



Millenium, 2(Edição Especial Nº22)

pt

A ESPIRITUALIDADE NA ACEITAÇÃO DA DOENÇA PELA PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: SCOPING REVIEW
SPIRITUALITY IN PEOPLE WITH MULTIPLE SCLEROSIS: SCOPING REVIEW
ESPIRITUALIDAD EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLA: SCOPING REVIEW

Andreia Tavares¹  <https://orcid.org/0009-0007-4068-7467>

Dina Lopes¹  <https://orcid.org/0009-0001-5988-8580>

Eugénia Martinho¹  <https://orcid.org/0009-0006-5977-4272>

Tânia Afonso^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-6015-6555>

Manuel Capelas^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-8993-6854>

Cândida Ferrito^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-2834-8573>

¹ Unidade Local de Saúde de Aveiro, Aveiro, Portugal

² Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

³ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Lisboa, Portugal

Andreia Tavares – andreiatavares1@hotmail.com | Dina Lopes – dmjdl15@hotmail.com | Eugénia Martinho – emartinho25@gmail.com |

Tânia Afonso – tania.s.afonso@ucp.pt | Manuel Capelas - capelas@ucp.pt | Cândida Ferrito – candida.ferrito@ucp.pt



Autor Correspondente:

Andreia Tavares

Travessa da Rua do Eucalipto

3810-700 – Aveiro- Portugal

andreiatavares1@hotmail.com

RECEBIDO: 21 de março de 2025

REVISTO: 02 de fevereiro de 2026

ACEITE: 26 de março de 2026

PUBLICADO: 01 de junho de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

RESUMO

Introdução: A espiritualidade e o bem-estar espiritual influenciam a aceitação do estado de saúde e a qualidade de vida de pessoas com Esclerose Múltipla. Estudos indicam que níveis mais elevados de espiritualidade estão associados a uma melhor adaptação à doença, menor ansiedade e maior bem-estar psicológico. Assim, torna-se relevante identificar o que a literatura científica descreve sobre essa relação.

Objetivo: Mapear e analisar as evidências disponíveis sobre como a espiritualidade, por meio de crenças, práticas pessoais ou intervenções específicas, influencia o processo de aceitação da doença em pessoas com Esclerose Múltipla.

Métodos: Foi realizada uma Scoping Review segundo o Joanna Briggs Institute, com pesquisa nas bases CINAHL, PubMed, MedicLatina, Web of Science, Scopus e PsyArticles, sem limite temporal, utilizando palavras-chave e descritores indexados.

Resultados: Apenas dois artigos abordaram especificamente a relação entre bem-estar e qualidade de vida e o processo de aceitação da doença, identificando a aceitação da doença como um elemento importante durante a transição e adaptação à Esclerose Múltipla, no entanto, não há evidência sobre o papel da espiritualidade nesta adaptação.

Conclusão: A escassez de estudos revela uma lacuna relevante, reforçando a necessidade de investigar o papel da espiritualidade na vivência e aceitação da esclerose múltipla a fim de compreender melhor como a espiritualidade, independentemente da prática religiosa, pode contribuir para o processo de aceitação da doença.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla; espiritualidade; enfermagem; revisão da literatura

RESUME

Introduction: Spirituality and spiritual well-being influence the acceptance of health status and the quality of life of people with Multiple Sclerosis. Studies show that higher levels of spirituality are linked to better adaptation to the disease, lower anxiety, and better psychological well-being. Therefore, it is important to identify what the scientific literature says about this relationship.

Objective: To review and analyse the available evidence on how spirituality, through beliefs, personal practices, or specific interventions, influences the process of coming to terms with the disease in people with Multiple Sclerosis.

Methods: A Scoping Review was carried out following the Joanna Briggs Institute method. Studies were searched in CINAHL, PubMed, MedicLatina, Web of Science, Scopus and PsyArticles, with no time limit, using keywords and indexed descriptors.

Results: Only two studies specifically addressed the relationship between well-being, quality of life, and the process of disease acceptance. The results show that disease acceptance is an important element in the transition and adaptation to Multiple Sclerosis; however, there is no evidence about the role of spirituality in this adaptation.

Conclusion: The small number of studies shows an important gap in the literature and highlights the need for more research on the role of spirituality in the experience and acceptance of Multiple Sclerosis, to better understand how spirituality, independent of religious practice, can help in the process of disease acceptance.

Keywords: Multiple Sclerosis; spirituality nursing; literature review

RESUMEN

Introducción: La espiritualidad y el bienestar espiritual influyen en la aceptación del estado de salud y en la calidad de vida de las personas con Esclerosis Múltiple. Los estudios muestran que niveles más altos de espiritualidad están relacionados con una mejor adaptación a la enfermedad, menor ansiedad y mayor bienestar psicológico. Por lo tanto, es importante identificar lo que la literatura científica dice sobre esta relación.

Objetivo: Recopilar y analizar la evidencia disponible sobre cómo la espiritualidad, a través de creencias, prácticas personales o intervenciones específicas, influye en el proceso de aceptación de la enfermedad en personas con Esclerosis Múltiple.

