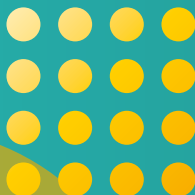
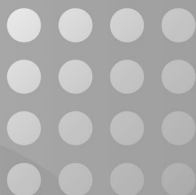


Manual sobre o Cuidado Espiritual em Contexto de Saúde Mental



Manual sobre o **Cuidado Espiritual em Contexto de Saúde Mental**



UCP
UNIVERSIDADE
DE COIMBRA
EDITORA

Helga Martins
Cláudia Antunes
Paulo Paiva
Joana Romeiro
Sílvia Caldeira

Licença Este trabalho encontra-se publicado com a
Licença Internacional Creative Commons
Atribuição-NãoComercial 4.0



Título Manual sobre o Cuidado Espiritual
em Contexto de Saúde Mental
Grupo de Trabalho Helga Martins | Cláudia Antunes | Paulo Paiva |
Joana Romeiro | Sílvia Caldeira
Revisão Científica Helga Martins | Cláudia Antunes | Paulo Paiva |
& Redação Final Joana Romeiro | Sílvia Caldeira | Tiago Casaleiro

© Autores
© Universidade Católica Editora

Revisão Patrícia Feio
Design e Paginação Ísis Silva | 4 ELEMENTOS
Data setembro 2026
ISBN 9789725411957
eISBN 9789725411964
DOI <https://doi.org/10.34632/9789725411964>

Universidade Católica Editora
Palma de Cima 1649-023 Lisboa
Tel. (351) 217 214 020
uceditora@ucp.pt | www.uceditora.ucp.pt

**“O desejo de sentido encontra-se na vida.
Se o sentido da interpretação se dá a conhecer,
a doença é combatida com maior eficácia.”**

Viktor E. Frankl (*O homem em busca de um sentido*, 16.^a ed., 2012)

índice

Agradecimentos	6
Abreviaturas e siglas	6
Prefácio de Peter Hanenberg	7
01. Introdução	9
02. Espiritualidade	11
03. Espiritualidade e Saúde Mental	13
04. Cuidado Espiritual	16
05. Competências para o Cuidado Espiritual	19
06. Necessidades Orientadoras do Cuidado Espiritual	23
07. Avaliação para o Cuidado Espiritual	25
08. As Intervenções Que Integram o Cuidado Espiritual	37
09. Outras Intervenções Que Integram o Cuidado Espiritual Hospitalareiro	40
10. Conclusão	42
11. Referências Bibliográficas	43

agradecimentos

A toda a equipa das Irmãs Hospitaleiras de Lisboa, em particular, Dra. Cláudia Antunes, Dr. Paulo Paiva, Frei Hermínio Araújo, Irmã Isabel Morgado, Irmã Sabina Valente, Dr. Pedro Varandas, Dr. Élio Borges, Enfermeira Vanessa Candeias, Enfermeira Vanessa Carvalho, Enfermeira Filipa Pires de Lima, Dra. Carla Costa e Terapeuta Teresa Dias.

À Professora Doutora Amélia Figueiredo por acreditar no projeto e por ser uma força impulsionadora na sua concretização.

Ao Professor Doutor Tiago Casaleiro pela sua expertise e por todo apoio concetual no domínio da saúde mental.

À Porticus e ao Programa de Desenvolvimento Humano Integral/ /CADOS, na pessoa do Professor Doutor Peter Hanenberg, pelo apoio generoso e pela colaboração que tornaram este projeto possível.

abreviaturas e siglas

ABCDE	Assessment, Being, Collaboration, Diagnosis, Ethics
<i>Et al.</i>	E outros
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial da Saúde
P.	Página

prefácio

Peter Hanenberg

Este manual baseia-se no conceito do Desenvolvimento Humano Integral. Avançando o pensamento e a Doutrina Social da Igreja Católica face aos desafios do mundo contemporâneo, o conceito de Desenvolvimento Humano Integral (DHI) visa promover o bem da pessoa como um todo e de cada pessoa. Parte, portanto, das condições e contextos concretos, reconhecendo a diversidade de origens, experiências e culturas humanas e respondendo às necessidades sentidas em cada situação particular.

O DHI não limita o conceito de desenvolvimento a questões de bem-estar económico e social, mas inclui também o reconhecimento de valores pessoais e partilhados. Preocupa-se não só com o bem-estar físico da pessoa, mas também promove respostas às suas necessidades espirituais e à responsabilidade transcendental. O DHI reconhece o ser humano como vulnerável, uma vulnerabilidade que abre espaço para uma atitude dialógica tanto em termos sociais e ecológicos como em termos espirituais.

“A grande riqueza da espiritualidade cristã,” escrevia o Papa Francisco na *Laudato si’*, “proveniente de vinte séculos de experiências pessoais e comunitárias, constitui uma magnífica contribuição para o esforço de renovar a humanidade.” Mas o Papa também reconhecia “que nós, cristãos, nem sempre recolhemos e fizemos frutificar as riquezas dadas por Deus à Igreja”. E por isso, insistia que a espiritualidade que renova a humanidade “não está desligada do próprio corpo nem da natureza ou das realidades deste mundo, mas vive com elas e nelas, em comunhão com tudo o que nos rodeia” (*Laudato si’* 216).

Uma espiritualidade que “não está desligada do próprio corpo” está, por isso, intimamente relacionada com a saúde em todas as suas dimensões, uma espiritualidade que vive com as realidades deste mundo e com a vulnerabilidade humana em todas as suas expressões.

O exercício que os autores do presente manual propõem é fruto de um trabalho académico com base no Desenvolvimento Humano Integral. Este conhecimento científico foi levado à prática nas realidades concretas dos cuidados de saúde mental que as Irmãs Hospitaleiras em Lisboa oferecem. A experiência também beneficiou da participação no Programa de Pós-doutoramento em Desenvolvimento Humano Integral da Universidade Católica Portuguesa, que é uma aposta inovadora numa investigação

baseada em valores definidos pela Doutrina Social da Igreja. Procurando impacto nos desafios do mundo que nos rodeia, o programa pretende treinar e apoiar agentes de mudança com uma visão holística do Desenvolvimento Humano Integral.

Neste contexto, o presente manual oferece orientação para o cuidado espiritual de pessoas em contexto de saúde mental. A leitura será útil para os profissionais da área em particular. Ao mesmo tempo, é um convite ao público geral para melhor entender que as questões de saúde dependem de condições muito além de um tratamento médico ou técnico, mas que visam sempre a pessoa em todas as suas dimensões.

Peter Hanenberg

*Vice-Reitor para a Investigação e a Educação Doutoral
Universidade Católica Portuguesa*

01 introdução

A promoção da excelência no cuidado das pessoas com doença mental engloba uma abordagem ampla que vai além do tratamento clínico farmacológico. Isso compreende a apreciação dos aspectos biopsicossociais e espirituais, a colaboração com outros profissionais de saúde, o envolvimento da família e o acesso a recursos de apoio, como terapias complementares, programas de reabilitação e suporte comunitário.

