ReGeo
ISSN: 2177-3246

IMPACTOS DA ESPIRITUALIDADE E DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

IMPACTS OF SPIRITUALITY AND HUMANIZATION ON HEALTHCARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

IMPACTO DE LA ESPIRITUALIDAD Y LA HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITARIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-082

Data de submissão: 02/06/2026 **Data de publicação:** 17/07/2026

Luan Ferreira de Pinho Silva
Bacharel em Enfermagem
Instituição: Universade de Itaúna (UIT)
E-mail: luanferreira.992lf@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-5118-8781

Ana Raquel Rabelo Corradi
Bacharel em Enfermagem
Instituição: Universade de Itaúna (UIT)
E-mail: corradianaraquel@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0007-9990-6425

Aldenir Saldanha da Silva
Bacharel em Enfermagem
Instituição: Universade de Itaúna (UIT)
E-mail: saldanhaaldenir711@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-3125-0632

Cláudia Martins da Costa
Doutoranda em Gerontologia
Instituição: Universade de Itaúna (UIT)
E-mail: claudia.martins@uemg.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5904-6829
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4050847888419462

Daniela Aparecida de Faria
Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universade do Estado de Minas Gerais (UEMG)
E-mail: daniela.faria@uemg.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8938-9371
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0689675553851402

Heber Paulino Pena
Doutor em Ciências da Saúde
Instituição: Universade de Itaúna (UIT)
E-mail: heberppena@yahoo.com.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9122-6827
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8720131419233079

ReGeo
ISSN: 2177-3246

Regina Consolação dos Santos
Doutora em Psicologia
Instituição: Universade de Itaúna (UIT)
E-mail: regina.consolacao@uemg.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7393-3210
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3916413883399377

RESUMO
Considerando que a espiritualidade e a humanização são dimensões fundamentais para o fortalecimento emocional e a qualidade do cuidado em saúde, o estudo aborda o desafio de integrar tais práticas no contexto assistencial e a necessidade de maior compreensão científica sobre seus impactos. Objetiva-se, portanto, analisar os efeitos da espiritualidade e da humanização na assistência à saúde. Para tanto, procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS entre março e abril de 2026, culminando em uma amostra final de 12 estudos. Desse modo, observa-se que tais dimensões estão associadas ao bem-estar emocional, maior adesão terapêutica e melhor comunicação entre profissionais e pacientes, embora a literatura ainda apresente limitações metodológicas, como a subjetividade conceitual e a ausência de instrumentos padronizados. O que permite concluir que a espiritualidade e a humanização contribuem para uma assistência mais integral e centrada nas necessidades do paciente, todavia, persistem desafios críticos relacionados à capacitação profissional, limitações estruturais dos serviços e à demanda por maior rigor metodológico nas pesquisas futuras sobre a temática.

Palavras-chave: Espiritualidade. Humanização da Assistência. Assistência Centrada no Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT
Given that spirituality and humanization are fundamental dimensions for emotional strengthening and the quality of healthcare, this study addresses the challenge of integrating these practices into the care setting and the need for a better scientific understanding of their impacts. The objective is, therefore, to analyze the effects of spirituality and humanization on healthcare delivery. To this end, an integrative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases between March and April 2026, resulting in a final sample of 12 studies. The findings indicate that these dimensions are associated with emotional well-being, greater treatment adherence, and improved communication between professionals and patients, although the literature still presents methodological limitations, such as conceptual subjectivity and a lack of standardized instruments. It is concluded that spirituality and humanization contribute to more comprehensive care centered on patient needs; however, critical challenges remain regarding professional training, structural service limitations, and the need for greater methodological rigor in future research on the subject.

Keywords: Spirituality. Humanization of Care. Patient-centered Care. Quality of Health Care.

