

# Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa

## RESUMO

A espiritualidade é intrínseca ao ser humano e manifesta-se também associada à doença, à perda ou quando o ser humano é confrontado com o sofrimento ou a morte. Como a expressão das necessidades espirituais não se processa de igual forma na pessoa saudável ou doente, a sua atenção requer uma intervenção rigorosa e profissional. **Objetivos:** identificar necessidades espirituais da pessoa hospitalizada e conceitos de espiritualidade. **Método:** revisão integrativa de dez estudos quantitativos e qualitativos sobre necessidades espirituais, publicados no período de 2004 a 2011 nas bases de dados (EBSCO, MEDLINE, SAGE e B-ON), orientada pelas questões: quais as necessidades espirituais da pessoa hospitalizada e os conceitos de espiritualidade utilizados nos estudos selecionados? **Resultados:** da análise dos artigos emergiram as seguintes necessidades espirituais: procura de sentido na doença e sofrimento; estar em relação com os outros e com o Ser Superior, o que indica presença evidente de valores, crenças espirituais, fé, esperança e necessidades religiosas, associadas aos conceitos: sentido de vida, relacionamentos, transcendência e práticas religiosas. **Conclusões:** os doentes podem expressar as suas necessidades espirituais por meio das formas mais sutis. Os enfermeiros devem avaliar as necessidades espirituais de “mente aberta” e serem capazes de proporcionar a assistência mais adequada.

## PALAVRAS-CHAVE

Espiritualidade, religião e medicina, papel do doente, enfermagem, hospitalização (fonte: DeCS, BIREME).

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Castelo-Branco, M., Brito, D., Fernandes-Sousa, C. (2014). Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. Aquichan. Vol. 14, No. 1, 100-108.

- 1 Enfermeira. Mestre em Ciências de Enfermagem, Professor Adjunta, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Brasil. mbranco@utad.pt
- 2 Enfermeira. Mestre em Ciências de Enfermagem. Enfermeira Chefe, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho, Brasil. dalilacbrito@gmail.com
- 3 Enfermeira. Mestre em Ciências de Enfermagem. Professor Adjunta, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Brasil. clementinasousa@ess.ipvc.pt

Recibido: 8 de marzo de 2012  
Enviado a pares: 4 de junio de 2012  
Aceptado por pares: 13 de septiembre de 2013  
Aprobado: 17 de septiembre de 2014

# *Necesidades espirituales de la persona enferma hospitalizada: revisión integrativa*

## RESUMEN

La espiritualidad es intrínseca al ser humano y se manifiesta también asociada a la enfermedad, la pérdida o cuando el ser humano se enfrenta con el sufrimiento o la muerte. Como la expresión de las necesidades espirituales no se procesa de igual forma en la persona sana o enferma, su atención requiere una intervención rigurosa y profesional. **Objetivos:** identificar necesidades espirituales de la persona hospitalizada y conceptos de espiritualidad. **Método:** revisión integrativa de diez estudios cuantitativos y cualitativos sobre necesidades espirituales, publicados en el período del 2004 al 2011 en las bases de datos (EBSCO, MEDLINE, SAGE y B-ON), orientada por las interrogantes: ¿Cuáles son las necesidades espirituales de la persona hospitalizada y los conceptos de espiritualidad utilizados en los estudios seleccionados? **Resultados:** del análisis de los artículos emergieron las siguientes necesidades espirituales: busca de sentido en la enfermedad y sufrimiento; estar en relación con los otros y con el Ser Superior, lo que señala presencia evidente de valores, creencias espirituales, fe, esperanza y necesidades religiosas, asociadas a los conceptos: sentido de vida, relaciones, transcendencia y prácticas religiosas. **Conclusiones:** los enfermos pueden expresar sus necesidades espirituales por medio de las formas más sutiles. Los enfermeros deben evaluar las necesidades espirituales de “mente abierta” y ser capaces de proporcionar la asistencia más adecuada.