Métodos: Se realizó una Scoping Review siguiendo el método del Joanna Briggs Institute. Los estudios fueron buscados en las bases de datos CINAHL, PubMed, MedicLatina, Web of Science, Scopus y PsyArticles, sin límite temporal, utilizando palabras clave y descriptores indexados.

Resultados: Solo dos estudios abordaron específicamente la relación entre el bienestar, la calidad de vida y el proceso de aceptación de la enfermedad. Los resultados muestran que la aceptación de la enfermedad es un elemento importante en la transición y adaptación a la Esclerosis Múltiple; sin embargo, no existe evidencia sobre el papel de la espiritualidad en esta adaptación.

Conclusión: El reducido número de estudios muestra una laguna importante en la literatura y destaca la necesidad de más investigación sobre el papel de la espiritualidad en la vivencia y aceptación de la Esclerosis Múltiple, para comprender mejor cómo la espiritualidad, independientemente de la práctica religiosa, puede ayudar en el proceso de aceptación de la enfermedad.

Palabras clave: Esclerosis Múltiple; espiritualidad; enfermería; revisión de literatura

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune crônica e progressiva do sistema nervoso central (SNC), caracterizada por uma resposta imunológica contra a mielina, comprometendo a condução eficaz dos impulsos nervosos (Arruda et al., 2020). A nível mundial, estima-se que cerca de 2,8 milhões de pessoas vivam com EM, predominando em adultos jovens e afetando mais frequentemente as mulheres (do que os homens) (World Health Organization, 2023; Atlas of MS, 2023). A doença é tipicamente diagnosticada entre os 20 e os 40 anos de idade, sendo uma das principais causas de incapacidade neurológica nessa faixa etária, com impacto significativo na qualidade de vida dos doentes (World Health Organization, 2023).

Esta condição, com múltiplos fatores de risco, é considerada uma das principais causas de incapacidade neurológica em adultos jovens, prejudicando significativamente a qualidade de vida dos doentes, devido à sua natureza imprevisível e frequentemente incapacitante. A EM é tipicamente diagnosticada em adultos com idades entre 20 e 30 anos (Sauer et al., 2024; McGinley et al., 2021).

Sendo incurável, existem opções farmacológicas cada vez mais eficazes para retardar a progressão e melhorar a qualidade de vida dos doentes. As opções de tratamento incluem terapêuticas modeladoras da atividade do sistema imunológico, tratamento sintomático de alterações específicas (fadiga, espasticidade muscular, alterações urinárias) e terapias de reabilitação para melhorar a função fisiológica, cognitiva, emocional e ocupacional dos doentes (Ribeiro & Costa, 2017).

Perante o diagnóstico de EM a pessoa passa por um processo de transição saúde/doença em que a aceitação do mesmo é emocionalmente desgastante e desafiadora, passando por várias etapas (negação, raiva, negociação), até atingir a fase de aceitação plena e consciente da nova condição (Neves & Ferreira, 2017). A espiritualidade pode desempenhar um papel significativo na aceitação da doença, oferecendo suporte emocional, psicológico e social, além de promover uma melhor adaptação e qualidade de vida para os doentes.

1. REVISÃO DA LITERATURA

A Esclerose Múltipla é uma doença neurológica crônica, progressiva que provoca limitações físicas, cognitivas e emocionais. O processo de aceitação da doença constitui uma etapa fundamental na adaptação da pessoa à sua condição de saúde, influenciando a forma como lida com os sintomas, as mudanças na vida quotidiana e a qualidade de vida. Fatores psicossociais, como a espiritualidade, podem desempenhar um papel importante nesse processo de adaptação.

Neste sentido foi realizada uma pesquisa preliminar, nas bases de dados: PubMed, Scopus, CINAHL, PsyArticles, Web of science e Mediclatina, e não foram identificadas scoping reviews, atuais ou em curso, sobre espiritualidade em pessoas com Esclerose Múltipla (EM), pelo que considerámos relevante realizar esta revisão, com o objetivo de identificar a extensão e a natureza da literatura existente sobre a temática, centrando-se no conceito de espiritualidade como recurso para o processo de aceitação da doença.

O conceito de aceitação da doença descreve um processo individual, geralmente prolongado, que depende de características de personalidade e experiências singulares e que condiciona a reconstrução de uma nova identidade. Para este processo, concorrem fatores internos, como a força interior, e fatores externos, como o contexto social (Neves & Ferreira, 2017). Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP), implica uma “reconciliação com as circunstâncias de saúde” (Paiva et al., 2017). A aceitação plena da doença permite integrar a condição no estilo de vida e nas rotinas diárias, exigindo um esforço de redirecionamento da atenção para os aspetos positivos da vida, mesmo diante da adversidade (Ribeiro & Costa, 2017). A aceitação do estado de saúde e a manutenção de uma atitude positiva promovem a resiliência e favorecem a adoção de estratégias de *coping* eficazes, contribuindo para o bem-estar físico, psicológico, emocional e social dos doentes com EM (Neves & Ferreira, 2017). Embora cada pessoa tenha a sua própria jornada de aceitação, existem fatores facilitadores comuns, incluindo literacia em saúde, apoio emocional de grupos de pertença, aconselhamento especializado, estabelecimento de metas realistas, autocuidado, aceitação gradual, força interior e autoconhecimento (Iwamoto et al., 2011; Ghavi et al., 2011).