A dimensão espiritual é uma componente na abordagem holística e integral da pessoa com doença mental durante o processo de gestão de saúde/doença. No entanto, é fundamental na prática clínica os profissionais de saúde respeitarem as crenças e os valores individuais de cada pessoa. A inclusão da espiritualidade pode presentear uma fonte de propósito e significado de vida, conexão, conforto, *coping*, transcendência, bem-estar, paz e amor. Como referido anteriormente, a espiritualidade pode também ser compreendida numa perspectiva de *coping*, sendo definida como um conjunto de rituais ou práticas espirituais e religiosas baseadas na relação com Deus, com o transcendente ou com outras realidades superiores (Cabaço et al., 2018). Estas práticas são mobilizadas pelas pessoas como estratégias para lidar, gerir e ultrapassar situações de stress, doença e sofrimento (Cabaço et al., 2018). Acresce que o próprio Modelo Assistencial Hospitalareiro tem em conta todas as dimensões da pessoa, sendo “fiel à sua tradição e aos seus valores, parte do respeito absoluto pela dignidade da pessoa, considera a atenção integral um pilar fundamental do processo terapêutico, o qual inclui o direito aos cuidados espirituais e religiosos” (Carta de Identidade da Instituição, p. 46).

Assim sendo, este manual fornece diretrizes e recomendações baseadas em evidências científicas e na prática clínica de especialistas, para garantir o melhor cuidado espiritual a pessoas com doença mental.

Ao aderir a estas diretrizes e recomendações, os profissionais de saúde garantem que estão a oferecer o melhor atendimento possível. Isso inclui diagnóstico preciso, tratamento adequado e acompanhamento contínuo das pessoas.

No contexto da saúde mental, é necessário a adesão a essas boas práticas, o que, similarmente, contribui para a melhoria contínua dos serviços de saúde como um todo. Ao seguirem diretrizes e protocolos baseados em evidências, os profissionais impulsionam a melhoria dos serviços de saúde, promovem a excelência no cuidado das pessoas com doença mental e,

por fim, podem contribuir para melhorar os resultados e a qualidade de vida dessas pessoas.

O objetivo deste manual é garantir a segurança e o bem-estar das pessoas, bem como melhorar os resultados de saúde. Este manual é composto por diretrizes que fornecem um padrão de referência para os profissionais de saúde, ajudando-os a tomar decisões fundamentadas, consistentes, e ao mesmo tempo alinhadas com as boas práticas hospitalares.

O *Manual sobre o Cuidado Espiritual* é uma ferramenta essencial para os profissionais de saúde que lidam com as pessoas com doença mental e com os seus familiares ou cuidadores. Ele inclui tópicos relevantes, como o conceito de espiritualidade, a relação entre espiritualidade e saúde mental, o cuidado espiritual, as competências para o cuidado espiritual, as necessidades orientadoras do cuidado espiritual, a avaliação para o cuidado espiritual, as intervenções que integram o cuidado espiritual e, por fim, outras intervenções que integram o cuidado espiritual hospitalar.

02 espiritualidade

A espiritualidade tem raízes ancestrais e a palavra, em si, tem uma origem etimológica aliciente, pois deriva do latim *spiritus*, que possui vários significados como, por exemplo, “alma, coragem, vigor, respiração, força vital” (Yadav *et al.*, 2023).

A espiritualidade é um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade por meio do qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência e experiência de relacionamento consigo mesmo, com a família, com os outros, com a comunidade, com a sociedade, com a natureza e com o que lhes é significativo ou sagrado (Murgia *et al.*, 2020).

A espiritualidade é subjetiva e pode ser expressa de diferentes formas por indivíduos e comunidades (Brito Sena *et al.*, 2021; Murgia *et al.*, 2020). A espiritualidade é uma experiência pessoal e íntima, e pode ser expressa e vivenciada de várias formas, em que não está limitada a uma única definição ou prática específica (Murgia *et al.*, 2020).

Acima de tudo, cada pessoa tem a sua própria compreensão do que é espiritualidade e como ela se manifesta em sua vida, durante a sua caminhada espiritual ao longo das diferentes fases da vida (Brito Sena *et al.*, 2021; Lalani, 2020; Murgia *et al.*, 2020).

Apresentamos uma definição da espiritualidade na psiquiatria (Clark & Emerson, 2021, p. 28):

“Espiritualidade é a procura das pessoas por significado e propósito e seu esforço para alcançar a conexão com os outros ou com o transcendente. A espiritualidade na psiquiatria tem como resultados a consolação e o *coping* positivo e negativo.”



Espiritualidade refere-se a experiências e conceitos que incluem sentido e propósito, perdão, conexão, transcendência, amor, esperança, força, valores, criatividade e autoexpressão.

A espiritualidade pode ser vista em três perspectivas (Casentino *et al.*, 2020):



Intrapessoal

A procura pessoal do significado e propósito de vida.



Interpessoal

Conexão com os outros.



Transpessoal

A relação com algo além da própria pessoa, superior, ou transcendente.



Espiritualidade e Religião são conceitos distintos, embora relacionados!

O termo espiritualidade é, muitas vezes, confundido com religião, no entanto, apresentam definições distintas apesar de estarem interligados (Breskaya & Pereira Arena, 2024; Wixwat & Saucier, 2021; Wixwat & Saucier, 2021).



Espiritualidade

conceito universal, intrínseco e que está imerso no sentido e propósito de vida e conexão. Se a pessoa tem uma afiliação religiosa pode expressar a sua espiritualidade através de rituais ou crenças religiosas.



Religião

apresenta uma dimensão mais confinada a uma doutrina, e com uma dimensão mais comunitária.



RESUMO

A espiritualidade está relacionada com o sentido de vida, a conexão e a transcendência.

03 espiritualidade e saúde mental

A saúde mental é uma área fundamental da saúde que engloba o bem-estar emocional, psicológico e social de uma pessoa, sendo abordada a partir de uma perspectiva integral. Ela afeta como nos sentimos, pensamos e agimos, e desempenha um papel fundamental na nossa qualidade de vida geral.



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2025, estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo tenham algum tipo de doença mental (OMS, 2025).

Isto representa aproximadamente 13% da população global. Estas perturbações mentais podem variar desde depressão e ansiedade até condições mais graves, como a perturbação bipolar e esquizofrenia.



Em relação a Portugal, de acordo com dados de 2023, a prevalência de perturbações mentais no país foi estimada em 22% da população (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023). Os dados apontam ainda que as doenças mentais constituem a segunda principal causa de incapacidade a longo prazo a nível global (OMS, 2025).

Este resultado anterior indica uma taxa relativamente alta em comparação com a média mundial.

O reconhecimento da importância da saúde mental tem crescido nos últimos anos, e têm sido feitos esforços para aumentar a consciencialização para esta condição, reduzir o estigma e melhorar o acesso a serviços de saúde mental em todo o mundo.

A promoção de estilos de vida saudáveis, apoio social, tratamento adequado e ações preventivas são algumas das abordagens que podem ajudar a enfrentar os desafios relacionados com a saúde mental.

A abordagem holística e integral identifica que problemas de saúde mental não ocorrem separadamente, mas estão, muitas vezes, interligados

a outros aspetos da vida de uma pessoa. Logo, ao abordar a saúde mental, é importante considerar e abordar a dimensão emocional, social e espiritual.



A abordagem à pessoa com doença mental deve ser holística e integral, incluindo a espiritualidade.

