



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Vitória Ferreira Gomes

A ENFERMAGEM E A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO: a percepção de
estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior em
Goiás

**GOIÂNIA-GO
2026**

Vitória Ferreira Gomes

A ENFERMAGEM E A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO: a percepção de
estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior em
Goiás

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Graduação em Enfermagem da
Escola de Ciências Sociais da Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como
requisito para obtenção de nota parcial para
conclusão do curso.

Orientadora: Prof.^a Dra. Raquel Aparecida Marra
da Madeira Freitas.

Coorientadora: Prof. Ma. Flávia Alves Amorim
Souza Sales.

GOIÂNIA-GO
2026

Sumário

RESUMO	4
ABSTRACT	6
1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	9
3. JUSTIFICATIVA	10
4. REVISÃO DE LITERATURA	10
5. METODOLOGIA	20
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6.1 Espiritualidade e suas concepções	24
6.1.1 Dimensão Humana	24
6.1.2 Busca de sentido	26
6.1.3 Distinção entre espiritualidade e religiosidade	27
6.2 Espiritualidade no cuidado em saúde	29
6.2.1 Cuidado integral, cuidado humanizado e espiritualidade	29
6.2.2 Espiritualidade e promoção da saúde	31
6.2.3 Espiritualidade no enfrentamento do processo saúde-doença	32
6.3 Espiritualidade na formação do futuro enfermeiro	34
6.3.1 Fragilidade da formação sobre espiritualidade	34
6.3.2 Insegurança do estudante para abordar a espiritualidade	36
6.3.3 Espiritualidade no ensino de enfermagem na graduação	42
6.3.4 Conhecimentos e Capacidades do Futuro Enfermeiro no cuidado espiritual	45
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	53
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA	53

RESUMO

INTRODUÇÃO: a espiritualidade tem sido reconhecida como uma dimensão importante do cuidado integral em saúde, contribuindo para a promoção da saúde, o enfrentamento do processo saúde-doença e a integralidade da assistência. Entretanto, apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem valorizarem uma formação voltada para o cuidado integral e humanizado, persistem questionamentos acerca da forma como a espiritualidade é abordada durante a graduação. **OBJETIVO:** elucidar a percepção de estudantes do curso de graduação em Enfermagem quanto à dimensão espiritual do cuidado ao paciente durante sua formação. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com estudantes do 10º período do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior comunitária localizada em Goiânia-GO. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de dois mil e vinte e seis, por meio de questionário autoaplicável disponibilizado na plataforma *Microsoft Forms*. Participaram do estudo 15 acadêmicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os dados foram analisados com auxílio do *software WebQDA*, por meio de codificação temática e construção de categorias analíticas fundamentadas no referencial teórico e em categorias emergentes oriundas dos relatos dos participantes. **RESULTADOS:** os estudantes reconheceram a espiritualidade como uma dimensão humana relacionada ao sentido da vida, aos valores, à esperança e ao enfrentamento de situações difíceis. Os participantes associaram a espiritualidade à integralidade e à humanização do cuidado, destacando sua contribuição para o bem-estar, a recuperação e o enfrentamento do adoecimento. Também identificaram conhecimentos e capacidades importantes para o cuidado espiritual, como empatia, escuta ativa, acolhimento e comunicação terapêutica. Foram observadas, ainda, dificuldades na distinção entre espiritualidade e religiosidade. Os participantes sugeriram maior integração da temática à graduação por meio de disciplinas específicas, estudos de caso, simulações, atividades práticas, estágios e discussões interdisciplinares. **CONCLUSÃO:** conclui-se a necessidade de incorporar de forma transversal a temática da espiritualidade nos cursos de Enfermagem, contribuindo para o desenvolvimento de competências que favoreçam a integralidade do cuidado e a formação de profissionais mais preparados para atender às necessidades

humanas em suas múltiplas dimensões. Além disso, contribuem para a formação de profissionais mais preparados para reconhecer e atender às necessidades humanas em suas múltiplas dimensões, promovendo uma assistência mais humanizada, sensível e centrada na pessoa.

Palavras-chave: Espiritualidade; Enfermagem; Cuidado espiritual; Futuros enfermeiros.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Spirituality has been recognized as an important dimension of healthcare, contributing to health promotion, coping with the health-disease process, and the comprehensiveness of care. However, although the National Curriculum Guidelines for Nursing programs advocate education focused on comprehensive and humanized care, questions remain regarding how spirituality is addressed during undergraduate training. **OBJECTIVE:** To elucidate the perception of undergraduate Nursing students regarding the spiritual dimension of patient care throughout their academic training. **METHODOLOGY:** This is a qualitative study conducted with students enrolled in the tenth semester of an undergraduate Nursing program at a community higher education institution located in Goiânia, Goiás, Brazil. Data were collected through a self-administered questionnaire made available via Microsoft Forms. Fifteen students who met the established inclusion criteria participated in the study. Data were analyzed using the WebQDA software through thematic coding and the construction of analytical categories based on the theoretical framework and on emergent categories derived from participants' reports. **RESULTS:** The students recognized spirituality as a human dimension related to the meaning of life, values, hope, and coping with difficult situations. Participants associated spirituality with comprehensive and humanized care, highlighting its contribution to well-being, recovery, and coping with illness. They also identified important knowledge and skills for spiritual care, such as empathy, active listening, welcoming attitudes, and therapeutic communication. Difficulties in distinguishing spirituality from religiosity were also observed. Participants suggested a greater integration of the theme into undergraduate education through specific courses, case studies, simulations, practical activities, clinical placements, and interdisciplinary discussions. **CONCLUSION:** It was concluded that Nursing students recognize spirituality as a fundamental component of comprehensive and humanized care, acknowledging its positive influence on the health-disease process and patients' well-being. However, they consider that their education still presents gaps regarding the development of the knowledge and competencies necessary to address this dimension safely and effectively. The findings

reinforce the need to strengthen the inclusion of spirituality in Nursing education, promoting more comprehensive, humanized, and patient-centered care.

Keywords: Spirituality; Nursing; spiritual Care; Future nurses.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa abordou sobre a grande temática espiritualidade no cuidado à saúde humana e, sendo dado um recorte ao cuidado realizado pelo enfermeiro, com foco na percepção de estudantes do curso de graduação em enfermagem a respeito desse cuidado.

A espiritualidade emerge como um componente essencial da formação do futuro enfermeiro, por contribuir para o desenvolvimento de sua capacidade de efetivar a integralidade do cuidado.

Tem crescido o estudo científico sobre a espiritualidade e a religiosidade, em particular no que se refere à saúde humana mostrando que esta é influenciada pela dimensão espiritual e esta, por sua vez, também a influência (Queiroz *et al.*, 2024).

O interesse por esse tema foi originado a partir de uma vivência no internato realizado durante o curso de graduação em enfermagem em um Centro de Saúde da Família, localizado na cidade de Goiânia-GO. Situações vivenciadas despertaram uma reflexão profunda acerca da importância do cuidado espiritual na prática do cuidado realizado pelo enfermeiro. Em uma das consultas, uma paciente relatou à enfermeira que, na noite anterior, havia tentado tirar a própria vida. Durante o atendimento, ela expressava sentimentos de confusão, impotência e falta de sentido para viver, mesmo reconhecendo o amor pelos filhos e pela família. A enfermeira, de forma acolhedora, conduziu a consulta com sensibilidade e atenção também ao aspecto espiritual, procurando fortalecer o vínculo e oferecer um cuidado nesse aspecto, conferindo um tom integral à atenção à saúde da paciente.

Episódio semelhante ocorreu com outra paciente, uma gestante que também havia tentado o suicídio. Ela foi ouvida e cuidada pela mesma enfermeira do relato anterior, que prestou o cuidado integral, emocional, psicológico, biológico e espiritual. Neste caso ficou novamente demonstrado o quanto o sofrimento psicoemocional pode se manifestar em diferentes contextos da atenção à saúde.

Essa vivência gerou à pesquisadora uma reflexão indagativa considerando sua condição de estudante futura enfermeira, levando a constatar a limitação para lidar com o sofrimento espiritual do outro, em particular de um paciente que precisa receber cuidado do profissional enfermeiro. A sensação de impotência diante da dor e do

desespero humano despertou questionamentos sobre o preparo profissional para oferecer um cuidado que vá além do técnico e do biológico, alcançando também o campo emocional e espiritual do paciente. Surgiu dessa vivência a percepção sobre o quanto o sofrimento psíquico e espiritual exige do enfermeiro conhecimentos que promovam a capacidade profissional para realizar o cuidado integral, incluindo-se a aspecto da espiritualidade. Esses casos ocorridos durante o internato ressaltaram, para a pesquisadora, que a dimensão da espiritualidade no cuidado realizado pelo enfermeiro gerando uma inquietação pessoal que se tornou a motivação principal para o desenvolvimento deste estudo a necessidade de promover acolhimento, esperança e sentido à vida.

A partir da vivência, e embora a literatura reconheça a relevância da espiritualidade no cuidado em saúde, verificou-se que ainda são escassos estudos a temática com foco nos estudantes de graduação em enfermagem, em particular sua percepção acerca da espiritualidade no cuidado na formação durante o curso.

Partindo da reflexão sobre essa problemática, delineou-se a seguinte questão a ser elucidada: qual a percepção de estudantes do curso de graduação em enfermagem quanto à dimensão espiritual do cuidado ao paciente em sua formação?

2. OBJETIVOS

Em busca do esclarecimento, foi definido o objetivo geral de elucidar qual a percepção de estudantes do curso de graduação em enfermagem quanto à dimensão espiritual do cuidado ao paciente durante sua formação. E como objetivos específicos os seguintes:

- Descrever, a partir da literatura científica, a relação entre espiritualidade e cuidado integral à saúde;
- Identificar a percepção, conhecimento e experiências formativas quanto à espiritualidade no cuidado humano;
- Analisar a percepção dos estudantes sobre como o enfermeiro deve lidar com a espiritualidade tendo em vista a integralidade do cuidado;
- Apontar as necessidades percebidas pelos estudantes para melhorar a capacidade dos futuros enfermeiros quanto à dimensão espiritual na perspectiva da integralidade do cuidado de enfermagem.

3. JUSTIFICATIVA

As múltiplas dimensões que constituem o ser humano requerem da atividade profissional do enfermeiro o reconhecimento da espiritualidade como um aspecto essencial do cuidado integral. Além disso, a busca pela integralidade do cuidado possui um aspecto humanizador, pois contribui para contemplar a dimensão humana subjetiva, que nem sempre recebe suficiente atenção nas práticas de cuidado à saúde. Investigar a respeito da espiritualidade na percepção de estudantes de graduação em enfermagem pode subsidiar a melhor compreensão sobre as possibilidades de avançar a qualidade da formação de futuros enfermeiros no que se refere à efetivação da integralidade do cuidado à saúde humana.

A espiritualidade, enquanto dimensão humana, é importante no processo saúde-doença das pessoas e, portanto, também do cuidado à saúde, particularmente o cuidado realizado por enfermeiros. Uma concepção integral do ser humano e da saúde sempre necessita incluir a espiritualidade. Portanto, compreender a percepção de estudantes pode contribuir para o aprimoramento dos processos formativos quanto à espiritualidade do cuidado e para o fortalecimento da formação de futuros enfermeiros no que se refere à integralidade do cuidado.