Em situações ameaçadoras, o indivíduo mobiliza mecanismos internos de luta e sobrevivência, acedendo a uma fonte de força interior que lhe permite desenvolver autoconhecimento e autoconfiança, redefinindo valores, princípios e prioridades após o diagnóstico. É neste contexto que a espiritualidade se apresenta simultaneamente como fonte de força interior e vetor para atingir maior equilíbrio emocional e aceitação da doença (Iwamoto et al., 2011; Ghavi et al., 2011).

A espiritualidade é entendida como a busca de conexão com algo maior, que pode incluir uma crença religiosa, uma ligação à natureza ou uma busca por significado pessoal. Esta conexão proporciona esperança, força interior e apoio emocional, ajudando os indivíduos a enfrentar os desafios da EM em questões existenciais, como o sentido do sofrimento e a importância das relações interpessoais (Iwamoto et al., 2011; Ghavi et al., 2021; Chen et al., 2011). Quando associada a redes de apoio social, a espiritualidade revela-se um recurso importante para promover adaptação e aceitação das limitações impostas pela doença, devendo assim, ser integrada no cuidado terapêutico (Silva et al., 2019).

Práticas complementares, como *mindfulness*, meditação, yoga e técnicas de relaxamento, podem contribuir para o bem-estar emocional e psicológico, reduzindo stress, ansiedade e sintomas depressivos (Nascimento, 2017; Pereira, 2009). No entanto, é importante diferenciar estas estratégias da espiritualidade: enquanto promovem atenção plena e autocontrole, elas não

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

constituem, por si sós, espiritualidade, pois esta acontece a um nível mais profundo, relacionando-se com questões existenciais e com a busca de sentido e conexão.

Face ao diagnóstico de uma doença crónica com implicações significativas, os doentes frequentemente enfrentam incerteza e questões sobre o futuro (Neves & Ferreira, 2017). A espiritualidade, neste contexto, surge como caminho para descobertas no eu interior, oferecendo tranquilidade e sentido de propósito. Permite identificar e clarificar valores pessoais e o respeito pelos valores dos outros, encorajando otimismo, altruísmo e compaixão (Ghavi et al., 2021; Chen et al., 2011).

A espiritualidade pode estar intimamente ligada a tradições religiosas específicas ou traduzir-se em buscas pessoais, independentes e distintas de crenças religiosas. Religiosidade e espiritualidade são conceitos relacionados, mas diferenciados, sendo fundamental reconhecê-los isoladamente para compreender o papel de cada dimensão na aceitação da EM (Iwamoto et al., 2011; Chen et al., 2011).

A integração da espiritualidade no cuidado do doente deve respeitar as necessidades e valores individuais e complementar a abordagem multidisciplinar, envolvendo neurologistas, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde. Estratégias personalizadas fortalecem a resiliência, promovem a aceitação da doença e melhoram a qualidade de vida ao longo do processo de adaptação à EM (Iwamoto et al., 2011; Chen et al., 2011).

2. MÉTODOS

Esta scoping review (SR) foi elaborada de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para scoping reviews (Peters, 2020). O protocolo da revisão foi construído com base nas orientações do JBI, porém não foi registado em nenhuma plataforma de protocolos, razão pela qual não existe um registo formal.

2.1. Questão de Investigação

Reconhecendo a importância da espiritualidade como estratégia promotora da aceitação do estado de saúde em pessoas com Esclerose Múltipla (EM), desenvolveu-se uma Scoping Review (SR) com o objetivo de responder à seguinte questão de investigação: Qual o contributo da espiritualidade (Conceito) na aceitação da doença pela pessoa (Participante) com Esclerose Múltipla (Contexto)? A formulação da questão baseou-se no método PCC (Participantes, Conceito, Contexto).

2.2. Palavras-Chave

Nos termos de pesquisa foram usados termos livres sobre os conceitos de pesquisa, assim como se associaram termos indexados MeSH e CINAHL, como descrito na tabela 1.

Na combinação dos descritores foram usados as expressões booleanas “AND”, “OR” e o caractere auxiliar “*”.

2.3. Critérios de elegibilidade e fontes

Os critérios de elegibilidade foram definidos com base na metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para scoping reviews, organizados segundo a abordagem PCC (Participantes, Conceito, Contexto) e tipos de fontes.

Critérios de Inclusão: Participantes - pessoas adultas com diagnóstico de EM Conceito- a espiritualidade enquanto estratégia de aceitação do estado de saúde, compreendida como a busca de significado, propósito de vida e conexão interna, incluindo dimensões religiosas e não religiosas, mas excluindo estudos que abordem exclusivamente religiosidade, de forma a focar na espiritualidade como constructo independente da prática religiosa institucionalizada (Koenig, 2012; Puchalski et al., 2009); Contexto – esclerose múltipla estudos realizados em pessoas com EM.