RESUMEN
Dado que la espiritualidad y la humanización son dimensiones fundamentales para el fortalecimiento emocional y la calidad de la atención sanitaria, este estudio aborda el desafío de integrar estas prácticas en el entorno asistencial y la necesidad de una mejor comprensión científica de sus repercusiones. El objetivo es, por tanto, analizar los efectos de la espiritualidad y la humanización en la prestación de servicios de salud. Para ello, se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura utilizando las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS entre marzo y abril de 2026, obteniéndose una muestra final de 12 estudios. Los hallazgos indican que estas dimensiones se asocian con el bienestar emocional, una mayor adherencia al tratamiento y una mejor comunicación entre profesionales y pacientes, si bien la

literatura aún presenta limitaciones metodológicas, como la subjetividad conceptual y la falta de instrumentos estandarizados. Se concluye que la espiritualidad y la humanización contribuyen a una atención más integral y centrada en las necesidades del paciente; no obstante, persisten desafíos críticos en cuanto a la formación profesional, las limitaciones estructurales de los servicios y la necesidad de un mayor rigor metodológico en futuras investigaciones sobre el tema.

Palabras clave: Espiritualidad. Humanización de la Atención. Atención Centrada en el Paciente. Calidad de la Atención Sanitaria.

1 INTRODUÇÃO

A compreensão do processo de saúde e adoecimento tem passado por transformações significativas nas últimas décadas, superando o modelo biomédico tradicional em favor de uma visão integral que abarca os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do indivíduo (1). Nesse cenário, a espiritualidade é reconhecida como uma dimensão subjetiva de busca por propósito e conexão, distinta da religiosidade institucionalizada, e fundamental para o enfrentamento de situações de sofrimento, incerteza e vulnerabilidade (2,3,4). Evidências indicam que a espiritualidade atua como importante mecanismo de resiliência, favorecendo a saúde mental, a redução do sofrimento emocional e a maior adesão ao tratamento (5). Contudo, apesar do crescente interesse científico, a inserção efetiva dessa dimensão na prática assistencial enfrenta barreiras como o despreparo profissional e a complexidade de abordagem do tema (6).

Simultaneamente, a humanização da assistência constitui um eixo central para a promoção de um cuidado integral, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), que valoriza a escuta qualificada, a autonomia e o fortalecimento de vínculos éticos entre profissionais e usuários (7). Embora a espiritualidade e a humanização sejam discutidas isoladamente, observa-se uma escassez de análises que integrem esses elementos para compreender sua influência conjunta nos desfechos clínicos e no bem-estar dos pacientes. Adicionalmente, a literatura apresenta limitações metodológicas e lacunas quanto à aplicabilidade prática dessas abordagens, o que justifica a relevância desta pesquisa.

O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os impactos da espiritualidade e da humanização na assistência à saúde. Especificamente, busca-se identificar as principais contribuições dessas dimensões para a qualidade do cuidado e o bem-estar do paciente, além de mapear os desafios estruturais e metodológicos que dificultam sua implementação prática na rotina profissional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, sintetizar e analisar criticamente resultados de pesquisas sobre determinada temática de maneira sistemática e organizada, possibilitando a construção de conhecimento científico fundamentado. A elaboração desta revisão seguiu as etapas propostas para revisões integrativas: definição da temática e da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, definição das estratégias de busca, seleção dos estudos, extração e análise dos dados e síntese dos resultados (10).

Para a construção da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, sendo: P (pacientes em assistência à saúde), I (intervenções relacionadas à espiritualidade e humanização do cuidado), C (cuidado convencional) e O (bem-estar, qualidade de vida e desfechos em saúde). A partir dessa estratégia, definiu-se a seguinte questão: "Quais os impactos da espiritualidade e da humanização na assistência à saúde e nos desfechos relacionados ao bem-estar dos pacientes?" (11).

A busca dos estudos foi realizada entre março e abril de 2026, nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados descritores controlados (DeCS e MeSH): "Spirituality", "Religion", "Humanization", "Patient-centered care", "Quality of Life" e "Well-being", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com a seguinte estratégia: (Spirituality OR Religion) AND (Humanization OR "Patient-centered care") AND (Quality of Life OR "Well-being").

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2012 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não respondiam à questão norteadora, editoriais, teses, dissertações e trabalhos sem rigor metodológico. A seleção foi realizada por dois revisores independentes (L.F. e A.R.). Inicialmente, realizaram a leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra. Divergências foram resolvidas por consenso.

Identificaram-se inicialmente 128 estudos. Após a remoção de duplicatas pelo software Zotero (12), restaram 102 artigos. Destes, 64 foram excluídos após análise de títulos e resumos. Dos 38 estudos lidos na íntegra, 26 foram descartados por não responderem à questão norteadora ou apresentarem limitações metodológicas, totalizando 12 artigos na amostra final. O processo de seleção seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (13).

Para a extração das informações, elaborou-se um instrumento contendo: autor, ano, delineamento, população, resultados e limitações. Ressalta-se que, por tratar-se de revisão de literatura, o estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando, contudo, os princípios éticos e os direitos autorais dos estudos citados.

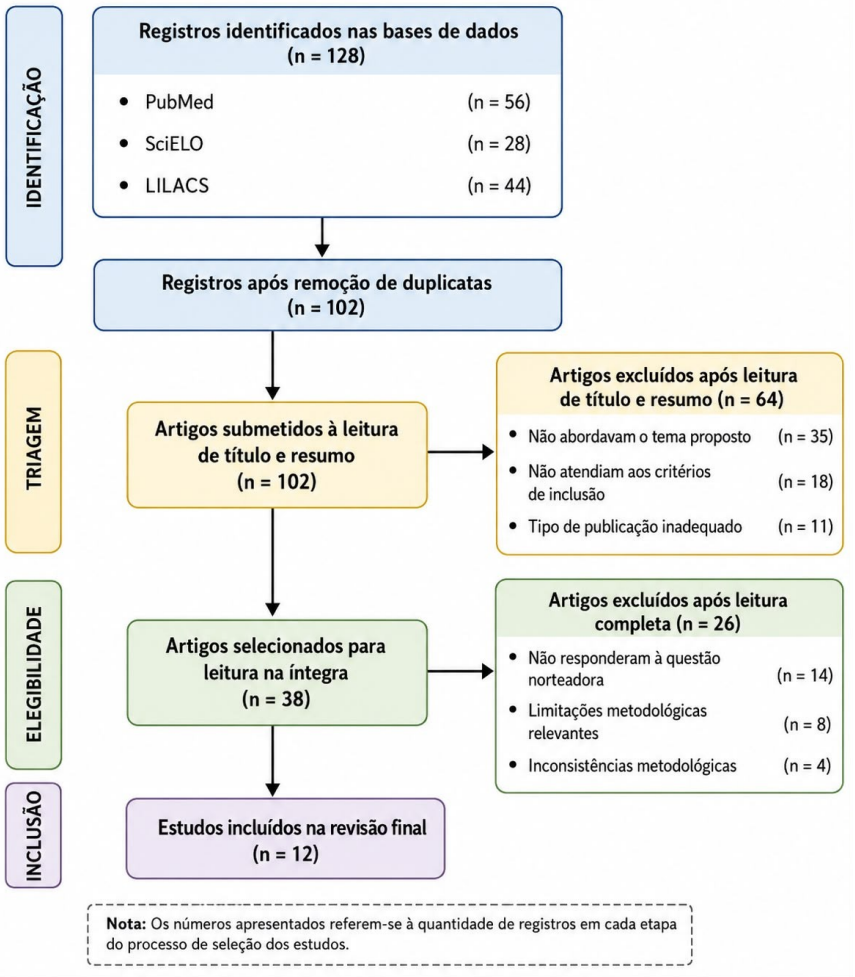
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por 12 estudos publicados entre 2012 e 2024, selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Observou-se predominância de revisões sistemáticas e estudos de revisão da literatura, desenvolvidos principalmente nos Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e países do Oriente Médio, abordando

aspectos relacionados à espiritualidade, humanização da assistência, cuidado centrado no paciente e qualidade da assistência em saúde.