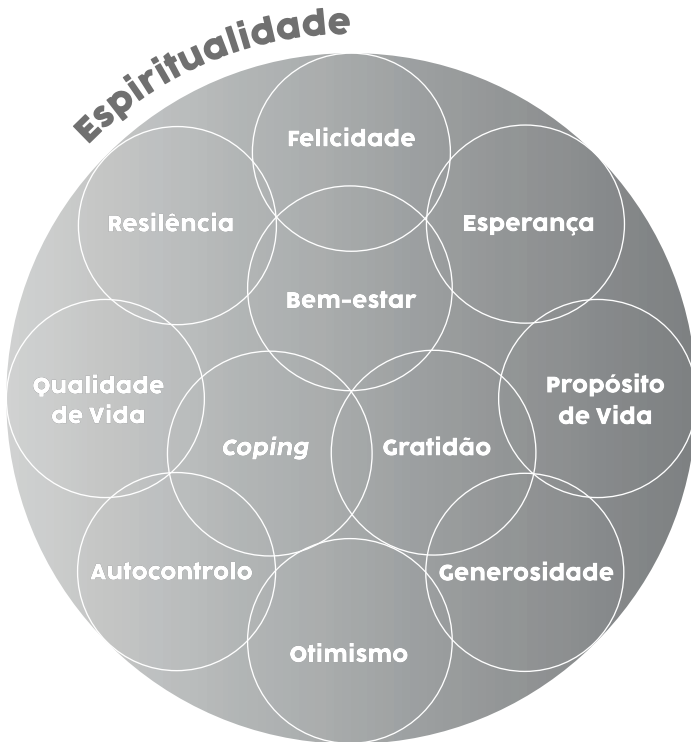
No entanto, a espiritualidade poderá ter significado diferente para pessoas diferentes. A dimensão cultural, a variedade de crenças e costumes espirituais e a afiliação religiosa são determinantes na forma como a espiritualidade é vivenciada e praticada.



80%

das pessoas com doença mental utiliza a espiritualidade como estratégia de *coping* (Rosmarin *et al.*, 2015).

A espiritualidade tem sido reconhecida como um fator importante na saúde mental de várias maneiras (Borges *et al.*, 2021; Koenig, 2009, 2012), tais como:



Há evidência científica que a espiritualidade apresenta benefícios amplos e concretos em contexto da saúde mental.



RESUMO

A espiritualidade proporciona ganhos em saúde para as pessoas com doença mental.

04 cuidado espiritual

A essência do cuidado espiritual envolve algumas diretrizes gerais que podem ajudar a facilitar a consciencialização sobre o mesmo. Caldeira e Timmins (2017) apresentaram o acrônimo ABCDE (Assessment - Avaliação, Being - Ser, Collaboration - Colaboração, Diagnosis - Diagnóstico, Ethics - Ética), que pode ajudar a criar uma base sólida para o cuidado espiritual.

A

Avaliação

- Observar
- Questionar
- Aplicar ferramentas de avaliação espiritual

B

Ser

- Presença
- Escuta
- Toque
- Sentir/Afetar-se

C

Colaboração

- Equipe de saúde
- Família
- Outros recursos

D

Diagnóstico

- Identificar os indicadores de angústia espiritual
- Reconhecer os fatores de risco associados com angústia espiritual
- Avaliar resultados

E

Ética

- Ser respeitoso
- Ser verdadeiro
- Manter a confidencialidade
- Prestar cuidados em defesa da dignidade

Apesar de a abordagem anterior se centrar na vertente da angústia espiritual, o cuidado espiritual pode — e deve — ser igualmente orientado por uma perspectiva salutogénica, promovendo diagnósticos positivos como o bem-estar espiritual. Esta abordagem inclui ainda outros diagnósticos dentro desta temática, com vista a fomentar a resiliência, a esperança e outros recursos internos, contribuindo para a promoção da saúde e da qualidade de vida da pessoa.

✓ 71-99%

das pessoas com doenças graves considera a espiritualidade importante (Balboni *et al.*, 2022).

✓ 50-96%

das pessoas deseja que seja prestado cuidado espiritual (Balboni *et al.*, 2022).

Em termos gerais, os obstáculos para o cuidado espiritual são apresentados em dois eixos principais (Momeni *et al.*, 2022):

Obstáculos organizacionais

- Gestores não dão atenção à importância dos cuidados espirituais
- Obstáculos motivacionais
- Obstáculos para a colaboração interprofissional
- Obstáculos ambientais

Obstáculos individuais

- Obstáculos relacionados com os profissionais de saúde
- Obstáculos de comunicação

Especificamente no cuidado espiritual em contexto de saúde mental (Amiri *et al.*, 2021), os obstáculos são os seguintes:

Obstáculos relacionados com o conceito cuidado espiritual

- Sobreposição e diversidade de abordagens espirituais e religiosas
- Ambiguidade no significado e nos métodos do cuidado espiritual

Obstáculos relacionados com prestadores de cuidado espiritual

- Autoconsciência limitada
- Falta de apoio à espiritualidade
- Competência insuficiente

Obstáculos organizacionais

- Não dar prioridade aos cuidados espirituais
- Falta de recursos
- Falta de diretrizes culturalmente adaptadas

Obstáculos relacionados com receptores de cuidado espiritual

- Obstáculos intrapessoais
- Obstáculos interpessoais



Os obstáculos mais frequentes na prestação de cuidados espirituais são a falha na aprendizagem para o cuidado espiritual e o medo de exacerbar os sintomas (Neathery *et al.*, 2020).



Os profissionais de saúde, em contexto de saúde mental e psiquiátrica, fornecem cuidados espirituais com pouca frequência (Neathery *et al.*, 2020).



RESUMO

Os obstáculos para a prestação de cuidado espiritual são vastos e complexos e, muitas vezes, de origem multifatorial.

O cuidado espiritual é descurado na prática clínica.

05 competências para o cuidado espiritual

Uma pesquisa conduzida por Musa e colaboradores (2019) revelou que uma parcela significativa dos profissionais de saúde (71,3%) possui conhecimento inadequado no que diz respeito aos cuidados espirituais e, adicionalmente, 73,7% afirmaram não dispor das habilidades e competências essenciais para prestar cuidados no âmbito espiritual.

Para prestar cuidado espiritual são necessárias várias competências. São mais de **cem** as competências para o cuidado espiritual e que se distribuem por sete domínios (Attard *et al.*, 2019).

✓ Domínio I

Corpo de conhecimento em cuidado espiritual.

Neste domínio destacam-se competências relacionadas com o conhecimento teórico sobre espiritualidade e religião, reconhecendo a sua importância no cuidado integral da pessoa. Os profissionais devem compreender diferentes crenças, valores e práticas espirituais que podem influenciar experiências como a doença, o nascimento ou o sofrimento. É igualmente importante conhecer o papel de líderes religiosos ou espirituais e os recursos disponíveis para apoiar as pessoas. Inclui ainda competências no uso de instrumentos formais e informais para avaliar necessidades espirituais.

✓ Domínio II

Autoconsciência e uso de si mesmo.

A prestação de cuidado espiritual requer competências de reflexão pessoal e autoconsciência. Os profissionais devem reconhecer as suas próprias crenças, valores e experiências espirituais, compreendendo de que forma podem influenciar a relação com as pessoas em cuidado. É essencial evitar impor convicções pessoais e manter uma atitude de abertura e respeito. Este domínio inclui também a capacidade de reconhecer limitações pessoais e recorrer ao apoio de outros membros da equipa quando necessário.

✓ Domínio III

Comunicação e relacionamento interpessoal no cuidado espiritual.

No domínio da comunicação e do relacionamento interpessoal no cuidado espiritual, evidenciam-se competências relacionadas com a escuta ativa, a empatia e a presença terapêutica. Os profissionais devem ser capazes de estabelecer relações de confiança com as pessoas e as suas famílias, criando um ambiente que favoreça a partilha de preocupações espirituais. A comunicação deve considerar dimensões culturais, religiosas e linguísticas, adaptando-se às necessidades de cada pessoa. A valorização das narrativas de vida e das experiências de sofrimento permite compreender melhor os significados atribuídos à doença. Estas competências contribuem para o desenvolvimento de relações terapêuticas baseadas no respeito, na compaixão e na dignidade.