## PALABRAS CLAVE

Espiritualidad, religión y medicina, rol del enfermo, enfermería, hospitalización (fuente: DeCS, BIREME).

# *The Spiritual Needs of Ailing Hospitalized Patients: An Integrative Review*

## ABSTRACT

Spirituality is intrinsic to human beings and is also manifest in association with illness, loss or when man is faced with suffering or death. Because those who are ill do not process the expression of spiritual needs the same way as healthy persons, their care requires thorough and professional intervention. **Objectives:** This study is designed to identify the spiritual needs of hospitalized patients and concepts of spirituality. **Methodology:** It involves an integrative review of ten quantitative studies on spiritual needs published from 2004 to 2011 in databases (EBSCO, MEDLINE, SAGE and B –ON). The guiding question was: What are the spiritual needs of a hospitalized person and the concepts of spirituality used in the selected studies? **Results:** An analysis of the articles revealed several spiritual needs; namely, the search for meaning in illness and suffering, and being in relationship with others and with God, signaling the obvious presence of values, spiritual beliefs, faith, hope and religious needs associated with the concepts of the meaning of life, relationships, transcendence and religious practices. **Conclusions:** Patients are able to express their spiritual needs through the most subtle of ways. Nurses must assess spiritual needs with an "open mind" and be able to provide the appropriate assistance.

## KEY WORDS

Spirituality, religion and medicine, sick role, nursing, hospitalization (source: DeCS, BIREME).

## Introdução

As necessidades espirituais são indissociáveis das necessidades fundamentais do ser humano. Na realidade, integram aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais, que podem incluir sentimentos de esperança, conforto e paz interior, com profundas implicações no bem-estar, sendo que, a sua expressão e intensidade não se processa de igual forma na pessoa saudável e doente.

A importância da espiritualidade nos processos de saúde/doença é reconhecida pelos profissionais de saúde e demonstrada pela evidência científica, embora continue a ser esquecida na assistência de enfermagem (1, 2). As classificações de linguagem científica de enfermagem que, por si só afirmam o conteúdo e a finalidade da profissão, também consideram a dimensão espiritual. É exemplo disso a North American Nursing Diagnosis Association (3), que identificou e operacionalizou, entre outros, os seguintes diagnósticos de enfermagem: Disposição para o aumento do bem espiritual, Angústia espiritual e Religiosidade prejudicada. The International Council of Nurses (4) também definiu fenômenos como Bem-estar Espiritual, Angústia Espiritual e Crença Espiritual. A Direção Geral de Saúde, através dos Direitos do Doente Internado (5) apresenta linhas de orientação dirigidas aos enfermeiros para a promoção de um ambiente respeitador dos direitos humanos, dos valores, das tradições e das crenças espirituais individuais, familiares e da comunidade.

Esta revisão integrativa tem como objetivo identificar e analisar as necessidades espirituais do doente hospitalizado e os conceitos de espiritualidade utilizados nos estudos selecionados.

## Método

A amostra foi constituída por estudos de investigação publicados, selecionados a partir das bases de dados: EBSCO, MEDLINE, SAGE e B-ON. Definiram-se cinco termos de pesquisa: spirituality; religiosity; spiritual needs, inpatient or hospitalized. Foram excluídos os estudos que não identificavam ou não descreviam as necessidades espirituais dos doentes durante a hospitalização, os que estavam relacionados com os cuidados às crianças e os artigos de revisão. Deu-se preferência aos estudos realizados por enfermeiros e publicados em revistas de enfermagem.

Numa primeira etapa foi feita uma primeira leitura dos resumos dos artigos para verificar a sua importância. Da análise

crítica do conjunto dos documentos encontrados, a amostra foi constituída por 10 estudos de investigação, publicados sob a forma de artigo no período de 2004 a 2011.

Nos estudos de natureza quantitativa foram utilizadas as escalas *The Spiritual Needs Inventory* (SNI) (6, 7), a *Spiritual Transcendence Measure* (STM) (8), *Spiritual Interests Related to Illness Tool* (9), *Spiritual Perspective Scale* (SPS) e duas questões abertas (10) e a Escala valorativa del diagnóstico enfermero “sufrimiento espiritual” (11).

Nos estudos com metodologia qualitativa foram utilizadas a entrevista semiestruturada (12), a entrevista em profundidade com abordagem fenomenológica (13, 14) e o metassumário (15).

Na análise temática foram construídos quadros com o resumo dos resultados dos estudos que descreviam as necessidades espirituais, sendo sucessivamente comparados e filtrados de forma a excluir aspectos sem relevância.

Sem pretendermos desenvolver uma meta-análise ou uma meta-síntese, mas uma revisão integrativa da literatura, apresentamos a seguir os resultados e as conclusões mais relevantes para os estudos selecionados.

## Resultados

Todos os estudos analisados apresentavam objetivos dirigidos à identificação das necessidades espirituais de doentes hospitalizados, segundo a metodologia: quantitativa (6 estudos) e qualitativa (4 estudos).

Os participantes dos estudos apresentavam como motivo da hospitalização as doenças médicas e cirúrgicas agudas, doença oncológica avançada e as doenças avançadas não oncológicas.

Resumem-se os dados que nos permitem apresentar as necessidades espirituais identificadas pelos participantes dos estudos durante a hospitalização (Quadro 1).

## Discussão dos resultados

O crescente interesse pela dimensão espiritual demonstrado na literatura empírica nas diferentes áreas do conhecimento, particularmente na enfermagem, tem demonstrado a importância

**Quadro 1.** Necessidades espirituais em função da referência

Referência	Necessidades Espirituais
Conner NE, Eller LS. Spiritual prespective needs and nursing interventions of Christian African-Americans. <i>Journal Advanced Nursing</i> 2004; 46(6): 624-632	Estar em relação com Deus, com o próprio e com os outros através de atividades espirituais.
Williams A. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. <i>Palliative and Supportive Care</i> 2006; 4 (4) : 407-417	Angústia espiritual (desinteresse, perda do autocontrole); domínio espiritual (perdão e busca de sentido) e bem-estar espiritual (união, a autorrealização, e harmonia).
Taylor E. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. <i>Oncology Nursing Forum</i> 2006.33 (3): 239-44	Atitude positiva, esperança e gratidão; dar e receber amor; rever as crenças; encontrar significado; relacionar-se com Deus; religiosidade e preparar para etapa final de vida.
Leung CT, Chen C.Y. The Influence of Awareness of Terminal Condition on Spiritual Well-Being in Terminal Cancer Patient. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> 2006; 31 (5): 449- 456	Necessidades situacionais (a partir de experiências pessoais e sociais num contexto de doença); morais e biográficas (perdão, paz e reconciliação, resolução de problemas passados e presentes; Religiosas (reconciliação religiosa, perdão divino; oração; leitura de textos sagrados; e pratica religiosa).
Hermann, C. Development and Testing of the Spiritual Needs Inventory for Patients Near the End of Life. <i>Oncology Nursing Forum</i> 2007; 33 (4): 737-744	Estar com a família, amigos e pessoas significativas; partilhar crenças espirituais; atitude positiva perante a doença. Analisar os aspectos espirituais; frequentar práticas religiosas; falar com orientador espiritual; orar; receber comunhão.
Hampton D, Hollis D, Lloyd D, Taylor J, McMillan S. Spiritual Needs of Persons With Advanced Cancer. <i>American Journal of Hospice Palliative Medicine</i> 2007;24 (1):42-48	Ter uma atitude positiva perante a vida; estar com a família; amigos e significativos, orar; assistir às práticas religiosas. As necessidades menos satisfeitas foram assistir às práticas religiosas.
Karimollahi M, Abedi, A H, Yousefi A. Spiritual needs as experienced by Muslim patients in Iran: A qualitative study. <i>Research Journal of Medical Sciences</i> 2007;1(3):183-190	Necessidades religiosas: conexão com o sagrado; apoio religioso; Necessidades existenciais: atenção e presença, significado e propósito, comunicação, transcendência, conhecimento sobre a situação de doença, presença, paz, privacidade e esperança.
Ortega M. Validación de una escala valorativa del diagnóstico enfermero "Sufrimiento espiritual" en los enfermos oncológicos en fase terminal. <i>Biblioteca Las Casas</i> 2008; 4 (1)	Perda de sentido de vida; perda de esperança; necessidade de perdão; sentimentos de raiva de ter sido abandonado por Deus; perda de interesse pela natureza; sentimentos de culpa.
Shih FJ, Lin HR, Gau ML, Chen CH, Hsiao SM, Shih SN, et al. Spiritual Needs of Taiwan's Older Patients With Terminal Cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> 2009; 36(1):31- 38	Manter a integridade física e espiritual; companheirismo associado com o constrangimento e vulnerabilidade; transcendência; manter uma relação estreita com o Deus em quem acredita.
Yousefi, Hojjatollah; Abedi H A. Spiritual care in hospitalized patients. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> 2011; 16(1): 125–132	Esperança: estima e conforto; Relação compreensiva: comunicar, simpatia no atendimento, conexão com Deus; Praticas religiosas: necessidades de condições para o culto, respeito pelas suas crenças.

da dimensão nas respostas humanas aos processos de transição saúde e doença.

A espiritualidade, como fator integrador das diferentes dimensões do ser humano, manifesta-se associada à doença, à perda ou quando o ser humano é confrontado com o sofrimento físico ou a morte.

Os conceitos de espiritualidade utilizados pelos autores dos artigos estão inscritos num registo holístico, fortemente influenciados pela tradição judaico-cristã. Este fato pode estar relacionado com as características socioculturais dos participantes dos estudos, que na sua maioria professava uma religião de raiz cristã.

Embora, não exista um conceito universal de espiritualidade e religiosidade é consensual a sua importância nos processos de saúde/doença.

Alguns autores associam a espiritualidade a uma qualidade intrínseca ao ser humano, que motiva a procura de sentido de vida (6, 7, 9). É um fenómeno multidimensional universalmente experimentado, socialmente e individualmente desenvolvido ao longo da vida (16). De fato, o ser humano cresce em grupos sociais e os seus modos de ver o mundo são profundamente influenciados pelo grupo de pertença.

Na generalidade, as pessoas consideram-se seres espirituais e religiosos, outras, mais religiosas do que espirituais. Algumas assumem que são ateias (pessoas que não acreditam na existência de Deus) ou agnósticas (acreditam que não pode ser demonstrada a existência de Deus), no entanto todas elas têm sistemas de crenças que de alguma forma lhe dá sentido de vida (1).

Para alguns autores os conceitos de espiritualidade e religiosidade são sinónimos, sobretudo se professam algumas religiões, como a islâmica, não fazendo sentido a existência de espiritualidade sem religiosidade e práticas religiosas (12).

A referência à religião também foi identificada como recurso da vivência plena da espiritualidade em três estudos (7, 9, 12). Na realidade, durante a hospitalização, os doentes podem sentir a necessidade de aprofundar a sua relação com Deus ou outras expressões e manifestações religiosas.

Da análise dos conceitos de espiritualidade identificados, podemos considerar que a espiritualidade é constituída por três

elementos principais: a procura de sentido de vida, os relacionamentos e a transcendência, embora alguns autores (12, 14) também incluam as práticas religiosas.

A religião como fonte de crença e de práticas, que auxiliam os indivíduos no encontro de sentido de vida, segundo a sua própria visão do mundo, pode ou não servir de recurso para atender os propósitos espirituais (6).

A procura de apoio espiritual depende da gravidade da doença ou incapacidade, do suporte social e familiar, das experiências de perda e luto e do estágio de desenvolvimento pessoal. Ao confrontarem-se com a mortalidade as pessoas reavaliam a sua vida e as necessidades espirituais sobrepõem-se às necessidades físicas. Ao saber da situação de terminalidade, a esperança pode ajudar o doente a centrar-se “no ser e não no fazer”, assim como explorar as suas crenças com Deus e a vida além da morte (8, 14).

As necessidades espirituais identificadas foram organizadas em quatro categorias: procura de sentido de vida, relacionamentos, transcendência e práticas religiosas (Quadro 2).

Para a maioria dos doentes hospitalizados, existe algum risco de sofrimento espiritual, como a alteração da procura de sentido, da relação harmoniosa com a família, com os amigos, com Deus ou ser Superior e com a transcendência do ser espiritual. Alguns dos fatores de risco incluem: o medo e a ansiedade, a doença, a perda, a alteração dos relacionamentos, o isolamento, a falta de informação e a baixa autoestima (14).

A pessoa com doença avançada considera a assistência espiritual uma prioridade e quando as suas necessidades espirituais são atendidas, apresenta melhores resultados em saúde e qualidade de vida (17).

Os obstáculos que subjazem à avaliação das necessidades espirituais e apoio espiritual estão relacionados com a dificuldade que a pessoa doente tem na sua abordagem, devido ao carácter íntimo e subjetivo e à falta de competências assumida pelos profissionais de enfermagem na sua avaliação e resposta adequada (14, 18).

Deste modo, a importância de ir ao encontro das necessidades espirituais manifestadas pela pessoa doente, a fim de lhe proporcionar cuidados holísticos, requer que os obstáculos referenciados nos estudos, tais como: a falta de tempo, os recursos

**Quadro 2.** Categorização das necessidades espirituais

Categorias	Necessidades espirituais
Sentido de vida	Procura de Sentido na doença; atitude positiva; esperança; autodescoberta; ter certeza, estima, conforto; perda de identidade e de papéis sociais e familiares; medo de morrer; perda de autocontrolo sobre a sua vida.
Relacionamentos	Necessidade de dar e receber amor; gratidão; pertença; companheirismo; perdoar e ser perdoado; presença; comunicação; cuidados físicos; privacidade; necessidade de estar com a família, amigos e outras pessoas significativas; estar em harmonia com o próprio e com os outros.
Transcendência	Estar em paz com Deus, com a natureza e com a sua consciência; sentimentos de ser abandonado por Deus; sentimentos de raiva ; perda de interesse pela natureza; sentimentos de culpa; dificuldade de transcendência do ser espiritual; agir em conformidade com os princípios divinos.
Práticas religiosas	Frequência de práticas religiosas; apoio religioso; necessidade de orar e de rever as suas crenças.

humanos escassos (14), a organização e gestão dos cuidados de enfermagem, a falta de conhecimentos e competências necessárias para a abordagem desta dimensão e a delegação de funções (capelão, ou ministro de culto), sejam ultrapassados (1, 2, 19).

Os estudos evidenciam a posição privilegiada dos profissionais de enfermagem na assistência espiritual às pessoas doentes que estão sob seu cuidado (2, 7). Os profissionais de enfermagem devem estar conscientes do impacto da espiritualidade na vida da pessoa doente e por isso devem tornar-se mais qualificados na prestação desse atendimento (2, 20) e, sobretudo, compreenderem a singularidade de cada ser humano no que diz respeito à ligação entre a mente, o corpo e o espírito durante o processo de doença e hospitalização (12).

Assim, considera-se necessário um maior investimento por parte dos enfermeiros na avaliação sistemática e rigorosa da dimensão física, psicológica, social e espiritual da pessoa doente, de forma a identificar as suas necessidades e prestar-lhe assistência adequada. Este posicionamento deve assentar na identificação das crenças e práticas religiosas, que são importantes para o doente. Pode ser necessário que o enfermeiro reconheça a sua espiritualidade pessoal e utilize como estratégia a reflexão sobre a prática, com o propósito de responder adequadamente às necessidades espirituais da pessoa doente (19, 20).

As práticas religiosas podem servir de recurso para gerir as alterações que resultam da experiência de doença (14, 20). Esses dados só confirmam a importância que têm as práticas religiosas no bem-estar e na melhoria da qualidade de vida dos doentes (16, 22).

Nos países ocidentais como o nosso, a educação e as crenças culturais estão tradicionalmente assentes nos valores de influência judaico-cristã, ainda que alguns não sejam praticantes habituais de uma religião convencional, a sua espiritualidade pode ser expressa através de atos religiosos como orar, meditar, ler textos religiosos, frequentar o culto entre outros (23, 24).

Os estudos analisados revelaram padrões culturais significativos que influenciam as necessidades espirituais, que justificam a complexidade da dimensão espiritual. A satisfação das necessidades espirituais durante a doença ou fase final da vida, converte-se num fenómeno dinâmico acompanhado de uma sequência de mudanças que integram os processos transacionais da vida, que envolvem a pessoa doente, as pessoas significativas e os prestadores de cuidados de saúde.

Ignorar as necessidades espirituais pode conduzir a pessoa doente à não adesão terapêutica, falta ou diminuição de resiliência perante um sistema de cuidados de saúde tradicional e impedi-los do acesso a uma poderosa fonte interna de saúde e de “healing” (22).

Avaliar as necessidades dos doentes hospitalizados e providenciar a sua satisfação, mesmo que seja uma necessidade religiosa, falar com o capelão ou outro ministro de culto, assistir a uma atividade religiosa ou receber a comunhão, pode ser fundamental para o seu bem-estar e qualidade de vida. Os enfermeiros devem estar cientes de que as pessoas doentes têm necessidades espirituais diferentes, que dependem da sua singularidade.

Assim, a pessoa doente e a família podem beneficiar da assistência espiritual, se os enfermeiros valorizarem essa dimensão

de cuidados e realizarem uma abordagem sistematizada, competente, rigorosa e profissional.

## Conclusões

Em situação de doença, as pessoas podem expressar as suas necessidades espirituais nas formas mais sutis. O enfermeiro deve avaliar as necessidades espirituais com a “mente aberta” (6) e ser capaz de ajudar as pessoas doentes, religiosas ou não, a refletir sobre as suas necessidades espirituais de um modo mais abrangente.

As necessidades espirituais mais referidas pelos doentes nos estudos analisados incluem: compreender a situação de doença e

atribuir-lhe sentido; relacionamento harmonioso com ele mesmo, com a família, os amigos, outros significativos e com Deus ou poder Supremo; a capacidade de perdoar e ser perdoado; procurar soluções e energia para manter o autocontrole. São necessidades humanas e fundamentais, independentemente da filiação religiosa e os participantes dos estudos colocaram-nas ao mesmo nível do alívio da dor.

Parece claro que, para a enfermagem os cuidados espirituais são considerados importantes e relevantes, mas carecem de uma atenção mais cuidada e sistematizada. Um dos constrangimentos mais referenciados pelos enfermeiros relaciona-se com a insuficiente formação académica, que os habilita a uma assistência espiritual mais adequada às necessidades de quem cuidam.

## Referências

1. MCsherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal Advanced Nursing* 2002; 38 (5): 479-88.
2. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing* 2006; (15): 852-62.
3. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
4. International Council of Nurses. CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2011.
5. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-geral da Saúde Carta dos direitos do doente internado. Lisboa: DGS; 2009.
6. Hermann C. Development and Testing of the Spiritual Needs Inventory for Patients Near the End of Life. *Oncology Nursing Forum* 2007; 33 (4): 737-44.
7. Hampton D, Hollis D, Lloyd D, Taylor J, McMillan S. Spiritual Needs of Persons With Advanced Cancer. *American Journal of Hospice Palliative Medicine* 2007; 24 (1): 42-8.
8. Leung K, Chiu TY, Chen CY. The Influence of Awareness of Terminal Condition on Spiritual Well-Being in Terminal Cancer Patient. *Journal of Pain and Symptom Management* 2006; 31 (5): 449-56.
9. Taylor E . Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncology Nursing Forum* 2006; 33 (2): 239-44.
10. Conner NE, Eller LS. Spiritual perspectives, needs and nursing interventions of Christian African-Americans. *Journal Advanced Nursing* 2004; 46 (6): 624-32.
11. Ortega M .Validación de una escala valorativa del diagnóstico enfermero “Sufrimiento espiritual” en los enfermos oncológicos en fase terminal. Biblioteca Las Casas [série on-line] 2008; [citado 5 set. 2011]; 4 (1). Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0309>
12. Karimollahi M, Abedi H, Yousefy A. Spiritual needs as experienced by Muslim patients in Iran: A qualitative study. *Research Journal of Medical Science* [série on-line] 2008; [citado 5 set. 2011]; 1 (3): 183-90. Recuperado de: <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/7/S1/S147>
13. Shih FJ, Lin HR, Gau ML, Chen CH, Hsiao SM, Shih SN, Sheu SJ. Spiritual Needs of Taiwan’s Older Patients with Terminal Cancer. *Oncology Nursing Forum* 2009; 36 (1): 31- 8.

14. Yousefi H, Abedi H A. Spiritual care in hospitalized patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [série on-line] 2011; [citado 20 jan. 2012]; 16 (1): 125-32. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203292/?report=printable>
15. Williams A. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. *Palliative and Supportive Care* [série on-line] 2006; [citado 20 maio 2011]; 4 (4): 407-17. Recuperado de: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17133899](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17133899)
16. Delaney C Human spiritual dimension the spirituality scale: Development and Psychometric Testing of a Holistic Instrument to Assess the Human Spiritual Dimension. *Journal Holistic Nursing* 2005; 23: 145-67.
17. Balboni A, Vanderwerker C, BlockD, Paulk E, Lathan S, Peteet R et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 2007; 25 (8): 555-60.
18. Villagomez L. Spiritual Distress in Adult Cancer Patients. Toward Conceptual Clarity. *Holistic Nursing Practice* [série on-line] 2005; [citado 2 jan. 2011]; 19 (6): 285-94. Recuperado de: [http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article\\_ID=610035](http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=610035)
19. Baldacchino R. Spiritual care is it the nurse's Role? *Spirituality and health Internacional* [série on-line] 2009 [citado 23 maio 2011]; (9): 270-84. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/shi.363/pdf>
20. Tanyi RA, Werner JS, Recine AC, Sperstad RA. Perceptions of incorporating spirituality into their care: a phenomenological study of female patients on hemodialys. *Nephrology Nursing Journal* [série on-line] 2006; [citado 4 nov. 2011] Set.-Out. 33 (5): 532-8. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17044437>
21. Tzengt H-M, Yin CY. Religious Activities of Inpatients and Their Family Visitors in Taiwan. *American Holistic Nurse Association Research* [série on-line] 2008; [citado 20 maio 2011]; 28 (2): 98-106. Recuperado de: [jhn.sagepub.com/content/26/2/98.full.pdf](http://jhn.sagepub.com/content/26/2/98.full.pdf)
22. Puchalski M, Dorff E, Hendi Y. Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clinics in Geriatric Medicine* [série on-line] 2004; [citado 5 set. 2011]; 20 (4): 689-714. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/>
23. O`Brien E. *Spirituality in Nursing. Standing on holy Ground.* 2 ed. Sudbury. MA: Jones e Bartlett Publishers; 2007.
24. Sulmasy D A. Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *The Gerontological Society of America* 2002; 42 (Special Issue III 24-33).