Os estudos analisados evidenciaram que a espiritualidade e a humanização da assistência estão associadas, de maneira geral, à melhora do bem-estar psicológico, fortalecimento emocional, aumento da satisfação com o cuidado, melhora da adesão terapêutica e maior qualidade da assistência em saúde. Entretanto, também foram identificadas limitações metodológicas importantes, como subjetividade na avaliação da espiritualidade, ausência de padronização conceitual, predominância de estudos observacionais e dificuldades relacionadas à aplicabilidade prática das intervenções humanizadas nos diferentes contextos assistenciais. Além disso, alguns estudos apontaram barreiras institucionais, limitações estruturais e falta de capacitação profissional como fatores que dificultam a incorporação da espiritualidade e da humanização na prática clínica cotidiana.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo PRISMA 202013



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Para melhor organização e visualização das características dos estudos selecionados, os artigos foram sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados segundo autor, país, delineamento, população investigada, principais resultados e limitações metodológicas.

Autor/ Ano	**País**	**Delineamento**	**População/ Contexto**	**Principais resultados**	**Limitações**
Koenig, 2012	Estados Unidos	Revisão da literatura	Estudos sobre saúde mental	Associação entre espiritualidade, redução de ansiedade e melhora do enfrentamento	Predominância de estudos observacionais
Rathert et al., 2013	Estados Unidos	Revisão sistematica	Estudos sobre cuidado centrado no paciente	Melhora da satisfação e da qualidade da assistência	Variabilidade metodológica entre os estudos
Brownie S, Nancarrow S., 2013	Australia	Revisão sistemática	Idosos institucionalizados e profissionais de saúde.	Cuidado centrado na pessoa melhorou a experiencia e a qualidade assistencial	Heterogeneidade dos estudos incluídos
Walton-Moss et al.,2013	Estados Uni	Revisão sistemática	Indivíduos em recuperação da dependência química.	A espiritualidade favoreceu recuperação e melhores desfechos terapêuticos.	Heterogeneidade metodológica dos estudos.
Puchalski et al., 2014	Estados Unidos	Artigo de revisão/refle xar	Espiritualidade e saúde na formação e prática em saúde	Evidenciou a espiritualidade como dimensão relevante para o cuidado integral e para a formação dos profissionais de saúde	Natureza teórica/Reflexiva do estudo
Sousa et al., 2019	Brasil	Revisão integrativa	Serviços de urgência e emergência	A humanização da assistência favorece o acolhimento, fortalece o vínculo entre profissionais e pacientes e contribui para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem	Barreiras estruturais, insuficiência de recursos humanos e sobrecarga profissional
Koenig, 2020	Estados Unidos	Revisão narrativa	Contexto da COVID-19	Espiritualidade associada à resiliência e enfrentamento da pandemia	Limitações relacionadas ao contexto pandêmico
Borges et	Brasil	Revisão	Adultos	Relação positiva entre	Heterogeneid

Autor/ Ano	País	Delineamento	População/ Contexto	Principais resultados	Limitações
al., 2021		sistemática	saudáveis	espiritualidade e qualidade de vida	ade metodológica entre os estudos
Edgman-Leviatan e Shoenbaum, 2021	Estados Unidos	Artigo de Revisão	Cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde	Melhor adesão ao tratamento e qualidade assistencial.	Natureza teórica do estudo
Kwame e Petrucka, 2021	Canadá	Estudo baseado em literatura	Comunicação enfermeiro-paciente	Comunicação efetiva melhora vínculo e satisfação do paciente	Dificuldade de mensuração subjetiva da comunicação
Murgia et al., 2022	Itália	Revisão de escopo	Enfermeiros e diversidade religiosa dos pacientes	Contribuição da espiritualidade para um cuidado mais humanizado	Heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos.
Alkhaibari et al., 2023	Arábia Saudita	Revisão sistemática	Serviços de saúde no Oriente Médio e Norte da África	Cuidado centrado no paciente melhora qualidade assistencial	Diferenças culturais e institucionais entre os países

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Em relação à distribuição temática dos estudos incluídos, observou-se que seis artigos (50%) abordaram predominantemente aspectos relacionados à espiritualidade, religiosidade, saúde mental, qualidade de vida, resiliência e enfrentamento do adoecimento. Outros seis artigos (50%) enfocaram a humanização do cuidado, o cuidado centrado no paciente, a comunicação profissional-paciente, o acolhimento e a qualidade da assistência. Dessa forma, a amostra apresentou distribuição equilibrada entre as duas principais categorias temáticas da revisão.

Embora o número de estudos incluídos nesta revisão tenha sido reduzido, optou-se pela adoção de critérios rigorosos de elegibilidade, visando maior qualidade metodológica e maior consistência dos achados analisados. Para melhor compreensão dos resultados, os estudos foram organizados em três categorias temáticas: espiritualidade na assistência à saúde, humanização do cuidado e impactos nos desfechos relacionados ao bem-estar dos pacientes. A análise dos estudos revelou distribuição equilibrada entre as duas principais áreas temáticas investigadas, sendo que seis artigos (50%)

abordaram predominantemente aspectos relacionados à espiritualidade e seis artigos (50%) enfocaram a humanização do cuidado e a assistência centrada no paciente. Além disso, foi incluído um tópico específico destinado às contribuições da enfermagem para a implementação da espiritualidade e da humanização no cuidado. Essa categorização permitiu analisar de forma sistematizada as evidências encontradas nos estudos selecionados, bem como compreender as contribuições dessas dimensões para a qualidade da assistência, o enfrentamento do processo de adoecimento e a promoção do cuidado integral em saúde.

3.1 ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Os estudos analisados demonstraram que a espiritualidade exerce influência significativa sobre aspectos emocionais, psicológicos e sociais relacionados ao processo de adoecimento. Evidenciou-se associação entre espiritualidade, redução de sintomas de ansiedade, melhora da qualidade de vida e fortalecimento da capacidade de enfrentamento diante de situações adversas3,4,5. Esses achados reforçam o reconhecimento da espiritualidade como dimensão relevante do cuidado integral, especialmente em contextos de adoecimento crônico, hospitalização e sofrimento emocional2,3.

A literatura aponta importante diferença conceitual entre espiritualidade e religiosidade, termos frequentemente utilizados como sinônimos4. Enquanto a religiosidade está relacionada a práticas, crenças e sistemas organizados de fé, a espiritualidade apresenta caráter mais subjetivo e individual, envolvendo a busca de significado, propósito e conexão com algo transcendente3,4. Essa distinção possui relevância clínica, uma vez que pacientes podem apresentar necessidades espirituais independentemente de vínculo religioso formal3.

Os benefícios da espiritualidade observados nos estudos analisados podem ser compreendidos a partir do conceito de *coping* religioso-espiritual(Enfrentamento religioso ou espiritual), definido como o uso de crenças e práticas espirituais para enfrentamento de situações estressoras14. Nesse contexto, a espiritualidade mostrou-se associada à redução do sofrimento emocional, fortalecimento da esperança e melhor adaptação psicológica frente ao adoecimento5,6. Além disso, pode favorecer a construção de significado diante do sofrimento e contribuir para uma melhor vivência do processo de adoecimento2,5.

Entretanto, os estudos incluídos nesta revisão também demonstram que os efeitos da espiritualidade não ocorrem de forma homogênea4. Algumas interpretações religiosas podem gerar sentimento de culpa, punição ou abandono espiritual, especialmente em situações de sofrimento intenso e doenças graves4,14. Dessa forma, a influência da espiritualidade sobre a saúde depende não

apenas da presença de crenças religiosas, mas também da forma como essas crenças são interpretadas e utilizadas pelos indivíduos4.

Além dos benefícios observados, os estudos evidenciaram dificuldades relacionadas à definição conceitual da espiritualidade, ausência de instrumentos padronizados de avaliação e subjetividade na mensuração dos desfechos relacionados ao bem-estar e à saúde mental3,4,15. A diversidade de instrumentos utilizados para avaliação dessas dimensões dificulta a padronização dos resultados e limita comparações entre os estudos analisados4,15. Predominam ainda delineamentos observacionais e revisões da literatura, existindo escassez de estudos experimentais capazes de estabelecer relações causais mais consistentes5,15.

3.2 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Os resultados indicaram que práticas humanizadas e o cuidado centrado no paciente favorecem a construção de vínculos terapêuticos, fortalecem a confiança na equipe de saúde, melhoram a comunicação entre profissionais e pacientes e promovem maior satisfação com a assistência recebida8,16,17,18. Na enfermagem, esses aspectos assumem importância ainda maior devido à proximidade contínua entre profissional e paciente durante o processo assistencial8,9.

A comunicação efetiva foi identificada como elemento central para a humanização do cuidado8. A escuta qualificada, o acolhimento e o respeito às necessidades individuais contribuem para melhor compreensão das condutas terapêuticas e maior satisfação dos pacientes com a assistência recebida8,16. Esses resultados reforçam os princípios da Política Nacional de Humanização, que propõe valorização da autonomia, corresponsabilização e fortalecimento das relações entre profissionais e usuários do sistema de saúde7.

Por outro lado, alguns estudos apontaram obstáculos para implementação efetiva da humanização, incluindo limitações estruturais dos serviços de saúde, sobrecarga das equipes profissionais, dificuldades organizacionais e insuficiência de capacitação específica para abordagem integral do paciente9. Dificuldades estruturais, insuficiência de recursos humanos e limitações institucionais foram frequentemente descritas como fatores que comprometem a efetivação da assistência humanizada9. Além disso, a ausência de capacitação específica para abordagem espiritual e humanizada do paciente representa desafio relevante para os profissionais de saúde, especialmente na enfermagem15,19. Dessa forma, torna-se necessária a implementação de estratégias institucionais que favoreçam o desenvolvimento de competências voltadas para o cuidado integral e humanizado7,15,22.

3.3 IMPACTOS NOS DESFECHOS RELACIONADOS AO BEM-ESTAR

Os estudos evidenciaram que intervenções relacionadas à espiritualidade estão associadas à melhora da adesão terapêutica e ao fortalecimento emocional dos pacientes5,20. Paralelamente, práticas humanizadas e centradas no paciente mostraram-se relacionadas à maior participação do indivíduo no processo de cuidado e à melhoria da experiência assistencial16,18,21. Observou-se também melhora da qualidade da assistência, aumento da satisfação com o cuidado recebido e fortalecimento dos vínculos entre profissionais e pacientes8,9,16.

Outro aspecto importante identificado nesta revisão refere-se à predominância de resultados favoráveis à espiritualidade e à humanização na literatura científica5,15. Embora os estudos demonstrem benefícios relevantes, observa-se possibilidade de viés de confirmação, uma vez que pesquisas com resultados positivos tendem a receber maior destaque e publicação5,15. Dessa forma, torna-se necessário interpretar os achados com cautela, considerando as limitações metodológicas presentes nos estudos incluídos15,16,19.

Apesar dessas limitações, os resultados analisados reforçam que a integração entre espiritualidade, humanização e cuidado centrado no paciente pode contribuir para uma assistência mais ética, integral e sensível às necessidades individuais dos pacientes3,7,15,16. A valorização dessas dimensões não implica substituição das práticas técnico-científicas, mas sim complementação do cuidado em saúde por meio de uma abordagem mais humana e abrangente 2,3.

3.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitações desta revisão integrativa, destaca-se inicialmente a predominância de estudos observacionais e revisões da literatura entre os artigos selecionados, o que limita o estabelecimento de relações causais mais consistentes entre espiritualidade, humanização e desfechos em saúde. Além disso, observou-se importante heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, especialmente em relação às definições de espiritualidade e religiosidade, aos instrumentos utilizados para avaliação dessas dimensões e aos diferentes contextos culturais e assistenciais analisados. Destaca-se ainda a possibilidade de viés de publicação, considerando que estudos com resultados positivos sobre espiritualidade e humanização tendem a apresentar maior probabilidade de publicação científica.

4 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa alcançou seu objetivo de analisar os impactos da espiritualidade e da humanização na assistência à saúde, evidenciando que ambas as dimensões são pilares essenciais para um cuidado integral, ético e centrado nas necessidades do paciente. Os resultados demonstram que,

enquanto a espiritualidade atua como um mecanismo de *coping* que fortalece a esperança e reduz a ansiedade diante do adoecimento, a humanização potencializa o vínculo terapêutico, a comunicação efetiva e a satisfação do usuário.

A relevância deste estudo reside na síntese de evidências que confirmam o potencial dessas abordagens para melhorar a adesão terapêutica e a qualidade da assistência. Entretanto, a análise revelou desafios críticos, como a heterogeneidade metodológica na literatura e barreiras institucionais (tais como a sobrecarga profissional e a carência de capacitação específica) que limitam a implementação prática dessas ações no cotidiano clínico.

Portanto, conclui-se que a incorporação efetiva da espiritualidade e da humanização depende de estratégias de educação permanente e do fortalecimento de políticas públicas de saúde. Para o avanço da área, sugere-se que futuras pesquisas priorizem delineamentos experimentais e utilizem instrumentos padronizados de avaliação, superando a subjetividade conceitual atual. Dessa forma, será possível consolidar uma prática assistencial que reconheça e valorize a dimensão humana e espiritual do indivíduo, elevando os padrões de excelência no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

Alkhaibari RA, Smith-Merry J, Forsyth R, Raymundo G. Patient-centered care in the Middle East and North African region: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2023;23:135. doi:10.1186/s12913-023-09132-0.

Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG, *et al.* Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. Health Qual Life Outcomes. 2021;19(1):246. doi:10.1186/s12955-021-01878-7.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged care facilities: a systematic review. Clin Interv Aging. 2013;8:1-10. doi:10.2147/CIA.S38589.

Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. Isr J Health Policy Res. 2021;10(1):21. doi:10.1186/s13584-021-00459-9.

Koenig HG. Religion and spirituality in coping with COVID-19. J Relig Health. 2020;59(5):2202-3. doi:10.1007/s10943-020-01023-9.

Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry. 2012;2012:278730. doi:10.5402/2012/278730.

Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs. 2021;20(1):158. doi:10.1186/s12912-021-00684-2.

Lucchetti G, Lucchetti ALG, Koenig HG. Spirituality, religiousness, and mental health: a review of the current scientific evidence. World J Clin Cases. 2021;9(26):7620-31. doi:10.12998/wjcc.v9.i26.7620.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018.

Murgia C, Notarnicola I, Caruso R, De Maria M, Rocco G, Stievano A. Spirituality and Religious Diversity in Nursing: A Scoping Review. Healthcare (Basel). 2022;10(9):1661. doi:10.3390/healthcare10091661.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.

Pargament KI. Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred. New York: Guilford Press; 2011.

Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. Acad Med. 2014 Jan;89(1):10-6. doi:10.1097/ACM.0000000000000083.

Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. Med Care Res Rev. 2013;70(4):351-79. doi:10.1177/1077558712465774.

Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Lat Am Enfermagem. 2007;15(3):508-11. doi:10.1590/S0104-11692007000300023.

Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180263. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180263.

Taghinezhad F, Mohammadi E, Khademi M, Kazemnejad A. Humanistic care in nursing: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. Iran J Nurs Midwifery Res. 2022;27(2):83-91. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_156_21.

Walton-Moss B, Ray EM, Woodruff K. Relationship of spirituality or religion to recovery from substance abuse: a systematic review. J Addict Nurs. 2013;24(4):217-26. doi:10.1097/JAN.0000000000000001.

World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: WHO; 2016.

Zotero. Roy Rosenzweig Center for History and New Media [Internet]. [cited 2026 Apr 22]. Available from: https://www.zotero.org/