Adicionalmente, a revisão considerou apenas publicações em inglês, português e espanhol, devido à proficiência linguística da equipa de revisão e à viabilidade de tradução. Esta limitação foi aplicada no momento da pesquisa como filtro metodológico, garantindo consistência na seleção e análise dos dados. Em relação aos tipos de fontes optou-se por estudos primários (qualitativos e quantitativos), revisões sistemáticas, estudos fenomenológicos, estudos de teoria fundamentada e revisões secundárias.

Quanto aos critérios de exclusão, foram definidos: estudos em que a patologia principal não fosse EM; publicações focadas na perspetiva do enfermeiro; editoriais, cartas ao editor ou comentários; e estudos que abordassem apenas a religiosidade sem considerar a espiritualidade de forma mais ampla.

Dessa forma, os critérios de elegibilidade foram desenhados para assegurar que a revisão se mantivesse coerente com o objetivo central: identificar a extensão e a natureza da evidência relacionada com o contributo da espiritualidade no processo de aceitação da doença em pessoas com EM, sem confundir espiritualidade com religiosidade.

2.4. Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida segundo as orientações do JBI, (Peters et al., 2020), desenvolvendo-se em três fases sequenciais:

Inicialmente foi realizada uma pesquisa na PubMed no mês de maio de 2023, para identificação de termos e descritores relacionados com espiritualidade e EM. Esta fase permitiu identificar termos livres (keywords) e termos indexados (MeSH/CINAHL Headings) relevantes, além de refinar a lógica booleana de combinação de palavras.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

Numa segunda fase foi realizada pesquisa abrangente nas bases de dados científicas: PubMed, CINAHL, PsycArticles, Scopus, Web of Science e Medclatina, utilizando as palavras *multiple sclerosis*; *sclerosis*; *spirituality* e *spiritual* e aplicados operadores booleanos (“AND”, “OR”), truncamentos (*) e campos específicos (título/abstract) para otimizar a busca; estabelecidos como limites artigos em inglês, português e espanhol. Não foram definidos limites temporais, de forma a mapear de maneira completa a literatura disponível.;

Na terceira fase, foi realizada pesquisa manual, em que foram examinadas as listas de referências dos estudos incluídos para identificar artigos adicionais relevantes, garantindo assim uma maior abrangência da revisão.

Foi ainda realizada busca na literatura cinzenta, incluindo teses, dissertações e relatórios de organizações de saúde, com o objetivo de minimizar viés de publicação e ampliar a cobertura da evidência existente.

Tabela 1- Estratégia de pesquisa e resultados obtidos nas bases de dados

Base de dados	Estratégia aplicada	Resultados com base nos critérios de inclusão
PubMed	"spiritual*[Title/Abstract] OR "spirituality"[MeSH Terms] AND ("Multiple sclerosis"[Title/Abstract] OR "ms"[Title/Abstract] OR "sclerosis"[Title/Abstract] OR "Multiple sclerosis"[MeSH Terms])	12
CINAHL	TI Spiritual* OR AB Spiritual* OR MH Spirituality AND TI ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR AB ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR MH "Multiple sclerosis"	110
PsycArticles	TI Spiritual* OR AB Spiritual* OR DE Spirituality AND TI ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR AB ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR DE "Multiple sclerosis"	3
Scopus	TITLE-ABS-KEY (spiritual*) AND TITLE-ABS-KEY ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis)	59
Web of Science	TI Spiritual* OR AB Spiritual* OR MH Spirituality AND TI ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR AB ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR MH "Multiple sclerosis"	110
Mediclatina	TI Spiritual* OR AB Spiritual* OR MH Spirituality AND TI ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR AB ("Multiple sclerosis" OR MS OR sclerosis) OR MH "Multiple sclerosis"	110

2.5. Fluxo de seleção

Da pesquisa inicial realizada nas diferentes bases de dados, foram identificados 184 estudos, dos quais 72 eram duplicados e, portanto, foram removidos. Dos restantes 112 estudos, 58 foram excluídos após análise de título e resumo, por não atenderem aos critérios de inclusão definidos e 1 foi excluído por estar em idioma não contemplado na revisão.

Dos 54 estudos restantes, 2 encontravam-se em texto incompleto. Para estes casos, a equipa tentou obter os artigos através das instituições responsáveis pelas publicações; contudo, não foi possível obter o texto integral, resultando assim, na sua exclusão.

A leitura integral foi realizada em 52 publicações, sendo que a seleção final incluiu apenas 2 estudos. A exclusão dos restantes 50 artigos ocorreu pelos seguintes motivos:

- 41 dos estudos encontrados apresentavam resultados não adequados: compreenderam publicações que, embora abordassem a espiritualidade, não investigavam especificamente o contributo da mesma na aceitação da doença, não fornecendo dados relevantes para a questão de investigação desta SR.
- 9 estudos encontrados, contemplavam uma população inadequada: incluíam participantes que não se enquadravam nos critérios de idade ou diagnóstico estabelecidos (pessoas sem o diagnóstico de EM ou menores de idade).