Assim, justifica-se propor essa pesquisa para elucidar a percepção dos estudantes a esse respeito, uma vez que os resultados podem contribuir para se compreender as possibilidades de avanço nesse aspecto da formação do futuro enfermeiro e definir prioridades a partir da percepção dos estudantes.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Em busca da compreensão sobre o problema da espiritualidade no cuidado à saúde, realizou-se uma imersão na literatura científica sobre a questão da relação entre fé, religião e ciência, por entender que ela se encontra na base da problemática levantada na pesquisa. Também se buscou conhecer estudos científicos anteriores sobre o tema da espiritualidade no cuidado à saúde a fim de identificar o que eles apontam e melhor delinear a presente pesquisa.

Em relação à fé, à religião e à ciência, sabe-se que há uma distinção conceitual. Segundo os autores Fiorenza e Galvin (1997, *apud* Góis, 2024), a fé baseia-se na experiência subjetiva individual, enquanto a religião é o conjunto de fiéis, a fé comunitária de forma objetiva e a representação pública da fé. De acordo com Góis (2024), a fé e a religião, mesmo estando numa só categoria, ou seja, no contexto do religioso, são distintas nos conceitos. O autor afirma que o embate entre o saber científico e o saber religioso não é entre fé e ciência, mas sim entre a religião e a ciência, partindo do pressuposto de que a ciência e a religião têm a mesma ocupação, lidar com o mundo.

Segundo Précoma *et al.* (2019), a fé se apresenta como espiritualidade e esta se mostra de diversas formas. No âmbito da filosofia apresenta-se como a oposição entre corpo e espírito, pode ser associada à busca de sentido de vida que transcende ao mundano e para os cristãos como algo além dos sentimentos, mas como um relacionamento do homem finito com um Deus infinito.

Por outro lado, Cunha *et al.* (2022) consideram que a religiosidade é um sistema organizado de crenças, cultos, tradições, ritos e práticas devocionais de um grupo e a espiritualidade, em contrapartida, é mais subjetiva e individual, a qual se dá pela busca ao sagrado e a busca pessoal por propósito de vida.

Para Tavares (2018), a espiritualidade é uma busca pessoal para compreender o sentido da vida e a conexão com o sagrado ou o transcendente, podendo ou não estar vinculada a práticas religiosas. Já Puchalski (2014), amplia essa noção, entendendo a espiritualidade como um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade, por meio do qual os indivíduos buscam significado, propósito e transcendência nas relações consigo mesmos, com os outros, com a natureza e com o sagrado.

Por sua vez, Anandaraj (2010) propõe uma visão multidimensional, compreendendo a espiritualidade como um conjunto de aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Para ele, a espiritualidade envolve crenças e valores que orientam a vida, sentimentos de paz, esperança, amor e conexão, e também as formas práticas pelas quais essas experiências são manifestadas.

Fundamentando-se nos modelos elaborados pelo biólogo molecular Denis Alexander, Silva (2018) analisou sobre a relação entre ciência e fé religiosa, ele explana sobre os quatro tipos de conexão que existem entre elas: conflito, não-interferência, fusão e complementaridade.

O modelo de conflito é baseado na crença de que a religião e a ciência estão a todo momento em um conflito insuperável e são atividades completamente opostas. “Se algo pertence à ciência, não pertence à religião e vice-versa”. Conflito pressupõe além do forte antagonismo, também uma hostilidade e rivalidade entre as duas. Esse modelo é criticado pelo próprio autor pois ele ignora a relação histórica entre ciência e fé religiosa como um dos principais motivos de interesse das pesquisas científicas (Alexander, 2001, p. 1).

A interdependência apresenta-se como uma abordagem menos passional que o modelo de conflito, porém, afirma a independência ou não-interferência entre ciência e religião como campos de atividades muito diferentes. Alexander (2001, p. 2) afirma que como eles possuem objetivos, práticas e teorias distintas, então não pode haver conflito, porque eles não são capazes de se interseccionar ao ponto de um influenciar ou atingir o outro. Assim como o anterior, o autor critica esse modelo visto que a ciência e a religião são atividades humanas, sociais e que historicamente interagem entre si em diversos âmbitos.

O modelo de fusão é mostrado com dois subtipos, a fusão forte que traz a não distinção entre religião e ciência quanto ao objetivo, conteúdo e valores e a fusão fraca que ressalta a há distinções sutis, mas não muito claras entre elas. Este modelo quando sustentado por cientistas, suas concepções são “a própria ciência é a forma de experiência do sagrado/religiosidade” e “a ciência pode confirmar a verdade revelada por uma tradição religiosa” (Silva, 2018). Para Alexandre (2001), esse modelo pode ignorar as particularidades de cada uma.

A complementaridade é um modelo que sustenta que a ciência e a religião se referem à mesma realidade, porém de diferentes perspectivas, desse modo elas não rivalizam entre si, mas se complementam por fazerem parte de um todo. Para o autor Alexander (2001, p. 4), esse modelo tem a vantagem de levar em conta a complexidade das duas enquanto processos históricos e sociais.

No contexto brasileiro, Bittencourt Filho (2003, *apud* Lira Neto, 2023) destaca que a fé e a religiosidade assumem uma característica marcadamente híbrida, resultado do processo histórico de formação cultural do Brasil. O autor explica que a chamada “Matriz Religiosa Brasileira” é composta por um sincretismo que mescla elementos africanos, indígenas e europeus, produzindo expressões de fé plurais e dinâmicas. Isso reflete uma espiritualidade que ultrapassa as fronteiras institucionais

e se manifesta na vida cotidiana, nas práticas comunitárias e até mesmo nos espaços profissionais, inevitavelmente.

De acordo com os dados do Censo Demográfico de 2010, realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a diversidade religiosa no Brasil manifesta-se em diferentes proporções, refletindo a complexidade cultural e histórica do país. Observa-se que a religião Católica continua sendo predominante, reunindo 123.972.524 fiéis, o que ratifica a forte presença do catolicismo na formação identitária e simbólica da sociedade brasileira. No entanto, nota-se um crescimento expressivo das denominações Evangélicas, que somam 120.689.401 adeptos, número próximo ao dos católicos (Brasil, 2010).

Góis (2024) e Mick., Furtado (2019) evidenciam que esse processo de reconfiguração do campo religioso brasileiro, especialmente nas últimas décadas, não indica uma crise de fé, mas sim uma transformação nas formas de crer e de pertencer.

Outros grupos, embora numericamente menores, também representam importantes expressões da pluralidade religiosa do país. O Espiritismo reúne 3.848.876 praticantes, enquanto o grupo classificado como Espiritualista, pelo IBGE, conta com 61.739 pessoas, revelando uma presença significativa de crenças voltadas à transcendência e à comunicação entre o mundo material e o espiritual. As religiões de matriz africana, como Umbanda e Candomblé, totalizam 588.797 adeptos, número que, embora reduzido em relação às religiões cristãs, possui grande relevância histórica e cultural (Brasil, 2010).

No campo das religiões orientais, identificam-se 243.966 seguidores do Budismo, 5.675 do Hinduísmo e 35.167 do Islamismo, enquanto o Judaísmo apresenta 107.329 fiéis. Por fim, chama atenção o total de 30.671.021 pessoas que se declaram sem religião ou ateias, pois esse dado demonstra o Brasil contemporâneo, numa transformação na forma como o indivíduo se relaciona com a fé e religião, transitando entre a tradição, a pluralidade e a autonomia das crenças pessoais (Brasil, 2010)

Essa configuração denota que a fé e a religião, embora pertençam à mesma categoria, se manifestam de forma distinta: a fé, como experiência subjetiva, e a religião, como representação objetiva e comunitária, como afirmado por Góis (2024). Dessa forma, os dados do IBGE revelam não apenas a distribuição quantitativa das religiões no país, mas também evidenciam um movimento dinâmico de reconstrução

das identidades religiosas, em que fé, cultura e sociedade se entrelaçam. O cenário religioso brasileiro, portanto, reflete tanto a permanência das tradições históricas quanto a abertura a novas experiências espirituais, reafirmando o Brasil como um espaço de pluralidade e sincretismo (Brasil, 2010).

Na literatura científica é notória a presença de grande discussão sobre a espiritualidade e a religião na sociedade, sendo possível encontrar diversos termos ou conceitos: práticas de cuidado, dimensões humanas, realidades culturais e espirituais, crenças e visões de mundo, experiências religiosas. Estes termos aparecem nos diversos estudos, como se apresenta a seguir.

Segundo Gomide e Moreira-Almeida (2022), a religiosidade e a espiritualidade têm se mostrado dimensões cada vez mais relevantes dentro das discussões em saúde coletiva, especialmente diante do aumento dos transtornos mentais e das demandas emocionais intensificadas no contexto pós-pandemia. Os autores destacam que, apesar do reconhecimento internacional da importância desses fatores, ainda há uma lacuna ou, como subjetivado pelos autores, uma timidez na produção científica brasileira no que diz respeito à integração efetiva entre fé, espiritualidade e práticas de cuidado.

No campo da Enfermagem, essa discussão torna-se ainda mais pertinente, uma vez que o cuidado prestado pelo enfermeiro deve envolver as dimensões humanas social, cultural, biológica, mental e espiritual. A espiritualidade, nesse sentido, aparece como um componente que influencia diretamente o bem-estar, a adesão ao tratamento e a recuperação dos pacientes.

Estudos diversos enfatizam a espiritualidade a partir da fé religiosa. VanderWeele (2017) ressalta que a fé e a religiosidade funcionam como fatores protetores, contribuindo para a resiliência e para o enfrentamento de situações de sofrimento físico e emocional, podendo ser considerados elementos fomentadores de saúde.

Sena e Peres (2021) destacam que sentir-se conectado a algo que dá ânimo, sentido e esperança pode ser decisivo na evolução clínica do paciente. Assim, cabe ao profissional de saúde valorizar e respeitar as manifestações espirituais, estimulando-as de forma ética e culturalmente sensível, sem imposição de crenças, mas reconhecendo seu potencial terapêutico.

A espiritualidade é uma dimensão constitutiva do ser humano e, quando reconhecida na prática assistencial, torna-se um instrumento poderoso de cuidado e de promoção da saúde. Incorporar essa dimensão nas práticas de enfermagem e demais áreas da saúde é fundamental para garantir a integralidade e a humanização do cuidado à saúde. Como destacam Sena e Peres (2021), valorizar a espiritualidade não significa impor crenças, mas oferecer espaço para que cada indivíduo expresse suas experiências de fé, esperança e sentido, fortalecendo assim seu processo de viver e de se curar.

Mediante a existência de vários tipos de relação entre fé e ciência e considerando que a relação de complementaridade é a que mais se mostra fértil para análise das práticas de cuidado por profissionais da saúde, considera-se que a compreensão da relação entre fé, religião e ciência é essencial para a formação e atuação do profissional enfermeiro, uma vez que o cuidado integral à saúde envolve tanto os aspectos biológicos e técnicos quanto a dimensão cultural e espiritual do ser humano, compondo uma parte de sua subjetividade.

No campo da saúde, o conceito de integralidade representa uma diretriz fundamental ao reconhecer o ser humano em sua totalidade. E no contexto brasileiro de atenção à saúde, a integralidade é um princípio que fundamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. (Brasil, 1990). Assim, pensar o cuidado sob a ótica da integralidade implica compreender que a espiritualidade não é um aspecto secundário, mas uma dimensão constitutiva da existência humana (Brasil, 2013a).

No Brasil, desde 2001 a formação do enfermeiro tem se orientado por princípios de integralidade e humanização do cuidado, conforme estabelecem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Enfermagem (Brasil, 2001). Essas diretrizes ressaltam a importância de formar profissionais capazes de compreender o ser humano em sua totalidade.

Queiroz *et al.* (2024), ao analisarem Projetos Pedagógicos Curriculares de cursos de graduação em enfermagem no Distrito Federal, identificaram que a espiritualidade está presente na maioria dos currículos, porém de maneira fragmentada e heterogênea. Segundo os autores, de modo geral, as instituições

reconhecem a importância da dimensão espiritual como parte do processo formativo, especialmente no desenvolvimento de competências éticas e humanas. A presença do tema ocorre em três eixos principais: nas diretrizes institucionais e princípios pedagógicos, nas disciplinas obrigatórias e optativas e nas atividades de extensão, indicando uma tentativa de consolidar o cuidado espiritual como parte da formação profissional.

Este estudo mostra que, apesar desse avanço, ainda há grandes lacunas na consolidação do ensino da espiritualidade nos cursos de Enfermagem. Em diversas instituições, o tema aparece pontualmente em algumas disciplinas, sem um tratamento transversal que perpassa todo o processo formativo. Essa ausência de integração curricular pode levar à formação de profissionais com sensibilidade espiritual, mas sem preparo teórico e prático suficiente para oferecer um cuidado que contemple essa dimensão de forma segura e fundamentada. Os autores destacam que, muitas vezes, o predomínio da formação técnica acaba sobrepondo-se às dimensões humanísticas e filosóficas do cuidado, o que dificulta a consolidação de uma prática realmente integral (Queiroz *et al.*, 2024).

Ainda segundo Queiroz *et al.* (2024), as disciplinas que tratam da espiritualidade costumam se concentrar nos primeiros semestres, como ocorre em “Antropologia da Religião” ou “História da Enfermagem”, ou aparecem associadas a áreas específicas, como saúde mental, tanatologia e humanização.

Um dos pontos mais importantes destacados pelos autores é o papel do corpo docente nesse processo. São os professores que promovem ou limitam a abertura para o debate sobre espiritualidade em sala de aula. Segundo o estudo, há uma necessidade urgente de formação e sensibilização dos docentes, de modo que possam abordar o tema sem preconceitos, reconhecendo a espiritualidade como uma dimensão legítima e necessária do cuidado. Como afirmam Queiroz *et al.* (2024), a ausência dessa abordagem nos espaços formais de ensino dificulta o atendimento às demandas espirituais dos pacientes, gerando insegurança entre os enfermeiros, que muitas vezes reconhecem a importância do tema, mas não sabem como atuar diante dele.

Outro aspecto relevante apontado na pesquisa é a percepção dos próprios estudantes, que relatam interesse em compreender o papel da espiritualidade na

prática profissional e reconhecem-na como um recurso terapêutico capaz de promover conforto, resiliência e sentido ao paciente. No entanto, também afirmam sentir falta de oportunidades acadêmicas que explorem essa dimensão de maneira mais sistemática e reflexiva (Queiroz *et al.*, 2024). Esse dado evidencia o descompasso entre o que o aluno percebe como essencial para o cuidado e o que a estrutura curricular oferece, reforçando a necessidade de ampliar e qualificar o ensino da espiritualidade nas universidades.

Queiroz *et al.* (2024) mostram que a inclusão do tema nos currículos reflete o esforço das instituições em atender às orientações das DCN, que preveem o desenvolvimento de competências relacionadas à integralidade do cuidado e à atenção humanizada à saúde.

Essas constatações vão ao encontro de outras pesquisas brasileiras. Oliveira *et al.* (2021), por exemplo, afirmam que a falta de abordagem formal sobre espiritualidade na graduação de Enfermagem resulta em profissionais despreparados para reconhecer e atender às necessidades espirituais dos pacientes. Os autores ressaltam que, embora os enfermeiros reconheçam a relevância do tema, muitos relatam dificuldades em aplicá-lo na prática clínica por não terem recebido formação adequada. Assim, como Queiroz *et al.* (2024), eles defendem a inserção sistemática da espiritualidade nos currículos como parte da formação humanística e integral do enfermeiro.

Para os autores, Harmuch, Cavalcante e Zanoti-Jeronymo (2019) a ausência de espaços institucionais para essa discussão impede o desenvolvimento da competência espiritual como elemento do cuidado e da escuta qualificada.

Além disso, Cunha *et al.* (2022) reforçam que a falta de preparo docente é um dos principais entraves à inclusão efetiva da espiritualidade no processo formativo. Segundo os autores, os professores exercem papel central na construção de uma visão ampliada de cuidado, sendo necessário capacitá-los para tratar a espiritualidade com base em evidências científicas e respeito à diversidade cultural. Eles apontam que, quando o tema é trabalhado de forma interdisciplinar, há melhora significativa na empatia e na capacidade dos alunos de compreender o paciente em sua totalidade.

Assim, percebe-se que a discussão proposta por Queiroz *et al.* (2024) não se limita à análise documental dos currículos, mas aponta para um desafio mais amplo: o de formar enfermeiros que estejam aptos a cuidar da população de maneira integral.

No campo científico, a importância da espiritualidade tem sido reforçada por evidências que apontam sua influência positiva sobre diversos desfechos em saúde, como a redução de níveis de estresse, ansiedade e depressão, além da melhora na adesão ao tratamento e na qualidade de vida (Lima-Filho; Lima; Vieira, 2020). Esses achados mostram que a espiritualidade, quando acolhida no cuidado, pode funcionar como um recurso terapêutico, fortalecendo a resiliência e a esperança de pacientes e familiares diante de situações de dor e finitude (Zanevycz *et al.*, 2020). A ciência contemporânea, portanto, tem reconhecido a espiritualidade como um fator protetor e promotor de saúde, capaz de contribuir para uma compreensão mais ampla e humanizada do processo saúde-doença (Borges *et al.*, 2021).

Na formação e atuação profissional, o cuidado espiritual representa um desafio e uma necessidade. Estudos mostram que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, frequentemente se deparam com questões espirituais dos pacientes, mas sentem-se inseguros ou despreparados para lidar com elas (Oliveira *et al.*, 2021; Queiroz *et al.*, 2024). Essa lacuna reflete a ausência de abordagens consistentes sobre espiritualidade nos currículos de graduação e nos programas de educação permanente. Incorporar o tema nos espaços formativos é fundamental para que os futuros profissionais desenvolvam competências relacionais, empáticas e éticas, que os capacitem a acolher o sofrimento humano em todas as suas dimensões (Harmuch, Cavalcante, Zanoti-Jeronymo, 2019).

Dessa forma, compreende-se que a formação do profissional enfermeiro precisa abranger o desenvolvimento profissional de aspectos subjetivos como sensibilidade espiritual e da competência para lidar com essa dimensão no contexto do cuidado. A formação no curso de graduação em enfermagem, ao incluir a espiritualidade, favorece o cuidado humanizado na perspectiva da integralidade do ser humano.

Para Puchalski *et al.* (2014), educar futuros profissionais de saúde para reconhecer e acolher a dimensão espiritual do paciente é um passo essencial para o cuidado centrado na pessoa. Os autores defendem que a espiritualidade deve ser

integrada ao currículo de saúde como um componente transversal, capaz de ampliar o olhar clínico e humanístico do profissional.

No contexto da formação em Enfermagem, discutir a espiritualidade torna-se necessário, uma vez que a graduação é o espaço onde se constrói a identidade profissional e se desenvolvem valores éticos, humanos e técnicos. A literatura mostra que, embora os estudantes reconheçam a importância da espiritualidade no cuidado, muitos se sentem inseguros para abordar o tema na prática, justamente pela ausência de preparo formal durante o processo formativo (Ramos *et al.*, 2022). Essa lacuna formativa reflete-se um cuidado fragmentada, centrada no corpo físico, em detrimento da compreensão do ser humano como um todo.

Puchalski *et al.* (2014) enfatizam que a espiritualidade é um componente essencial da atenção integral e, portanto, deve ser integrada ao currículo dos cursos da área da saúde. Para a autora, incluir a espiritualidade na formação é promover uma educação que reconhece a complexidade da vida humana e prepara o futuro profissional para lidar com o sofrimento, a finitude e o sentido do cuidado. Essa competência espiritual envolve não apenas o conhecimento teórico, mas também a capacidade de escuta, empatia e respeito pelas crenças e valores dos pacientes.

Ressalta-se também que a cada dia, novas tecnologias continuam surgindo em ritmo acelerado, transformando profundamente a forma como o cuidado em saúde é realizado. Equipamentos modernos, sistemas informatizados e métodos diagnósticos cada vez mais precisos tornam o trabalho em saúde mais eficiente e técnico. No entanto, esse avanço constante também provoca um distanciamento entre as pessoas, à medida que o contato humano e a escuta sensível passam a ser substituídos por processos automatizados.

Diante dessa realidade, observa-se uma crescente necessidade de um cuidado emocional e espiritual mais intenso e integrado, capaz de suprir as lacunas deixadas pela tecnicidade. Assim, torna-se ainda mais urgente que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer um cuidado mais pessoal, integral e humanizado, que contemple as diversas dimensões do ser humano, física, emocional, social e espiritual, reconhecendo que o verdadeiro cuidado vai além do tratamento da doença e alcança o ser em sua totalidade.

5. METODOLOGIA

A presente pesquisa optou pela abordagem qualitativa, uma vez que se buscou compreender significados, percepções e interpretações expressas por estudantes de Enfermagem acerca da espiritualidade no cuidado realizado pelo enfermeiro. A opção por essa abordagem decorreu da necessidade de acessar uma dimensão subjetiva do objeto estudado, representada pelas percepções particulares dos estudantes, podendo abranger os sentidos e interpretações particulares que eles atribuem à espiritualidade no cuidado.

Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em Goiânia, em uma instituição de Ensino Superior particular comunitária, Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

População

Foi composta de estudantes do 10º período do curso de graduação em Enfermagem desta instituição, que totalizam 30 alunos.

A escolha desse grupo justificou-se por serem estudantes em fase de conclusão do curso, que já percorreram o processo formativo no curso, já acumularam conhecimentos e experiências formativas que permitiu-os refletir sobre a espiritualidade no cuidado realizado pelo enfermeiro, assim como sobre a formação e capacidade deste profissional para o cuidado integral à saúde humana.

Critérios de Inclusão:

- a) Estar regularmente matriculado no 10º período do curso de graduação em enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás;
- b) Não estar em atestado médico ou em qualquer outro tipo de afastamento do curso.

Critério de Exclusão:

- a) Não responder integralmente o instrumento de coleta de dados.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada unicamente por meio de um questionário autoaplicável (Apêndice A), com 16 perguntas abertas, as quais foram elaboradas com base nos objetivos da pesquisa e referencial teórico, de modo a possibilitar a obtenção de resultados que contribuíssem para o alcance dos objetivos propostos. O questionário foi estruturado no formato de formulário *Microsoft Forms* com *link* enviado via *Whatsapp*, sempre para apenas um destinatário por vez; não foram utilizadas listas que permitissem a identificação dos participantes ou a visualização dos dados do contato por terceiros. Todo contato com o participante ocorreu sempre por *whatsapp* e de maneira individual. As informações fornecidas foram tratadas com total sigilo e confidencialidade, conforme as normas éticas vigentes, especialmente a Resolução CNS nº 466/2012 (Brasil, 2013b). Nenhum dado que permitiria a identificação do participante foi divulgado.

Antes do início da coleta de dados foi realizada uma reunião presencial com os estudantes para apresentação geral da pesquisa e convite à participação e os que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e devolveram à pesquisadora em mãos.¹

Análise dos dados

A análise dos dados foi conduzida considerando o caráter subjetivo e dinâmico do fenômeno estudado. Conforme discutem Araújo, Oliveira e Rossato (2017), um dos desafios na pesquisa qualitativa é representar fenômenos “em constante mudança”, exigindo sensibilidade do pesquisador para reconhecer que as respostas revelam processos em movimento, e não verdades fixas. Assim, a análise seguiu um método sistemático de organização, leitura aprofundada, codificação e interpretação das respostas, de modo a identificar unidades de significado, padrões, convergências e divergências relacionadas à espiritualidade no cuidado, a fim de construir categorias analíticas.

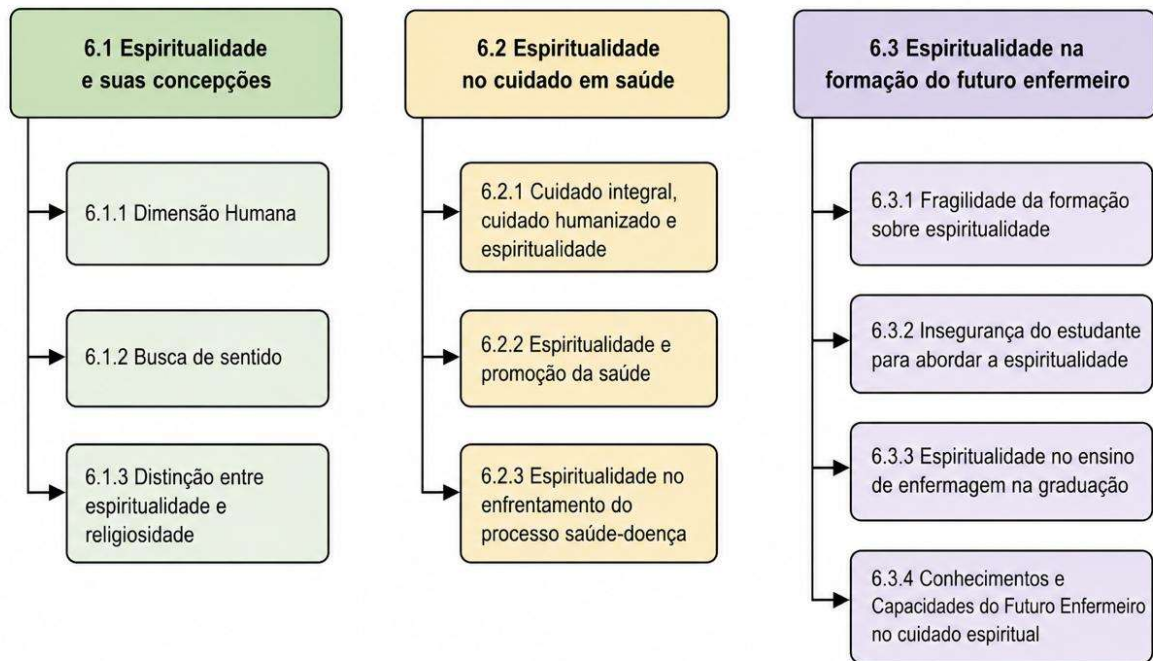
¹ O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE nº 6824526.5.0000.0037

As respostas ao questionário foram inseridas na íntegra no *Software Web Qualitative Data Analysis* (WebQDA), que foi empregado como apoio ao processo de análise e categorização dos dados. O conteúdo das entrevistas foi submetido a leituras em profundidade a fim de identificar categorias temáticas emergentes que sejam expressivas dos significados expressos pelos participantes a respeito de seu processo de aprendizagem de conceitos científicos mediante o ensino recebido.

Inicialmente, 23 acadêmicos de Enfermagem concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destes, 16 responderam ao questionário proposto. Entretanto, após análise dos instrumentos respondidos, um participante foi excluído da pesquisa por não realizar o preenchimento integral das questões, conforme os critérios de exclusão previamente estabelecidos. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 15 participantes (P).

Para análise dos dados foram elencadas três categorias temáticas principais, embasadas no referencial teórico, e suas respectivas subcategorias, tipo código árvore, estas categorias foram criadas a partir do referencial teórico; também foram criadas categorias emergentes que surgiram a partir da análise dos dados. Elas foram organizadas por meio do processo de codificação realizado através do *software WebQDA* como demonstrado a seguir.

Fluxograma 1- Categorias e subcategorias



Fonte: Elaborado pela autora, 2026

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse tópico são apresentadas as três categorias principais e suas subcategorias desenvolvendo-se simultaneamente a discussão sobre esses achados.

6.1 Espiritualidade e suas concepções

6.1.1 Dimensão Humana

A respeito da Espiritualidade como dimensão humana, os participantes, em parte, compreenderam a espiritualidade como sendo uma dimensão inerente ao ser humano, subjetiva, relacionada aos valores e à forma como cada indivíduo enfrenta situações difíceis. Observou-se, nas respostas, a percepção da espiritualidade como elemento que ultrapassa aspectos exclusivamente religiosos, sendo frequentemente associada ao propósito de vida, ao conforto emocional e à busca de significado diante das experiências vivenciadas.

Os relatos também evidenciaram a compreensão da espiritualidade enquanto componente importante do cuidado integral e humanizado, influenciando diretamente a maneira como o indivíduo lida com o processo saúde-doença.

“Pra mim, espiritualidade é algo muito pessoal, relacionado ao sentido da vida, aos sentimentos, valores e à forma como cada pessoa encontra paz e força nos momentos difíceis” (P9).

“Ela é inerente ao ser humano, por vezes não tendo relação com a religiosidade. É algo natural e individual, cada um a utiliza como fizer sentido para si” (P4).

“E a parte que está ligada ao sentido que cada pessoa dá à própria vida, aos seus valores, crenças e à forma como ela enfrenta situações difíceis. Não vejo necessariamente como algo religioso, mas como uma necessidade humana de encontrar significado, conforto e propósito” (P1).

“Espiritualidade como dimensão humana é aquilo que dá sentido à vida e ajuda a pessoa a lidar com momentos difíceis” (P8).

“É a essência que motiva o indivíduo, envolvendo seus valores e a forma como se relaciona com o transcendente” (P5).

”Para mim, a espiritualidade como dimensão humana representa uma parte profunda da existência que está relacionada ao sentido da vida, aos valores, às crenças, à esperança e à forma como cada pessoa se conecta consigo mesma, com os outros, com a natureza ou com algo considerado maior que si. Ela não está ligada apenas à religião, mas também à maneira como o indivíduo encontra propósito, conforto e força diante das experiências da vida” (P10)

Esse achado vai ao encontro da concepção apresentada por Puchalski *et al.* (2014), que compreende a espiritualidade como um aspecto intrínseco da humanidade, relacionada à busca de significado, propósito e transcendência nas relações consigo, com os outros e com o sagrado. Da mesma forma, Cunha *et al.* (2022) afirmam que espiritualidade é mais subjetiva e individual, a qual se dá pela busca ao sagrado e a busca pessoal por propósito de vida, diferente da religiosidade que é um sistema organizado de crenças, cultos, tradições, ritos e práticas devocionais.

Por sua vez, como anteriormente abordado, o autor Anandaraj (2010), traz a espiritualidade como um conjunto de aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Para ele, a espiritualidade envolve crenças e valores que orientam a vida, sentimentos de paz, esperança, amor e conexão, também as formas práticas pelas quais essas experiências são manifestadas.

Dessa forma, o reconhecimento da espiritualidade como dimensão humana evidencia uma compreensão ampliada do cuidado pelos participantes, em consonância com os pressupostos da integralidade em saúde, que defendem a atenção ao ser humano em sua totalidade e valorizam aspectos subjetivos e existenciais no processo de cuidado.

6.1.2 Busca de sentido

Permeando a dimensão humana, espiritualidade também foi compreendida pelos participantes como elemento relacionado à busca de sentido, propósito e direção para a existência humana. Essas respostas evidenciaram que os acadêmicos associaram a espiritualidade à construção de significado diante das experiências vividas, como algo que, realmente, se refere à busca do sentido da vida em sua totalidade.

“É algo que dá sentido e direção para a existência da pessoa” (P7).

“No cuidado, ela se manifesta na busca por sentido e conexão, transcendendo o biológico” (P5).

“É o jeito que o ser humano tem de buscar sentido nas coisas, ou um propósito” (P3).

“Para mim, a espiritualidade como dimensão humana representa a busca por sentido, propósito, esperança e conexão consigo mesmo, com outras pessoas e, para muitos, com algo maior” (P11).

Esses achados permitem enxergar uma aproximação com o que define Tavares (2018), que a espiritualidade como uma busca pessoal para compreender o sentido da vida e a conexão com o sagrado ou transcendente, podendo ou não estar vinculada à religiosidade. Tal concepção é perceptível nas respostas dos participantes ao associarem a espiritualidade à direção existencial, ao propósito e à necessidade humana de atribuir significado às experiências vividas.

Dessa forma, observa-se que os participantes compreendem a espiritualidade como algo além da dimensão biológica, reconhecendo sua relação com aspectos existenciais e subjetivos do indivíduo. A associação entre espiritualidade e busca de sentido revela uma compreensão existencial do cuidado, especialmente relevante em situações de sofrimento, adoecimento e finitude, nas quais a necessidade de atribuir

significado às experiências vividas pode influenciar diretamente o enfrentamento e o bem-estar do paciente.

6.1.3 Distinção entre espiritualidade e religiosidade

Identificou-se a dificuldade na distinção entre os conceitos de espiritualidade e religiosidade. Seis acadêmicos expressaram compreender a espiritualidade como dimensão humana ampla, como mostrado anteriormente, e não necessariamente vinculada à religião.

Outros sete participantes, ao relatarem a sua concepção sobre Espiritualidade, não conseguiram distinguir a espiritualidade da religiosidade, tendo-as como semelhantes, associaram diretamente a espiritualidade às crenças religiosas, à fé e às práticas religiosas desenvolvidas pelos pacientes, como mostrado a seguir.

“Para mim são crenças diferentes as quais o outro acredita” “Percebo a espiritualidade no cuidado em saúde como uma dimensão ligada ao sentido de vida, valores e crenças do paciente, que vai além da religião, já que ela influencia a forma como a pessoa enfrenta a doença” (P6).

“A fé no cuidado”; “No meu ver, espiritualidade é fé e crenças” “Deve respeitar as diferentes crenças, mas jamais deixar de cuidar daqueles que não condiz com a espiritualidade dele” (P14).

“...rituais de sua fé” (P5).

“Em momentos de aflição cada um recorre a algo imaterial que podemos chamar de fé, que é o sentimento que algo maior irá agir sobre aquela circunstância” “Nas UTI predomina o catolicismo e adoração de imagens, pacientes solicitam certas imagens para acompanhar beira leito” (P12).

“Levar em consideração todo tipo de espiritualidade” “A espiritualidade pode ser vista no cuidado em saúde através da fé e esperança do paciente em se cuidar e melhorar seu quadro clínico” (P13).

“Para mim, a espiritualidade como dimensão humana representa uma parte profunda da existência que está relacionada ao sentido da vida, aos valores, às crenças, à esperança e à forma como cada pessoa se conecta consigo mesma...” (P10).

“Na minha visão a espiritualidade age de uma forma na fé de cada um, para aqueles que caem na rotina do trabalho muitas vezes se esquecem do quanto Deus e a esperança de cura traz conforto e qualidade de vida para o enfermo” (P15).

“Acredito que quando o enfermeiro conversa sobre Deus e seus milagres para um paciente desanimado com o seu diagnóstico, pode existir esperança e paz interior” (P15). Os relatos denotaram ainda que o cuidado de enfermagem contemplando a dimensão espiritual, para alguns participantes, esteve relacionada principalmente ao respeito às crenças, à facilitação de práticas religiosas e ao acolhimento das manifestações de fé durante o cuidado em saúde.

