



A abordagem da espiritualidade no cuidado centrado na pessoa na atenção primária à saúde: fundamentos e implicações clínicas

Victor Kamel Farsoun Junior¹; Carolina Gomes Pinho de Almeida²

Como Citar:

FARSOUN JUNIOR, Victor Kamel; DE ALMEIDA, Carolina Gomes Pinho. A Abordagem da Espiritualidade no Cuidado Centrado na Pessoa na Atenção Primária à Saúde: Fundamentos e Implicações Clínicas. Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 2577-2582, 2025. <https://doi.org/10.61411/rsc2025118218>

DOI: 10.61411/rsc2025118218

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Saúde Coletiva; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde

Palavras-chave:

Espiritualidade; Cuidado Centrado na Pessoa; Atenção Primária à Saúde; Humanização; Integralidade.

Abstract

Spirituality has emerged as a relevant dimension in health, influencing how individuals understand illness, cope with suffering, and adhere to treatment. The aim of this article is to discuss the relevance of spirituality in person-centered care, presenting conceptual foundations, clinical implications, and its contribution to Primary Health Care. This is a narrative literature review based on searches in databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar, encompassing publications from the last two decades on spirituality, person-centered care, and primary care. The findings show that spirituality is associated with greater well-being, resilience, adaptation to illness, and strengthening of the therapeutic bond. However, many professionals still demonstrate insecurity in addressing this dimension, either due to a lack of academic training or difficulty distinguishing spirituality from religiosity. Brief instruments such as FICA, HOPE, and SPIRIT assist in integrating this approach into the clinical process. It is concluded that the incorporation of spirituality strengthens humanized practices, broadens the biopsychosocial perspective, and contributes to therapeutic plans that are more sensitive to the individual's needs.

Publicado: 28 de novembro de 2025.

1. Introdução

A espiritualidade tem se consolidado como uma dimensão essencial para o cuidado integral e vem sendo reconhecida por diferentes instituições internacionais como parte constitutiva da saúde humana [1.]. Esse reconhecimento está associado a uma crescente produção científica que evidencia relações consistentes entre espiritualidade, bem-estar subjetivo, resiliência, enfrentamento do adoecimento e melhora da qualidade de vida [3.,5.]. Nesse sentido, no cuidado centrado na pessoa, essa

¹AgSUS, Trajano de Moraes, Brasil. Email: vikamel@aglus.com.br

²UniLagos, Araruama, Brasil. Email: carolinagomespinho@gmail.com



dimensão ganha destaque ao dialogar diretamente com valores, sentidos e perspectivas que estruturam a experiência individual da doença.

É fundamental diferenciar espiritualidade de religiosidade. Enquanto a religiosidade corresponde a sistemas organizados de crenças, rituais e práticas, a espiritualidade se relaciona à busca por propósito, significado e conexão, podendo ou não estar vinculada a tradições religiosas específicas [2.]. Assim, considerar a espiritualidade na prática clínica não significa promover doutrinas, mas reconhecer que ela influencia percepções sobre a doença, tomada de decisão, adesão terapêutica e a percepção do sofrimento e suas expectativas em relação ao cuidado. Além disso, essa dimensão pode revelar recursos internos de força que impactam a forma como o indivíduo vivencia o adoecimento.

Na Atenção Primária à Saúde, espaço caracterizado por longitudinalidade, vínculo e clínica ampliada, integrar a dimensão espiritual permite compreender o indivíduo de maneira mais completa, incluindo elementos subjetivos e existenciais que moldam suas atitudes diante da saúde. Isso ocorre porque necessidades espirituais frequentemente influenciam motivação, enfrentamento e adesão terapêutica, tornando o acolhimento dessa dimensão um fator que potencializa o cuidado. Por conseguinte, Estudos mostram que usuários que se sentem acolhidos em suas necessidades espirituais relatam maior satisfação com o cuidado, melhor adesão ao tratamento e maior estabilidade emocional diante de condições crônicas [1.,4.].

Apesar disso, muitos profissionais referem insegurança e receio ao abordar espiritualidade, seja pela falta de preparo teórico, seja pelo temor de ultrapassar limites éticos ou invadir a intimidade do paciente. A utilização de instrumentos breves, como FICA e HOPE, contribui para uma abordagem estruturada, ética e respeitosa.



Assim, este artigo tem como objetivo discutir a relevância da espiritualidade no cuidado centrado na pessoa, apresentando fundamentos conceituais, implicações clínicas e contribuições dessa abordagem na Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores: “espiritualidade”, “cuidado centrado na pessoa”, “atenção primária à saúde” e “anamnese espiritual”. Foram incluídos artigos teóricos e empíricos publicados nos últimos 20 anos, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a interface entre espiritualidade, prática clínica e APS. A seleção buscou identificar fundamentos conceituais, evidências clínicas relevantes e instrumentos utilizados para integrar a dimensão espiritual à prática assistencial. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam relação com o contexto clínico ou com o modelo de cuidado centrado na pessoa.

3. Desenvolvimento e discussão

Reconhecer a espiritualidade como parte integrante do cuidado centrado na pessoa implica compreender que valores, crenças e significados influenciam diretamente a experiência do adoecimento. A literatura mostra que elementos espirituais podem ampliar o senso de coerência, promover esperança e contribuir para a adaptação a situações complexas, como doenças crônicas e quadros de sofrimento mental [1.,3.]. Essa abordagem, portanto, não representa um apêndice ao cuidado, mas um componente que amplia a compreensão da pessoa em sua totalidade.

Abordar a espiritualidade não significa prescrever crenças ou adotar discursos religiosos, mas abrir espaço para que o paciente expresse aquilo que lhe confere sentido. Isso qualifica a escuta clínica e fortalece o vínculo, eixo fundamental da Atenção Primária, favorecendo corresponsabilização e melhor adesão aos tratamentos.



O modelo biopsicossocial-espiritual, proposto por Sulmasy [2.], reforça a importância de integrar aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais em uma compreensão ampliada da pessoa. Ignorar essa dimensão pode limitar a eficácia terapêutica, pois elementos existenciais moldam o sofrimento, o comportamento em saúde e decisões clínicas.

Ferramentas estruturadas como FICA, HOPE e SPIRIT contribuem para uma avaliação ética e sistemática, auxiliando na identificação de práticas espirituais, conflitos internos, redes de apoio e potenciais sinais de sofrimento espiritual. A literatura mostra que sofrimento espiritual pode estar associado a piores desfechos clínicos, reforçando a importância de sua identificação [5.].

A formação profissional ainda constitui um desafio. Muitas graduações não abordam espiritualidade de forma consistente, o que gera insegurança entre profissionais. Do ponto de vista teórico, incluir conteúdos sobre ética, comunicação e sensibilidade cultural melhora a capacidade de integrar essa dimensão ao cuidado.

Alinhado a essa necessidade de ampliação da prática, integrar a espiritualidade ao Projeto Terapêutico Singular fortalece a resolução de problemas e contribui para um cuidado mais equitativo, humanizado e centrado na pessoa.

4. **Considerações finais**

Integrar a espiritualidade ao cuidado centrado na pessoa constitui uma estratégia que amplia a compreensão do processo saúde-doença e fortalece práticas clínicas humanizadas. Ao reconhecer que valores, sentidos e crenças influenciam decisões terapêuticas, enfrentamento e adesão, o profissional oferece cuidado mais integral e alinhado às necessidades de cada indivíduo.

Os estudos demonstram que essa abordagem pode fortalecer o vínculo terapêutico, melhorar a adesão e reduzir sofrimento emocional. Para que seja realizada de forma ética e responsável, é essencial distinguir espiritualidade de religiosidade e respeitar limites profissionais.



Instrumentos breves facilitam a avaliação espiritual e auxiliam na identificação de recursos e fragilidades que impactam o cuidado. Quando esses elementos são incorporados à construção do plano terapêutico, contribuem para uma prática mais personalizada e efetiva. A necessidade de fortalecer a formação profissional permanece como desafio, exigindo investimentos institucionais e ações de educação permanente.

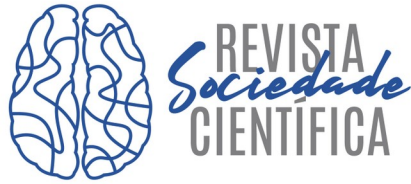
Conclui-se que a abordagem espiritual no cuidado centrado na pessoa promove integralidade, fortalece o encontro clínico e contribui para práticas mais sensíveis e humanizadas na Atenção Primária à Saúde.

5. **Declaração de direitos**

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. **Referências**

1. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, ISSN 1096-6218, v. 17, n. 6, p. 642–656, 2014.
2. Sulmasy DP. A biopsychosocial–spiritual model for the care of patients. *Southern Medical Journal*, ISSN 0038-4348, v. 97, n. 12, p. 1194–1200, 2004.
3. Koenig HG. Religion, spirituality and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, ISSN 2090-2106, v. 2012, p. 1–33, 2012.
4. Inoue TM, Vecina MA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Journal of Health Sciences Institute*, ISSN 1677-5451, v. 35, n. 2, p. 127–130, 2017.



5. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Vallada HP. Spirituality, religion and health: over the last 15 years of empirical research and future directions. Journal of Affective Disorders, ISSN 0165-0327, v. 241, p. 465–472, 2018.