Após a seleção final, todas as citações foram organizadas e geridas no programa Mendeley, para elaboração das referências bibliográficas.

O fluxo detalhado de seleção de estudos está representado no Anexo 1, seguindo o modelo PRISMA-ScR para scoping reviews.

2.6. Instrumentos de recolha e extração de dados

A extração e organização dos dados foram realizadas utilizando o programa Rayyan, seguindo os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. O processo ocorreu em três etapas:

- Eliminação de duplicados: foram removidos todos os estudos repetidos automaticamente pelo programa.
- Triagem de títulos e resumos: Três investigadores avaliaram de forma independente os títulos e resumos das publicações, selecionando aquelas que potencialmente atendiam aos critérios de inclusão.
- Leitura integral: os artigos selecionados na fase anterior foram obtidos na sua íntegra e avaliados pelos investigadores quanto à elegibilidade, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

As informações extraídas foram organizadas em tabela padronizada com os seguintes itens: nome do artigo, data de publicação, país de publicação, título, resumo, relevância segundo os critérios de inclusão, e resultados da leitura integral (Tabela 2). A organização das informações seguiu o modelo PRISMA (Moher et al., 2010) e as recomendações da PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018), garantindo transparência e reprodutibilidade.

Para esta scoping review, os estudos que abordavam exclusivamente a religiosidade foram excluídos. A decisão baseou-se em três argumentos principais:

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

- Subjetividade da religiosidade: a religiosidade envolve crenças específicas, práticas e doutrinas que podem variar amplamente entre indivíduos e contextos, dificultando a análise consistente do seu contributo isolado na aceitação da doença.
- Foco na espiritualidade independente: o objetivo desta revisão foi mapear a literatura sobre espiritualidade enquanto domínio do significado e propósito de vida, dissociada da religiosidade institucional ou doutrinária. Como a maioria dos estudos combina espiritualidade e religiosidade, apenas os que apresentavam uma abordagem à espiritualidade isolada foram incluídos.
- Consistência metodológica: a distinção foi operacionalizada mediante leitura crítica dos métodos e objetivos de cada estudo, verificando se os autores abordavam experiências de sentido, propósito, conexão pessoal ou força interior, sem referência exclusiva a crenças religiosas ou práticas institucionais.

Quanto ao ponto de resolução de conflitos e consistência entre revisores, todos os conflitos de seleção foram discutidos entre os três investigadores até alcançar consenso. Previamente ao consenso foi estabelecido que caso o consenso inicial não fosse possível, um quarto revisor independente seria acionado para arbitrar a decisão final, garantindo rigor metodológico e consistência na seleção, o que não se verificou necessário, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Assim, foi possível a resolução de conflitos surgidos quanto à inclusão dos estudos, através da discussão dos mesmos, pelos três revisores. Dessa forma, a extração de dados e a seleção final de estudos foram conduzidas de maneira estruturada, transparente e coerente com o objetivo central da scoping review, assegurando que apenas estudos relevantes sobre espiritualidade isolada na aceitação da doença fossem incluídos.

3. RESULTADOS

Os dados extraídos incluem informação acerca dos participantes, o conceito, o contexto, os métodos de estudo e os principais resultados relevantes para a questão de investigação desta revisão.

Na Tabela 2, resumem-se as informações obtidas dos dois estudos selecionados, incluindo autor, ano, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, população e características.

Obteve-se um estudo qualitativo LMS, que utilizou uma entrevista estruturada pelo Método Colaizzi. (Abdekhodair et al.,2020), e um estudo quantitativo PUSWBPA, que recorreu a uma escala de medida espiritual (SWB); uma escala de incerteza na doença do autor Mishel (MUIS-C), uma escala de ajuste psicossocial à doença (PAIS-SR) e um formulário de pesquisa do participante (McNulty et al.,2004).

Tabela 2 – Características dos Estudos Incluído

ID do Estudo /Autor/País/Tipo de Estudo/Critérios de inclusão	Objetivos	Características da população	Resultados obtidos
LMS/Abdekhodair et al. (2020) / Irão/ Qualitativo/ Pessoa adulta, EM Espiritualidade	Investigar as dificuldades, preocupações e problemas psicológicos dos doentes iranianos com EM	15 doentes com EM	Os fatores mais consideráveis relacionam-se com a busca no sentido da vida, as crises existenciais e as mudanças sofridas no estado do “eu”. A maior parte dos participantes do estudo apresentaram falta de auto integridade. No momento do diagnóstico de EM os doentes com maior crença em si mesmo melhoraram o processo de aceitação da doença.
PUSWBPA/McNulty et al. (2004) / EUA/ Quantitativo/ Pessoa adulta, EM Espiritualidade	Explorar o papel do bem-estar espiritual como mediador e moderador entre a incerteza percebida e a adaptação psicossocial à EM	50 doentes (40 mulheres com média de idades de 45 anos; com média de anos de doença de 10.9) 100% Caucasianos; 58% casados; 44% Bacharéis; 46% empregados; 50% Protestantes;42% sob AVONEX	- Não existe relação entre a incerteza e o ajustamento psicossocial nos doentes com pontuações altas EWB e o aumento da incerteza foi associado ao sofrimento psicossocial nos doentes com EWB mais baixo. - A incerteza e o bem-estar espiritual só estão significativamente ligados ao ajustamento psicossocial geral (PAIS-SR). - Quanto maior a incerteza, menor a confiança no bem-estar espiritual e menor adaptação. - Os participantes na faixa etária intermédia (45 a 55 anos) relataram níveis reduzidos de incerteza. - Esta faixa etária média relatou maior nível de EWB. Alta correlação entre Idade e duração da EM (r 0,64).