Os autores Cunha *et al.* (2022), destacam a frequente associação entre espiritualidade e religiosidade no imaginário social e até mesmo no contexto acadêmico da saúde. Segundo os autores, enquanto a religiosidade corresponde a um sistema organizado de crenças, ritos e práticas devocionais, a espiritualidade possui caráter mais subjetivo, individual e relacionado à busca pessoal de sentido e propósito de vida, como exposto anteriormente.

Assim como, Góis (2024), fundamentado em Fiorenza e Galvin (1997), ressalta que fé, religião e espiritualidade, embora frequentemente relacionadas, apresentam distinções conceituais importantes. Enquanto a fé está vinculada à experiência subjetiva individual, a religião constitui uma representação coletiva e institucionalizada das crenças. Nesse contexto, observa-se que alguns participantes ainda associam a espiritualidade predominantemente às expressões religiosas formais, como crenças em Deus, práticas devocionais e símbolos religiosos.

A dificuldade em distinguir espiritualidade e religiosidade pode limitar a abordagem do cuidado espiritual, uma vez que o enfermeiro pode restringir essa dimensão às práticas religiosas formais, deixando de reconhecer outras

manifestações existenciais relacionadas à busca de sentido, esperança, propósito e enfrentamento do adoecimento. Tal compreensão pode comprometer a efetivação de um cuidado integral, centrado nas necessidades singulares dos pacientes.

6.2 Espiritualidade no cuidado em saúde

6.2.1 Cuidado integral, cuidado humanizado e espiritualidade

Tomando como referência o conceito de integralidade estabelecido pela Lei 8080/90, utilizado pelo SUS, que reconhece o ser humano em sua totalidade, bem como a Política Nacional de Humanização reforça a necessidade de práticas assistenciais pautadas no acolhimento, na escuta qualificada e na valorização da subjetividade dos indivíduos (Brasil, 2013a). Nesse contexto, observa-se que os participantes compreendem a espiritualidade como componente importante para a efetivação de um cuidado mais humano, acolhedor e centrado na pessoa. Estes, ao abordarem o tema, associaram a espiritualidade ao desenvolvimento de um cuidado integral e humanizado, compreendendo-a como dimensão importante para o acolhimento das necessidades emocionais, existenciais e espirituais do paciente. As respostas indicam a percepção de que o cuidado em saúde deve ultrapassar aspectos exclusivamente técnicos e biológicos, contemplando o indivíduo em sua totalidade.

Os acadêmicos também relacionaram a espiritualidade à promoção de empatia, escuta qualificada, vínculo terapêutico e humanização do cuidado, reconhecendo sua influência no enfrentamento do processo saúde-doença, na adesão ao tratamento e no bem-estar do paciente.

“Contemplar o espiritual é o que torna o cuidado verdadeiramente holístico e humano.” “o alívio do sofrimento vai além da medicação” (P5).

“O enfermeiro precisa, antes de tudo, ter sensibilidade e empatia para reconhecer o paciente como um ser integral, que vai além do físico” (P1).

“Percebi que contemplar a dimensão espiritual contribui para a integralidade do cuidado, pois o paciente passa a ser visto além das necessidades físicas” (P11).

“Me ensinou a sempre olhar pro paciente como um todo, que além da doença, existe ali uma pessoa, que necessita de cuidados que vão além do físico” (P3).

“Eu percebo como uma dimensão essencial do cuidado integral, que deve ser respeitada e acolhida pela equipe, pois influencia diretamente no bem-estar, na adesão ao tratamento e na forma como o paciente lida com o processo de saúde-doença” (P8).

“Compreender o paciente como um todo, relacionando a recuperação física, bem-estar, enfrentamento e prevenção de problemas é extremamente importante para realizar um cuidado integral ao paciente” (P13).

“...o cuidado vai muito além de procedimentos técnicos. Eu entendi que ser enfermeiro também envolve saber lidar com o lado humano do paciente, respeitando suas crenças, valores e sentimentos. Isso contribuiu para eu desenvolver mais empatia, escuta e sensibilidade no cuidado. Também reforçou a importância de oferecer um atendimento mais integral, considerando todas as dimensões da pessoa...” (P1).

Assim sendo, observa-se que os participantes compreendem a espiritualidade como importante ferramenta para consolidação da integralidade e da humanização do cuidado em Enfermagem preconizados pelo Sistema Único de Saúde e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem, uma vez que os participantes reconhecem a necessidade de considerar o paciente em sua totalidade, contemplando não apenas aspectos biológicos, mas também dimensões emocionais, sociais e espirituais no processo de cuidado.

6.2.2 Espiritualidade e promoção da saúde

Os participantes também reconheceram a espiritualidade como elemento importante para a promoção da saúde, associando-a ao bem-estar, à recuperação, à esperança e ao enfrentamento do processo saúde-doença. As respostas apontaram a percepção de que a espiritualidade pode contribuir positivamente para a qualidade de vida do paciente, influenciando sua forma de lidar com o adoecimento e favorecendo maior equilíbrio emocional durante o tratamento.

“A espiritualidade pode ajudar na recuperação e no bem-estar, pois fortalece a esperança ...” (P8).

“A espiritualidade do paciente está diretamente relacionada ao processo de recuperação e ao bem-estar, podendo ajudar o paciente até a ressignificar a doença” (P3).

“A espiritualidade pode exercer uma influência no processo de recuperação e principalmente em como esse paciente enfrenta todos os problemas relacionados à saúde” (P7).

“...compreendo que a espiritualidade possui uma relação importante com o processo de recuperação, bem-estar, enfrentamento e até prevenção de problemas de saúde” (P10).

Os resultados corroboram o que Sena e Peres (2021) evidenciam, que a espiritualidade constitui importante dimensão do cuidado e da promoção da saúde, favorecendo acolhimento, fortalecimento emocional e reconhecimento das experiências subjetivas do paciente. Segundo os autores, valorizar a espiritualidade não significa impor crenças, mas oferecer espaço para que o indivíduo expresse suas experiências de fé, esperança e sentido durante o processo.

Como ressalta VanderWeele (2017), a fé e a religiosidade funcionam como fatores protetores da saúde, contribuindo para a resiliência e para o enfrentamento de situações de sofrimento, podendo ser considerados fomentadores de saúde.

Assim, a percepção dos estudantes demonstra compreensão da espiritualidade como recurso promotor de saúde, ultrapassando uma visão restrita ao tratamento da doença e reconhecendo sua contribuição para o bem-estar, a esperança, o fortalecimento emocional e a qualidade de vida dos indivíduos.

6.2.3 Espiritualidade no enfrentamento do processo saúde-doença

No que se refere ao processo saúde-doença, os participantes abordaram a espiritualidade como importante recurso de enfrentamento, relacionando-a ao fortalecimento emocional, à esperança, ao conforto e à capacidade de lidar com situações difíceis durante o adoecimento.

As respostas evidenciaram a compreensão de que a espiritualidade pode auxiliar o paciente na adaptação ao tratamento, na redução do sofrimento emocional e na ressignificação da doença.

“Eu percebo a espiritualidade como algo que ajuda muito o paciente a enfrentar momentos difíceis. Muitas vezes, a fé, a esperança ou até o simples fato de acreditar em algo maior traz conforto e força durante o tratamento.” “Eu acredito que a espiritualidade pode ajudar bastante na recuperação e no enfrentamento da doença, porque muitos pacientes se sentem mais calmos, esperançosos e fortalecidos emocionalmente quando têm apoio espiritual. (P9)

“Percebo a espiritualidade como algo essencial que faz parte do processo do cuidado de grande parte dos pacientes, contribuindo como uma reserva de forças para continuar.” “...que a espiritualidade pode exercer uma influência no processo de recuperação e principalmente em como esse paciente enfrenta todos os problemas relacionado à saúde.” (P7)

“Funciona como suporte emocional (coping), aumentando a resiliência e auxiliando no enfrentamento da doença.” (P5)

“Pode ser utilizado como uma estratégia para enfrentar situações desafiadoras.” (P4)

“A espiritualidade do paciente está diretamente relacionada ao processo de recuperação e ao bem-estar, podendo ajudar o paciente até a ressignificar a doença.” (P3)

“É algo que fortalece em momentos de dificuldades” (P15)

“Muito dos casos, a espiritualidade do indivíduo ajuda ele a compreender o seu processo saúde doença.” (P12)

“Percebo a espiritualidade no contexto do cuidado em saúde como uma dimensão importante do ser humano, que influencia na forma como o paciente enfrenta a doença, o sofrimento e o processo de recuperação. Ela pode trazer conforto, esperança, força emocional e contribuir para um cuidado mais humanizado e integral.” (P11)

“Eu entendo que a espiritualidade pode influenciar bastante na forma como o paciente enfrenta o processo de adoecimento. Quando a pessoa tem algo que dá sentido à vida (seja uma crença, valores ou apoio emocional) ela tende a lidar melhor com a dor, a ansiedade e as dificuldades do tratamento. Percebo que isso pode contribuir para o bem-estar, porque o paciente se sente mais acolhido, mais esperançoso e, muitas vezes, mais motivado a seguir o cuidado proposto. Também ajuda no enfrentamento, já que a espiritualidade pode funcionar como um recurso interno de força e equilíbrio.” (P1)

Esses dados convergem com Lima-Filho, Lima e Vieira (2020), que apontam evidências científicas acerca da influência positiva da espiritualidade sobre diversos desfechos em saúde, incluindo redução de estresse, ansiedade e sofrimento emocional, além da melhora na adesão ao tratamento e na qualidade de vida. Nesse contexto, observa-se que os estudantes percebem a espiritualidade como dimensão capaz de favorecer não apenas o bem-estar subjetivo, mas também aspectos relacionados ao processo terapêutico e à recuperação do paciente.

As respostas dos acadêmicos também se aproximam das contribuições de Zanevycz *et al.* (2020), ao evidenciarem que a espiritualidade pode funcionar como recurso terapêutico capaz de fortalecer a esperança, resiliência e capacidade de enfrentamento diante de situações de dor, sofrimento e finitude. Além disso, Borges *et al.* (2021) reforçam que a espiritualidade vem sendo reconhecida pela ciência

contemporânea como importante fator promotor de saúde e humanização do cuidado, o que a torna uma dimensão importantíssima no cuidado prestado.

Esse achado ganha relevância diante do aumento das doenças crônicas, do sofrimento psíquico e das situações de terminalidade, contextos nos quais as necessidades emocionais, existenciais e espirituais tendem a se intensificar. Nesses cenários, a espiritualidade pode constituir importante recurso de enfrentamento, favorecendo a esperança, a resiliência e a atribuição de significado às experiências vivenciadas pelos pacientes.

6.3 Espiritualidade na formação do futuro enfermeiro

6.3.1 Fragilidade da formação sobre espiritualidade

Os participantes também referiram fragilidades na abordagem da espiritualidade durante a graduação em Enfermagem, destacando que o tema ainda ocorre de maneira superficial, limitada ou pouco sistematizada.

Ao serem indagados com a pergunta, “Considera que esses conhecimentos e capacidades estão sendo adquiridos no curso de graduação em enfermagem?” as respostas foram as seguintes.

“Não. Pouco se é falado a respeito durante a graduação” (P1).

“Não muito...” (P2).

“Alguns, sim, outros acredito que serão aperfeiçoados com a prática no ambiente de trabalho” (P3).

“Não” (P4).

“O tema costuma ser abordado de forma superficial ou transversal, precisando de mais foco prático” (P5).

“Em grande maioria sim, mas não para todos” (P6).

“De forma bem superficial” (P7).

