

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

JOÃO PEDRO FERREIRA BENEDITO

**EXPERIÊNCIAS DE FIM DE VIDA COMO ESTADOS EXPANDIDOS DE
CONSCIÊNCIA DE OCORRÊNCIA NATURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ALFENAS/MG

2026

JOÃO PEDRO FERREIRA BENEDITO

**EXPERIÊNCIAS DE FIM DE VIDA COMO ESTADOS EXPANDIDOS DE
CONSCIÊNCIA DE OCORRÊNCIA NATURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos
requisitos para obtenção do título de Bacharel Medicina
pela Universidade Federal de Alfenas.
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Cláudia Mesquita Garcia.

ALFENAS/MG

2026

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Benedito, João Pedro Ferreira.

Experiências de fim de vida como estados expandidos de consciência de ocorrência natural: uma revisão integrativa / João Pedro Ferreira Benedito. - Alfenas, MG, 2026.

41 f. : il. -

Orientador(a): Ana Cláudia Mesquita Garcia.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) -
Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2026.

Bibliografia.

1. Experiências no fim da vida. 2. Consciência. 3. Cuidados Paliativos. 4. Espiritualidade. I. Garcia, Ana Cláudia Mesquita, orient. II. Título.

JOÃO PEDRO FERREIRA BENEDITO

**EXPERIÊNCIAS DE FIM DE VIDA COMO ESTADOS EXPANDIDOS DE
CONSCIÊNCIA DE OCORRÊNCIA NATURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel Medicina pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração.

Aprovada em: 26 de Maio de 2026

Prof.^a Ana Cláudia Mesquita
Presidente da Banca Examinadora
Universidade Federal de Alfenas

Prof.^a Evelise Aline Soares
Universidade Federal de Alfenas

Prof.^a Anelena Moretto Salomão
Universidade Federal de Alfenas

RESUMO

As experiências de fim de vida (EFV) são fenômenos espontâneos que frequentemente ocorrem no processo de morrer e podem incluir sonhos simbólicos, visões de entes falecidos e percepções de presenças espirituais. Apesar de sua prevalência e do potencial de oferecer conforto emocional e espiritual, essas vivências ainda são frequentemente patologizadas sob o paradigma biomédico. Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar as evidências disponíveis sobre as EFV compreendidas como estados expandidos de consciência (EEC) de ocorrência natural, com ênfase em seu papel no enfrentamento da finitude. Foram incluídos 22 estudos, que apontam para uma associação entre EFV, transcendência, sensação de conexão e reconfiguração do sentido espiritual. As EFV, quando compreendidas como EEC de ocorrência natural, constituem fenômenos subjetivos complexos e multifacetados, com implicações significativas para o modo como indivíduos vivenciam a terminalidade. Longe de configurarem apenas manifestações neurobiológicas ou respostas delirantes decorrentes do declínio orgânico, as EFV são caracterizadas como processos espontâneos que mobilizam significados, resgatam vínculos afetivos e facilitam a integração emocional e espiritual frente à morte iminente.

Palavras-chave: Experiências no fim da vida; Consciência; Cuidados Paliativos; Espiritualidade.

ABSTRACT

End-of-life experiences (ELVs) are spontaneous phenomena that frequently occur in the dying process and may include symbolic dreams, visions of deceased loved ones, and perceptions of spiritual presences. Despite their prevalence and potential to offer emotional and spiritual comfort, these experiences are still frequently pathologized under the biomedical paradigm. This integrative review aimed to analyze the available evidence on ELVs understood as naturally occurring expanded states of consciousness (ESCs), with an emphasis on their role in coping with finitude. Twenty-two studies were included, which point to an association between ELVs, transcendence, a sense of connection, and a reconfiguration of spiritual meaning. ELVs, when understood as naturally occurring ESCs, constitute complex and multifaceted subjective phenomena with significant implications for how individuals experience terminality. Far from being merely neurobiological manifestations or delusional responses resulting from organic decline, death-related experiences (DREs) are characterized as spontaneous processes that mobilize meaning, rekindle affective bonds, and facilitate emotional and spiritual integration in the face of imminent death.

Keywords: End-of-life experiences. Consciousness. Palliative care. Spirituality

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Fluxograma-PRISMA 2020.....	22
-----------	-----------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Desenvolvimento da questão norteadora do estudo conforme a estratégia PICo. Alfenas, MG, Brasil, 2026.....	16
Quadro 2-	Base de dados, descritores controlados, termos alternativos/sinônimos e palavras-chave. Alfenas, MG, Brasil, 2026.....	19
Quadro 3-	Eixos temáticos e categorias oriundos da análise qualitativa dos estudos incluídos. Alfenas, MG, Brasil, 2026.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EEC	Estados Expandidos de Consciência
EFV	Experiências de Fim de Vida
EEC	Estados Expandidos de Consciência
IA	Inteligência Artificial
RI	Revisão Integrativa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	OBJETIVO.....	15
2	MÉTODO.....	16
2.1	FORMULAÇÃO DO OBJETIVO E/OU DA PERGUNTA.....	16
2.2	BUSCA E SELEÇÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	16
2.3	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO..	21
2.4	ANÁLISE E SÍNTESE.....	21
3	RESULTADO.....	22
4	DISCUSSÃO.....	29
5	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	36
	APÊNDICE A	40
	APÊNDICE B.....	42

1 INTRODUÇÃO

A ocorrência de experiências emergentes, definidas como vivências mentais ou somáticas repentinas e incomuns, frequentemente interpretadas como de natureza espiritual, mística, energética ou mágica, vêm ganhando crescente atenção da literatura científica (Wright *et al.*, 2024). Em estudo recente, Wright *et al.* (2024) identificaram que 45% dos participantes de três comunidades internacionais relataram ter vivenciado pelo menos um episódio de experiência emergente não induzida por substâncias psicoativas ao longo da vida, incluindo estados unitivos, percepções vívidas, e extracorpóreas (Wright *et al.*, 2024).

Dentre os contextos em que tais experiências ocorrem espontaneamente, destaca-se o processo de morrer. As chamadas Experiências de Fim de Vida (EFV) compreendem fenômenos subjetivos de natureza transcendental que se manifestam na proximidade da morte, como sonhos simbólicos, visões de entes falecidos, percepção de presenças espirituais e coincidências significativas (Silva *et al.*, 2025). Esses eventos frequentemente ocorrem quando menos se espera, e se manifestam independente de filiações religiosas, sendo relatados inclusive por pessoas não crentes (Fenwick; Brayne, 2011). Embora muitas vezes acolhidas como fontes de conforto e sentido, as EFV, ainda são, em muitos contextos clínicos, interpretadas como sintomas patológicos, especialmente sob a lente do modelo biomédico ocidental, que tende a classificá-las como delírios ou alucinações, à luz de uma perspectiva materialista da consciência como mero produto da atividade cerebral.

Contudo, abordagens contemporâneas vêm desafiando esse paradigma. Evidências emergentes sugerem que a consciência pode não estar totalmente confinada ao cérebro, apresentando propriedades que transcendem a matéria, o espaço e o tempo (Hameroff; Penrose, 2014; Tononi; Koch, 2015; Moix *et al.*, 2025; Angeli-Faez *et al.*, 2025). Para Dresch-Langley (2022), com base em investigações sobre meditação e consciência expandida, é possível conceber a consciência como uma fonte de energia potencial sem dimensionalidade espacial claramente definida, mas capaz de produzir efeitos observáveis ao longo do tempo. Nesse sentido, Moix *et al.* (2025) observaram que uma parcela expressiva dos indivíduos que vivenciam Estados Expandidos de Consciência (EEC) descreve tais experiências com vocabulários alinhados a concepções não-locais de consciência, mencionando termos como “*dimensions*”, “*planes*”, and “*universal consciousness*”. Um EEC se refere a experiências que transcendem as percepções comuns do ser e da realidade, abrangendo aspectos mais amplos da humanidade, da vida, da psique ou do cosmos, conforme explorado na psicologia transpessoal (Friedman; Pappas, 2006).

É importante ressaltar que neste artigo adotamos o termo estados expandidos de

consciência para nos referirmos às vivências subjetivas que se distanciam do estado ordinário de vigília, mas que são percebidas como reveladoras de uma realidade transcendente ou vivências espiritualmente significativas. Ainda que o termo estados alterados de consciência seja amplamente utilizado na literatura — sendo definido, por exemplo, como um padrão reconhecível de propriedades fenomenológicas que se desvia significativamente do estado desperto comum (Krippner, 2011), ele pode carregar, em determinados contextos, conotações negativas associadas à disfunção ou patologia. Além disso, como problematiza Blackmore (2017), a própria ideia de um estado “normal” de consciência é controversa, sobretudo quando se considera que, em experiências místicas ou em estados meditativos profundos, muitas pessoas relatam a percepção de uma realidade mais autêntica do que a consciência cotidiana. Por outro lado, a expressão EEC enfatiza o enriquecimento da experiência consciente alinhando-se à proposta desta revisão de compreender as EFV como EEC espontâneos diante da morte. Compreender melhor esses fenômenos é essencial para despatologizar vivências subjetivas que frequentemente ocorrem no fim da vida, e que podem exercer um papel relevante no enfrentamento da finitude.

Nos últimos anos, três revisões publicadas contribuíram significativamente para a consolidação do campo de investigação das EFV. A revisão de Silva *et al.* (2024), ao combinar métodos de revisão de escopo e sistemática, oferece uma visão abrangente sobre a prevalência, os tipos e os impactos dessas experiências, envolvendo pacientes, familiares e profissionais de saúde. Já a revisão sistemática de Bertão *et al.* (2025) aprofunda-se nas implicações clínicas das EFV para as equipes de cuidados paliativos explorando seus significados simbólicos e propondo caminhos para a despatologização desses fenômenos. Por sua vez, Silva *et al.* (2025) examina as implicações das EFV para a relação mente-cérebro, sugerindo que experiências como sonhos vívidos, visões e lucidez terminal em pacientes sem comprometimento cognitivo desafiam interpretações estritamente neurobiológicas da consciência. Embora estas revisões contribuam de modo expressivo para a compreensão das EFV, nenhuma delas as aborda sob a perspectiva dos EEC de ocorrência natural. Este é o diferencial da presente revisão, que analisa as EFV como manifestações espontâneas de EEC e investiga seu papel no enfrentamento da finitude. Ao adotar essa abordagem, buscamos oferecer uma nova lente teórica e experiencial para os campos da assistência em saúde no final da vida e da espiritualidade em saúde, ampliando as possibilidades de compreensão e acolhimento dessas vivências no contexto do morrer.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as evidências sobre as EFV compreendidas como EEC de ocorrência natural, com ênfase em seu potencial adaptativo

diante do morrer. A partir da sistematização de estudos empíricos e conceituais, busca-se oferecer subsídios teóricos e práticos para uma compreensão mais ampla das EFV, contribuindo para a promoção de cuidados de fim de vida mais integrativos, compassivos e humanizados.

1.1 OBJETIVO

Analisar as evidências disponíveis sobre EFV compreendidas como EEC de ocorrência natural, com foco em suas potenciais implicações no enfrentamento da finitude.

2 MÉTODO

Esta Revisão Integrativa (RI) foi desenvolvida segundo o método proposto por Toronto e Remington (2020), a partir das seguintes etapas: 1) Formulação do objetivo e/ou da pergunta de revisão, 2) Busca e seleção sistemática da literatura, 3) Avaliação da qualidade, 4) Análise e síntese, 5) Discussão e conclusão, e 6) Divulgação dos resultados.

O protocolo desta revisão está registrado no Open Science Framework Registries (Benedito *et al.*, 2024). O relato desta revisão foi realizado conforme o PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

2.1 FORMULAÇÃO DO OBJETIVO E/OU DA PERGUNTA

A questão norteadora, desenvolvida por meio da estratégia PICO (*Population, Interest and Context*) (Stern; Jordan; McArthur, 2014), (Quadro 1) foi a seguinte: “Quais são as evidências disponíveis sobre experiências espirituais de fim de vida compreendidas como estados expandidos de consciência e suas potenciais implicações no enfrentamento da finitude?”

Quadro 1 - Desenvolvimento da questão norteadora do estudo conforme a estratégia PICO. Alfenas, MG, Brasil, 2026.

Objetivo/problema	“Quais são as evidências disponíveis sobre experiências espirituais de fim de vida compreendidas como estados expandidos de consciência e suas potenciais implicações no enfrentamento da finitude?”
População	Pessoas em fim de vida;
Interesse	EFV compreendidas como EEC (ex: visões, sensação de presença, sensação de união ou transcendência)
Contexto	Processo de morrer/enfrentamento da finitude

Fontes: Autores, (2026).

2.2 BUSCA E SELEÇÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A estratégia de busca utilizada nesta revisão foi desenvolvida conforme o proposto por Costa *et al.* (2025). Para tanto, a identificação de termos (descritores controlados, termos alternativos/sinônimos e palavras-chave) mais comumente utilizados para indexar estudos relacionados aos temas de interesse desta revisão, se deu por meio de busca preliminar na

base PubMed (US National Library of Medicine) com a utilização dos termos “experiências espirituais” e “fim de vida”. Estes termos foram escolhidos por dois motivos principais: 1) embora esta revisão adote como marco teórico a compreensão das EFV como EEC, na literatura científica as experiências não ordinárias que emergem no contexto da proximidade da morte (ex.: visões, encontros com entes falecidos) são frequentemente associadas a experiências espirituais (McDonald *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015). Assim, o termo “espiritualidade” funciona como descritor central para localizar estudos que descrevem tais fenômenos; 2) o uso de termos relacionados a cuidados paliativos, terminalidade e fim de vida (como “*palliative care*”, “*terminally ill*” e “*end-of-life*”) foi necessário para delimitar o contexto clínico em que as EFV ocorrem. Desse modo, a estratégia de busca buscou abranger a terminologia efetivamente utilizada na literatura indexada, garantindo sensibilidade e abrangência na recuperação dos estudos pertinentes ao fenômeno investigado.

A partir da busca preliminar, vários estudos foram recuperados, de modo que as primeiras quatro páginas de resultados foram consultadas para identificar os termos mais comumente utilizados como palavras-chave dos estudos. Assim, aqueles que ocorreram com maior frequência durante esta busca preliminar foram selecionados para compor uma versão inicial da estratégia de busca. Posteriormente, foram identificados os títulos Emtree, Mesh e CINAHL para compor a estratégia de busca. Os termos estabelecidos foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR. Esta estratégia foi aplicada nas bases de dados selecionadas para este estudo (todas acessadas via portal periódicos CAPES), *without language or date restrictions*:

- Medline (via PubMed) 1984 to 05 September 2024,
- Scopus (via Elsevier) 1984 to 04 September 2024,
- Web of Science 1900 to 04 September 2024,
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) 1982 to 04 September 2024,
- EMBASE 1976 to 04 September 2024.

Com base no número de resultados e na leitura dos títulos dos estudos recuperados nos primeiros cem resultados de cada base de dados, foram feitos ajustes na estratégia de busca a fim de refiná-la ainda mais. Após esse processo de testes, chegou-se à seguinte versão final, que foi aplicada no campo de busca simples de cada base consultada: ("Palliative Care" OR "Palliative Medicine" OR "Supportive care" OR "Terminal Care" OR "Terminally ill" OR "Terminally Ill Patient" OR "Terminally Ill Patient" OR "Hospice care" OR "Hospice" OR "Dying" OR "End-of-life experiences" OR "End-of-life dreams") AND ("Death" OR "Altered

state of consciousness" OR "Consciousness" OR "Hallucinations" OR "Hallucination" OR "Dreams" OR "Dream" OR "Vivid dream" OR "Delirium" OR "Visions" OR "Premortem surge" OR "Transcendence experiences" OR "Deathbed communication" OR "Deathbed visions" OR "Deathbed phenomenon") AND ("Spirituality" OR "Spiritual dimension"). Os descritores controlados, termos alternativos/sinônimos e palavras-chave selecionados para a versão final da estratégia de busca, de acordo com cada fonte de informação, estão apresentados no Quadro 2. Para a atualização das buscas realizadas nas bases de dados em 22/07/2025, foi utilizado o filtro temporal de 05/09/2024 a 22/07/2025.

Quadro 2- Base de dados, descritores controlados, termos alternativos/sinônimos e palavras-chave. Alfenas, MG, Brasil, 2026.

Base de Dados	Descritores Controlados/Termos Alternativos	Palavas-Chave
Mesh terms Medline/PUBMED Scopus Web of Science	Terminally ill Hospice care Death Consciousness Hallucinations Dreams Delirium Spirituality	End-of-life experiences End-of-life dreams Supportive care Hospice Transcendence experiences Premortem surge Visions Spiritual dimension Deathbed communication Deathbed visions Deathbed phenomen
Subject Headings CINAHL	Palliative Care Palliative Medicine Terminal care Terminally Ill Patients Hospice Care Death Consciousness Hallucinations Dreams Delirium Spirituality	
Emtree terms EMBASE	Palliative Care Terminal Care Hospice Care Terminally Ill patient Death Dying Altered state of consciousness Hallucination Dream Vivid dream Delirium Spirituality	

Além da consulta às bases de dados, foram utilizados métodos adicionais para a recuperação de estudos: verificação da lista de referências dos estudos incluídos e consulta à literatura cinzenta. A busca na literatura cinzenta foi realizada no Google Scholar por meio da mesma estratégia de busca aplicada nas bases de dados citadas. Os 100 primeiros resultados foram considerados para análise (Toronto; Remington, 2020).

Os critérios de elegibilidade estabelecidos foram: a) quanto ao tipo de estudo: estudos primários, independentemente do tipo de delineamento; b) quanto aos participantes: pessoas com doenças graves e em fim de vida que vivenciaram EFV (ex.: experiências fora do corpo, encontros com luz ou seres, etc.) e profissionais/familiares que assistiram pessoas que tiveram essas experiências (Giordano; Engebretson, 2006). Não foram estabelecidas limitações de idade, sexo ou origem étnica.

Os resultados recuperados das fontes de informações foram exportados para o EndNote (EndNote Web, Clarivate, Philadelphia - <https://www.myendnoteweb.com>) e os estudos duplicados removidos. Posteriormente, os estudos foram carregados no software Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) para realizar o estágio de seleção de estudos para compor a mostra desta RI.

Primeiramente, os estudos foram selecionados por meio de triagem manual de títulos e resumos com base nos critérios de elegibilidade mencionados. Em seguida, os estudos relevantes foram lidos na íntegra, e aqueles que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram excluídos. O processo de seleção de estudos nessas duas etapas foi realizado de forma independente por dois revisores (GMI e JPF). Quando houve inconsistências na seleção dos estudos entre os revisores, estas foram discutidas e acordadas e, quando necessário, um terceiro revisor (ACMG) foi envolvido para que um acordo fosse alcançado.

O instrumento para a extração de dados foi desenvolvido pelos autores, abordando os seguintes itens: autoria e ano de publicação; objetivo(s) do estudo; delineamento; população e amostra; principais resultados e conclusões; *main experiences identified; benefits and challenges related to experiences*. A extração de dados foi realizada por meio do GPT-4, ferramenta de Inteligência Artificial (IA) utilizada com o objetivo de aprimorar a eficiência do processo, assegurando que as informações fossem recuperadas de forma objetiva e estruturada, sem interpretações subjetivas. A extração foi conduzida com base em *prompts* predefinidos (Apêndice A), elaborados para padronizar a coleta de informações relevantes em todos os estudos incluídos. Esses *prompts* instruíram o modelo a extrair informações específicas, mantendo a fidelidade ao conteúdo original, sem reinterpretar ou modificar as

informações. Para garantir a acurácia e a confiabilidade dos dados, os resultados extraídos por IA foram revisados pela equipe de pesquisa e comparados com os textos originais dos artigos incluídos.

2.3 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO.

A avaliação da qualidade e dos níveis de evidência dos estudos incluídos foi realizada por meio do *Evidence Level and Quality Guide - Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (Hierarchy of Evidence Guide - Appendix D; Research Evidence Appraisal Tool – Apêndice B)* (Dang *et al.*, 2022).

2.4 ANÁLISE E SÍNTESE

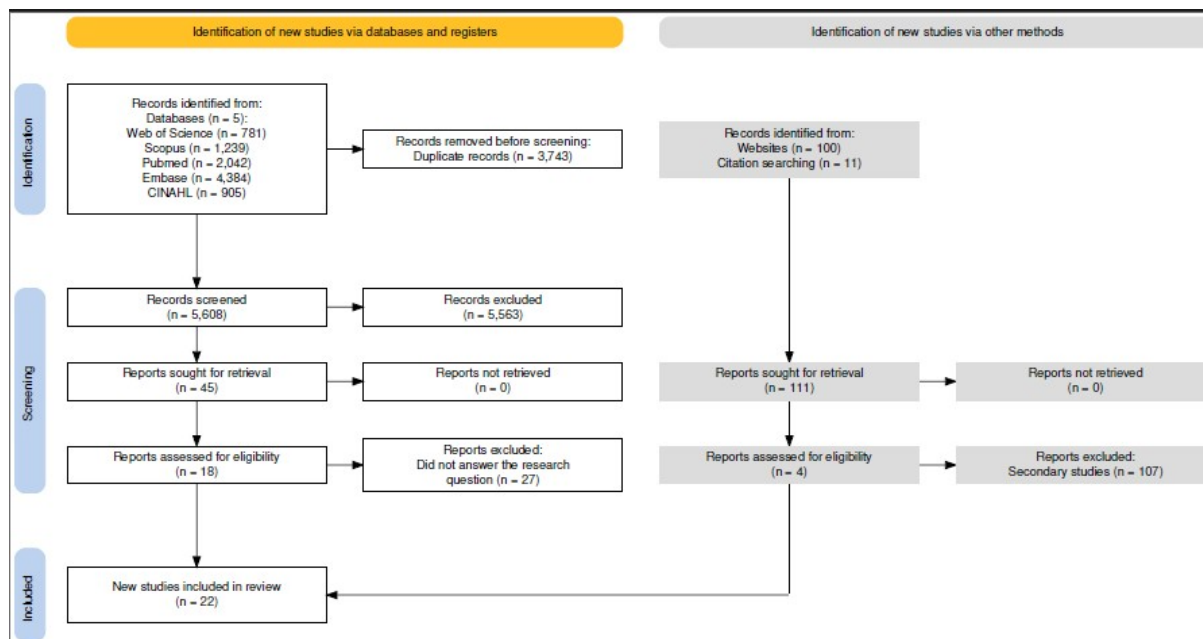
A análise dos dados foi realizada por meio das etapas: redução, exibição e comparação dos dados, conclusão e verificação (Miles; Huberman, 1994, Whitemore; Knafl, 2005). A redução de dados consiste na seleção, organização e simplificação das informações extraídas das fontes primárias, permitindo a identificação de padrões e a categorização dos achados. A exibição de dados envolve a organização visual das informações, utilizando matrizes, quadros ou diagramas para facilitar a interpretação e a análise comparativa. Para este estudo, inicialmente foi elaborada uma matriz de dados a partir das informações extraídas dos estudos incluídos na revisão, permitindo a organização e a comparação sistemática dos achados. A comparação de dados possibilita a avaliação crítica dos achados, identificando semelhanças, divergências e relações temáticas entre os estudos incluídos. Por fim, a conclusão e a verificação referem-se à formulação das interpretações finais, garantindo a validade dos resultados por meio da revisão sistemática dos achados e, quando necessário, o retorno às fontes primárias para refinamento das conclusões.

O GPT-4 foi utilizado para realizar as etapas de redução, exibição e comparação de dados, com o objetivo de identificar padrões recorrentes, auxiliando na organização de temas preliminares. Sua utilização foi baseada na literatura que apoia a análise qualitativa assistida por IA, demonstrando eficácia na identificação de temas, resumo de dados e codificação indutiva (Wachinger *et al.*, 2024; Kondo *et al.*, 2024; Bijker *et al.*, 2024). Entretanto, a supervisão humana continuou sendo essencial para refinar as interpretações e garantir a profundidade teórica. Os pesquisadores revisaram os temas gerados pela IA, comparando-os com os dados extraídos dos estudos incluídos nesta RI.

3 RESULTADO

Foram incluídos um total de 22 estudos publicados entre 1998 e 2025. O processo de identificação e seleção desses estudos está descrito na figura 1.

Figura 1- Fluxograma PRISMA 2020



Fonte: Adaptado de Haddaway *et al.*, 2022.

No que se refere aos objetivos, os estudos buscaram, majoritariamente, compreender, descrever e analisar fenômenos ou experiências não-ordinárias relacionadas ao processo de morrer. A população dos artigos incluídos abrangeu predominantemente profissionais de saúde e voluntários (41%) (Brayne *et al.*, 2006; Brayne *et al.*, 2008; McDonald *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016 (voluntários); Santos *et al.*, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018 (voluntários); Nyblom *et al.*, 2022; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023 (voluntários); Dalcolmo *et al.*, 2025), seguidos por pacientes (32%) (Kennard, 1998; Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015; Levy *et al.*, 2019; Depner *et al.*, 2020) e familiares (18%) (Barbato *et al.*, 1999; Fenwick; Brayne, 2011; Muthumana *et al.*, 2011; Morita *et al.*, 2014). Uma parcela menor dos estudos (9%) investigou a perspectiva de pacientes, familiares e/ou profissionais conjuntamente (Royse, 2019; Suzuki *et al.*, 2022).

A análise qualitativa dos dados extraídos permitiu a identificação de três grandes eixos temáticos, cada um subdividido em categorias temáticas (Quadro 3). Vale ressaltar que as categorias temáticas propostas pela IA foram revisadas e, em alguns casos, alteradas pelos autores.

Quadro 3 - Eixos temáticos e categorias oriundos da análise qualitativa dos estudos incluídos. Alfenas, MG, Brasil, 2026.

Eixos temáticos	Categorias	Exemplos
Fenomenologia das EFV (tipos e características das experiências)	Dreams and symbolic visions/ Deathbed visions (DBVs)	Visões de anjos, sensação de proteção ou orientação espiritual. Sonhos: com pessoas falecidas, cenas transcendentais, símbolos de passagem. Visões de entes falecidos próximos à ocorrência da morte. Visões e experiências que envolvem animais.
	Terminal lucidity	Períodos breves de clareza antes da morte em pacientes confusos ou inconscientes.
	Death-related coincidences	Eventos simbólicos no momento do falecimento (ex: relógios parando, sincronicidades).
Impacto psicológico/emocional (implicações no bem-estar subjetivo)	Emotional comfort and peace	Sentimento de tranquilidade, alívio do sofrimento, serenidade no processo de morte.
	Perturbação emocional/descredito experiencial	Medo de julgamento, perturbação com o conteúdo da experiência, sentimentos ambíguos. Medo de não ser levado a sério, de ser rotulado como delirante ou “imaginativo demais”. Desafios e barreiras (dificuldades na comunicação/interpretação). Interpretação equivocada das experiências como sinais de doença mental.
Significado espiritual e transcendência (relação com crescimento espiritual e aceitação da morte).	Spiritual growth	Busca por significado, propósito e conexão com algo maior que transcende o tangível, manifestada em experiências de conforto, paz, transcendência e transformação durante o fim da vida.
	Acceptance and readiness for death	Redução do medo da morte, sensação de prontidão ou resignação, reencontro simbólico com entes falecidos, resolução de pendências, sensação de missão cumprida.

Fonte: (autores, 2026).

Fenomenologia das EFV

Uma das categorias identificadas refere-se a *Dreams and Symbolic Visions/DBVs*. Diversas foram as experiências ocorridas por meio de visões, como no caso de encontros angelicais, descritos como visões ou sensações da presença de seres espirituais, geralmente associados a proteção e conforto (Kennard, 1998; Renz *et al.*, 2015; Royse, 2019). Kennard (1998) relata o caso de uma criança de 9 anos de idade que havia sido diagnosticada com câncer terminal. Ela sabia que estava morrendo e sentia medo. Certa manhã, ela contou à mãe que tinha sido visitada por três anjos que a levaram ao céu, onde ela não estava doente e pôde dançar. Nove dias antes de morrer, gravou um vídeo para outras crianças doentes, descrevendo sua experiência para ajudá-las a não temerem a morte (Kennard, 1998). No estudo de Royse (2019), sobreviventes de queimaduras que passaram por experiências de quase-morte relataram encontros angelicais como experiências significativas, muitas vezes interpretados como protetores ou reconfortantes. Também foram frequentes os sonhos e visões simbólicas (Kennard, 1998; Barbato *et al.*, 1999; Brayne *et al.*, 2006; Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; Mc Donald *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Levy *et al.*, 2019; Depner *et al.*, 2020; Nyblom *et al.*, 2022), muitas vezes com conteúdo metafórico, como travessias, encontros com figuras significativas ou ambientes celestiais. O estudo de Grant *et al.* (2014) analisou relatos de 59 pacientes com doenças terminais que vivenciaram sonhos ou visões relacionados ao fim da vida. Uma das categorias nas quais estas experiências foram agrupadas foi chamada de imagens simbólicas de transição. Como exemplo, um dos participantes relatou a visão de uma luz intensa acompanhada de sensação de amor e calma. A experiência não foi associada a nenhuma figura específica, mas foi profundamente emocional e tranquilizadora (Grant *et al.*, 2014). As visões no leito de morte envolveram, geralmente, aparições de entes queridos falecidos e foram descritas por pacientes ou observadas por familiares e profissionais em diversos estudos (Barbato *et al.*, 1999; Brayne *et al.*, 2006; Fenwick; Brayne, 2011; Muthumana *et al.*, 2011; McDonald *et al.*, 2014; Morita *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Santos *et al.*, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Nyblom *et al.*, 2022; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023; Dalcolmo *et al.*, 2025). Claxton-Oldfield e Yoon (2023) entrevistaram voluntárias de um serviço de *hospice* e cuidados paliativos que relataram ter testemunhado ou ouvido relatos de pacientes ou familiares sobre DBVs. As visões mais frequentemente descritas envolviam parentes falecidos e foram associadas a efeitos amplamente positivos para os pacientes e para as próprias voluntárias, como conforto e redução do medo da morte (Claxton-Oldfield; Yoon, 2023). Por fim, várias das experiências

de DBVs envolveram a visão de animais selvagens e pets falecidos (Brayne *et al.*, 2006; Brayne *et al.*, 2008; Fenwick; Brayne, 2011; Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Santos *et al.*, 2016; Depner *et al.*, 2020; Nyblom *et al.*, 2022; Dalcolmo *et al.*, 2025). No estudo de Claxton-Oldfield *et al.* (2018), sobre fenômenos incomuns do fim da vida, os profissionais de *hospices* entrevistados relataram ter presenciado diversas experiências, como “*I’ve seen dogs and cats recognize the upcoming death of patients and their reaction is unmistakable. Dogs will cry/whimper. Cats want to lie on patient’s chest ...*” ou “*a clock belonging to a family member stopping at the time of a loved one’s death*”. Brayner *et al.* (2008), dentre outras coincidências simbólicas, cita casos nos quais o aparecimento de borboletas negras foi associado à proximidade da morte.

Outra categoria identificada foi a da lucidez terminal, caracterizada por momentos de clareza cognitiva e consciência intensificada em pacientes previamente confusos ou não responsivos, próximo à morte (Brayne *et al.*, 2008; Fenwick; Brayne, 2011; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Suzuki *et al.*, 2022; Dalcolmo *et al.*, 2025). Brayne *et al.* (2008) relata em seu estudo casos de pacientes moribundos, inconscientes ou confusos, que inesperadamente, tornaram-se lúcidos o suficiente, pouco antes de morrer, para interagir com parentes e cuidadores. Suzuki *et al.* (2022), em seu estudo observacional sobre EFV entre pacientes com câncer, informam que vários dos familiares dos pacientes observaram episódios de lucidez terminal.

Os estudos também relataram coincidências simbólicas relacionadas ao momento da morte, como sincronicidades e eventos incomuns associados ao falecimento, conforme descrito por Brayner *et al.* (2008), Fenwick and Brayne (2011), Santos *et al.*, (2016), Claxton-Oldfield *et al.*, (2018), Suzuki *et al.*, (2022) e Dalcolmo *et al.*, 2025. Fenwick and Brayne (2011) apresentam o caso de uma participante que no momento da morte de seu pai, teve uma experiência vívida em que ele apareceu ao pé de sua cama, sorrindo, sem dizer palavras. Santos *et al.* (2016) apresentam coincidências relatadas por familiares, como sentir a presença do falecido no momento do falecimento. Participantes do estudo de Brayne *et al.* (2008) relataram eventos sincrônicos no momento da morte, como relógios parando, sinos tocando nos quartos de pessoas que haviam falecido recentemente e relatos sobre vapores, névoas e formas ao redor do corpo no momento da morte.

Impacto psicológico/emocional

As experiências foram descritas como sendo majoritariamente benéficas, com relatos

frequentes de conforto emocional e paz interior (Kennard, 1998; Barbato *et al.*, 1999; Brayne *et al.*, 2006; Brayne *et al.*, 2008; Fenwick; Brayne, 2011; Muthumana *et al.*, 2011; Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; McDonald *et al.*, 2014; Morita *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Santos *et al.*, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Levy *et al.*, 2019; Royse, 2019; Depner *et al.*, 2020; Nyblom *et al.*, 2022; Suzuki *et al.*, 2022; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023). No estudo de Nyblom *et al.* (2022), sobre *end-of-life dreams and visions as perceived by palliative care professionals*, as experiências de sonhos vívidos e/ou visões, bem como a sensação de uma presença reconfortante de entes queridos falecidos eram comuns. No estudo de Nosek *et al.* (2014), os participantes relataram sonhos ou visões nos quais a presença de pessoas falecidas foram amplamente percebidas como fonte de conforto emocional. No estudo de Grant *et al.* (2014), a maioria dos participantes descreveu as vivências em fim de vida como reconfortantes e significativas, o que favoreceu a redução do medo da morte.

Apesar dos potenciais benefícios, os estudos também apontaram a presença de desafios emocionais. Muitos participantes, tanto pacientes quanto familiares ou profissionais de saúde, relataram *fear, distress or emotional discomfort* (Barbato *et al.*, 1999; Brayne *et al.*, 2006; Muthumana *et al.*, 2011; Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; McDonald *et al.*, 2014; Morita *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Depner *et al.*, 2020; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023), especialmente diante de conteúdos simbólicos difíceis de interpretar. O estudo de Grant *et al.* (2014) analisou os relatos de 59 pacientes com doenças terminais que vivenciaram sonhos ou visões relacionados ao fim da vida. Embora predominassem experiências positivas, alguns relatos envolveram conteúdo perturbador, geralmente associado a conflitos não resolvidos ou sentimentos de angústia. Depner *et al.* (2020) informam que alguns dos pacientes que participaram do estudo relataram sonhos angustiantes ou perturbadores, que incluíam sentimentos de medo, ansiedade, tristeza ou confusão. Esses sonhos frequentemente envolviam revivência de experiências traumáticas ou o enfrentamento de conflitos não resolvidos. No estudo de Renz *et al.* (2015), experiências espirituais angustiantes incluíram medo do escuro ou visões difíceis.

Outro desafio recorrente foi a confusão das experiências com delírios ou alucinações (Kennard, 1998; Brayne *et al.*, 2006; Brayne *et al.*, 2008; Fenwick; Brayne, 2011; Muthumana *et al.*, 2011; Muthumana *et al.*, 2011; McDonald *et al.*, 2014; Morita *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Santos *et al.*, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Royse, 2019; Nyblom *et al.*, 2022; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023; Dalcolmo *et al.*, 2025), o que frequentemente resultava em interpretação médica inadequada ou patologização indevida da

vivência espiritual. No caso do estudo de (Nyblom *et al.*, 2022), por exemplo, alguns dos participantes questionavam sua própria sanidade, perguntando se estavam “ficando loucos”.

A estigmatização, o descrédito e o medo do ridículo por parte de familiares ou profissionais também foram apontados como barreiras importantes, gerando medo de ridicularização ou silêncio por parte dos pacientes, familiares e profissionais de saúde (Kennard, 1998; Barbato *et al.*, 1999; Brayne *et al.*, 2006; Brayne *et al.*, 2008; Fenwick; Brayne, 2011; Grant *et al.*, 2014; McDonald *et al.*, 2014; Morita *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Santos *et al.*, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Levy *et al.*, 2019; Royse, 2019; Depner *et al.*, 2020; Suzuki *et al.*, 2022; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023; Dalcolmo *et al.*, 2025). Nesse sentido, diversos estudos destacaram a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com essas experiências de forma sensível e respeitosa, sendo um obstáculo à escuta qualificada e à integração dessas vivências no cuidado (Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Nyblom *et al.*, 2022; Suzuki *et al.*, 2022; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023; Dalcolmo *et al.*, 2025).

Significado espiritual e transcendência

As EFV promovem um senso de conexão e significado transpessoal, seja com entes queridos, com uma dimensão maior (Fenwick; Brayne, 2011; Morita *et al.*, 2014; McDonald *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015), ou mesmo com a natureza (como apresentado na categoria “*Dreams and symbolic visions/DBVs*”), e impulsionam a transformação e o crescimento espiritual (Renz *et al.*, 2015; Levy *et al.*, 2019; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018). A busca por significado e propósito é central (Nosek *et al.*, 2014; Grant *et al.*, 2014; Depner *et al.*, 2020), e as experiências de transcendência (entendidas como vivências interiores que ultrapassam a realidade física e racional do estado ordinário de consciência) são recorrentes (Kennard, 1998; Muthumana *et al.*, 2011; Renz *et al.*, 2015; Royse, 2019). As EFV também preparam para a transição (Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Nyblom *et al.*, 2022) e impactam a espiritualidade dos cuidadores (McDonald *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Dalcolmo *et al.*, 2025). Em estudos como os de Renz *et al.* (2015), Levy *et al.* (2019), Royse (2019) e Depner *et al.* (2020), as EFV foram associadas a crescimento espiritual ou psicológico, sendo reconhecidas como eventos transformadores que proporcionaram resiliência, reinterpretação da experiência de sofrimento e crescimento pós-traumático. No estudo de Renz *et al.* (2015), pacientes com câncer avançado relataram experiências espirituais intensas que incluíam sentimentos de

unidade, encontros com uma presença divina ou percepção de uma energia protetora. Vários participantes descreveram a presença de Deus tanto em momentos de luz quanto de sofrimento, atribuindo às experiências um profundo significado (Renz *et al.*, 2015).

Interessante observar que, apesar de alguns dos estudos incluídos indicarem a presença de aspectos religiosos nas EFV, de modo geral, os dados sugerem que tais experiências ocorrem independentemente da filiação religiosa ou da intensidade das crenças individuais (Kennard, 1998; Fenwick; Brayne, 2011; Muthumana *et al.*, 2011; Kerr *et al.*, 2014; Morita *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2016; Dalcolmo *et al.*, 2025). Kennard (1998) observou que tais experiências foram consideradas significativas pelos pacientes, fossem eles religiosos ou não. De maneira semelhante, Fenwick e Brayne (2011) relataram que, embora 70% das aparições envolvessem entes queridos falecidos, apenas 3% incluíam figuras religiosas, e ainda assim as experiências foram descritas como inesperadas, emocionantes e significativas, independentemente da crença religiosa. Dados de Muthumana *et al.* (2011) reforçam esse padrão: das 30 visões reconhecíveis identificadas, apenas três incluíram figuras religiosas. Além disso, embora Morita *et al.* (2014) tenham encontrado maior frequência de relatos de visões em famílias com mais atividades religiosas, estudos como os de Renz *et al.* (2015) e Santos *et al.* (2016) destacam que tais experiências ocorreram independentemente da religiosidade dos pacientes ou dos profissionais de saúde envolvidos.

As EFV frequentemente proporcionam sentimentos de conforto e paz (Kennard, 1998; Brayne *et al.*, 2006; Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023), sendo importantes para a aceitação e o preparo para a morte, frequentemente vinculados à sensação de prontidão, reconciliação com a própria finitude, fechamento emocional, reconciliação com familiares, e diminuição do medo da morte (Kennard, 1998; Brayne *et al.*, 2006; Brayne *et al.*, 2008; Grant *et al.*, 2014; Kerr *et al.*, 2014; McDonald *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Levy *et al.*, 2019; Royse, 2019; Nyblom *et al.*, 2022; Suzuki *et al.*, 2022). No estudo de Keer *et al.* (2014) sobre sonhos e visões no fim da vida, 38.9% de todos os sonhos incluíam o tema de ir ou se preparar para ir a algum lugar. Os autores afirmam que as EL DVs apresentam uma oportunidade terapêutica para a transição da vida para a morte, proporcionando conforto e oportunidade de closure (Kerr *et al.*, 2014).

Avaliação de qualidade

Quanto ao nível de evidência, com exceção do estudo de Kennard (1998), que foi classificado como nível V (*based on experiential and non-research evidence*), todos os

demais foram classificados como nível III (*non-experimental studies with a quantitative or qualitative design*). *In terms of the quality of the evidence*, 72.7% foram classificados como C (*low quality*) (Kennard, 1998; Barbato *et al.*, 1999; Brayne *et al.*, 2006; Muthumana *et al.*, 2011; McDonald *et al.*, 2014; Nosek *et al.*, 2014; Grant *et al.*, 2014; Renz *et al.*, 2015; Santos *et al.*, 2016; Claxton-Oldfield; Dunnett, 2016; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018; Levy *et al.*, 2019; Royse, 2019; Depner *et al.*, 2020; Nyblom *et al.*, 2022; Claxton-Oldfield; Yoon, 2023), e 27.3% como B (*good quality*) (Brayne *et al.*, 2008; Fenwick; Brayne, 2011; Kerr *et al.*, 2014; Morita *et al.*, 2014; Suzuki *et al.*, 2022; Dalcolmo *et al.*, 2025) (Dang *et al.*, 2022).

4 DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa buscou preencher uma lacuna teórica da literatura ao investigar as EFV sob a perspectiva dos EEC de ocorrência natural, abordagem ainda não explorada em revisões prévias sobre a temáticas das EFV (Silva *et al.*, 2024; Bertão *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2025). Seu propósito central foi analisar as evidências sobre este fenômeno compreendidas como manifestações espontâneas de EECs e suas potenciais implicações no enfrentamento da finitude. O diferencial deste estudo reside justamente na integração teórica entre esses fenômenos, propondo que visões, coincidências simbólicas e lucidez terminal transcendem interpretações patologizantes ou exclusivamente neurobiológicas, configurando-se como expressões naturais da consciência humana no limiar entre a vida e a morte.

A análise da fenomenologia das EFV, com fenômenos como visões de entes falecidos, sonhos simbólicos e coincidências relacionadas à morte, revela uma convergência com modelos teóricos de EECs, particularmente no que tange à consciência não-local. (Wahbeh *et al.*, 2022). A consciência não-local refere-se a um aspecto da consciência que existe independentemente do espaço-tempo e não está confinada à fisiologia de um organismo, como o cérebro. É uma ideia que desafia o paradigma materialista predominante na ciência, que postula que a consciência é puramente um produto do cérebro e se aniquila com a morte física (Schwartz *et al.*, 2013; 2015; 2016; 2021). Nesse modelo, a proximidade da morte facilitaria um estado natural de expansão da consciência, permitindo experiências de unidade e conexão não-local (Schwartz *et al.*, 2013; 2015; 2016; 2021). Quanto à lucidez terminal (ou lucidez paradoxal), caracterizada por episódios de clareza repentina em indivíduos previamente não responsivos, este fenômeno desafia explicações neurobiológicas convencionais, sugerindo uma reconfiguração da consciência, possivelmente, além da

atividade neural mensurável. Os diversos relatos presentes na literatura sobre este fenômeno põe em xeque a visão de que identidade, memória e consciência são produtos exclusivos da função cerebral, levantando a possibilidade de que aspectos da consciência possam operar além do cérebro (Wahbeh *et al.*, 2022).

As EFV, compreendidas como EECs de ocorrência natural, revelam-se como mecanismos psicológicos adaptativos. Encontros simbólicos com entes falecidos, visões de luz ou sensações de transcendência geraram paz interior e sensação de proteção, atuando como âncoras emocionais diante da iminência da morte. De acordo com os resultados desta revisão, e também com evidências disponíveis na literatura, tais experiências promovem conforto emocional e redução do medo da morte (Silva *et al.*, 2016; Bertão *et al.*, 2025, Silva *et al.*, 2025). Ainda assim, estas experiências podem gerar desconforto emocional quando envolvem conteúdos perturbadores, como nos casos de confronto com conflitos não resolvidos ou experiências prévias traumáticas (Grant *et al.*, 2014; Depner *et al.*, 2020). Este paradoxo, onde experiências inicialmente angustiantes podem evoluir para crescimento humano, alinha-se ao encontrado na literatura a respeito dos EEC causados por substâncias psicodélicas. No contexto das terapias psicodélicas esse paradoxo é evidente: mesmo experiências desafiadoras foram relatadas como valiosas para a cura e o desenvolvimento pessoal (Johnstad, 2015). No estudo de Griffiths *et al.* (2006), apesar das lutas psicológicas enfrentadas, a maioria dos participantes avaliou suas experiências como altamente significativas do ponto de vista pessoal e espiritual, e nenhum relatou impacto negativo sobre seu bem-estar ou satisfação com a vida (Griffiths *et al.*, 2006, 2011).

Contudo, a patologização sistemática das EFV, frequentemente confundidas com delírios ou alucinações, constitui um obstáculo ao enfrentamento saudável da finitude e dos fenômenos não-ordinários que a acompanham. Uma visão reducionista inviabiliza o acolhimento terapêutico, uma vez que profissionais despreparados tendem a interpretar as EFV, como visões ou coincidências, como sintomas a serem suprimidos, negando seu potencial terapêutico, tanto no âmbito emocional como no espiritual (Kerr *et al.*, 2014; Claxton-Oldfield *et al.*, 2018). Além disso, gera estigmatização, pois o medo de ridicularização ou de diagnóstico equivocado leva muitos pacientes e familiares ao silêncio, privando-os da possibilidade de elaborar experiências fundamentais para a vivência da finitude (Morita *et al.*, 2014; Dalcolmo *et al.*, 2025). Essa abordagem também fragiliza a relação de cuidado, já que a falta de formação para lidar com EEC em saúde contribui para a perpetuação de uma cultura clínica que ignora as dimensões não-materiais da experiência humana. Nesse contexto, reconhecer os EEC como expressões não-patológicas da consciência

torna-se imperativo.

As EFV, como EEC, se destacam como catalisadores fundamentais para o crescimento espiritual e a aceitação da morte, mediados por experiências de transcendência. As EFV parecem estabelecer uma relação intrínseca com a espiritualidade, entendida como *“the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose and the way they experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature, and to the significant or sacred”* (Puchalski *et al.*, 2009). Os dados analisados revelam que as EFVs facilitam uma sensação de união com “algo maior” ou com uma realidade além da experienciada no estado ordinário de consciência, seja por meio de encontros com entes falecidos ou percepção de energias protetoras, reconfigurando a relação do indivíduo com a finitude (Renz *et al.*, 2015; Nyblom *et al.*, 2022). Ainda, as EFV catalisam conexões transpessoais – seja com entes queridos falecidos, uma presença divina ou forças cósmicas (Fenwick; Brayne, 2011; Renz *et al.*, 2015), reconfigurando a relação do indivíduo com o sagrado e proporcionando uma nova identidade espiritual, ou seja, uma atitude alterada em relação a Deus/ao divino (Renz *et al.*, 2015). Notavelmente, a expansão do escopo espiritual para incluir elementos não-humanos, como animais e natureza, aponta para uma dimensão ecológica da transcendência onde o contato com elementos da natureza é reconfortante, como mencionado no relato de uma das participantes do estudo de Nyblom *et al.* (2022) *“her room ‘was full of animals, forest animals were present in the room with her.’ This vision was ‘not anxiety related in any way, but it was just sort of a security’*”. Visões e sonhos simbólicos funcionam como mapas cognitivo-espirituais que reduzem o medo e conferem sentido à passagem (Kerr *et al.*, 2014; Nyblom *et al.*, 2022). Para além dos pacientes, o impacto transcendente das EFV estende-se aos cuidadores: profissionais e familiares relatam profunda reconfiguração de suas próprias cosmovisões ao testemunharem tais fenômenos (McDonald *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2016).

Assim como no caso das EFV, práticas espirituais, como a meditação, a oração contemplativa ou rituais religiosos, também são associadas a EEC (Corneille; Luke, 2021). Essas práticas são reconhecidas por gerar vivências de paz, transcendência, expansão dos limites do self e conexão com uma dimensão maior, semelhantes às experiências descritas nos estudos analisados nesta revisão. Nesse contexto, é relevante considerar que consciência e espiritualidade são, por essência, processos experienciais (Schwartz, 2024). A espiritualidade abrange desde reflexões sobre o sentido da vida e a sensação de pertencimento a algo maior até vivências de unidade e crenças em realidades não materiais, como espírito ou vida após a morte (Schwartz, 2024). Embora a psicologia tradicional tenda a uma visão materialista da

consciência, pesquisas recentes vêm desafiando esse paradigma, sugerindo que a mente pode ser dissociável do cérebro, que o espírito se assemelha a formas de energia e informação, e que processos espirituais amorosos podem beneficiar a saúde (Schwartz, 2024). Essa mudança aponta para um paradigma pós-materialista (Schwartz, 2024), no qual experiências como as EFV possam ser reconhecidas como expressões legítimas da consciência diante do limiar da existência.

Os achados desta revisão reforçam a compreensão das EFV como manifestações espontâneas de EECs que ocorrem naturalmente. As EFV emergem sem intervenção externa, revelando-se como processos subjetivos profundos e inerentes à vivência da terminalidade. Evidências destacam seu papel adaptativo ao facilitar conforto emocional, aceitação e reconciliação existencial diante da morte, funcionando como mecanismos psicoespirituais de integração da finitude na vida. Além disso, o caráter transcendente dessas experiências, muitas vezes acompanhado de conteúdos simbólicos, visões e sentimentos de interconexão, desafia a concepção tradicional materialista de consciência, sugerindo a possibilidade de dimensões ainda não plenamente explicadas pela neurociência atual.

Uma vez que as EFV parecem ser parte intrínseca do processo de morrer (Brayner *et al.*, 2006), propomos a incorporação de conceitos como EEC e consciência não-local no contexto dos cuidados de fim de vida como meio de informar e melhorar o cuidado de indivíduos no fim da vida física. Diante disso, é necessário que os cuidados de fim de vida se atualizem para incorporar essas vivências em sua abordagem assistencial. A capacitação de equipes para reconhecer e acolher os EEC sem reduzi-los a sintomas patológicos pode ampliar a qualidade do cuidado e fortalecer vínculos terapêuticos. Recomenda-se a inclusão de protocolos que contemplem o registro e a escuta ativa e compassiva de relatos de EFV como parte do plano individualizado de cuidado. Além disso, criar espaços seguros para que pacientes, familiares e profissionais compartilhem essas experiências pode promover um ambiente de confiança e acolhimento, contribuindo para a ressignificação da morte como parte de um processo de cura mais amplo e integral, que vai além da cura física. Educar pacientes, prestadores de cuidados e familiares sobre estes fenômenos pode reduzir o medo da morte e preparar as pessoas para a jornada de fim de vida (Schwartz *et al.*, 2013; 2015; 2016; 2021).

Embora a avaliação da qualidade e do nível da evidência utilizada nesta revisão, baseada nos critérios da Prática Baseada em Evidência, tenha classificado a maioria dos estudos incluídos como de nível III e qualidade C, é necessário ponderar os limites dessa métrica quando aplicada ao estudo de fenômenos subjetivos como as EFV. A epistemologia

positivista que sustenta essas ferramentas privilegia estudos experimentais, como os ensaios clínicos randomizados, como padrão-ouro, o que pode ser adequado para intervenções biomédicas, mas insuficiente para captar a complexidade de vivências interiores e EEC. Como sugere Krippner (2011), o estudo de tais estados requer metodologias apropriadas à sua natureza experiencial, como observação, autorrelatos, entrevistas em profundidade e instrumentos fenomenológicos - o que abrange a abordagem metodológica utilizada na maior parte dos estudos incluídos nesta revisão. Assim, aplicar os mesmos critérios de rigor técnico para fenômenos ontologicamente distintos pode desconsiderar a validade contextual e a riqueza interpretativa desses estudos. Faz-se necessário, portanto, um olhar metodológico mais plural e parcimonioso, que reconheça o valor clínico de investigações qualitativas e descritivas no campo da espiritualidade em saúde.

Observações a respeito do uso de IA para as etapas de extração e análise de dados

A IA (GPT-4, OpenAI) foi utilizada como apoio na extração e análise preliminar dos dados desta revisão. Embora tenha demonstrado boa capacidade de contextualizar os achados dos estudos e contribuir para a otimização do tempo, foram identificadas limitações importantes. Como exemplo, citamos um caso no qual o modelo afirmou que uma informação não estava disponível, quando, na verdade, ela constava claramente na seção de resultados. Em outro, houve confusão quanto à categorização das experiências espirituais. Esses equívocos ressaltam a importância de fornecer instruções claras, como a orientação de extrair dados apenas de seções específicas do arquivo em análise, e reforçam a necessidade de validação humana para garantir a precisão e a confiabilidade do processo.

Pontos fortes e limitações

Esta RI oferece pontos fortes, tanto do ponto de vista metodológico quanto conceitual. Ela adotou referenciais metodológicos robustos, como o proposto por Toronto e Remington (2020) para a condução de revisões integrativas e as diretrizes PRISMA 2020 para o relato do estudo, garantindo transparência e reprodutibilidade. A estratégia de busca sistemática, abrangendo cinco bases de dados principais e literatura cinzenta, sem restrições de data ou idioma, minimizou o viés de seleção e aumentou a abrangência das evidências. O uso da estrutura PICO para definir a questão de pesquisa garantiu foco e relevância, enquanto a triagem dupla independente e a arbitragem por um terceiro revisor fortaleceram a

confiabilidade da seleção dos estudos. Uma inovação fundamental reside na reformulação teórica das EFV como estados naturais expandidos de consciência, em contraponto a paradigmas biomédicos que entendem tais experiências como patologizantes. Ainda, os achados extrapolam relatos descritivos ao propor implicações clínicas, como o estabelecimento de protocolos para a abordagem das EFV como fenômenos não patológicos em cenários de cuidados de fim de vida.

Apesar desses pontos fortes, as limitações merecem consideração. Embora a busca tenha sido sistemática, existe um potencial viés de publicação: estudos que relatam EFV como experiências positivas podem ser super-representados, enquanto experiências angustiantes ou achados nulos podem ser sub-relatados. Por fim, o escopo geográfico e cultural foi limitado, o que pode ter levado a inclusão de estudos originados principalmente de contextos de saúde ocidentais, potencialmente ignorando manifestações culturalmente específicas de EFV.

5 CONCLUSÃO

As evidências reunidas nesta revisão apontam que as EFV, quando compreendidas como EEC de ocorrência natural, constituem fenômenos subjetivos complexos e multifacetados, com implicações significativas para o modo como indivíduos vivenciam a terminalidade. Longe de configurarem apenas manifestações neurobiológicas ou respostas delirantes decorrentes do declínio orgânico, as EFV são caracterizadas como processos espontâneos que mobilizam significados, resgatam vínculos afetivos e facilitam a integração emocional e espiritual frente à morte iminente.

Reconhecer a legitimidade e o valor das EFV no enfrentamento da finitude é, portanto, uma demanda clínica, mas também ética, considerando a responsabilidade moral dos profissionais de saúde em reconhecer, respeitar e acolher as vivências subjetivas dos pacientes. Ignorar ou desqualificar essas experiências pode causar sofrimento adicional desnecessariamente. Há também uma demanda epistemológica, no que diz respeito à forma como construímos e reconhecemos o conhecimento válido. No caso das EFV, estas desafiam os paradigmas materialistas e biomédicos da ciência, que tendem a reduzir experiências como estas a processos cerebrais. Assim, o entendimento das EFV como ocorrências naturais relacionadas à consciência humana envolve também uma ampliação do paradigma científico positivista, reconhecendo que existem outras formas legítimas de conhecer a realidade, como, por exemplo, por meio da experiência subjetiva espiritual ou fenomenológica, as quais, até recentemente, foram frequentemente desconsideradas nos discursos hegemônicos da ciência.

Tal reconhecimento demanda uma postura de humildade epistemológica, isto é, a capacidade de admitir as limitações e incertezas dos modelos explicativos atuais, abrindo espaço para o diálogo com saberes oriundos da experiência vivida e da dimensão simbólica e espiritual da existência.

REFERÊNCIAS

- BARBATO, M. *et al.* Parapsychological phenomena near the time of death. *Journal of Palliative Care*, v. 15, n. 2, p. 30-37, 1999.
- BENEDITO, J. P. F. *et al.* **Spiritual experiences in people with serious illnesses at the end of life: integrative review.** 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/P35UY>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- BIJKER, R. *et al.* ChatGPT for automated qualitative research: content analysis. *Journal of Medical Internet Research*, v. 26, e59050, 2024. Disponível em: <https://www.jmir.org/2024/1/e59050>. Acesso em: 9 abr. 2025.
- BLACKMORE, S. Altered states of consciousness. In: _____. *Consciousness: a very short introduction*. 2. ed. **Oxford: Oxford University Press**, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/actrade/9780198794738.003.0007>.
- BRAYNE, S.; FARNHAM, C.; FENWICK, P. Deathbed phenomena and their effect on a palliative care team: a pilot study. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, v. 23, n. 1, p. 17-24, 2006.
- BRAYNE, S.; LOVELACE, H.; FENWICK, P. End-of-life experiences and the dying process in a Gloucestershire nursing home. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, v. 25, n. 3, p. 195-206, 2008.
- CLAXTON-OLDFIELD, S.; DUNNETT, A. Hospice palliative care volunteers' experiences with unusual end-of-life phenomena. *Omega*, v. 77, n. 1, p. 3-14, 2016.
- CLAXTON-OLDFIELD, S.; GALLANT, M.; CLAXTON-OLDFIELD, J. The Impact of Unusual End-of-Life Phenomena on Hospice Palliative Care Volunteers and Their Perceived Needs for Training to Respond to Them. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 81, n. 4, p. 577–591, set. 2020.
- CLAXTON-OLDFIELD, S; YOON, H. Deathbed Visions: Hospice Palliative Care Volunteers' Experiences, Perspectives, and Responses. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 91, n. 3, p. 1642–1657, ago. 2025.
- COSTA, Valton *et al.* The relevance of the real-world evidence in research, clinical, and regulatory decision making. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1512429, 18 fev. 2025.
- CORNEILLE, J. S.; LUKE, D. Spontaneous spiritual awakenings. *Frontiers in Psychology*, v. 12, 720579, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.720579>.
- DALCOLMO, Ú. *et al.* Study of end-of-life paranormal phenomena recognized by palliative care professionals in Portugal. *Omega*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/00302228251347052>.
- DRESP-LANGLEY, B. Consciousness Beyond Neural Fields: Expanding the Possibilities of What Has Not Yet Happened. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 762349, 10 jan. 2022.
- DANG, D. *et al.* *Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare*

professionals: model and guidelines. 4. ed. **Sigma Theta Tau International**, 2022.

DEPNER, R. M. et al. Expanding the understanding of content of end-of-life dreams and visions. *Palliative Medicine Reports*, v. 1, n. 1, p. 103-110, 2020.

FENWICK, P.; BRAYNE, S. End-of-life experiences. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, v. 28, n. 1, p. 7-15, 2011.

FRIEDMAN, H.; PAPPAS, J. Self-expansiveness and self-contradiction. *Journal of Transpersonal Psychology*, v. 38, n. 1, p. 41-54, 2006.

GRANT, P. et al. The significance of end-of-life dreams and visions. *Nursing Times*, v. 110, n. 28, p. 22-24, 2014.

GIORDANO, J; ENGBRETSON, J. Neural and Cognitive Basis of Spiritual Experience: Biopsychosocial and Ethical Implications for Clinical Medicine. **EXPLORE**, v. 2, n. 3, p. 216–225, maio 2006.

GRIFFITHS, R. R. et al. Psilocybin can occasion mystical-type experiences. *Psychopharmacology*, v. 187, n. 3, p. 268-292, 2006.

GRIFFITHS, R. R. et al. Psilocybin occasioned mystical-type experiences. *Psychopharmacology*, v. 218, n. 4, p. 649-665, 2011.

HADDAWAY, N. R. et al. PRISMA 2020: an R package and Shiny app. *Campbell Systematic Reviews*, v. 18, e1230, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>. Acesso em: 9 abr. 2025.

HAMEROFF, S; PENROSE, R. Consciousness in the universe. **Physics of Life Reviews**, v. 11, n. 1, p. 39–78, mar. 2014.

JOHNSTAD, P. G. User perceptions of mental health consequences of hallucinogen use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, v. 32, n. 6, p. 545-562, 2015.

KERR, C. W. et al. End-of-life dreams and visions. *Journal of Palliative Medicine*, v. 17, n. 3, p. 296-303, 2014.

KENNARD, M. J. A visit from an angel. *American Journal of Nursing*, v. 98, n. 3, p. 48-51, 1998.

KONDO, T. et al. A mixed-methods study comparing human-led and ChatGPT-driven qualitative analysis. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18999/nagjms.86.4.620>. Acesso em: 9 abr. 2025.

KRIPPNER, S. Altered and transitional states. In: RUNCO, M. A.; PRITZKER, S. R. (ed.). *Encyclopedia of Creativity*. 2. ed. Academic Press, 2011. p. 33-39.

LEVY, K. et al. End-of-life dreams and visions and posttraumatic growth. *Journal of Palliative Medicine*, v. 23, n. 3, p. 319-324, 2020.

- MOIX, Jenny; BALDACCINI, Samantha; ISERN, Marta. Out of body experiences: Scoping review. **EXPLORE**, v. 21, n. 4, p. 103196, jul. 2025.
- MCDONALD, C.; MURRAY, C.; ATKIN, H. Palliative-care professionals' experiences. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 17, n. 5, p. 479-493, 2014.
- MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis**. Thousand Oaks: Sage, 1994.
- MORITA, T. et al. Nationwide Japanese survey about deathbed visions. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 52, n. 5, p. 646-654, 2016.
- MUTHUMANA, S. P. et al. Deathbed Visions from India: A Study of Family Observations in Northern Kerala. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 62, n. 2, p. 97–109, mar. 2011.
- NYBLOM, S.; MOLANDER, U.; BENKEL, I. End-of-life dreams and visions. **Palliative and Supportive Care**, v. 20, n. 6, p. 801-806, 2022.
- NOSEK, C L. et al. End-of-Life Dreams and Visions: A Qualitative Perspective From Hospice Patients. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 32, n. 3, p. 269–274, maio 2015.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement. **BMJ**, v. 372, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 21 out. 2025.
- PUCHALSKI, C. et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. **Journal of Palliative Medicine**, v. 12, n. 10, p. 885–904, out. 2009.
- RENZ, M. et al. Spiritual experiences of transcendence. **American Journal of Hospice and Palliative Care**, v. 32, n. 2, p. 178-188, 2015.
- ROYSE, David. Angelic Encounters as Reported by Burn Survivors. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 83, n. 4, p. 914–926, set. 2021.
- SANTOS, C. S. et al. End-of-life experiences and deathbed phenomena as reported by Brazilian healthcare professionals in different healthcare settings. **Palliative and Supportive Care**, v. 15, n. 4, p. 425–433, ago. 2017.
- SCHWARTZ, S. A. False equivalencies and nonlocal consciousness. *Explore*, v. 9, n. 3, p. 131-135, 2013.
- SCHWARTZ, S. A. Six protocols, neuroscience, and near death. *Explore*, v. 11, n. 4, p. 252-260, 2015.
- SCHWARTZ, S. A. Intention as a variable in nonlocal consciousness research. *Explore*, v. 17, n. 3, p. 190-195, 2021.
- SCHWARTZ, S. A.; SCHWARTZ, G. E.; DOSSEY, L. Declaration for integrative care. *Explore*, v. 12, n. 3, p. 162-164, 2016.

SCHWARTZ, G. E. Consciousness, spirituality, and postmaterialist science. In: MILLER, L. J. (ed.). *The Oxford handbook of psychology and spirituality*. 2. ed. Oxford, 2024.

SILVA, T. O.; LEVY, K.; KERR, C. W. End-of-life experiences in patients. *International Review of Psychiatry*, v. 37, n. 2, p. 142-156, 2025.

SILVA, T. O.; RIBEIRO, H. G.; MOREIRA-ALMEIDA, A. End-of-life experiences in the dying process. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 13, e624, 2024.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question. *American Journal of Nursing*, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. *A step-by-step guide to conducting an integrative review*. Cham: Springer, 2020.

TONONI, G; KOCH, C. Consciousness: here, there and everywhere? **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 370, n. 1668, p. 20140167, 19 maio 2015.

WACHINGER, J. et al. Comparing ChatGPT and a human researcher. *Qualitative Health Research*, v. 35, n. 9, p. 951-966, 2024.

WAHBEH, H. et al. What if consciousness is not emergent? *Frontiers in Psychology*, v. 13, 955594, 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review**. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WRIGHT, M. J. et al. Altered states of consciousness. *Mindfulness*, v. 15, p. 1162-1175, 2024.

APÊNDICE A

Prompts utilizados na extração de dados:

A. Realize a extração de dados do artigo anexo, garantindo que as informações sejam apresentadas de forma objetiva, sem interpretações ou inferências adicionais. Use apenas os dados explicitamente descritos no artigo e mantenha a estrutura original da informação, sem reescrever o conteúdo de forma subjetiva. Caso um dos campos solicitados não esteja claramente especificado no artigo, indique 'não informado' ao invés de tentar inferir o conteúdo. Os campos a serem extraídos são:

Objetivo: Copie exatamente como está descrito no artigo ou resuma de forma direta sem alterar o significado.

Delineamento: Informe o tipo de estudo e os métodos utilizados, sem extrapolar informações.

População e amostra: Registre os critérios de inclusão/exclusão, número de participantes e principais características da amostra conforme descrito no artigo.

Principais resultados: Extraia os achados principais sem interpretá-los, incluindo estatísticas e valores de p quando disponíveis.

Principais conclusões: Copie ou resuma as conclusões explicitamente descritas no artigo, sem reinterpretações.

Caso algum dos itens não esteja disponível no artigo, registre 'não informado'. Mantenha a resposta estruturada e objetiva.

B. Realize a extração de dados (em inglês) do artigo anexo, garantindo que as informações sejam apresentadas de forma objetiva, sem interpretações ou inferências adicionais. Use apenas os dados explicitamente descritos no artigo e mantenha a estrutura original da informação, sem reescrever o conteúdo de forma subjetiva. Caso um dos campos solicitados não esteja claramente especificado no artigo, indique "não informado" ao invés de tentar inferir o conteúdo. Os campos a serem extraídos são:

Principais experiências espirituais identificadas: Registre os tipos e características das experiências espirituais mencionadas no artigo, conforme descritas pelos participantes ou autores. Benefícios relacionados às experiências espirituais para o paciente: Extraia os efeitos positivos das EE, como impactos emocionais, psicológicos ou físicos, relatados no estudo.

Desafios ou conflitos espirituais relacionados às experiências espirituais:

Registre as dificuldades, dilemas ou questões levantadas sobre as EE, conforme descrito no artigo. Caso algum dos itens não esteja disponível no artigo, registre "não informado". Mantenha a resposta estruturada e objetiva.

Prompt utilizado para a análise de dados:

O arquivo anexo contém dados extraídos de estudos incluídos em uma revisão integrativa cujo objetivo é analisar as evidências disponíveis sobre experiências de fim de vida (EFV) compreendidas como estados expandidos de consciência de ocorrência natural, com ênfase em seus possíveis efeitos no enfrentamento da finitude.

Com base nesse conteúdo, realize as seguintes tarefas:

- 1) Redução dos dados: Agrupe os achados em categorias temáticas alinhadas ao objetivo da revisão.
- 2) Exibição dos dados: Para cada categoria identificada, apresente: Uma breve descrição da categoria; Exemplos representativos (trechos curtos extraídos dos dados), acompanhados da identificação do estudo (autor e ano).
- 3) Comparação dos dados: Realize uma análise comparativa entre os estudos, destacando semelhanças, divergências e relações temáticas, especialmente no que se refere aos efeitos das EFV no enfrentamento da finitude.

Instruções importantes:

Adote como referencial analítico o objetivo da revisão: investigar as EFV como estados expandidos de consciência de ocorrência natural e seu potencial papel no enfrentamento da morte. Baseie-se exclusivamente nas informações contidas nos dados extraídos; não interprete, complemente ou infira conteúdo adicionais

Mantenha a linguagem descritiva, clara e objetiva.

APÊNDICE B

Evidence Level and Quality Guide

Evidence Levels	Quality Ratings
<p>Level I</p> <p>Experimental study, randomized controlled trial (RCT)</p> <p>Explanatory mixed method design that includes only a level I quantitative study</p> <p>Systematic review of RCTs, with or without meta-analysis</p>	<p>Quantitative Studies</p> <p>A High quality: Consistent, generalizable results; sufficient sample size for the study design; adequate control; definitive conclusions; consistent recommendations based on comprehensive literature review that includes thorough reference to scientific evidence.</p> <p>B Good quality: Reasonably consistent results; sufficient sample size for the study design; some control, fairly definitive conclusions; reasonably consistent recommendations based on fairly comprehensive literature review that includes some reference to scientific evidence.</p> <p>C Low quality or major flaws: Little evidence with inconsistent results; insufficient sample size for the study design; conclusions cannot be drawn.</p>
<p>Level II</p> <p>Quasi-experimental study</p> <p>Explanatory mixed method design that includes only a level II quantitative study</p> <p>Systematic review of a combination of RCTs and quasi-experimental studies, or quasi-experimental studies only, with or without meta-analysis</p>	<p>Qualitative Studies</p> <p>No commonly agreed-on principles exist for judging the quality of qualitative studies. It is a subjective process based on the extent to which study data contributes to synthesis and how much information is known about the researchers' efforts to meet the appraisal criteria.</p> <p><i>For meta-synthesis, there is preliminary agreement that quality assessments of individual studies should be made before synthesis to screen out poor-quality studies¹.</i></p> <p>A/B High/Good quality is used for single studies and meta-syntheses².</p> <p>The report discusses efforts to enhance or evaluate the quality of the data and the overall inquiry in sufficient detail; and it describes the specific techniques used to enhance the quality of the inquiry. Evidence of some or all of the following is found in the report:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transparency: Describes how information was documented to justify decisions, how data were reviewed by others, and how themes and categories were formulated. • Diligence: Reads and rereads data to check interpretations; seeks opportunity to find multiple sources to corroborate evidence. • Verification: The process of checking, confirming, and ensuring methodologic coherence. • Self-reflection and scrutiny: Being continuously aware of how a researcher's experiences, background, or prejudices might shape and bias analysis and interpretations. • Participant-driven inquiry: Participants shape the scope and breadth of questions; analysis and interpretation give voice to those who participated. • Insightful interpretation: Data and knowledge are linked in meaningful ways to relevant literature. <p>C Low quality studies contribute little to the overall review of findings and have few, if any, of the features listed for high/good quality.</p>
<p>Level III</p> <p>Nonexperimental study</p> <p>Systematic review of a combination of RCTs, quasi-experimental and nonexperimental studies, or nonexperimental studies only, with or without meta-analysis</p> <p>Exploratory, convergent, or multiphasic mixed methods studies</p> <p>Explanatory mixed method design that includes only a level III quantitative study</p> <p>Qualitative study Meta-synthesis</p>	<p>Qualitative Studies</p> <p>No commonly agreed-on principles exist for judging the quality of qualitative studies. It is a subjective process based on the extent to which study data contributes to synthesis and how much information is known about the researchers' efforts to meet the appraisal criteria.</p> <p><i>For meta-synthesis, there is preliminary agreement that quality assessments of individual studies should be made before synthesis to screen out poor-quality studies¹.</i></p> <p>A/B High/Good quality is used for single studies and meta-syntheses².</p> <p>The report discusses efforts to enhance or evaluate the quality of the data and the overall inquiry in sufficient detail; and it describes the specific techniques used to enhance the quality of the inquiry. Evidence of some or all of the following is found in the report:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transparency: Describes how information was documented to justify decisions, how data were reviewed by others, and how themes and categories were formulated. • Diligence: Reads and rereads data to check interpretations; seeks opportunity to find multiple sources to corroborate evidence. • Verification: The process of checking, confirming, and ensuring methodologic coherence. • Self-reflection and scrutiny: Being continuously aware of how a researcher's experiences, background, or prejudices might shape and bias analysis and interpretations. • Participant-driven inquiry: Participants shape the scope and breadth of questions; analysis and interpretation give voice to those who participated. • Insightful interpretation: Data and knowledge are linked in meaningful ways to relevant literature. <p>C Low quality studies contribute little to the overall review of findings and have few, if any, of the features listed for high/good quality.</p>