Nota: LMS (Living with Multiple Sclerosis: A Phenomenological Study of Worries, Concern and Psychological Problems in Iranian Patients Worries, Concern and Psychological Problems in Iranian Patients with MS with MS) (Abdekhodair et al., 2020) e PUSWBPA (Perceived Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adaptation in Individuals with Multiple Sclerosis) (McNulty et al., 2004).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

No estudo qualitativo fenomenológico descritivo LMS, a amostra foi submetida a duas/três entrevistas de 30 a 45 minutos cada. As entrevistas foram realizadas com base na gravidade, variedade do problema, capacidade fisiológica e prontidão mental dos doentes. As sessões incluíram história psiquiátrica, história pessoal e entrevistas em profundidade.

A entrevista aprofundada foi uma entrevista semiestruturada e face a face, onde foram abordadas a contextualização, apreensão dos fenómenos e compreensão sobre a experiência; na entrevista clínica estruturada abordaram-se os transtornos psiquiátricos para excluir possíveis alterações ainda não diagnosticadas e a entrevista de história pessoal e familiar permitiu compreender o contexto do doente.

Após a realização das referidas entrevistas, os dados foram analisados utilizando o Método Colaizzi.

A análise dos dados contou com sete etapas: gravação das entrevistas; transcrição dos dados; definição de conceitos; categorização; descrição abrangente do fenómeno; descrição específica do fenómeno e validação dos dados obtidos.

As categorias definidas no estudo estão interligadas e interrelacionadas, significando que se alteram e afetam umas às outras.

No estudo quantitativo PUSWBPA foram utilizadas: a escala de incerteza na doença (MUIS-C), escala de bem-estar espiritual (SWB) e escala de ajuste psicossocial à doença (PAIS-SR). Estas escalas necessitaram ser analisadas de forma independente e aprofundadas para que se pudessem compreender os resultados obtidos. Assim, a MUIS-C é uma escala de propriedades psicométricas com vinte e três itens de autoavaliação e que mede quatro fatores relacionados com a incerteza (ambiguidade, complexidade, consistência e imprevisibilidade). Quanto maior a pontuação obtida na escala em geral, maior o nível de incerteza percebido.

A escala SWB, é um instrumento de autoavaliação composto por duas subescalas: RWB e EWB. A RWB é uma subescala composta por dez itens e avalia o bem-estar religioso ligado ao conceito de Deus, já a EWB é composta por dez itens e avalia o bem-estar espiritual ligado ao propósito de vida em que a satisfação é independente da religião.

Relativamente à pontuação desta escala, quanto maior for a pontuação obtida, maior é o bem-estar espiritual percebido. A correlação existente entre as duas subescalas é de 0,32, traduzindo uma relação significativa entre os referidos parâmetros.

No que concerne à PAIS-SR, trata-se de uma escala de medida multidimensional de autorretrato com quarenta e seis itens divididos por sete grupos (orientação para os cuidados de saúde, ambiente vocacional, ambiente doméstico, relações sexuais, relações familiares alargadas, ambiente social e sofrimento psicológico), que se subdivide em PAIS-T (avaliação geral) e PAIS-PD (avaliação do sofrimento psicológico). Em relação à interpretação das pontuações, é uma escala em que quanto maior a pontuação, pior é o ajuste psicossocial à doença.

4. DISCUSSÃO

A presente SR teve como objetivo mapear a evidência existente sobre o papel da espiritualidade no processo de aceitação da EM. Os estudos incluídos sugerem que a espiritualidade pode funcionar como um recurso interno que promove sentido, esperança e reorganização existencial face ao diagnóstico de EM. Estes resultados estão alinhados com investigações anteriores que associam espiritualidade a maior bem-estar psicológico, melhor adaptação à doença crónica e estratégias de *coping* mais eficazes (Büssing et al., 2005).

Contudo, uma análise crítica da literatura revela que a maioria dos estudos tende a abordar espiritualidade e religiosidade de forma conjunta, dificultando a identificação do contributo específico e isolado da espiritualidade enquanto dimensão existencial autónoma. Esta dificuldade foi igualmente evidenciada nos estudos analisados (Abdekhodair et al., 2020; McNulty et al., 2004), nos quais os conceitos surgem frequentemente interligados à fé em Deus ou práticas religiosas formais. Tal constatação constitui uma limitação relevante, mas simultaneamente evidencia uma lacuna científica importante.