“Acredito que sim, mas poderiam ser melhores abordados e praticados” (P8).

“Acredito que sim, mas ainda de forma muito superficial” (P9).

“Considero que esses conhecimentos e capacidades vêm sendo adquiridos no curso de graduação em enfermagem, porém ainda de forma limitada em alguns momentos. Durante a formação, há uma grande valorização dos aspectos técnicos e científicos do cuidado, o que é fundamental para a prática profissional, mas nem sempre a dimensão espiritual recebe a mesma atenção dentro das disciplinas e atividades práticas” (P10).

“Embora a temática da humanização seja bastante abordada, a dimensão espiritual ainda é discutida de forma limitada” (P11).

“Sim, são adquiridos” (P12).

“Relativamente sim, mas aprendemos mais na prática, do que na teoria” (P13).

“Não” (P14).

“Já tivemos matéria sobre o assunto sim” (P15).

Assim, demonstraram a percepção recorrente de que a espiritualidade ainda é abordada de forma superficial, limitada e pouco sistematizada, havendo insuficiência teórico-prática na preparação dos estudantes para lidar com as necessidades espirituais dos pacientes durante o cuidado em saúde.

Tais achados corroboram o estudo de Queiroz *et al.* (2024), que até conseguiram identificar a presença da espiritualidade nos currículos de Enfermagem, mas de maneira fragmentada e heterogênea, ocorrendo frequentemente de forma pontual em determinadas disciplinas, sem integração transversal ao longo do processo formativo. Segundo os autores, apesar do reconhecimento institucional da importância da espiritualidade no cuidado, ainda persistem lacunas importantes na consolidação do tema, e por conseguinte, na formação do futuro enfermeiro.

Além disso, relaciona-se também com o apontamento de Cunha *et al.* (2022) aonde a falta de preparo do docente constitui um dos principais entraves para inclusão efetiva da espiritualidade na formação em saúde, uma vez que muitos professores

não se sentem preparados para abordar o tema de maneira científica, ética e interdisciplinar. Tal realidade pode contribuir para que o conteúdo permaneça restrito a abordagens superficiais ou desvinculadas da prática assistencial, de maneiras expositivas, como acontece em disciplinas como Teologia no início da graduação.

Por isso, observou-se que alguns participantes reconheceram a aparição do tema em algumas disciplinas, discussões sobre humanização e experiências práticas relacionadas ao tema. Entretanto, mesmo entre aqueles que identificaram a presença da abordagem da espiritualidade no curso, prevaleceu a percepção de que sua abordagem ainda ocorre de forma limitada, dificultando o desenvolvimento de competências necessárias para sua incorporação à prática profissional do enfermeiro.

6.3.2 Insegurança do estudante para abordar a espiritualidade

Para identificar a compreensão dos acadêmicos sobre o desenvolvimento do cuidado espiritual, foi realizada a seguinte pergunta: “Como você percebe seu conhecimento atual sobre a dimensão da espiritualidade no cuidado realizado pelo enfermeiro?”. Nota-se a seguir nos destaques feitos ao conteúdo das respostas que os estudantes expressam esse conhecimento como em construção / desenvolvimento / andamento / intermediário, limitado, baixo, básico, ainda não é uma compreensão aprofundada.

“Meu conhecimento ainda está em construção, reconheço que ainda tenho limitações, principalmente em como abordar essa dimensão de forma mais aprofundada e segura na prática...” (P1).

“Intermediário” (P2).

“Na prática, já consigo identificar sinais de necessidades espirituais, como falas relacionadas à fé, medo, perda de sentido ou busca por esperança, além de adotar uma postura de escuta acolhedora e respeito às crenças do paciente” (P3).

“Eu entendo que a espiritualidade é singular, mas talvez ainda não compreenda de maneira aprofundada sobre como implementar na minha prática assistencial de maneira eficaz” (P4).

“Em desenvolvimento, adquirido principalmente na prática clínica e discussões sobre humanização” (P5).

“Acredito que esse conhecimento ainda está em andamento” (P6).

“Me fez perceber que ainda é necessário aprofundar nesse tema, porque ainda é algo que todos sabem que existe, mas não sabem como agir” (P7).

“Entendo que meu conhecimento ainda está em construção...” (P8).

“Acho que meu conhecimento ainda está em desenvolvimento...” (P9).

“Percebo que meu conhecimento sobre a dimensão da espiritualidade no cuidado de enfermagem ainda está em desenvolvimento, mas considero que possuo uma compreensão importante sobre a necessidade de oferecer um cuidado integral e humanizado” (P10).

“Percebo meu conhecimento atual sobre a dimensão da espiritualidade no cuidado de enfermagem como intermediário...” (P11).

“Ao sair do leito e dizer " fique com Deus " são poucas palavras mas de significado grande para o paciente que a recebe, demonstra o cuidado com ele” (P12).

“Conhecimento baixo, já que penso que preciso melhorar muito quanto ao conhecimento da dimensão da espiritualidade” (P13).

“Percebo que meu conhecimento sobre espiritualidade no cuidado de enfermagem é básico...” (P14).

“Sei o básico, mas tenho certeza que faz a diferença” (P15).

Buscando aprofundar a pergunta anterior a fim de identificar a compreensão dos acadêmicos sobre as suas capacidades e segurança em relação ao cuidado espiritual, foi perguntado: “Você se sente com capacidade para lidar com situações de cuidado em que a dimensão espiritual requer mais atenção?”. A seguir, são destacadas ideias principais presentes nas respostas.

“Me sinto capaz de acolher o paciente, reconhecer suas necessidades e não ignorar essa parte do cuidado. Ao mesmo tempo, reconheço que

ainda tenho limitações, principalmente em situações mais complexas, que exigem mais segurança ou experiência” (P1).

“Sim” (P2).

“Sim” (P3).

“Acho que conseguiria lidar com a situação de maneira pessoal nesse momento que me sinto mais madura dentro da enfermagem, mas não acho que tenho conhecimento o suficiente para contribuir com o momento” (P4).

“Não” (P5).

“Sim” (P6).

“Não” (P7).

“Em parte, sim” (P8).

“Acho que parcialmente, porque consigo acolher e respeitar o paciente, mas ainda tenho insegurança em algumas situações mais delicadas” (P9).

“Considero que possuo uma base para lidar com situações em que a dimensão espiritual requer mais atenção, principalmente por meio da escuta, empatia e respeito às crenças do paciente. Porém, acredito que ainda estou em processo de aprendizado e desenvolvimento nessa área” (P10).

“Sim, parcialmente. Sinto que consigo acolher, ouvir e respeitar as necessidades espirituais dos pacientes, mas reconheço que ainda existem situações em que preciso de maior preparo e segurança para lidar de forma mais adequada” (P11).

“Não” (P12).

“Não completamente. Para lidar com isso, eu provavelmente precisaria de ajuda multi para aprofundar esses assuntos” (P13).

“Por mais amplo que seja, acredito que ainda tenho dificuldades para lidar com as diferentes espiritualidades” (P14).

“...sei o básico” (P15).

Essas respostas revelam indícios de que a maioria dos estudantes que participaram da pesquisa não se sentem capazes para contemplar a dimensão espiritual do cuidado de enfermagem. Também aparece a indicação de que seus sentimentos são de insegurança e limitação ao abordar a espiritualidade durante o cuidado de enfermagem, especialmente em situações consideradas mais complexas ou delicadas.

Acerca dessa insegurança por parte do estudante para abordar a espiritualidade no cuidado, Oliveira *et al.* (2021) afirmam que a ausência de abordagem formal e sistematizada sobre espiritualidade durante a graduação contribui para a formação de profissionais despreparados para reconhecer e atender adequadamente às demandas espirituais dos pacientes. As ideias expressas pelos estudantes que participaram da pesquisa são representativas dessa situação descrita pelos autores.

São representativas também do eu descrevem Queiroz *et al.* (2024), ao destacarem que muitos estudantes e profissionais reconhecem a relevância da espiritualidade no cuidado, porém sentem-se inseguros para abordá-la devido à insuficiência de preparo teórico e prático durante a formação acadêmica. Os autores ressaltam ainda que a ausência de discussões sistemáticas e transversais sobre espiritualidade na graduação dificulta o desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado de enfermagem na dimensão espiritual.

Harmuch, Cavalcante e Zanoti-Jeronymo (2019), dialoga com o autor supracitado ao evidenciarem que a ausência de estratégias pedagógicas voltadas ao desenvolvimento dessa dimensão do cuidado limita a capacidade dos estudantes de prestarem o cuidado ao paciente de maneira integral e ética.

Dessa forma, percebe-se que os acadêmicos reconhecem a importância da espiritualidade no cuidado em Enfermagem, porém ainda se sentem inseguros quanto à sua abordagem de maneira aprofundada, ética e efetiva. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento da formação sobre espiritualidade como dimensão do cuidado durante a graduação.

A insegurança relatada pelos estudantes parece decorrer diretamente da abordagem limitada da espiritualidade durante a graduação. A insuficiência de

oportunidades para discutir, refletir e vivenciar essa temática no processo formativo pode dificultar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o cuidado espiritual, contribuindo para sentimentos de insegurança diante de situações que demandam atenção a essa dimensão do cuidado.

A fim de melhor retratar incoerências entre as respostas às perguntas de número sete e quatorze, elaborou-se o Quadro 1.

Quadro 1 – Análise comparativa das questões 7 e 14.

Participante	Pergunta N° 7 Considera que esses conhecimentos e capacidades estão sendo adquiridos no curso de graduação em enfermagem?"	Pergunta N° 14 "Você se sente com capacidade para lidar com situações de cuidado em que a dimensão espiritual requer mais atenção?"
1	"Não. Pouco é falado a respeito durante a graduação."	"Me sinto capaz de acolher o paciente, reconhecer suas necessidades e não ignorar essa parte do cuidado. Ao mesmo tempo, reconheço que ainda tenho limitações, principalmente em situações mais complexas, que exigem mais segurança ou experiência."
2	"Não muito..."	"Sim."
3	"Alguns, sim, outros acredito que serão aperfeiçoados com a prática no ambiente de trabalho."	"Sim."
4	"Não."	"Acho que conseguiria lidar com a situação de maneira pessoal, nesse momento que me sinto mais madura dentro da enfermagem. Mas não acho que tenho conhecimento o suficiente para contribuir com o momento."
5	"O tema costuma ser abordado de forma superficial ou transversal, precisando de mais foco prático."	"Não."
6	"Em grande maioria sim, mas não para todos."	"Sim."

7	“De forma bem superficial.”	“Não.”
8	“Acredito que sim, mas poderiam ser melhores abordados e praticados.”	“Em parte, sim.”
9	“Acredito que sim, mas ainda de forma muito superficial.”	“Acho que parcialmente, porque consigo acolher e respeitar o paciente, mas ainda tenho insegurança em algumas situações mais delicadas.”
10	“Considero que esses conhecimentos e capacidades vêm sendo adquiridos no curso de graduação em enfermagem, porém ainda de forma limitada em alguns momentos...”	“Considero que possuo uma base para lidar com situações em que a dimensão espiritual requer mais atenção, principalmente por meio da escuta, empatia e respeito às crenças do paciente. Porém, acredito que ainda estou em processo de aprendizado e desenvolvimento nessa área.”
11	“Embora a temática da humanização seja bastante abordada, a dimensão espiritual ainda é discutida de forma limitada.”	“Sim, parcialmente...”
12	“Sim, são adquiridos”	“Não”
13	“Relativamente sim, mas aprendemos mais na prática, do que na teoria.”	“Não completamente. Para lidar com isso, eu provavelmente precisaria de ajuda multi para aprofundar esses assuntos.”
14	“Não.”	“Por mais amplo que seja, acredito que ainda tenho dificuldades para lidar com as diferentes espiritualidades.”
15	“Já tivemos matéria sobre o assunto sim.”	“...sei o básico.”

