dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. A espiritualidade está intrinsecamente ligada ao processo existencial, à busca pelo sentido da vida e à transcendência, proporcionando significados como a continuidade da existência, a aceitação da morte, o alívio do sofrimento e a valorização da vida. Além disso, as crenças espirituais

exercem influência no modo como os indivíduos enfrentam as doenças (Abreu Neto *et al.*, 2024).

A espiritualidade refere-se a uma experiência subjetiva de conexão com algo maior, envolvendo reflexões sobre o propósito da existência, o vínculo com o sagrado e o significado da morte. Essa vivência pode ocorrer com ou sem vínculo com religiões formais. Em contrapartida, a religiosidade diz respeito ao envolvimento do indivíduo com práticas religiosas específicas, sendo caracterizada por estruturas organizadas, doutrinas e rituais institucionalizados (Lalonguiniere; Yarid; Silva, 2018).

A espiritualidade e a religiosidade podem atuar como pilares de sustentação emocional diante do adoecimento, funcionando tanto como mecanismos de enfrentamento quanto como espaços de acolhimento em momentos de vulnerabilidade. Diante da sensação de esgotamento físico e emocional, a fé frequentemente emerge como elemento decisivo para que o paciente persevere no tratamento. O adoecer, por sua vez, desencadeia profundas mudanças na vida do indivíduo e de seus familiares, especialmente no âmbito das crenças e valores espirituais, nos quais o afeto e os vínculos afetivos desempenham papel central na resignificação da dor e na superação do sofrimento (Lima Junior *et al.*, 2024).

Diversos estudos indicam que a fé — independentemente de estar vinculada a uma religião institucional — contribui significativamente para o bem-estar subjetivo, promovendo sentido existencial, serenidade interior e estabilidade emocional. Além disso, sua presença tem sido associada à redução de quadros de depressão, ansiedade, uso abusivo de substâncias e até mesmo à diminuição das taxas de suicídio. Pacientes que cultivam crenças espirituais

tendem a apresentar maior resiliência diante de situações adversas, quando comparados aos que não compartilham dessas convicções. Essa correlação reforça o papel da espiritualidade como uma ferramenta eficaz no cuidado integral, fortalecendo o equilíbrio emocional e a saúde mental do indivíduo (Silva *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, tem-se intensificado o interesse científico pela relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde, dada a relevância dessas dimensões como recursos valiosos diante de situações adversas. Evidências apontam que a espiritualidade exerce impacto positivo não apenas no equilíbrio emocional e psicológico, mas também na saúde física, favorecendo a resiliência de pacientes frente às enfermidades e aos desafios do processo de adoecimento (Lalouguiniere; Yarid; Silva, 2018).

A internação hospitalar, particularmente em Unidades de Terapia Intensiva, configura-se como uma experiência impactante e frequentemente traumática, marcada por intensas cargas emocionais. Pacientes e familiares, diante da gravidade do quadro clínico, comumente vivenciam sentimentos como ansiedade, medo e insegurança. Tais reações emocionais podem comprometer o equilíbrio psíquico e afetar negativamente o processo terapêutico, influenciando diretamente os desfechos clínicos (Esperandio *et al.*, 2017).

Apesar do predomínio de uma abordagem mecanicista na medicina tradicional, cresce o reconhecimento do papel da espiritualidade como componente relevante no cuidado à saúde. Evidências apontam que indivíduos que cultivam algum tipo de fé — independentemente de filiação religiosa formal — tendem a apresentar maior equilíbrio emocional, menores índices de

ansiedade e depressão, além de maior capacidade de enfrentamento diante de situações adversas (Silva *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, este estudo se justifica em compreender o papel da espiritualidade na vivência dos pacientes internados em UTIs, analisando seus efeitos sobre o bem-estar emocional, fisiológico e os desfechos clínicos. Ao explorar essa dimensão, pretende-se contribuir para a construção de práticas assistenciais mais integrativas, que reconheçam a importância do cuidado holístico e promovam a humanização no ambiente hospitalar.

Nesse contexto, o objetivo geral da pesquisa foi analisar como a espiritualidade e/ou religiosidade influenciam os aspectos físicos e psicológicos na recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Os objetivos específicos consistiram em investigar o papel da espiritualidade na recuperação desses pacientes; avaliar a influência da espiritualidade no bem-estar emocional e psicológico durante a internação; e analisar os efeitos fisiológicos atribuídos à vivência espiritual no contexto da UTI.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa constituiu uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de responder à seguinte questão norteadora: qual é a relação e/ou o impacto da espiritualidade na recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva?

A revisão integrativa adotada neste trabalho teve como finalidade reunir e sintetizar, de forma sistemática, os achados disponíveis na literatura científica sobre o tema, incluindo produções de natureza teórica e empírica, conforme delineado por Cavalcante *et al.* (2020). Essa metodologia permitiu uma compreensão ampliada do objeto

de estudo, possibilitando a delimitação conceitual, a análise crítica das abordagens metodológicas utilizadas e a identificação de lacunas ainda não exploradas.

O processo investigativo teve início com a delimitação do tema e a realização de uma busca exploratória inicial, com o intuito de mapear a produção científica recente relacionada à temática. Em seguida, foram realizadas a leitura preliminar dos títulos e resumos, a triagem dos estudos com base nos critérios predefinidos, a análise crítica dos artigos selecionados e a interpretação do conteúdo relevante para os objetivos da pesquisa.

Foram considerados critérios de inclusão elegíveis os estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra e redigidos em português, inglês ou espanhol.

Os critérios de exclusão excluíram-se, por outro lado, os trabalhos duplicados e aqueles que não apresentavam aderência ao escopo da investigação.

A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ocorreu de forma sistemática e rigorosa. Inicialmente, os artigos foram avaliados pelos títulos, buscando-se verificar a compatibilidade com a questão norteadora. Em seguida, os estudos potencialmente pertinentes foram analisados com base em seus objetivos e resumos. Por fim, os trabalhos selecionados passaram por leitura integral, visando à confirmação de sua relevância e adequação à pesquisa.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na etapa de busca bibliográfica da revisão integrativa, foram definidos descritores em português, inglês e espanhol, selecionados conforme sua relevância para o tema proposto e com base em vocabulários controlados e livres utilizados na literatura científica. A escolha desses descritores teve como objetivo abranger os principais conceitos relacionados à espiritualidade, religiosidade e à recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

Entre os descritores em português, destacam-se: espiritualidade, religiosidade, fé, crença, recuperação, cura, saúde, bem-estar, adaptação psicológica, qualidade de vida, pacientes internados, unidade de terapia intensiva, UTI, cuidados críticos e atenção hospitalar.

Já os descritores em inglês incluíram: spirituality, religiosity, faith, beliefs, recovery, healing, health, well-being, psychological adaptation, quality of life, hospitalized patients, intensive care unit (ICU), critical care e hospital care.

Seus correspondentes em espanhol foram: espiritualidad, religiosidad, fe, creencia, recuperación, curación, salud, bienestar, adaptación psicológica, calidad de vida, pacientes hospitalizados, unidad de cuidados intensivos (UCI), cuidados críticos y atención hospitalaria.

As estratégias de busca foram construídas com o uso de operadores booleanos (AND/OR), possibilitando diferentes combinações entre os descritores para ampliar a sensibilidade e especificidade da pesquisa.

Na triagem inicial, analisaram-se os títulos e resumos para a seleção dos estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para análise detalhada e síntese dos dados.

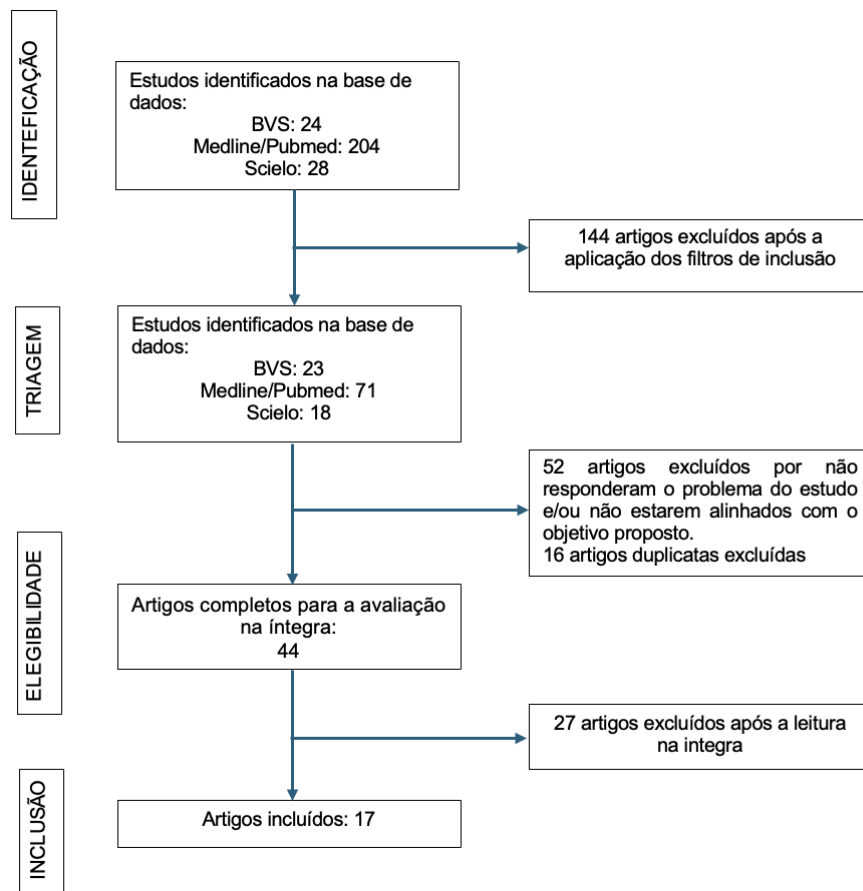
Os artigos selecionados foram incorporados à revisão integrativa, e os resultados foram organizados e apresentados conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), em sua versão mais recente (Page *et al.*, 2021).

Este estudo reuniu e analisou evidências acerca da influência da espiritualidade no processo de recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, discutindo seus impactos positivos, eventuais restrições e possibilidades de aprimoramento no contexto assistencial.

3. RESULTADOS

A busca nas bases de dados inicialmente resultou em 256 registros. Após a aplicação dos critérios de inclusão, um total de 112 artigos foi selecionado para triagem. Esses artigos foram analisados com base em seus títulos, objetivos e resumos, levando à exclusão de 52 publicações que não correspondiam aos objetivos do estudo, além da remoção de 14 artigos duplicados. Após essa triagem, 44 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 17 foram considerados relevantes e incluídos na revisão. Os demais artigos foram descartados por não apresentarem relação direta com o tema e os objetivos da pesquisa (Figura 1).

Figura 1: Processo de seleção de artigos da revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Quadro 1: Principais Resultados

Autor	Ano	Título	Objetivo	Principais Resultados
Abreu Neto <i>et al.</i>	2024	A espiritualidade como parte do processo de cura de pacientes na UTI	Analisar como a espiritualidade e pode integrar o processo de cura em pacientes críticos.	A espiritualidade fortalece o enfrentamento e promove conforto durante a internação.
Abuatiq <i>et al.</i>	2015	Spiritual care for critical care patients	Investigar efeitos de cuidados espirituais simples em	Redução de ansiedade e aumento da sensação de segurança

			pacientes críticos.	
Amaral <i>et al.</i>	2024	Relevância da religiosidade e da espiritualidade na medicina	Avaliar o impacto da fé, espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da doença.	Espiritualidade e melhora o bem-estar, reduz sofrimento e favorece adesão ao tratamento.
Azevedo <i>et al.</i>	2024	A Neurociência da Religião: interface entre a fé humana e perspectivas neurológicas	Investigar como a atividade cerebral está relacionada às experiências religiosas e espirituais, destacando os impactos cognitivos e emocionais dessas práticas.	Práticas espirituais ativam áreas cerebrais como córtex pré-frontal e sistema límbico; espiritualidade e melhora resiliência, bem-estar emocional e regulação afetiva.
Badanta <i>et al.</i>	2021	The influence of spirituality and religion on critical care nursing: an integrative review	Revisar evidências sobre espiritualidade e sua influência na prática da enfermagem intensiva	Revisar evidências sobre espiritualidade e sua influência na prática da enfermagem intensiva
Chiaratto Filho <i>et al.</i>	2022	Espiritualidade em unidade de terapia intensiva: a	Destacar a espiritualidade e como parte do cuidado	Aponta benefícios emocionais e humanização

		importância da integralização do cuidado	integral em UTI.	da assistência espiritual.
Esperandio <i>et al.</i>	2017	Coping religioso/espiritual na antessala de UTI	Refletir sobre a integração da espiritualidade e nos cuidados de saúde.	Coping religioso ajuda pacientes e familiares a enfrentarem a situação crítica.
Gopichandran.	2015	Faith healing and faith in healing	Discutir abordagens éticas e clínicas diante de pedidos de cura pela fé, diferenciando cura, e destacando os benefícios psicológicos e espirituais da fé no contexto clínico.	Embora haja poucas evidências biomédicas robustas, a fé e a espiritualidade e promovem benefícios psicológicos, fortalecem o enfrentamento e devem ser consideradas na prática clínica centrada no paciente.
Ho <i>et al.</i>	2017	Spiritual care in the intensive care unit: a narrative review.	Revisar os benefícios e desafios do cuidado espiritual na UTI	Cuidado espiritual é desejado, mas negligenciado na prática; capelania é subutilizada
Klimasiński <i>et al.</i>	2021	Spiritual care in the	Analisar o papel do cuidado	Melhora bem-estar, reduz sofrimento e

		intensive care unit	espiritual em UTIs.	favorece recuperação emocional.
Lalonguiner; Yarid; Silva.	2018	Influência da religiosidade e/espiritualidade dos profissionais da saúde	Analisar como as crenças dos profissionais influenciam o cuidado.	Espiritualidade e dos profissionais favorece atenção à dimensão espiritual dos pacientes.
Li <i>et al.</i>	2024	Effectiveness of spiritual care interventions in ICU: a meta-analysis	Revisar sistematicamente os efeitos das intervenções espirituais em UTI.	Melhora na ansiedade, tempo de internação, bem-estar espiritual e consciência.
Lima Júnior <i>et al.</i>	2024	Percepção da espiritualidade e religiosidade em pacientes hospitalizados em UTI	Compreender a percepção de espiritualidade e dos pacientes críticos.	Pacientes consideram a espiritualidade fundamental no enfrentamento da hospitalização.
Repetto <i>et al.</i>	2025	Spiritual care for prevention of psychological disorders in critically ill patients	Testar viabilidade de cuidado espiritual como prevenção de transtornos mentais pós-UTI.	Indícios de redução de sintomas psicológicos com intervenção espiritual.
Santos <i>et al.</i>	2023	A influência da espiritualidade	Investigar como a espiritualidade	Evidencia efeitos emocionais e

		de no cuidado do paciente	e interfere no cuidado.	fisiológicos positivos com espiritualidade.
Silva <i>et al.</i>	2020	Relação entre medicina e espiritualidade/religiosidade	Investigar o impacto da religiosidade no adoecimento.	Relação espiritual favorece adaptação e equilíbrio emocional dos pacientes.
Wirakhmi & Purnawan.	2025	Effectiveness of structured spiritual care models in ICU	Avaliar o impacto de modelos estruturados de cuidado espiritual em UTIs.	Redução de ansiedade, estresse e melhora emocional e fisiológica.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

4. DISCUSSÕES

De acordo com Klimasiński *et al.* (2021), a inserção do cuidado espiritual no contexto da UTI configura-se como uma estratégia terapêutica relevante para a recuperação de pacientes em estado crítico. Ao contemplar aspectos existenciais e as múltiplas dimensões do sofrimento humano, essa abordagem contribui para a melhora da qualidade de vida, a redução dos níveis de ansiedade e a criação de um ambiente mais sensível e humanizado — impactos que se estendem também aos profissionais envolvidos na assistência.

Diversos autores apontam que a inclusão da dimensão espiritual no contexto da terapia intensiva representa um pilar fundamental do

cuidado humanizado, contribuindo significativamente para o alívio do sofrimento, a elevação da satisfação com o tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Esses benefícios evidenciam a importância do cuidado espiritual como recurso complementar às práticas biomédicas tradicionais, especialmente no manejo de pacientes em estado crítico (Klimasiński *et al.*, 2021).

As intervenções voltadas à espiritualidade, quando aplicadas a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, demonstraram resultados positivos, promovendo maior conforto, aliviando estados de ansiedade e fortalecendo o bem-estar espiritual. Tais evidências reforçam o potencial dessas práticas como aliadas no processo de recuperação clínica (Li *et al.*, 2024).

A implementação de estratégias organizadas de cuidado espiritual em Unidades de Terapia Intensiva — incluindo a atuação de capelães, práticas religiosas como a recitação do Alcorão e intervenções como a técnica HeartTouch — tem se mostrado eficaz na redução do estresse, da ansiedade e da sensação de isolamento vivenciada por pacientes. Esses recursos contribuem significativamente para o fortalecimento emocional, favorecendo um ambiente propício à recuperação clínica (Wirakhmi; Purnawan, 2025).

Evidências científicas apontam que a prática de atividades espirituais, como meditação e oração, pode provocar alterações benéficas no funcionamento cerebral, ativando áreas relacionadas à empatia, ao controle emocional e à percepção da dor. Essa interação entre espiritualidade e neurofisiologia reforça a importância de considerar a dimensão espiritual no cuidado a pacientes em estado crítico, como os internados em UTIs, cujas necessidades vão além do

corpo físico e envolvem múltiplos aspectos do sofrimento humano (Azevedo *et al.*, 2024; Gopichandran, 2015).

Repetto *et al.* (2025) evidenciaram que a adoção de uma estratégia abrangente de cuidado espiritual em Unidades de Terapia Intensiva contribuiu para a diminuição de sinais iniciais de sofrimento psicológico em pacientes em estado crítico. Os resultados indicam não apenas a viabilidade da proposta, mas também seu potencial como medida preventiva frente a transtornos emocionais nesse contexto.

Em pesquisa conduzida com pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, verificou-se que intervenções espirituais simples — como a escuta acolhedora, a demonstração de empatia e o estímulo à vivência religiosa ou espiritual — contribuíram para a diminuição da ansiedade e fortaleceram a capacidade de enfrentamento diante da condição clínica. Mesmo na ausência de protocolos elaborados, essas práticas mostraram-se eficazes como estratégias complementares ao cuidado convencional, promovendo o bem-estar global do paciente em estado crítico (Abuatiq *et al.*, 2015).

As intervenções espirituais realizadas em Unidades de Terapia Intensiva têm apresentado efeitos relevantes na diminuição de sintomas como ansiedade, sofrimento espiritual e estresse emocional. Esses resultados indicam que a atenção à dimensão espiritual pode funcionar como recurso efetivo de suporte emocional, contribuindo para a melhora do bem-estar subjetivo em contextos de alta complexidade (Li *et al.*, 2024).

A inserção da dimensão espiritual no cuidado intensivo tem se mostrado uma aliada importante no enfrentamento psicológico de

pacientes gravemente enfermos, oferecendo suporte emocional por meio do conforto, da esperança e da ressignificação da dor. Tal abordagem favorece a estabilização do estado emocional e contribui para a redução do sofrimento existencial (Klimasiński *et al.*, 2021).

Revisões de literatura apontam que a incorporação de práticas espirituais em Unidades de Terapia Intensiva — como a oração, a meditação e a leitura de textos religiosos — têm contribuído significativamente para a melhora do bem-estar emocional dos pacientes. Além de atenuar a sensação de isolamento, essas práticas fortalecem os recursos internos de enfrentamento psicológico, evidenciando o papel da espiritualidade como elemento de apoio emocional no contexto crítico da terapia intensiva (Klimasiński *et al.*, 2021).

De acordo com Amaral *et al.* (2024), a espiritualidade pode atuar como aliada no enfrentamento de doenças ao proporcionar conforto emocional, promover sentido à experiência de adoecimento e reduzir o sofrimento psicológico. Além disso, pacientes que contam com esse suporte tendem a apresentar maior bem-estar e lidar melhor com a internação em UTI.

Em uma Unidade de Terapia Intensiva no Chile, uma pesquisa piloto randomizada evidenciou a viabilidade da implementação de cuidados espirituais estruturados e realizados de forma periódica. Os resultados indicaram que essa intervenção pode contribuir para a redução de sintomas como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em pacientes que sobreviveram à internação crítica, sugerindo efeitos positivos na promoção da saúde mental no período pós-UTI (Repetto *et al.*, 2025).

A espiritualidade pode influenciar diretamente parâmetros fisiológicos como níveis de estresse, controle da dor, equilíbrio hemodinâmico e percepção de conforto, especialmente quando associada a práticas como oração e meditação (Ho *et al.*, 2017).

Há evidências de que o reconhecimento das necessidades espirituais dos pacientes e sua incorporação no plano de cuidados podem favorecer a estabilidade clínica e otimizar o cuidado integral na UTI (Badanta *et al.*, 2021)

Li *et al.* (2024), em estudo recente, constataram que intervenções espirituais aplicadas em pacientes internados em UTIs resultaram em redução da pressão arterial média, diminuição do tempo de internação, além de melhorias significativas no nível de consciência, na ansiedade, no conforto e no bem-estar espiritual dos pacientes.

Segundo Santos *et al.* (2023), práticas espirituais como a oração e a meditação exercem efeitos diretos sobre o funcionamento neurofisiológico. Durante esses estados, há um aumento do fluxo sanguíneo nas regiões do córtex frontal e do tálamo, ao passo que a atividade no córtex parietal — responsável pela percepção do espaço — é reduzida, favorecendo experiências de transcendência e sensação de conexão com o divino. Essas alterações cerebrais também estimulam a liberação de neurotransmissores como serotonina, dopamina, melatonina e ácido gama-aminobutírico (GABA), que estão associados ao equilíbrio emocional, à sensação de bem-estar e ao relaxamento profundo.

As respostas neurobiológicas desencadeadas por práticas espirituais impactam diretamente a saúde física e mental, especialmente pela redução dos níveis de cortisol, hormônio intimamente relacionado

ao estresse. Nessa perspectiva, a espiritualidade atua como um elemento protetivo, com efeitos positivos sobre os sistemas imunológico, cardiovascular, endócrino e neuroendócrino (Gopichandran, 2015; Azevedo *et al.*, 2024).

Santos *et al.* (2023) destaca que a ativação de áreas cerebrais como os lóbulos frontais e o sistema límbico está associada ao controle das emoções e à capacidade de tomada de decisões. Simultaneamente, a diminuição da atividade no córtex parietal favorece o engajamento com valores espirituais e a consolidação da fé. Dessa forma, a vivência religiosa ou espiritual revela-se como um importante recurso para o equilíbrio psicoemocional e para a promoção da recuperação clínica, especialmente em ambientes hospitalares de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa possibilitou compreender de forma ampla e fundamentada o papel da espiritualidade no contexto do cuidado intensivo, revelando-se um elemento significativo no enfrentamento da doença e na vivência do processo de internação em UTI. Ao investigar a relação entre espiritualidade e recuperação, foi possível constatar que diversas evidências apontam sua influência positiva na trajetória clínica dos pacientes, contribuindo para maior adesão ao tratamento, fortalecimento do vínculo com a equipe multiprofissional e resgate do sentido diante da adversidade.

Em relação ao bem-estar emocional e psicológico, observou-se que a espiritualidade atua como fonte de conforto, esperança e estabilidade interna. Pacientes que se apoiam em práticas espirituais demonstram maior capacidade de lidar com o

sofrimento, menos sintomas de ansiedade e melhor equilíbrio emocional durante a hospitalização. Tais achados indicam que o suporte espiritual pode funcionar como um recurso terapêutico complementar, favorecendo não apenas a saúde mental, mas também a experiência subjetiva do cuidado.

Por fim, embora em menor volume, foram identificadas evidências que relacionam a espiritualidade a efeitos fisiológicos mensuráveis, como alterações hormonais e neurológicas ligadas ao relaxamento, redução do estresse e equilíbrio do sistema nervoso. Esses efeitos, ainda que demandem maior aprofundamento científico, reforçam a noção de que a dimensão espiritual pode exercer influência concreta sobre aspectos físicos da recuperação.

Dessa forma, conclui-se que a espiritualidade representa uma dimensão fundamental no cuidado de pacientes críticos, devendo ser considerada nas práticas assistenciais de forma respeitosa, individualizada e integrada à equipe multiprofissional. Sua presença no contexto hospitalar não apenas enriquece a abordagem humanizada, mas também contribui de maneira efetiva para a recuperação global do paciente em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU NETO, E. *et al.* **A espiritualidade como parte do processo de cura de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).** [S.l.], 2024. Disponível em: https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/POSGRADUACAO-2024/P__S402.pdf. Acesso em: 17 jun. 2025.

ABUATIQU, A. Spiritual care for critical care patients. **International Journal of Nursing & Clinical Practice**, v. 2, p.128, 2015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15344/2394-4978/2015/128>.

AMARAL, R. C; BRITO, E. N. D; BRANDÃO, U. R. Relevância da religiosidade e da espiritualidade na medicina. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, e3313244448, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i2.44448>.

AZEVEDO, L. M. S. *et al.* A neurociência da religião: interface entre a fé humana e perspectivas neurológicas. **Cognitionis: Cientific Journal**, v. 7, n. 2, p. 01-16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.452>.

BADANTA, B. *et al.* The influence of spirituality and religion on critical care nursing: an integrative review. **Nursing in Critical Care**, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 348-366, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12645>.

CHIARATTO FILHO, D. *et al.* Espiritualidade em unidade de terapia intensiva: a importância da integralização do cuidado. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. edespjmcpc, 2022. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1197>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ESPERANDIO, M. R. *et al.* Coping Religioso/Espiritual Na Antesala De Uti: Reflexões Sobre A Integração Da Espiritualidade Nos Cuidados Em Saúde. **Interações**, Belo Horizonte, v. 12, n. 22, p. 303-322, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303>.

GOPICHANDRAN, V. Faith healing and faith in healing. **Indian Journal of Medical Ethics**, v. 12, n. 4, p. 238-240, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.20529/IJME.2015.063>.

HO, J. C. S. *et al.* Spiritual care in the intensive care unit: a narrative review. **Journal of Intensive Care**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1–7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0885066617712677>.

KLIMASIŃSKI, M. W. Spiritual care in the intensive care unit. **Anaesthesiol Intensive Ther**, Poznań, v.53, n.4, p.350–357, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5114/ait.2021.109920>.

LALONGUINIÈRE, A. C.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2510–2517, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23418p2510-2517-2017>.

LI, L. *et al.* Effectiveness of spiritual care interventions among patients in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. **Nursing in Critical Care**, [S.l.], n. ahead-of-print, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.13202>.

LIMA JUNIOR, R. M. *et al.* Percepção da espiritualidade e religiosidade de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 9, p. 10779–10793, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.9-261>.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 5, n. 8, p. 71–71, 29 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

REPETTO, P. *et al.* Spiritual care for prevention of psychological disorders in critically ill patients: study protocol of a feasibility randomised controlled pilot trial. **BMJ Open**, v. 15, n. 4, p. 084914–084916, abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084914>.

SANTOS, A. L. F. *et al.* A influência da espiritualidade no cuidado do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7071–7089, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-209>.

SILVA, L. G. *et al.* Relação entre medicina e espiritualidade/religiosidade: impacto no processo de adoecimento. **Revista Uningá**, v. 57, n. 4, p. 93–100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.57.4.093-100>.

WIRAKHMI, Y; PURNAWAN, A. E. Effectiveness of structured spiritual care models in improving psychological and physiological outcomes in ICU patients: a systematic review. **Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56303/jhnresearch.v4i1.385>.

¹ Graduando em Medicina. Universidade do Contestado - UNC. Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: anderson.batista@aluno.unc.br.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0242-3422>

² Médica graduada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Residência em Clínica Médica pelo Hospital Regional Hans Dieter Schmidt de Santa Catarina, Pós-Graduação em Dermatologia, Cirurgia Dermatológica e Cosmiatria pelo Centro Universitário Ingá, Paraná, Docente da Graduação do Curso de Medicina da Universidade do Contestado - UNC. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: graziella.kalil@professor.unc.br

³ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC. Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: anelise.wolff@aluno.unc.br

⁴ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: thaliagvb@hotmail.com

⁵ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: roberta.rafaeli@aluno.unc.br

⁶ Graduando em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: felipe.cordova@aluno.unc.br.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9269-3362>

⁷ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: mariaeamari@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6371-1186>

⁸ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail:
raielinataliasoaresmachado@gmail.com

⁹ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Concórdia/ Santa Catarina/Brasil. E-mail:
camila.brugnago@aluno.unc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4337-397X>

¹⁰ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: rafaela.soares@unc.br

¹¹ Graduanda em Medicina. Universidade do Contestado - UNC.
Mafra/Santa Catarina/Brasil. E-mail: claudia.bonin@aluno.unc.br.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6057-2903>

¹² Graduanda em Medicina. Universidade de Jaguariúna - UniFAJ.
Jaguariúna/São Paulo/Brasil. E-mail:
edelis.cisera137@al.unieduk.com.br