Enquanto a religiosidade se associa a práticas institucionais e sistemas doutrinários, a espiritualidade refere-se mais amplamente à busca de significado, propósito e conexão com algo transcendente ou com o próprio eu. Estudos prévios sugerem que esta dimensão existencial pode influenciar positivamente a adaptação à doença, mesmo quando dissociada de práticas religiosas formais (Büssing et al., 2005). Assim, os resultados desta SR corroboram parcialmente a literatura, mas também reforçam a necessidade de maior clarificação conceptual.

No que respeita especificamente à aceitação da EM, os dados analisados indicam que a espiritualidade pode contribuir para a reformulação do significado da doença e para a integração da condição crónica na identidade pessoal. No entanto, não foi identificado nenhum estudo que analisasse exclusivamente a relação entre espiritualidade (claramente diferenciada da religiosidade) e aceitação da doença no período pós-diagnóstico a curto e médio prazo.

Esta ausência de evidência específica limita a possibilidade de estabelecer relações causais ou afirmar um papel diferenciador da espiritualidade na aceitação. Ainda assim, os estudos sugerem que a espiritualidade pode facilitar processos psicológicos associados à aceitação, como esperança, resiliência, gratidão e sentido de vida. (Nsamenang et al., 2016). Estes fatores são amplamente reconhecidos na literatura como promotores de adaptação positiva em doenças crónicas.

Importa destacar que a incerteza associada à EM — doença de curso imprevisível — pode fragilizar o bem-estar espiritual, conforme observado no estudo quantitativo PUSWBPA (McNulty et al., 2004), sugerindo uma relação bidirecional entre espiritualidade e adaptação (Koenig, 2012). Esta dinâmica reforça a necessidade de investigações longitudinais que permitam compreender a evolução da espiritualidade ao longo do percurso da doença.

No contexto da prática clínica, os resultados sugerem que a espiritualidade deve ser considerada uma dimensão relevante no cuidado à pessoa com EM. A integração desta dimensão nos cuidados de saúde está alinhada com modelos de cuidado centrados na pessoa, que reconhecem a importância das necessidades existenciais no processo saúde-doença (Puchalski et al., 2009).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

Profissionais de saúde podem desempenhar um papel facilitador, ao criar espaços de escuta e reflexão que permitam ao doente explorar questões de significado e propósito. Contudo, é essencial respeitar a individualidade e evitar pressupostos religiosos, uma vez que espiritualidade e religiosidade não são sinónimos.

A incorporação da dimensão espiritual na prática clínica pode contribuir para melhorar a qualidade de vida, fortalecer estratégias de *coping* e apoiar o processo de aceitação, especialmente durante a transição saúde/doença, da pessoa com EM.

Esta SR identificou lacunas significativas na literatura. Destaca-se a ausência de estudos que:

- Analisem exclusivamente a espiritualidade dissociada da religiosidade;
- Avaliem a relação direta entre espiritualidade e aceitação da EM na fase precoce do diagnóstico;
- Considerem variáveis culturais, sociais e psicológicas que influenciam a vivência espiritual.

Futuras investigações deverão privilegiar delineamentos longitudinais e instrumentos que permitam distinguir claramente espiritualidade de religiosidade, promovendo maior rigor conceptual e metodológico.

A principal limitação identificada durante esta SR foi o reduzido número de estudos existentes que abordam especificamente a espiritualidade de forma autónoma. A ténue fronteira conceptual entre espiritualidade e religiosidade dificultou a seleção e análise de evidência verdadeiramente alinhada com o objetivo da revisão.

Além disso, a escassez de estudos focados exclusivamente na aceitação da doença no período pós-diagnóstico limitou a profundidade da análise.

Em síntese, embora a evidência disponível seja limitada, os resultados desta SR sugerem que a espiritualidade pode constituir um recurso relevante no processo de adaptação à esclerose múltipla, promovendo significado, esperança e reorganização existencial. No entanto, permanece necessária investigação mais robusta e conceptualmente clara para determinar o seu papel específico na aceitação da doença.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão sugerem que a espiritualidade constitui uma dimensão relevante na experiência da doença, particularmente em pessoas com Esclerose Múltipla (EM). De forma geral, a evidência indica que a espiritualidade está associada a bem-estar psicológico, qualidade de vida, esperança, estratégias de coping e reorganização do sentido de vida. Estes efeitos destacam a importância da dimensão espiritual como recurso para adaptação à condição crónica e manutenção de equilíbrio emocional.

Em termos clínicos, os achados reforçam a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa, que considere a espiritualidade como parte integrante do cuidado holístico. Profissionais de saúde podem beneficiar da inclusão de espaços para explorar questões de significado, propósito e valores pessoais, contribuindo para a aceitação da doença e a melhoria da experiência de vida dos doentes.

Embora a evidência ainda seja limitada e baseada em poucos estudos, os resultados sugerem que investigações futuras são essenciais para aprofundar o papel da espiritualidade no contexto clínico da EM, incluindo formas de integrar este conhecimento na prática de enfermagem, psicologia clínica e reabilitação. Tal integração poderá apoiar intervenções que promovam adaptação, resiliência e qualidade de vida, oferecendo cuidados mais ajustados às necessidades individuais.

Em síntese, esta revisão evidencia que a espiritualidade tem potencial para reforçar a aceitação da doença e apoiar o bem-estar do doente com EM, constituindo um ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais eficazes e centradas na pessoa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, A.T., D.L e E.M.; tratamento de dados, A.T., D.L e E.M.; análise formal, A.T., D.L., E.M. e T.A.; aquisição de financiamento, T.A. e M.C.; investigação, A.T., D.L. e E.M.; metodologia, A.T., D.L., E.M., T.A. e M.C.; administração do projeto, A.T., D.L. e E.M.; recursos, A.T., D.L. e E.M.; programas, A.T., D.L., E.M., T.A. e M.C.; supervisão, A.T., D.L., E.M., T.A. e M.C.; validação, A.T., D.L., E.M., T.A., M.C. e C.F.; visualização, A.T., D.L., E.M., T.A., M.C. e C.F.; redação – preparação do rascunho original, A.T., D.L. e E.M.; redação – revisão e edição, A.T., D.L., E.M., T.A., M.C. e C.F.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdekhodaie, Z., Shahidi, S., Mazaheri, M. A., Panaghi, L., & Nejati, V. (2020). Living with multiple sclerosis: A phenomenological study of worries, concern and psychological problems in Iranian patients with MS. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.3630>
- Arruda, N. E. N. S., Porto, E. A. M., Lins, K. R. P., Kelm, S. A., & Pereira, V. G. (2020). A esclerose múltipla: Uma abordagem clínica e patológica. *Revista Multidisciplinar em Saúde*.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.40910>

- Atlas of MS. (2023). *International Multiple Sclerosis Federation: Factsheet*. <https://atlasofms.org/fact-sheet/portugal>
- Büssing, A., Matthiessen, M., & Ostermann, T. (2005a). Engagement of patients in religious and spiritual practices: Confirmatory results with the SpREUK-P 1.1 questionnaire as a tool of quality-of-life research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16144546/>
- Büssing, A., Matthiessen, M., & Ostermann, T. (2005b). Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3(10). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15705195/>
- Chen, R. K., Glover-Graf, N. M., & Marini, I. (2011). Religion and spirituality in the lives of people with multiple sclerosis. *Journal of Religion, Disability & Health*, 15(3), 254–271. <https://doi.org/10.1080/15228967.2011.590632>
- Ghavi, F., Hejazi, F., Jahromi, M., & Poorgholami, F. (2021). Effect of spiritual therapy training on multiple sclerosis patients' hope. *International Medical Journal*, 28(2). <https://shre.ink/LaF5>
- Iwamoto, R., Yamawaki, N., & Sato, T. (2011). Increased self-transcendence in patients with intractable diseases. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65(7), 638–647. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02256.x>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Lindeman, M., Blomqvist, S., & Takada, M. (2012). Distinguishing spirituality from other constructs: Not a matter of well-being but of belief in supernatural spirits. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(2), 167–173. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182439719>
- McGinley, M., Goldschmidt, C., & Grant, A. (2021). Diagnosis and treatment of multiple sclerosis. *JAMA*, 325(8), 765–779. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26858>
- McNulty, K., Livneh, H., & Wilson, L. M. (2004). Perceived uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adaptation in individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 49(2), 91–99. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.49.2.91>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2010.02.007>
- Nascimento, F. (2017). *A relação entre a espiritualidade e as perturbações de humor em doentes com esclerose múltipla* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1821>
- Neves, C., & Ferreira, A. (2017). Cuidar da pessoa com esclerose múltipla: Aceitação do estado de saúde. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*.
- Nsamenang, S. A., Hirsch, J. K., Topciu, R., Goodman, A. D., & Duberstein, P. R. (2016). The interrelations between spiritual well-being, pain interference and depressive symptoms in patients with multiple sclerosis. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(2), 355–363. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9712-3>
- Paiva, A., Cardoso, A., Sequeira, C., Morais, E., Bastos, F., Pereira, F., Padilha, J., Cruz, I., Oliveira, M., Brito, A., Silva, M., Machado, N., Sousa, P., Sousa, P., & Marques, P. (2014). *Análise da parametrização nacional do sistema de apoio à prática de enfermagem (SAPE)*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Pereira, M. (2009). *Qualidade de vida e espiritualidade na esclerose múltipla* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. <http://hdl.handle.net/10284/1410>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. <http://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2009). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Ribeiro, J., & Costa, F. (2017). Cuidar da pessoa com esclerose múltipla: O perfil da esclerose múltipla. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*.
- Sauer, V., Dazzi, A., & Barancelli, B. (2024). Advances in disease-modifying therapies in multiple sclerosis. *International Health Beacon Journal*, 1(5), 142–152. <http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7687744/>
- Silva, L. S., Piores, I. R., Machado, C. A. M., Lenhani, B. E., Guimarães, P. R. B., & Kalinke, L. P. (2019). Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 111–120. <https://doi.org/10.12707/RIV19072>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- World Health Organization. (2023). *Multiple sclerosis*. World Health Organization. <https://shre.ink/L>

ANEXOS

Anexo 1 - PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources