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa (2026).

Ao analisar e comparar as respostas a essas duas questões é possível perceber incoerências na maioria das respostas dos participantes. Muitos afirmam que os conhecimentos e capacidades não estão sendo adquiridos no curso, mas quando perguntados se eles se sentem com capacidade para lidar com situações de cuidado em que a dimensão espiritual requer mais atenção, respondem que sim.

Uma possível explicação para as incoerências entre as respostas é que os participantes podem associar a capacidade de lidar com a dimensão espiritual não necessariamente à formação acadêmica formal, mas às experiências pessoais, valores individuais, vivências religiosas, maturidade emocional e experiências práticas adquiridas durante os estágios. Dessa forma, mesmo reconhecendo limitações no ensino oferecido pela graduação, muitos acadêmicos demonstram sentir-se parcialmente aptos a acolher demandas espirituais por compreenderem esse cuidado como uma prática relacionada à empatia, escuta e humanização.

Além disso, observa-se que vários participantes utilizam expressões como “parcialmente”, “em parte”, “acho que”, “sei o básico” e “ainda tenho limitações”, demonstrando que a autopercepção de capacidade não significa segurança plena ou domínio técnico-científico sobre o cuidado espiritual. Isso sugere que o estudante reconhece a importância da temática e possui disposição para acolher o paciente, porém ainda percebe lacunas em sua formação teórica e prática.

6.3.3 Espiritualidade no ensino de enfermagem na graduação

Essa categoria foi elencada para destacar quais as maiores necessidades vistas pelos acadêmicos durante a graduação em Enfermagem que ainda impedem que a dimensão espiritual seja ensinada e apreendida por esses.

“Acho que seria importante falar mais sobre espiritualidade durante a graduação, trazendo mais exemplos práticos, discussões e situações reais. Isso ajudaria os alunos a se sentirem mais preparados para oferecer um cuidado mais humano e integral.” “Acho que seria importante que a graduação abordasse mais esse tema de forma prática e natural, mostrando como a espiritualidade pode fazer parte do cuidado sem desrespeitar as crenças do paciente. Também acredito que atividades durante os estágios, rodas de conversa e discussões de casos ajudariam os alunos a desenvolver mais empatia, escuta e segurança para lidar com essas situações no futuro profissional” (P9).

“É necessário incluir de forma mais estruturada o tema da espiritualidade na graduação, com conteúdos teóricos específicos

sobre cuidado integral e necessidades espirituais. Também é importante promover discussões de casos, simulações e reflexões éticas, além de incentivar essa prática nos estágios, para que o estudante desenvolva sensibilidade, segurança e preparo para lidar com essa dimensão no cuidado.” “Sugiro maior integração do tema com a prática clínica, como orientar os alunos sobre como abordar a espiritualidade na anamnese e no plano de cuidados. Também seria importante capacitar professores e preceptores para conduzirem esse tema no dia a dia, além de incluir discussões interdisciplinares com psicologia e outros profissionais. Outra sugestão é oferecer espaços de reflexão para que o próprio aluno compreenda sua visão sobre espiritualidade, evitando interferências no cuidado ao paciente” (P8).

“Incluir simulações realistas e disciplinas específicas sobre saúde e espiritualidade na grade curricular” (P5).

“Além da teoria, incluir também espaços de reflexão e até mesmo exemplos ou práticas simuladas em diversos cenários para ajudar a entender como que funciona o processo na prática” (P7).

“Acredito que envolvendo não apenas conteúdos teóricos sobre o tema, mas também a sua integração com disciplinas já existentes, como saúde coletiva, ética e humanização” (P6).

“Primeiramente explicar do que se trata a espiritualidade em matérias que contemplem esse assunto, exemplificar situações que ela é utilizada, os benefícios para os pacientes e também para os profissionais.” “Realizar rodas de conversa sobre esse assunto, entender o significado que cada pessoa atribui a espiritualidade e como aplicar na prática assistencial” (P4).

“É importante estruturar esse aprendizado de forma prática e contínua ao longo do período da graduação.” “Seria mais esse ensino prático aprofundado, não tratar a espiritualidade como um assunto isolado” (P3).

“Na minha percepção, é necessário que a formação inicial de enfermeiros inclua maior abordagem sobre espiritualidade e cuidado humanizado durante a graduação, por meio de disciplinas, debates, estudos de caso e atividades práticas. Também é importante

desenvolver habilidades de escuta, empatia e comunicação, preparando o futuro enfermeiro para reconhecer e respeitar as necessidades espirituais dos pacientes de forma ética e acolhedora. Além disso, a integração entre teoria e prática contribui para que o profissional compreenda a espiritualidade como parte da integralidade do cuidado em saúde” (P14).

“Matérias específicas voltadas para a espiritualidade, podendo mostrar o quanto é importante para um cuidado integralizado” (P13).

As respostas apontaram para a importância da inserção mais estruturada da espiritualidade na grade curricular, articulando conteúdos teóricos, atividades práticas, estudos de caso, simulações e experiências vivenciadas nos estágios.

Nesse contexto, observa-se consonância entre as respostas dos participantes e o estudo de Queiroz *et al.* (2024), especialmente quando os estudantes sugerem maior integração entre teoria e prática, inclusão de disciplinas específicas, discussões interdisciplinares, simulações realísticas e maior inserção do tema nos estágios supervisionados. Essas demandas refletem justamente as lacunas apontadas pelos autores, que defendem a necessidade de fortalecer a espiritualidade como componente transversal da formação do enfermeiro.

Queiroz *et al.* (2024) identificaram o interesse dos acadêmicos de Enfermagem pela temática da espiritualidade e o desejo por uma abordagem mais ampla e aprofundada durante a graduação. Segundo os autores, os estudantes reconhecem a relevância da dimensão espiritual no cuidado em saúde e expressam a necessidade de compreender melhor como o cuidado espiritual pode ser integrado ao planejamento do cuidado de enfermagem. Essa percepção mostra-se semelhante às respostas dos participantes desta pesquisa, que sugerem maior integração entre teoria e prática, inclusão de disciplinas específicas, simulações, estudos de caso e discussões interdisciplinares sobre espiritualidade.

Oliveira *et al.* (2021), também afirma que a falta de uma abordagem formal, transversal e prática sobre a espiritualidade, no âmbito da graduação em Enfermagem, resulta em profissionais despreparados para reconhecer e atender às necessidades espirituais dos pacientes. Os autores ressaltam que, embora os enfermeiros reconheçam a relevância do tema, muitos relatam dificuldades em aplicá-

lo na prática clínica por não terem recebido formação que contemplasse o cuidado de enfermagem na dimensão espiritual.

6.3.4 Conhecimentos e Capacidades do Futuro Enfermeiro no cuidado espiritual

Por fim, os participantes elencaram competências que o enfermeiro deve estar apto para exercer no cuidado espiritual e foram elas.

“Acho que o enfermeiro deve respeitar as crenças do paciente e saber ouvir sem julgamentos. Às vezes, uma conversa, um acolhimento ou permitir que o paciente tenha contato com algo importante pra fé dele já faz diferença no cuidado.” “Acho importante o enfermeiro ter empatia, saber ouvir, respeitar diferentes crenças e ter uma comunicação acolhedora. Também é importante entender que cada paciente vive a espiritualidade de uma forma diferente” (P9).

“O enfermeiro precisa ter escuta ativa, empatia e respeito as crenças do paciente. Também é importante ter sensibilidade para identificar necessidades espirituais, conhecimento sobre cuidado integral e saber quando encaminhar ou envolver outros profissionais, sem impor suas próprias crenças” (P8).

“Deve lidar de forma sensível e acolhedora, reconhecendo que essa dimensão faz parte e pode influenciar no processo do cuidado desse paciente” (P7).

“Empatia e Respeito” (P6).

“Nós como profissionais devemos entender a forma como cada paciente utiliza da sua espiritualidade, e se isso for fator determinante para o processo de recuperação e bem-estar, é essencial que seja implementado dentro do plano de cuidados e/ou quando for possível” (P4).

“Para minha formação como enfermeira, quero poder proporcionar o que estiver ao meu alcance sobre isso para os meus pacientes, pois eu sei que isso ajuda sim, quero conseguir escutá-los e acolher, e mostrar que no hospital não é uma barreira para não exercer” (P2).

“Na minha opinião não precisa ser especialista no assunto para tratar com o paciente, naquele momento ele só precisa de empatia e palavras que confortam.” “temos sim que ter humildade e paciência

para esses momentos e não cair na rotina de realizar e aceitar só os procedimentos visíveis a olho nu.” “Primeiramente empatia, pensar que um dia aquele paciente pode ser o nosso familiar” (P15).

“Considero que, para contemplar a espiritualidade da pessoa durante o cuidado, o enfermeiro precisa desenvolver conhecimentos técnicos, sensibilidade humana e habilidades de comunicação” (P10).

“...acredito que todo profissional (não só o enfermeiro) deva tentar sempre ouvir sem julgar, acolher o paciente e considerar não só o aspecto físico, mas também o emocional e humano” (P1).

“Tratar do paciente como um todo” (P13).

As respostas dos participantes destacaram conhecimentos e capacidades relacionais e humanas como fundamentais para a atuação do enfermeiro diante das necessidades espirituais dos pacientes. Entre as competências mais citadas destacam-se a empatia, escuta ativa, acolhimento, respeito às diferentes crenças, comunicação terapêutica, sensibilidade e ausência de julgamentos durante o cuidado.

Observa-se que alguns dos participantes compreendem o cuidado espiritual para além de práticas religiosas específicas, relacionando-o principalmente à capacidade do profissional de reconhecer o paciente em sua integralidade, considerando aspectos emocionais, humanos e subjetivos envolvidos no processo saúde-doença.

Portanto, percebe-se que os acadêmicos reconhecem a espiritualidade como dimensão essencial para a construção de um cuidado integral e humanizado. Entretanto, também demonstraram compreender que o desenvolvimento dessas capacidades depende de uma formação acadêmica mais estruturada, capaz de integrar teoria e prática de maneira contínua e sistematizada. Assim, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da espiritualidade nos cursos de graduação em Enfermagem, favorecendo a formação de profissionais mais preparados para reconhecer o ser humano em sua multidimensionalidade e oferecer cuidado de enfermagem de maneira ética, verdadeiramente integral e humanizada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo elucidar a percepção de estudantes do curso de graduação em Enfermagem quanto à dimensão espiritual do cuidado ao paciente durante sua formação. Os resultados permitiram compreender como os acadêmicos percebem a espiritualidade, sua relação com o cuidado em saúde, sua presença no processo formativo e as necessidades existentes para o aprimoramento dessa dimensão na formação do futuro enfermeiro.

Em consonância com a literatura, os achados evidenciaram que os estudantes reconhecem a espiritualidade como uma dimensão humana importante e constitutiva do cuidado em saúde, relacionando-se ao sentido da vida, aos valores, à esperança, ao enfrentamento das adversidades e à promoção do bem-estar. Os participantes também associaram a espiritualidade à integralidade e a à humanização do cuidado, destacando competências fundamentais para sua abordagem como: comunicação terapêutica, à sensibilidade, à escuta ativa e à capacidade de reconhecer o paciente em sua totalidade, empatia e acolhimento. Esses resultados demonstram que os acadêmicos compreendem a espiritualidade como componente relevante da prática de enfermagem e reconhecem sua influência positiva no processo saúde-doença e no cuidado centrado na pessoa.

Entretanto, os resultados também evidenciaram fragilidades na formação acadêmica a temática. Embora os participantes reconheçam a relevância da espiritualidade para o cuidado, muitos relataram que sua abordagem durante a graduação ocorre de forma superficial, pontual e pouco sistematizada. Observou-se, ainda, a existência de um descompasso entre a importância atribuída pelos estudantes à espiritualidade e a preparação oferecida pelo curso para sua abordagem no contexto assistencial. Como consequência, foram identificados sentimentos de insegurança, limitações e dificuldades para abordar demandas espirituais mais complexas na prática assistencial. Além disso, observou-se que parte dos estudantes ainda apresenta dificuldades na distinção entre espiritualidade e religiosidade, aspecto que reforça a necessidade de aprofundamento conceitual durante a formação.

Quanto às necessidades percebidas para aprimorar a capacidade dos futuros enfermeiros em relação à capacidade espiritual do cuidado, os participantes apontaram a importância da ampliação da abordagem do tema nos cursos de graduação, por meio da integração entre teoria e prática, da realização de estudos de caso, simulações, atividades nos estágios, rodas de conversa e discussões interdisciplinares. Também destacaram a necessidade de maior preparo docente para conduzir o tema de maneira ética, científica e articulada à prática profissional.

Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer a inserção da espiritualidade de forma transversal e sistematizada nos cursos de graduação em Enfermagem, favorecendo o desenvolvimento de competências que permitam aos futuros enfermeiros reconhecer e atender às necessidades espirituais dos pacientes de maneira ética, crítica, humanizada e fundamentada cientificamente. A formação para o cuidado integral exige que essa dimensão seja compreendida como parte legítima da assistência, contribuindo para uma prática profissional mais sensível às múltiplas necessidades humanas.

Como limitação deste estudo, destaca-se sua realização em uma única instituição do ensino superior e com um número reduzido de participantes o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados. Contudo, os achados oferecem contribuições relevantes para a reflexão sobre a formação em enfermagem e para o fortalecimento das discussões acerca da espiritualidade no cuidado em saúde.

Espera-se que esta pesquisa contribua para ampliar o debate sobre a espiritualidade no ensino de Enfermagem, estimulando reflexões curriculares, estratégias pedagógicas e novas investigações sobre o tema. Dessa forma, poderá favorecer a formação de profissionais mais preparados para oferecer um cuidado verdadeiramente holístico, alinhado às necessidades biopsicossociais e espirituais dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, D. R. Modelos para relacionar Ciência e Religião. **Faraday Papers**. Faraday Institute for Science and Religion, p. 1-4, 2007. Disponível em: https://www.faraday.cam.ac.uk/wp-content/uploads/resources/Faraday%20Papers/Faraday%20Paper%203%20Alexander_PORT.pdf Acesso em: 07/set/2025.
- ANANDARAJAH G., ELLEN HIGHT, M.D. *Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment*. **American Family Physician**, Providence, Rhode Island, January 1, 2001 / Volume 63, Number 1. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2001/0101/p81.pdf> Acesso em: 18/set/2025.
- ARAÚJO, C. M.; OLIVEIRA, M. C. S. L.; ROSSATO, M. O sujeito na pesquisa qualitativa: desafios da investigação dos processos de desenvolvimento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 33, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/chGpCqDwPprVkbyDXKXqWGj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30/set/2025.
- BARROS, N. F. *et al.* “Quantas entrevistas são suficientes? Reflexões sobre a técnica da saturação dos dados na pesquisa qualitativa”. In OLIVEIRA, E. S. F., BARROS, N. F., SOUZA, D. C. D. B. N. Metodologias qualitativas em diferentes cenários: saúde e educação – Goiânia: Gráfica UFG, 2018. p. 19-37.
- BORGES, M. L. DUARTE, A. M., CAPOVILLA, G. P. O conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado espiritual na prática clínica. **HU Revista**, Araraquara-SP, v. 47, p. 1–9, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354973850_O_conhecimento_dos_graduandos_de_enfermagem_sobre_o_cuidado_espiritual_na_pratica_clinica Acesso em: 16/set/2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59-62, 13 jun. 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf> Acesso em: 10/mar/2026.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/137#resultado> Acesso em: 12/nov/2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12/nov/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf Acesso em: 12/nov/2025.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Diretrizes_Curriculares_enfermagem.pdf Acesso em: 12/nov/2025.

CUNHA, V. F. *et al.* Religiosidade/Espiritualidade na prática de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 131-150, 2022. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v14n2/2177-093X-rpsaude-14-02-0131.pdf> Acesso em: 16/set/2025.

GÓIS, A.J. A racionalização da fé e o esvaziamento da categoria Deus: o campo epistemológico da relação religião e ciência e a existência de Deus subjacente nesse diálogo. **Perspect. Teol**, Belo Horizonte, v. 56, n. 3, p. 757-782, Set./Dez. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pteo/a/d5wgHPCmpVqWqNCTWKPZSfK/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29/set/2025.

GOMIDE, M., MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade/Espiritualidade na produção científica da Saúde Coletiva brasileira: panorama e perspectivas. **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 11, e131111133485, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/Ler%202010.pdf>. Acesso em: 20/out/2025.

HARMUCH, C., CAVALCANTE, M. D. M. A., ZANOTI-JERONYMO, D. V. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem na visão dos estudantes: uma revisão. **Revista Uningá**, Guarapuava-PR, v. 56, supl. 2, p. 243–254, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/938/1917>. Acesso em: 05/out/2025

LIMA-FILHO, F. J. R., LIMA, N. K. G., VIEIRA, N. R. A relação entre conhecimento e práticas espirituais no processo saúde-doença: revisão integrativa. **Rev Enferm Contemp**, Salvador-BA, 2020;9(2):255-264. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2858/3560> Acesso em: 05/out/2025.

MICK, J., FURTADO, K.W.K. A fé dos jornalistas e as práticas religiosas no Brasil. **REVER**, São Paulo, v. 19. n. 3. set/dez 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/46951/31391> Acesso em: 20/out/2025.

LIRA NETO, L.J. A matriz religiosa brasileira: a plasticidade híbrida da fé. **Anais do V Colóquio do Grupo de Pesquisa Religiões, Identidades e Diálogos**. Recife | 26 e 27 de outubro de 2023 | Universidade Católica de Pernambuco. ISSN 2594-5998. Disponível em:

<https://www1.unicap.br/ojs/index.php/coloquiorid/article/view/2702/2424> Acesso em: 20/out/2025.

OLIVEIRA, L. A. F., OLIVEIRA, A. L., FERREIRA, M. A. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, e20210062, 2021. Disponível em: <https://www.eanjournal.org/article/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062/pdf/ean-25-5-e20210062-trans1-trans2.pdf> Acesso em: 16/set/2025.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/aop/2019/aop-diretriz-prevencao-cardiovascular-portugues.pdf> Acesso em: 16/set/2025.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* *Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus.* **Journal of Palliative Medicine**, Washington-DC, v. 17, n. 6, p. 642–656, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4038982/pdf/jpm.2014.9427.pdf> Acesso em: 18/set/2025.

QUEIROZ, M. E. C. *et al.* Abordagem da espiritualidade nos cursos de graduação em enfermagem do Distrito Federal, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Brasília-DF, 24(8), e16314, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/16314/9128/> Acesso em: 09/set/2025.

RAMOS, J. L. L. *et al.* Espiritualidade em saúde: Percepções e desafios na educação médica do Brasil. **Conjecturas**, Rio de Janeiro, ISSN: 1657-5830, v. 22, n. 15. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365346324_Espiritualidade_em_saude_percepcoes_e_desafios_na_educacao_medica_do_Brasil Acesso em: 18/set/2025.

SENA, M. A. B., PERES, M. F.P. “Espiritualidade e Saúde- do Conceito à Prática”. PEREIRA, F. M. T *et al.* Tratado de espiritualidade e saúde: teoria e prática do cuidado em espiritualidade na área da saúde. 1. ed. - Rio de Janeiro: Atheneu, 2021, p. 3-11.

Silva, V. C. Análise epistemológica das concepções de relação entre ciência e religião de pós-graduandos do Instituto de Biofísica da UFRJ. **Em Construção: Arquivos De Epistemologia histórica E Estudos De Ciência**, Rio de Janeiro, (4), 173–186, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/emconstrucao/article/view/37777/27418> Acesso em: 07/set/2025.

TAVARES, M. M. *et al.* Espiritualidade E Religiosidade No Cotidiano Da Enfermagem Hospitalar. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(4):1097-102, abr., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/wandenf,+Art+32.+234780-105716-1-RV+ANREF+PT+ok.pdf>. Acesso em: 17/set/2025.

VANDERWEELE, T. J. *On the promotion of human flourishing.* **PNAS**, Berkeley-CA, 114, 8149–8156, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5547610/pdf/pnas.201702996.pdf> Acesso em: 18/set/2025.

ZANEVICZ, L. T. *et al.* Permissão de partida: o cuidado espiritual de enfermagem na finitude humana. **Rev. Bras. Enferm.** 2020;73(3):e20180622. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h3HZVPqJcz6vC3nxRVZVG8j/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 12/set/2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA

1. A seguir você encontrará 17 perguntas e o seu preenchimento deve levar aproximadamente 30 minutos. Você pode concordar e prosseguir para as perguntas ou não concordar e a pesquisa se encerrará.

O Concordo em prosseguir

O Não concordo, encerrar

2. Pode descrever como você percebe a espiritualidade no contexto do cuidado em saúde?
3. Para você, o que significa a espiritualidade como dimensão humana?
4. Na sua percepção, como o enfermeiro deve lidar com a dimensão espiritual no contexto do cuidado?
5. Com base nos conhecimentos e experiências durante o curso de enfermagem, como você compreende a relação entre espiritualidade do paciente e processo de recuperação, bem-estar, enfrentamento e prevenção de problemas que afetam a saúde?
6. Poderia apontar quais conhecimentos e capacidades você considera necessários ao enfermeiro para contemplar a espiritualidade da pessoa ao realizar o cuidado?
7. Considera que esses conhecimentos e capacidades estão sendo adquiridos no curso de graduação em enfermagem?
8. Durante os estágios ou em outros cenários de ensino-aprendizagem no curso de graduação em enfermagem, você vivenciou experiências em que foi necessário contemplar a dimensão espiritual no cuidado ao paciente?

9. Se vivenciou, poderia descrever essa experiência destacando o que foi realizado para contemplar a espiritualidade do paciente?
10. Em relação à resposta da pergunta 8, qual sua percepção a respeito do que foi realizado, no que se refere a contemplar a integralidade do cuidado e atender a necessidade do paciente?
11. Em relação à resposta da pergunta 8, pode relatar sua percepção sobre o significado dessa vivência para sua formação como futuro enfermeiro?
12. Como você percebe seu conhecimento atual sobre a dimensão da espiritualidade no cuidado realizado pelo enfermeiro?
13. Com base no que respondeu na pergunta 12, descreva sobre suas oportunidades de adquirir esse conhecimento durante o curso de graduação em enfermagem.
14. Você se sente com capacidade para lidar com situações de cuidado em que a dimensão espiritual requer mais atenção?
15. Em relação à resposta da pergunta 14, pode explicar por quê?
16. Na sua percepção, o que é necessário na formação inicial de enfermeiros para melhorar a capacidade do futuro enfermeiro para contemplar a dimensão espiritual como parte da integralidade do cuidado?
17. Gostaria de fazer sugestões para a formação de futuros enfermeiros no que se refere à espiritualidade como dimensão do cuidado?