✓ Domínio IV

Questões éticas e legais no cuidado espiritual.

As questões éticas e legais no cuidado espiritual constituem outro domínio essencial de competências. Os profissionais devem respeitar a diversidade de crenças, valores e práticas espirituais, garantindo a autonomia das pessoas nas decisões relacionadas com o seu cuidado. É igualmente necessário assegurar a confidencialidade das informações e evitar atitudes de julgamento ou imposição de crenças pessoais. Este domínio inclui também a sensibilidade para reconhecer situações de vulnerabilidade e a necessidade de proteger a dignidade das pessoas em contextos de sofrimento. A articulação entre princípios éticos, legais e espirituais contribui para uma prática profissional responsável e centrada na pessoa.

✓ Domínio V

Garantia de qualidade no cuidado espiritual.

No que se refere à garantia de qualidade no cuidado espiritual, são valorizadas competências relacionadas com a melhoria contínua da prática profissional. Os profissionais devem identificar necessidades de formação e participar em atividades educativas que promovam o desenvolvimento das suas competências nesta área. A colaboração com diferentes membros da equipa de saúde é fundamental para assegurar uma abordagem interdisciplinar do cuidado espiritual. Este domínio inclui também a promoção de ambientes de cuidado que favoreçam o bem-estar espiritual das pessoas e das equipas. A reflexão sobre a prática e o compromisso com valores profissionais contribuem para a qualidade dos cuidados prestados.



Domínio VI

Avaliação e implementação do cuidado espiritual.

A identificação e resposta às necessidades espirituais das pessoas requer competências específicas de avaliação e intervenção. Os profissionais devem ser capazes de utilizar métodos formais e informais para reconhecer sinais de sofrimento ou conflito espiritual. A implementação de intervenções pode incluir apoio emocional, presença terapêutica ou encaminhamento para líderes espirituais. A avaliação contínua do cuidado permite personalizar as intervenções às necessidades espirituais que surgem ao longo do processo de cuidado.

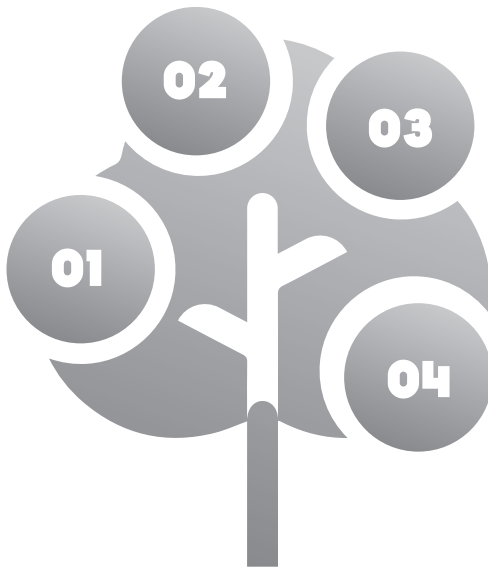


Domínio VII

Informática no cuidado espiritual.

Por fim, o domínio da informática no cuidado espiritual refere-se às competências relacionadas com a utilização de tecnologias de informação na prática clínica. Os profissionais devem ser capazes de recorrer a recursos digitais e evidência científica para fundamentar intervenções de cuidado espiritual baseadas em evidência. A documentação adequada das necessidades espirituais e das intervenções realizadas nos sistemas de informação em saúde contribui para a continuidade e qualidade dos cuidados. Além disso, as tecnologias de informação podem facilitar o acesso a formação e recursos educativos nesta área. Desta forma, a informática constitui um apoio relevante para o desenvolvimento e a sistematização do cuidado espiritual.

São quatro os fatores que influenciam as competências para a prestação do cuidado espiritual:



- 01** Experiência na prestação de cuidados espirituais
- 02** Formação prévia sobre espiritualidade
- 03** Fatores pessoais
- 04** Nível de formação académica

(Han *et al.*, 2023)



RESUMO

As competências para o cuidado espiritual organizam-se em sete domínios.

06 necessidades orientadoras do cuidado espiritual

As necessidades espirituais em pessoas com doença mental podem ser complexas e variadas, e é relevante abordá-las de forma individual e holística.

As necessidades espirituais em pessoas com doença mental estão organizadas em quatro áreas temáticas principais (Wade & House, 2022), tais como:



Paz



Conexão



Significado e Propósito



Transcendência

✓ **82%**

das pessoas com doença grave relataram pelo menos uma necessidade espiritual (The Lancet Regional Health-Europe, 2023).



A necessidade espiritual mais frequente é a paz interior em pessoas com doença grave (The Lancet Regional Health-Europe, 2023).

As necessidades espirituais são importantes para as pessoas com doença mental. Ir ao encontro dessas necessidades pode aumentar o amor, a compaixão e a capacidade de controlo dos sintomas associados (Suryani & Rafiyah, 2023). As pessoas com doença mental tornam-se mais estáveis, desenvolvem uma capacidade de coping positiva na superação dos problemas e melhoram a sua qualidade de vida (Clark & Emerson, 2021; Suryani & Rafiyah, 2023).

Além disso, os dados indicam que a satisfação das necessidades espirituais pode aumentar a esperança de vida das pessoas com doença mental, bem como a sua motivação para a recuperação (Clark & Emerson, 2021; Maier et al., 2022; Suryani & Rafiyah, 2023).

A satisfação destas necessidades exige que os profissionais de saúde prestem cuidados integrais às pessoas (Suryani & Rafiyah, 2023).



RESUMO

As necessidades espirituais estão catalogadas nas áreas: paz, conexão, significado e propósito de vida e transcendência.

07 avaliação para o cuidado espiritual

A avaliação do cuidado espiritual constitui um componente essencial na prática clínica, permitindo identificar as necessidades, crenças e recursos espirituais de cada pessoa. Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos para medir diferentes dimensões da espiritualidade e da religiosidade, abrangendo desde o bem-estar espiritual até práticas religiosas e história espiritual pessoal (Martins, 2026). A avaliação para o cuidado espiritual é um processo que visa avaliar as necessidades espirituais da pessoa em contexto de prática clínica. Atualmente, existe uma variedade de instrumentos que permitem avaliar diferentes conceitos no âmbito espiritual. Entre os instrumentos mais utilizados destacam-se escalas quantitativas, como a JAREL, FACIT-Sp-12 e FACIT-Sp-Ex, que avaliam o bem-estar espiritual; instrumentos focados na religiosidade e nas práticas espirituais, como o DUREL e o Brief RCOPE-PT; e escalas qualitativas, como FICA e SPIRIT, que exploram a história espiritual do utente. Adicionalmente, a escala HOPE permite uma análise específica das fontes de esperança, conforto e apoio espiritual, complementando a avaliação do cuidado espiritual.

01

Bem-estar espiritual



Escala de Bem-Estar Espiritual de JAREL



A Escala Espiritual de JAREL mede o bem-estar espiritual através de três dimensões: Fé e crenças; Vida e autorresponsabilidade; e Satisfação de vida.

A resposta a cada questão é feita através de uma escala Likert e apresenta cinco opções de resposta: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Nem Discordo nem Concordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo Totalmente. A escala apresenta uma amplitude de pontuação entre 21 e 105 pontos, sendo 21 o valor mínimo possível e 105

o valor máximo. sendo que valores mais elevados representam um maior nível de bem-estar espiritual, enquanto valores mais baixos indicam um menor nível de bem-estar espiritual.

- 1 - A oração é uma parte importante da minha vida.
- 2 - Creio que tenho bem-estar espiritual.
- 3 - À medida que envelheço, vou-me tornando mais tolerante em relação às outras crenças.
- 4 - Encontro um significado e uma finalidade para a minha vida.
- 5 - Acho que existe uma relação profunda entre as minhas convicções religiosas e aquilo que faço.
- 6 - Acredito que há uma vida para além desta.
- 7 - Quando estou doente tenho menos bem-estar espiritual.
- 8 - Acredito num poder superior.
- 9 - Sou capaz de receber amor e de dar aos outros.
- 10 - Estou satisfeito com a minha vida.
- 11 - Estabeleço metas para mim mesmo.
- 12 - Deus tem pouco significado na minha vida.
- 13 - Estou satisfeito com o modo como estou a usar as minhas capacidades.
- 14 - A oração não me ajuda a tomar decisões.
- 15 - Sou capaz de valorizar as diferenças nos outros.
- 16 - Sou bastante bem organizado.
- 17 - Prefiro que os outros tomem as decisões por mim.
- 18 - Custa-me perdoar os outros.
- 19 - Aceito as situações que acontecem na minha vida.
- 20 - Acreditar num Ser superior não faz parte da minha vida.
- 21 - Não posso aceitar que haja mudanças na minha vida.

Adaptação de Castro *et al.* (2013)



Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12)



Avalia o bem-estar espiritual das pessoas. Esta escala engloba a dimensão existencial da espiritualidade e da fé. A escala é constituída por 12 *itens* e cada *item* é pontuado numa escala Likert de **cinco** pontos. Os métodos de pontuação e interpretação são os seguintes: cada *item* é avaliado numa escala de 0 a 4: 0 = Nem um pouco; 1 = Um pouco; 2 = Mais ou menos; 3 = Muito; 4 = MUITÍSSIMO. A amplitude de *score* varia entre 0 e 48. Quanto maior o valor, maior o bem-estar espiritual da pessoa.

Sentido/Paz

- 1 - Sinto-me em paz
- 2 - Tenho uma razão para viver
- 3 - A minha vida tem sido produtiva
- 4 - Custa-me sentir paz de espírito
- 5 - Sinto que a minha vida tem um propósito
- 6 - Sou capaz de encontrar conforto dentro de mim mesmo(a)
- 7 - Sinto-me em harmonia comigo mesmo(a)
- 8 - Falta sentido e propósito na minha vida

Fé

- 9 - Encontro conforto na minha fé ou crenças espirituais
- 10 - A minha fé ou crenças espirituais dão-me força
- 11 - A minha doença tem fortalecido a minha fé ou crenças espirituais
- 12 - Independentemente do que acontecer com a minha doença, tudo acabará em bem

(Pereira & Santos, 2011)



Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being Expanded Version (FACIT-Sp-Ex)



Avalia o bem-estar espiritual das pessoas. Nesta versão ampliada, esta escala engloba não só a dimensão existencial da espiritualidade e da fé, mas também as relações com o transcendente e os outros, o perdão, a gratidão, a esperança, a beleza e a compaixão. Esta escala é constituída por 23 *itens* e cada *item* é pontuado numa escala Likert de **cinco** pontos. Os métodos de pontuação e interpretação são os seguintes: cada *item* é avaliado numa escala de 0 a 4: 0 = De forma alguma; 1 = Um pouco; 2 = Um pouco; 3 = Bastante; 4 = Muito. A escala apresenta uma amplitude de pontuação entre 0 e 92, sendo que valores mais elevados refletem níveis superiores de bem-estar espiritual.

Sentido/Paz

- 1 - Sinto-me em paz
- 2 - Tenho uma razão para viver
- 3 - A minha vida tem sido produtiva
- 4 - Custa-me sentir paz de espírito
- 5 - Sinto que a minha vida tem um propósito
- 6 - Sou capaz de encontrar conforto dentro de mim mesmo(a)
- 7 - Sinto-me em harmonia comigo mesmo(a)
- 8 - Falta sentido e propósito na minha vida

Fé

- 9 - Encontro conforto na minha fé ou crenças espirituais
- 10 - A minha fé ou crenças espirituais dão-me força
- 11 - A minha doença tem fortalecido a minha fé ou crenças espirituais
- 12 - Independentemente do que acontecer com a minha doença, tudo acabará em bem

Relações/Amor/Perdão

- 13 - Sinto-me ligado(a) com um poder mais alto (ou com Deus)
- 14 - Sinto-me ligado(a) aos outros
- 15 - Sinto-me amado(a)
- 16 - Sinto amor pelos outros
- 17 - Sou capaz de perdoar os outros pelo mal que me fizeram
- 18 - Sinto-me perdoado(a) pelo mal que possa ter causado

Gratidão/Esperança/Beleza/Compaixão

- 19 - Ao longo do dia, sinto-me agradecido(a) pela minha vida
- 20 - Ao longo do dia, sinto-me agradecido(a) por aquilo que os outros trazem à minha vida
- 21 - Sinto-me com esperança
- 22 - Sinto-me tocado(a) pela beleza da natureza
- 23 - Sinto compaixão pelos outros nas dificuldades que eles estão enfrentando

Adaptação de Cella (1999)



Bem-estar Espiritual Quantitativo



Escala quantitativa que avalia o bem-estar espiritual das pessoas e que reflete a sua experiência pessoal nos últimos seis meses. Os *itens* são avaliados numa escala de cinco pontos (variando de 1 = Muito pouco, 2 = Pouco, 3 = Moderadamente, 4 = Muito, 5 = Muitíssimo).

O resultado é obtido pela média das respostas atribuídas aos *itens* de cada subescala. A pontuação da escala varia de 20 a 100, sendo que pontuações mais elevadas indicam maior bem-estar espiritual.

Pessoal

- Um sentimento de identidade pessoal
- Autoconhecimento
- Alegria na vida
- Paz interior
- Um sentido para a vida

Comunitária

- Amor pelos outros
- Bondade para com os outros
- A confiança entre outras pessoas
- Respeito pelos outros
- Generosidade em relação aos outros

Ambiental

- Uma ligação com a natureza
- Espanto e admiração perante uma paisagem deslumbrante
- Um sentimento de união com a natureza
- Uma relação de harmonia com o ambiente
- Uma sensação de deslumbramento pela natureza

Transcendental

- Uma relação pessoal com o Divino ou Deus
- Admiração e respeito pela Criação
- O sentimento de união com Deus
- Um sentimento de paz com Deus
- Uma vida de meditação e/ou oração

(Gouveia *et al.*, 2009)

02

Religiosidade e práticas espirituais

**DUREL: Índice de Religiosidade da Universidade Duke**

Permite avaliar o envolvimento religioso das pessoas. Escala quantitativa de cinco *itens*, em que o *score* varia entre 5 e 27. Sendo que valores mais elevados indicam um maior envolvimento religioso da pessoa.

1) Com que frequência vai à igreja ou a outros encontros religiosos?

- 1 - Mais de uma vez por semana
- 2 - Uma vez por semana
- 3 - Algumas vezes por mês
- 4 - Algumas vezes por ano
- 5 - Uma vez por ano ou menos
- 6 - Nunca

2) Com que frequência participa em atividades religiosas pessoais, tais como a oração, meditação ou estudo bíblico?

- 1 - Mais de uma vez por dia
- 2 - Diariamente
- 3 - Duas ou mais vezes por semana
- 4 - Uma vez por semana
- 5 - Algumas vezes por mês
- 6 - Raramente ou nunca

3) Na minha vida, experiencio a presença do Divino (por ex. de Deus).

- 1 - É definitivamente verdade para mim
- 2 - Tende a ser verdade
- 3 - Não tenho a certeza
- 4 - Tende a não ser verdade
- 5 - Definitivamente não é verdade

4) As minhas crenças religiosas estão realmente na base da minha forma de viver a vida.

- 1 - É definitivamente verdade para mim
- 2 - Tende a ser verdade
- 3 - Não tenho a certeza
- 4 - Tende a não ser verdade
- 5 - Definitivamente não é verdade

5) Eu esforço-me bastante por aplicar a minha religiosidade em todos os aspetos da vida.

- 1 - É definitivamente verdade para mim
- 2 - Tende a ser verdade
- 3 - Não tenho a certeza
- 4 - Tende a não ser verdade
- 5 - Definitivamente não é verdade

(Martins et al., 2021)



Brief RCOPE-PT (Escala breve de *coping* religioso)



Esta escala permite avaliar o *coping* religioso da pessoa. Cada *item* é avaliado numa escala Likert, variando normalmente de 1 (nada) a 4 (muito). A escala apresenta uma amplitude de pontuação entre 13 e 52, em que pontuações mais elevadas indicam um maior nível de coping religioso da pessoa.

- 1 - Procurei estabelecer uma ligação mais forte com Deus
- 2 - Procurei o amor e afeto de Deus
- 3 - Procurei a ajuda de Deus para me libertar da minha raiva
- 4 - Tentei pôr os meus planos em prática com Deus
- 5 - Tentei perceber como Deus poderia estar a dar-me forças nesta situação

- 6 - Pedi perdão pelos meus pecados
- 7 - Foquei-me na religião para parar de me preocupar com os meus problemas
- 8 - Questionei-me se Deus me teria abandonado
- 9 - Senti-me castigado por Deus pela minha falta de devoção
- 10 - Questionei-me sobre o que poderia ter feito para Deus me ter castigado
- 11 - Duvidei do amor de Deus por mim
- 12 - Questionei-me se a minha igreja me teria abandonado
- 13 - Duvidei do poder de Deus

(Casaleiro *et al.*, 2022)

03

Avaliação da história espiritual



FICA História espiritual



Escala qualitativa que assegura uma avaliação rápida da dimensão espiritual.

F

Fé/Crença

- Considera-se uma pessoa religiosa ou espiritual?
- Tem crenças espirituais ou religiosas que o ajudam a lidar com problemas?
- Se não: O que te dá significado na vida?

I

Importância ou influência

- Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida?
- A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?
- Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?

C

Comunidade

- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?
- Ela te dá suporte, como?
- Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você?
- Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante?

A

Ação no tratamento

- Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosidade/ espiritualidade no seu tratamento?
- Indique, remeta a algum líder espiritual/religioso

Adaptação de Lucchetti et al. (2010)²

² Não há uma versão em português europeu.



SPIRIT



Escala qualitativa que permite uma avaliação global da espiritualidade.

S

Spiritual belief system (Afiliação religiosa)

- Qual é a sua religião?

P

Personal spirituality (Espiritualidade pessoal)

- Descreva as crenças e práticas da sua religião ou sistema espiritual que aceita ou não.

I

Integration within spiritual community (Integração em comunidades espirituais ou religiosas)

- Pertence a alguma igreja ou outra forma de comunidade espiritual?
- Qual é a importância que dá a isso?

R

Ritualized practices and restrictions (Rituais e restrições)

- Quais são as práticas específicas da sua religião ou comunidade espiritual (ex.: meditação ou rezar)?
- Quais os significados e restrições dessas práticas?

I

Implications for medical care (Implicações médicas)

- Quais desses aspetos espirituais/religiosos gostaria a que eu estivesse atento?

T

Terminal events planning (Planeamento do fim)

- No planeamento do final da sua vida, como é que a sua vontade interfere nas suas decisões?

Adaptação de Maugans (1996)



Avaliação de fontes de esperança e apoio espiritual



HOPE



Esta escala qualitativa permite uma avaliação da história espiritual.



Há fontes de esperança?

- Quais são suas fontes de esperança, conforto e paz?
- A que você se apegua nos tempos difíceis?
- O que lhe dá apoio e faz você andar para a frente?



Organização religiosa

- Você se considera parte de uma religião organizada? Isso é importante?
- Faz parte de uma comunidade? Isso ajuda?
- De que formas sua religião ajuda você?
- Você faz parte de uma comunidade religiosa?



Práticas espirituais pessoais

- Você tem alguma crença espiritual que seja independente da sua religião organizada?
- Você crê em Deus? Qual é a sua relação com ele?
- Que aspectos da sua espiritualidade ou prática espiritual ajudam mais? (oração, meditação, leituras, frequentar serviços religiosos?)



Efeitos no tratamento

- Há algum recurso espiritual do qual você está sentindo falta? Há alguma restrição para seu tratamento gerada por suas crenças?

Adaptação de Esporcatté et al. (2020)¹

¹ Não há uma versão em português europeu.

08 as intervenções que integram o cuidado espiritual

Após a avaliação do cuidado espiritual e das diversas dimensões da expressão espiritual das pessoas, realizada por meio de instrumentos específicos, torna-se essencial considerar as intervenções de cuidado espiritual, cujo objetivo é promover uma relação terapêutica centrada no cuidado integral da pessoa. As intervenções do âmbito do cuidado espiritual são diversificadas, como descritas abaixo (Gonçalves *et al.*, 2015; Puchalski *et al.*, 2019).



Usar recursos audiovisuais no âmbito espiritual/religioso



Pintar



Facilitar a leitura (livros, escrituras espirituais ou religiosas)



Tocar um instrumento



Ouvir música



Dançar



Escrever/*Journaling*



Praticar exercício



Estar junto da natureza



Proporcionar condições para a prática do *mindfulness*



Meditar/loga/Tai chi



Praticar respiração
consciente ou
contemplação



Rezar/orar



Solicitar líder
espiritual/religioso



Ir à igreja



Usar as ferramentas
relacionais enquanto
profissional de saúde:
comunicação; escuta
ativa, estar presente,
ser autêntico



Aplicar o toque
terapêutico/massagem



Disponibilizar Psicoterapia
individual/grupo



Aplicar a terapia
de preservação
da dignidade



Usar a terapia orientada
para o significado



Usar a imaginação
guiada



Participar em celebrações
comunitárias

O cuidado espiritual é um campo multidisciplinar que envolve a colaboração de vários profissionais para fazer face às necessidades espirituais das pessoas (Hefti & Esperandio, 2016). A intervenção deve ter uma abordagem segundo um modelo de cuidado espiritual (Nissen RD, Viftrup DT, Hvidt NC. The Process of Spiritual Care. *Front Psychol.* 2021 Sep 7;12:674453).

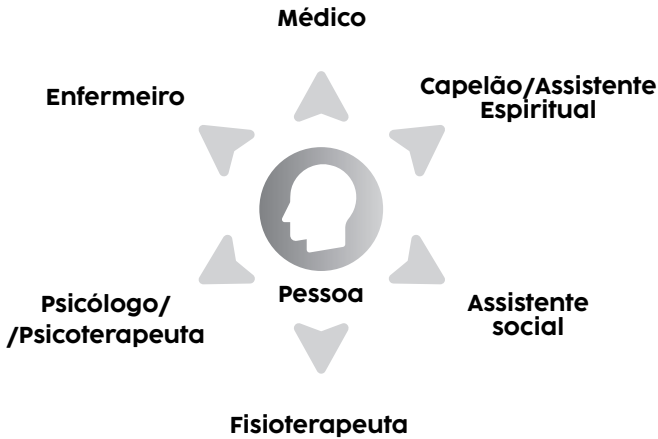


Figura 1 - Modelo do cuidado espiritual.

Um aspeto fundamental para a equipa multidisciplinar é uma boa e contínua comunicação entre os diversos membros, que garantirá que a pessoa e a família tenham o plano de tratamento e os cuidados compassivos e abrangentes face às necessidades espirituais (Knegtering *et al.*, 2024).



RESUMO

As intervenções espirituais são inúmeras, mas devem ir ao encontro das necessidades espirituais das pessoas, numa abordagem individualizada e multidisciplinar.

09 outras intervenções que integram o cuidado espiritual hospitaleiro

Desde as origens da fundação da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus no final do século XIX (1881), há uma abordagem básica e alguns princípios que, ainda hoje, são fundamentais para a identidade hospitaleira e tocam a intervenção espiritual e religiosa. Segundo o documento “A pastoral na missão hospitaleira”, um destes princípios é a implicação recíproca de duas assistências: a assistência clínica e a assistência espiritual/religiosa. Salienta ainda a estruturação do serviço de pastoral da saúde, nas últimas décadas de século XX.

Este mesmo documento explicita uma novidade na intervenção do serviço da pastoral da saúde, que procura ir ao encontro da realidade das pessoas de hoje. Trata-se de uma assistência mediante a concretização de três funções: “assistência pastoral cristã, assistência espiritual não confessional, também designada pela expressão espiritualidade laica e a assistência possível a ser proporcionada a outras religiões” (*A Pastoral na Missão Hospitaleira*, 2024, n.º 29, p. 44).

No âmbito destas três funções, as intervenções ao nível do cuidado espiritual e religioso na missão hospitaleira são, entre outras, as seguintes:

- Participação na expressão comunitária da fé;
- Participação em encontro de relação espiritual de ajuda em grupo;
- Participação em encontro de relação espiritual de ajuda individual;
- Articulação com o serviço de capelania durante a hospitalização;
- Visita à pessoa no hospital;
- Articulação com a Religião/Igreja/Grupo/Movimento;
- Acompanhamento para a celebração dos sacramentos;
- Acompanhamento em fim de vida e no luto.

De salientar que a intervenção específica do Serviço de Pastoral-Assistência Espiritual e Religiosa “deve ser desejada e/ou solicitada e deve ter em conta a opinião e os desejos das pessoas em causa”. Neste sentido, “os tempos e modos assumidos no desenvolvimento do nosso serviço implicam uma adequada articulação com os profissionais que interagem na assistência integral das pessoas” (*A Pastoral na Missão Hospitaleira*, 2024, p. 90).

Assim, integrado no modelo hospitaleiro, é importante corresponder à necessidade da pessoa: “na admissão e acolhimento de uma pessoa nos nossos centros ou estruturas, lhe seja apresentado, sem falta, o serviço pastoral e que a esta seja comunicada essa entrada” (*A Pastoral na Missão Hospitaleira*, 2024, n.º 63, p. 93).

Tal integração insere-se num sistema de qualidade próprio e existente, que apresenta protocolos específicos e promove o desenvolvimento da respetiva carteira de serviços devidamente integrada nos objetivos e atuações assistenciais-educativas (*A Pastoral na Missão Hospitaleira*, 2024, n.º 66, p. 93).

Em todo o caso, em todas as intervenções pastorais, o cuidado espiritual e religioso nas Irmãs Hospitalieras há de ser “expressão de um acolhimento hospitaleiro permanente, de fraternidade amiga e de proximidade de serviço prestável” (*A Pastoral na Missão Hospitaleira*, 2024, n.º 60, p. 86).

10 conclusão

A doença mental apresenta uma prevalência elevada em Portugal, com graves consequências para a qualidade de vida da pessoa e da família, pela sua imprevisibilidade e consequências decorrentes do processo de doença que se traduzem em limitações na sua vida.

A saúde deve ser analisada como um todo, em todos os contextos, tal como na saúde mental. A dimensão espiritual tem sido descrita, frequentemente, como a dimensão do cuidado com menos evidência nos cuidados de saúde, também em contexto de saúde mental, embora, do mesmo modo, a evidência descreva ganhos em saúde significativos quando devidamente implementada.

Este *Manual sobre o Cuidado Espiritual em Contexto de Saúde Mental*, propõe trazer um sentido de orientação e suporte na aquisição e consolidação de conhecimentos, promovendo a implementação do cuidado espiritual na equipa multidisciplinar de saúde.

Espera-se que este manual seja, por um lado, uma rampa de lançamento que renove a prática assistencial nas Irmãs Hospitaleiras de Lisboa e, por outro lado, que seja estendido a outras Unidades de Saúde das Irmãs Hospitaleiras, alinhado com o Modelo Assistencial Hospitalareiro e em complementaridade com os documentos institucionais fundamentais nesta área: “Carta de Identidade da Instituição”, “Pastoral no Mundo do Sofrimento Psíquico” e “A Pastoral na Missão Hospitalareira.” Simultaneamente, este trabalho de reflexão e de sistematização, pode servir de inspiração para outras instituições de saúde.

11 referências bibliográficas

- Amiri, S., Vasli, P., Mohtashami, J., & Memaryan, N. (2021). Barriers to provision of spiritual care in mental health care centers: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(4), e115702. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.115702>
- Attard, D. J., Ross, D. L., & Weeks, K. (2019). Developing a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives. *Nurse Education in Practice*, 40, 102604. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.010>
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Soares, S. D., Fitchett, G., Yeh, H.-C., Ferrell, B. R., Handzo, G., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Puchalski, C. M., Sinclair, S., Taylor, D. E., Paal, P., Steinhäuser, K. E., Sulmasy, D. P., & Peteet, J. R. (2022). Spirituality in serious illness and health. *JAMA*, 328(2), 184–197. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.11086>
- Borges, C. C., Dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., Porto, C. C., & Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: A systematic review. *Health Qual Life Outcomes*, 19, 246. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01878-7>
- Breskaya, O., & Pereira Arena, V. (2024). Religious nones and spirituality: A comparison between Italian and Uruguayan youth. *Religions*, 15(7), 769. <https://doi.org/10.3390/rel15070769>
- Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining spirituality in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Frontiers in Psychology*, 12, 756080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.756080>
- Cabaço, S. R., Caldeira, S., Vieira, M., & Rodgers, B. (2018). Spiritual coping: A focus of new nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(3), 156–164. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12171>
- Caldeira, S., & Timmins, F. (2017). Implementing spiritual care interventions. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 31(34), 54–60. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10313>
- Casaleiro, T., Martins, H., & Caldeira, S. (2022). Validation of the Brief RCOPE in Portuguese family caregivers of adults with health conditions. *Religions*, 13(2), 144. <https://doi.org/10.3390/rel13020144>
- Casentino, C., Harrad, R. A., Sulla, F., Bertuol, M., Sarli, L., & Artioli, G. (2020). Nursing spiritual assessment instruments in adult patients: a narrative literature review. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(12-S), e2020015. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.10998>

- Castro, A. C. R., Cárdenas, A. V. R., & Munive, M. V. (2013). Bienestar espiritual de los pacientes con enfermedades crónicas de una institución de cuidado domiciliario. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 10(1), 20–25.
- Cella, D. (1999). Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Expanded Version (FACIT-Sp-Ex). Recuperado em 7 de junho de 2025, de <https://www.facit.org/measures/facit-sp-ex>
- Clark, M., & Emerson, A. (2021). Spirituality in psychiatric nursing: A concept analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(1), 22-32. <https://doi.org/10.1177/1078390320902834>
- Esporcatte, R., Álvaro Avezum, A., Moreira-Almeida, A., Pinto, I., & Moriguchi, E. (2020). Espiritualidade: Do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 30(3), 306-14. <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20203003306-14>
- Frankl, V. E. (2012). *O homem em busca de um sentido* (16.ª ed.). Lua de Papel.
- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45(14), 2937–2949. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Gouveia, M. J., Marques, M., & Pais-Ribeiro, J. L. (2009). Versão portuguesa do questionário de bem-estar espiritual (SWBQ): Análise confirmatória da sua estrutura factorial. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 285-293. <https://hdl.handle.net/10216/20932>
- Han, K. H., Hung, K. C., & Cheng, Y. S. (2023). Factors affecting spiritual care competency of mental health nurses: A questionnaire-based cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22, 202 <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01302-z>
- Hefti, R. & Esperandio, M. (2016). The interdisciplinary spiritual care model: A holistic approach to patient care. *Horizonte*, 14(41), 13-47 47. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p13>
- Yadav, P., Bagri, K., Kumar, S., & Bagri, T. (2023). Spiritualism and its relevance in modern management. *Asian Journal of Management and Commerce*, 4(1), 340-342.
- Irmãs Hospitais do Sagrado Coração de Jesus. (2001). *Pastoral no mundo do sofrimento psíquico*. Editorial Franciscana.
- Irmãs Hospitais do Sagrado Coração de Jesus. (2024). *A Pastoral na Missão Hospitalar*. Editorial Franciscana.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Knegtering, H., Bruggeman, R., & Spoelstra, S. K. (2024). Spirituality as a Therapeutic Approach for Severe Mental Illness: Insights from Neural Networks. *Religions*, 15(4), 489. <https://doi.org/10.3390/rel15040489>

- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., Berk, L. S., Daher, N. S., Pearce, M. J., Bellinger, D. L., Robins, C. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Cohen, H. J., & King, M. B. (2014). Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>
- Lucchetti, G., Granero, A. L., Bassi, R. M., Latorraca, R., & Nacif, S. A. P. (2010). Espiritualidade na prática clínica: O que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8(2), 154-158.
- Maier, K., Konaszewski, K., Skalski, S. B., Büssing, A., & Surzykiewicz, J. (2022). Spiritual needs, religious coping and mental wellbeing: A cross-sectional study among migrants and refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3415. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063415>
- Martins, H. (2026). Instrumentos de medida no domínio da espiritualidade em saúde disponíveis para a prática clínica em Portugal. *Revista Brasileira de Saúde*, 2(2), 1–11. <https://doi.org/10.22533/at.ed.8208222612012>
- Martins, H., Caldeira, S., Domingues, T. D., Vieira, M., & Koenig, H. (2021). Validation of the Duke University Religion Index (DUREL) in Portuguese cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Religion and Health*, 60, 3562–3575 <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01143-z>
- Maugans, T.A. (1996). The SPIRITual history. *Archives of Family Medicine*, 5, 11–16.
- Momeni, G., Hashemi, M. S., & Hemati, Z. (2022). Barriers to providing spiritual care from a nurses' perspective: A content analysis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6), 575–580. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_422_21
- Murgia, C., Notarnicola, I., Rocco, G., & Stievano, A. (2020). Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(5), 1327–1343. <https://doi.org/10.1177/0969733020909534>
- Musa, A. S., Al Qadire, M. I., Aljezawi, M., Tawalbeh, L. I., Aloush, S., & Albanian, F. Z. (2019). Barriers to the provision of spiritual care by nurses for hospitalized patients in Jordan. *Research and Theory for Nursing Practice*, 33(4), 392–409. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.33.4.392>
- Neathery, M., Taylor, E. J., & He, K. (2020). Perceived barriers to providing spiritual care among psychiatric mental health nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 572–579. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.004>
- Nissen RD, Viftrup DT, Hvidt NC. The Process of Spiritual Care. *Front Psychol*. 2021 Sep 7;12:674453. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>. PMID: 34557128; PMCID: PMC8453153.
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Portugal: Country Health Profile.

Organização Mundial da Saúde (2025). World mental health today: Latest data (ISBN 978-92-4-011381-7). World Health Organization

Pereira, F., & Santos, C. (2011). Adaptação cultural da Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being (FACIT-Sp): estudo de validação em doentes oncológicos na fase final de vida. *Cadernos de Saúde*, 4(2), 37–45.

Puchalski, C. M., Sbrana, A., Ferrell, B., Jafari, N., King, S., Balboni, T., Miccinesi, G., Vandenhoeck, A., Silbermann, M., Balducci, L., Yong, J., Antonuzzo, A., Falcone, A., & Ripamonti, C. I. (2019). Interprofessional spiritual care in oncology: A literature review. *ESMO Open*, 4(1), e000465. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2018-000465>

Rosmarin, D. H., Forester, B. P., Shassian, D. M., Webb, C. A., & Björgvinsson, T. (2015). Interest in spiritually integrated psychotherapy among acute psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1149–1153. <https://doi.org/10.1037/ccp0000046>

Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Koenig, H. G. (2021). Spirituality and mental health: challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 92–93. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30048-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30048-1)

Suryani, S., & Rafiyah, I. (2023). Spiritual needs among patients with mental disorders: A scoping review. *Jurnal Aisyah*, 8(4). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i4.2396>

The Lancet Regional Health-Europe (2023). Time to integrate spiritual needs in health care. *The Lancet Regional Health. Europe*, 28, 100648. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100648>

Wade, H., & House, R. (2022). The spiritual needs of older people with mental health problems in hospital can largely be met via providing good person-centred care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 34(2), 143-173. <https://doi.org/10.1080/15528030.2021.1920551>

Wixwat, M., & Saucier, G. (2021). *Being spiritual but not religious*. *Current Opinion in Psychology*, 40, 121–125. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.09.003>



A promoção da excelência no cuidado das pessoas com doença mental engloba uma abordagem ampla que vai além do tratamento clínico farmacológico. Isso compreende a apreciação dos aspetos biopsicossociais e espirituais, a colaboração com outros profissionais de saúde, o envolvimento da família e o acesso a recursos de apoio, como terapias complementares, programas de reabilitação e suporte comunitário.

Este manual é uma ferramenta essencial para os profissionais de saúde que lidam com as pessoas com doença mental e com os seus familiares ou cuidadores.



CATOLICA
FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE
E ENFERMAGEM
LISBOA | PORTO



CATOLICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE
LISBOA | PORTO | VISEU

DESENVOLVIMENTO
HUMANO **pós-doutoramento**
INTEGRAL



**Irmãs
Hospitalares**
PORTUGAL

COM O APOIO DE

CADOS
CATÓLICA DOCTORAL SCHOOL



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA