

**A influência da Religiosidade/Espiritualidade na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa**

**The influence of Religiosity/Spirituality on the therapeutic response and prognosis of patients with mental disorders: an integrative review**

**La influencia de la Religiosidad/Espiritualidad en la terapia y el pronóstico de los pacientes con trastornos mentales: una revisión integradora**

Recebido: 30/10/2020 | Revisado: 06/11/2020 | Aceito: 10/11/2020 | Publicado: 14/11/2020

**Bruna Paola Santos Zonta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5861-9592>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [brunazonta@edu.unirio.br](mailto:brunazonta@edu.unirio.br)

**Taís Veronica Cardoso Vernaglia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3391-7301>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [tais.vernaglia@unirio.br](mailto:tais.vernaglia@unirio.br)

**Denise de Assis Corrêa Sória**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0885-9226>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [soriadenise@gmail.com](mailto:soriadenise@gmail.com)

**Resumo**

Religiosidade/Espiritualidade (R/E) têm se tornado objeto de interesse de muitos estudiosos da saúde, permitindo que o cuidado se torne mais compassivo e adequado à integralidade dos pacientes. Os objetivos foram analisar e descrever a influência da R/E na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, BIREME, SciELO, Cochrane Library e Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizados os descritores controlados combinados com operadores booleanos: “mental disorders” AND “spirituality” AND “prognosis”; e, na última: “spirituality” AND “mental disorders prognosis”. A coleta de dados se deu em abril de 2020. Foram recuperados 753 artigos e 69 foram selecionados que atendem aos critérios de inclusão

e descrevem a influência da R/E na terapêutica e prognóstico dos Transtornos Demenciais, Afetivos/de Humor, de Personalidade, da Esquizofrenia, do Estresse Pós-Traumático, da dependência do álcool e outras drogas e da saúde mental, em geral. Percebe-se o indicativo da redução do tempo de internação e declínio da sintomatologia, além de aumento da adesão ao tratamento, melhora da qualidade de vida, menores taxas de abuso de álcool e aumento no sentimento de gratidão, otimismo, propósito e generosidade. Os estudos convergem para a espiritualidade como fator protetor em diversas doenças psiquiátricas, atuando também como aliada ao tratamento e melhorando o prognóstico. Também há redução de custos nas internações, que são comprovadamente mais curtas quando a espiritualidade é inserida no cuidado.

**Palavras-chave:** Religião; Espiritualidade; Transtornos mentais; Prognóstico; Terapêutica.

### **Abstract**

Religiosity/Spirituality (R/S) have become the object of interest by many health researchers, allowing care to become more compassionate and suitable to the patient's integrality. The aims of this study were to analyze and describe the influence of R/S on the therapy and prognosis of patients with mental disorders. This is an integrative literature review based on the following databases: PubMed, BIREME, SciELO, Cochrane Library and Portal de Periódicos CAPES. Controlled descriptors combined with boolean operators were used: "mental disorders" AND "spirituality" AND "prognosis"; and, in the last databases: "spirituality" AND "mental disorders prognosis". The data collection took place in April 2020. 753 articles were recovered 69 studies were included that filled on the inclusion criterias and describes the influence of R/S on the therapy and prognosis of Dementia, Affective/Mood Disorders, Personality Disorders, Schizophrenia, Post-Traumatic Stress Disorder, Alcohol and other drugs disorders, and mental health in general. The articles evidenced a decrease in hospitalization and in patient's symptoms, in addition to an increase in treatment adherence, improvement in quality of life, lower rates of alcohol abuse and development of gratitude, optimism, purpose and generosity. Studies converge on spirituality as a protective factor in several psychiatric diseases, also acting as an ally to treatment and improving prognosis. Furthermore, there is also a cost reduction in hospitalizations, which are proven to be shorter when spirituality is considered in the care process.

**Keywords:** Religion; Spirituality; Mental disorders; Prognosis; Therapy.

## Resumen

Religiosidad/Espiritualidad (R/E) se ha convertido en un objeto de interés para muchos estudiosos de la salud, lo que permite que la atención sea más compasiva y adecuada a la integralidad de los pacientes. Los objetivos fueron analizar y describir la influencia de la R/E en la terapia y pronóstico de pacientes con trastornos mentales. Es una revisión integradora de la literatura que utiliza las bases de datos PubMed, BIREME, SciELO, Cochrane Library y Portal de Periódicos CAPES. Se utilizaron descriptores controlados combinados con operadores booleanos: “mental disorders” AND “spirituality” AND “prognosis”; y, en la última: “spirituality” AND “mental disorders prognosis”. La recopilación de datos tuvo lugar en abril de 2020. Se recuperaron 753 artículos y se seleccionaron 69 que cumplieron con los criterios de inclusión y describen la influencia de la R/E en la terapia y pronóstico de la Demencia, Trastornos Afectivos/del Estado de Ánimo, de la Personalidad, Esquizofrenia, Estrés Postraumático, adicción al alcohol y otras drogas y salud mental, en general. Hay indicios de una reducción de la hospitalización y una disminución de los síntomas, además de una mayor adherencia al tratamiento, mejor calidad de vida, menores tasas de abuso de alcohol y mayor sentimiento de gratitud, optimismo, propósito y generosidad. Los estudios convergen en la espiritualidad como factor protector en varias enfermedades psiquiátricas, actuando como aliada del tratamiento y mejorando el pronóstico. También hay una reducción de los costos en las hospitalizaciones, que se comprueba que son más breves cuando la espiritualidad se inserta en la atención.

**Palabras clave:** Religión; Espiritualidad; Trastornos mentales; Pronóstico; Terapéutica.

## 1. Introdução

Estimativas revelam que cerca de 90% da população mundial é envolvida em alguma religião ou em algum tipo de prática espiritual (Moreira-Almeida, Koenig, & Lucchetti, 2014). No Brasil, 95% da população tem envolvimento religioso e 83% considera a religião como algo muito importante em suas vidas (Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016). Apesar disso, ao longo do século XX, questões espirituais e religiosas foram relegadas à subalternidade, já que pareciam ser completamente antagônicas à ciência (Pargament & Lomax, 2013).

Nos séculos XIX e XX, psiquiatras e neurologistas famosos sugeriam que religião fosse uma forma de histeria e neurose. Por um lado, acreditava-se na patologização e consequente tratamento destas manifestações; por outro, alguns profissionais preferiam

ignorar esses fenômenos (Moreira-Almeida et al., 2014). Seja pela percepção de que fé e ciência são irreconciliáveis, pelos baixos níveis de religiosidade entre os psiquiatras ou pela falta de educação e treinamento para lidar com a religiosidade/espiritualidade (R/E) dos pacientes (Pargament & Lomax, 2013), fato é que a saúde mental e a religião ainda carregam tensões entre si.

Entretanto, nos últimos anos, a temática “espiritualidade” tem se tornado objeto de interesse de muitos estudiosos da saúde, especialmente em relação às funções psicológicas (Pargament & Lomax, 2013). A medicina passa a reconhecer a íntima relação da espiritualidade com o bem-estar, permitindo que o cuidado se torne mais compassivo e adequado à subjetividade e à integralidade dos pacientes, no que concerne ao seu âmbito físico, psicológico, social e espiritual (Puchalski, 2017).

Percebe-se que os estudos têm se direcionado para a compreensão da religião como fonte de suporte, força, auto regulação, conforto emocional, significado e espiritualidade para muitos pacientes; apesar de se tornar problemática em casos em que há conflitos espirituais ou violência por motivações religiosas, por exemplo, impactando negativamente no prognóstico (Pargament & Lomax, 2013).

Isso ocorre, pois, cada paciente lida com o aspecto religioso/espiritual de forma muito particular. Enquanto alguns estabelecem um enfrentamento positivo de sua doença, utilizando a R/E como fonte de amparo e reconciliação; outros podem encontrar nela um reforço de sentimentos como culpa e rejeição, acreditando que a situação seja um “castigo de Deus”, por exemplo, e desenvolvem um enfrentamento negativo de sua doença. Esse último caso compreende uma minoria de pacientes, mas tem impacto significativo no tratamento e prognóstico, já que contribui para o aumento da raiva, do sofrimento e do desespero (Pargament & Lomax, 2013).

Assim, a abordagem da espiritualidade é necessária a fim de compreender a individualidade do paciente e a complexidade do assunto. A R/E exercem impacto importante no curso da doença e, caso existam conflitos espirituais que tornem esse impacto negativo, é preciso sua identificação e solução.

Apesar disso, o conceito de espiritualidade parece ainda não ser consensual entre os autores (Moreira-Almeida et al., 2014). Enquanto alguns a definem de forma abrangente, incluindo construções psicológicas positivas como paz de espírito, harmonia, propósito e satisfação com a vida; autores como Hill e Pargament (2003) e Moreira-Almeida e Koenig (2006) consideram essa definição “abrangente demais”, e acreditam que a espiritualidade,

apesar de estar relacionada a essas construções, não é definida por elas, sendo um conceito independente e de âmbito não material.

Dessa forma, “espiritualidade” se define pela relação com o sagrado, o transcendente (seja Deus, um poder superior ou realidade última). Se refere à dimensão não material ou extrafísica da existência. Já “religião” compreende um sistema organizado de crenças e práticas que buscam facilitar a proximidade com o transcendente. É o aspecto institucional da espiritualidade. A definição de “religiosidade”, por sua vez, abrange a expressão das crenças religiosas do indivíduo, além de seu nível de envolvimento religioso e o reflexo desse envolvimento em sua vida (Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016).

Esses conceitos abarcam, ainda, diversas dimensões mais específicas para análise e estudo. Em relação à espiritualidade, é possível avaliar o bem estar religioso, estado de espiritualidade, experiências ou necessidades espirituais diárias, dentre outros. Em relação às dimensões de religiosidade passíveis de investigação e relacionadas a melhores indicadores de saúde, há a Religiosidade Organizacional (frequência em serviços religiosos públicos, como missas ou cultos) ou Não Organizacional/Privada (orações ou leituras religiosas, por exemplo), o *Coping* religioso positivo ou negativo (estratégias R/E utilizadas para enfrentamento de situações adversas) e Orientação Religiosa Intrínseca (religião como bem maior) ou Extrínseca (religião como meio para obtenção de fins ou interesses secundários) (Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016).

Apesar de haver resistência de muitos profissionais à abordagem da R/E, tornando sua prática infrequente e realizada de forma inadequada em muitos casos (Best, Butow & Olver, 2015b), estudos demonstram que a conduta é, não só benéfica, mas requerida pela maioria dos pacientes (Ehman, Ott, Short, Ciampa, & Hansen-Flaschen, 1999; McCord et al., 2004; Best et al., 2015a).

Essa perspectiva mais abrangente do ser humano influencia positivamente no prognóstico (Currier, Holland, & Drescher, 2015; Hosack, 2019), aumenta a acessibilidade e a adesão ao tratamento (Tulbure, Andersson, Salagean, Pearce, & Koenig, 2018; Touchet, Youman, Pierce, & Yates, 2012), reduz o tempo de internação (Baetz, Larson, Marcoux, Bowen, & Griffin, 2002) e melhora a qualidade de vida (Bonelli, Dew, Koenig, Rosmarin, & Vasegh, 2012), além de trazer benefícios à relação médico-paciente (Ehman et al., 1999), uma vez que essas experiências podem ser extremamente valiosas, principalmente a partir da construção de propósito.

O desenvolvimento de propósito e gratidão, inclusive, se torna mais urgente nos pacientes em internação hospitalar. Isso ocorre pois, além de vivenciarem o ambiente estranho

e, a princípio, hostil do hospital, vivenciam o afastamento (e, muitas vezes, abandono) familiar (Teixeira et al., 2020). Nesse sentido, o reforço da relação profissional-paciente pode fornecer amparo e segurança a esses indivíduos, proporcionando um tratamento mais compassivo e próximo de suas necessidades físicas, mentais, emocionais e espirituais.

Portanto, um dos desafios enfrentados pelos profissionais da saúde se dá no esforço em auxiliar o indivíduo a encontrar significado e aceitação a partir do sofrimento (Puchalski, 2017). Estudos revelam que R/E exercem importante função em diversos aspectos da vida do sujeito, principalmente em relação à sua saúde mental (Moreira-Almeida et al, 2014). No caso de pacientes psiquiátricos, especificamente, a vivência da religiosidade e da espiritualidade representa alento para a vida, quando associada ao apoio de sua rede social (Negro-Dellacqua, de Sá-Junior, de Sousa, & Lima, 2019). Sendo assim, R/E podem atuar como aliadas dos profissionais, uma vez que são fonte de força e suporte para muitos pacientes em sofrimento.

No contexto brasileiro, sob a ótica da saúde coletiva, a abordagem da R/E também contribui para aprimoramento do princípio de integralidade do SUS. A inserção da espiritualidade no atendimento perpassa todas as áreas atuantes na saúde e permite compreender o indivíduo como um ser completo, inserido em um contexto social específico e com demandas e necessidades para além da sua queixa ambulatorial, promovendo cuidado integral (Brandão, 2020).

Espera-se que profissionais de saúde estejam habilitados a reconhecer como a R/E influenciam as formas de lidar com situações estressantes pelos pacientes, como as crenças dos pacientes devem ser contempladas na tomada de decisões médicas e por que atividades e crenças religiosas estão relacionadas a melhor saúde e qualidade de vida (Koenig, 2015).

Desta forma, os objetivos deste estudo foram: analisar e descrever a influência da R/E na terapêutica e prognóstico de pacientes com transtornos mentais.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de abordagem fenomenológica do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa foi baseada nos cinco passos de Whitemore e Knafl (2005), que compreendeu: 1) formulação do problema, ou seja, como se constituem os estudos sobre a influência entre R/E na terapêutica e prognóstico de pessoas portadoras de transtornos mentais, 2) definição sobre a estratégia de busca da literatura, que incluiu, a delimitação dos critérios de inclusão/exclusão da amostra, 3) avaliação dos dados e da qualidade e relevância da literatura selecionada, 4) análise dos dados, a partir de um olhar

fenomenológico e 5) apresentação e interpretação dos resultados, a partir de uma análise temática.

Para a elaboração da questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison e Outcomes), que permite a formulação da pergunta norteadora da busca bibliográfica (Santos, Pimenta & Nobre, 2007). Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual a influência da espiritualidade no prognóstico de pacientes com transtornos mentais?”. (P) pacientes com transtornos mentais; (I), espiritualidade; (O), melhor prognóstico. Para este estudo, o elemento “comparação” não foi utilizado.

É importante ressaltar que, apesar de a pergunta norteadora da busca se restringir à influência da espiritualidade no prognóstico, o que se reflete nos descritores “spirituality” e “prognosis” utilizados, a grande maioria dos artigos realiza seu estudo a partir do binômio “religiosidade/espiritualidade” e seu impacto no acompanhamento global do paciente, abrangendo não só seu prognóstico, mas também a terapêutica utilizada. Esse fato justifica a análise desta revisão sob a ótica da religiosidade/espiritualidade e seu impacto na terapêutica e prognóstico dos pacientes, ainda que os termos “religiosidade” e “terapêutica” não tenham sido incluídos na questão de pesquisa ou na busca bibliográfica.

Foram utilizadas as bases de dados de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Library e Portal de Periódicos CAPES. Descritores controlados combinados com operadores booleanos: “mental disorders” AND “spirituality” AND “prognosis”; e, “spirituality” AND “mental disorders prognosis” foram adicionados às buscas. Estes foram associados aos descritores não controlados, correspondentes aos seus sinônimos combinados com o operador booleano “OR”.

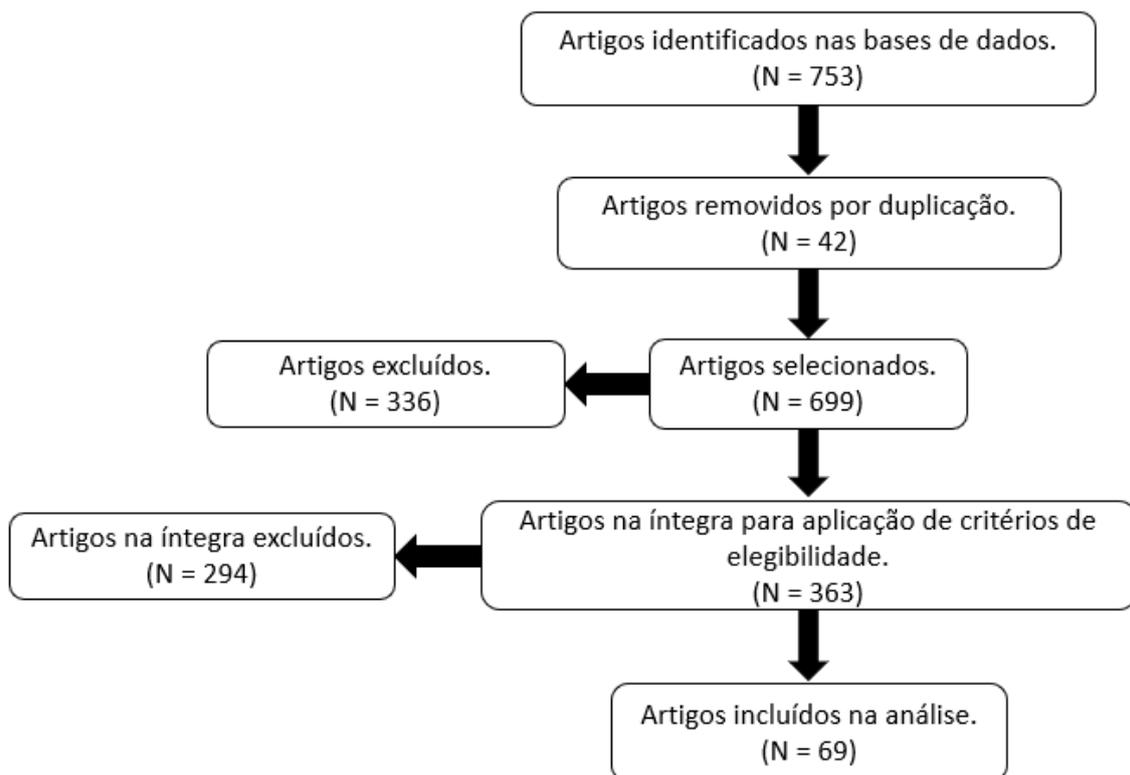
Os artigos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra para leitura e acesso livre, publicados em inglês ou português; em periódicos nacionais ou internacionais; indexação nas bases de dados até abril de 2020; e que respondessem à pergunta de estudo. Foram excluídos artigos que não retratassem a relação direta entre a espiritualidade e a terapêutica/prognóstico psiquiátricos; cartas ao editor e relatos de experiência.

Os estudos identificados por elegibilidade foram lidos na íntegra por dois revisores distintos. Um terceiro revisor identificou as inconsistências. Os resultados foram reunidos em um fluxograma adaptado do modelo PRISMA (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015) e alimentados em uma planilha de análise contendo dados relativos à autoria (nomes dos

autores) e dados referentes às publicações (título, base de dados de indexação, ano, revista/volume/número e página, delineamento do estudo, objetivo do estudo, número de participantes, evidências e limitações). Após a seleção, foi realizada uma análise temática (Minayo, 2012) do material e os artigos foram categorizados de acordo com o tipo de transtorno: Afetivos/de Humor, de Personalidade, Demencial, abuso/dependência de álcool e outras drogas, Esquizofrenia, de Estresse Pós-Traumático ou Outros (artigos que abordam a saúde mental de forma geral ou mais de um transtorno simultaneamente). Por fim, foram categorizados em: bom prognóstico e terapêutica, mau prognóstico e terapêutica ou sem evidência de associação.

O fluxograma de identificação, seleção, exclusão e inclusão de artigos na análise do estudo está exposto a seguir, na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma adaptado do modelo PRISMA de seleção de artigos.



Fonte: Autoria própria.

### 3. Resultados e Discussão

Foram recuperados 753 artigos nas bases de dados e 69 foram incluídos na análise, sendo seis indexados na BIREME, 18 na PubMed e 45 nos Periódicos CAPES. Dos estudos selecionados, aproximadamente 70% foi publicado na última década.

Quanto ao delineamento, quatro estudos são do tipo retrospectivo, 19 do tipo transversal, 18 do tipo revisão da literatura e 28 do tipo prospectivo longitudinal. Há duas revisões publicadas sobre o assunto em 2019, mas tratam do impacto da espiritualidade 1) na depressão e 2) no abuso/dependência em álcool, especificamente. A última revisão que aborda a saúde mental de forma geral data de 2014 e é do tipo narrativa.

Quanto ao distúrbio estudado, um artigo abordou a influência da espiritualidade na terapêutica e prognóstico da Demência, dois no Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), cinco na Esquizofrenia, cinco no Transtorno Bipolar, oito no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), 15 no vício em álcool e outras drogas, 17 na Depressão e 16 artigos abordavam a saúde mental de forma geral ou abordavam mais de um transtorno simultaneamente, sendo agrupados em “Outros”.

Quanto ao impacto da espiritualidade na terapêutica e prognóstico, 64 estudos avaliaram influência positiva, portanto, melhora; três não encontraram relação de influência e dois estudos avaliaram influência negativa, portanto, piora.

Em geral, os estudos não diferenciam especificamente o impacto na terapêutica ou no prognóstico. A maioria dos artigos descreve a influência da R/E na melhora do paciente, como um todo, com melhor enfrentamento da doença, aumento do bem estar, propósito etc. sem haver associação ou definição de prognóstico ou terapêutica. Alguns poucos estudos dividem essa análise, como melhor adesão ao tratamento ou melhor prognóstico, em específico, apesar da maior parte deles tratar o assunto de forma geral e/ou dar ênfase ao prognóstico, que foi o termo utilizado para a busca.

Em relação às respostas positivas na terapêutica, houve aumento da acessibilidade e adesão ao tratamento (Tulbure et al., 2018; Touchet et al, 2012), redução do tempo de internação (Baetz et al., 2002) e declínio da sintomatologia (Baetz et al., 2002; Bormann, Oman, Walter, & Johnson, 2014) e do sofrimento psicológico (Bormann, Thorp, Wetherell, & Golshan, 2008). A espiritualidade também serviu como auxílio aos pacientes para enfrentamento de sua doença (Mohr et al., 2010), além de garantir abstinência de drogas e manutenção da fase de recuperação (Shamsalina, Norouzi, Khoshknab, & Farhoudiyan, 2014). Maior resiliência também foi associada a melhor resposta e remissão do tratamento

(Laird, Lavretsky, Cyr, & Siddharth, 2018), sendo necessária a restauração da esperança à medida que o paciente avança na recuperação (Hillbrand & Young, 2008).

Quanto às respostas positivas no prognóstico, houve melhora da qualidade de vida (Bonelli et al., 2012; Kim et al., 2015), aumento de bem-estar e de satisfação (Baetz et al., 2002; Bormann et al., 2008), menores taxas de abuso de álcool (Baetz et al., 2002) e aumento no sentimento de gratidão, otimismo, propósito e generosidade (Koenig et al., 2014).

Em relação às respostas negativas, tanto na terapêutica, quanto no prognóstico, apesar de as crenças espirituais representarem fontes de conforto, esperança e significado, às vezes podem gerar conflitos e se enredar em distúrbios mentais e emocionais (Koenig, 2008), tornando-se um obstáculo ao tratamento (Mohr & Huguelet, 2004; Connell et al., 2015).

### **3.1 Terapêutica e Prognóstico**

As evidências na literatura da influência da religiosidade/espiritualidade na terapêutica e prognóstico psiquiátricos são consistentes e abrem caminho para repensar o cuidado direcionado às pessoas acometidas por transtornos mentais. A relação com o sagrado exerce papel importante na psique humana e se reflete na expressão clínica dos diversos distúrbios abordados. A crença em uma inteligência superior faz parte do ser humano desde os primórdios da humanidade, seja de forma harmoniosa, conturbada ou negada (em casos de descrença em Deus ou em uma realidade última), e, como exposto nos resultados, se positiva, pode ser fonte de propósito, que, aliado ao tratamento, indica bom prognóstico. O senso de propósito, inclusive, talvez seja o aspecto mais importante a ser estudado, principalmente no âmbito da saúde e qualidade de vida, já que é a motivação pela qual o paciente não só vive, como gosta de viver e deseja melhorar seu estado.

Envolvimento religioso pode ser um importante fator na etiologia, tratamento e prognóstico do TPB, principalmente se compreendermos a religiosidade como possível fonte de características psicológicas positivas, como perdão, esperança e propósito. Em relação à Personalidade Borderline, Hafizi, Tabatabaei, & Koenig (2014) descrevem que pacientes com níveis mais altos de traços limítrofes obtiveram menor pontuação total no DUREL (Índice Religioso da Universidade de Duke), indicando menor religiosidade e/ou afiliação religiosa. Os autores também associam religiosidade e comparecimento religioso como inversamente proporcionais aos traços de personalidade limítrofe, como raiva, instabilidade de humor, sensação de vazio e comportamentos prejudiciais. Além disso, segundo Hosack (2019), esses

pacientes demonstram altos níveis de abertura à fé e à espiritualidade, indicando que a espiritualidade e a religião podem significar potencial cura dessa população.

Outro transtorno que parece se beneficiar dos altos índices de R/E é a esquizofrenia. Segundo Mohr et al. (2010), R/E também ajudaram os pacientes a lidar com a esquizofrenia. No entanto, interessante pontuar que estes mesmos autores anos antes, demonstraram que, apesar de desempenhar papel central no processo de recuperação e reconstrução de um senso de si dos pacientes, a religião poderia significar um obstáculo ao tratamento (Mohr & Huguelet, 2004).

Segundo eles, isso ocorre, pois, alguns pacientes são rejeitados por sua comunidade de fé, sobrecarregados por atividades espirituais e desmoralizados por suas crenças (Mohr & Huguelet, 2004). Também deve-se levar em consideração a possibilidade de associações negativas entre os transtornos e as questões religiosas/espirituais, incluindo alterações de pensamento, comportamento e resposta afetiva (Connell et al., 2015). Esse último fator é muito importante e deve ser considerado, uma vez que, não raro, a esquizofrenia e os transtornos psicóticos, em geral, podem cursar com delírios religiosos. Nesses casos em que a R/E podem contribuir para o agravamento do quadro clínico, a abordagem do âmbito espiritual não se torna menos importante, pelo contrário. Identificar essa relação conturbada, muitas vezes de culpa e martírio, possibilita que o tratamento seja mais efetivo e adequado às necessidades do paciente, permitindo a ressignificação dessa relação e o resgate de sentimentos como esperança e propósito.

Quando se trata de transtornos afetivos bipolares, a relação com a R/E também parece ser positiva, em especial, no que se refere ao gerenciamento de conflitos. Nesse sentido, identificou-se que os domínios espirituais e religiosos foram descritos em estratégias de *coping* (enfrentamento) de fatores estressores oriundos do transtorno bipolar (Blixen, Levin, Cassidy, Perzynski, & Sajatovic, 2016). Realismo e a resiliência também foram apontados como fatores que podem auxiliar na melhora dos resultados do tratamento em pessoas portadoras de TB quando associados à espiritualidade, à empatia e à criatividade (Galvez, Thommi & Ghaem, 2011).

Também, identificou-se que pessoas portadoras de TEPT se beneficiaram em seu prognóstico, a partir de maiores níveis das dimensões adaptativas da espiritualidade. Segundo Choi et al (2015), possíveis conflitos espirituais, como *coping* negativo, foram associados a piores resultados no TEPT. Religiosidade também foi descrita como inversamente relacionada a emoções/cognições negativas e sintomas neurobiológicos (Koenig et al., 2019), auxiliando

na redução da severidade dos sintomas e do sofrimento psicológico no TEPT, e melhora na qualidade de vida (Bormann et al., 2008).

Apesar de estarem presentes em religiões e filosofias como o hinduísmo e o budismo, os mantras não são associados a uma crença específica, e sua repetição pode ser praticada mesmo por pacientes que se dizem não religiosos ou ateus. Para alguns autores, a repetição de mantras promoveu ganho de atenção plena, associado à redução de sintomas de TEPT, da depressão e ao aumento de bem-estar psicológico (Currier et al., 2015). Dessa forma, em casos de possíveis conflitos espirituais e *coping* negativo, como citado anteriormente, a repetição de mantras e a indução do estado meditativo por meio dela pode ser uma alternativa terapêutica válida para melhora da sintomatologia e prognóstico desses pacientes.

Melhor prognóstico psiquiátrico a partir da abordagem da R/E também foi descrito no abuso de substâncias (Conner, Anglin, Annon, & Longshore, 2009; Parhami, Davtian, Collard, Lopez, & Fong, 2014). O autorrelato de um “despertar espiritual” foi associado à abstinência (Strobbe, Cranford, Wojnar, & Brower, 2013) e os ganhos em práticas espirituais mediaram os benefícios relacionados ao Alcoólicos Anônimos (AA) (Tonigan, McCallion, Frohe, & Pearson, 2017). Como comentado anteriormente, talvez o propósito seja o aspecto mais importante para definir um melhor prognóstico psiquiátrico. O desenvolvimento de propósito auxilia o desdobramento secundário de diversos outros sentimentos positivos, como força, esperança e perdão. Assim, o “despertar espiritual” pode significar o fortalecimento desses sentimentos positivos, a partir de crenças religiosas/espirituais, em que o processo de abstinência é facilitado pelo senso de propósito e perspectivas futuras. Nesse sentido, Medlock et al. (2017) descreve o *coping* positivo (enfrentamento positivo da doença) relacionado a menos dias de uso de drogas e menor desejo de uso, enquanto o *coping* negativo (enfrentamento negativo da doença) associado a maior desejo de uso e menor confiança na abstinência após a alta.

Em contrapartida, para Yeterian, Bursik e Kelly (2015), a religiosidade não exerceu influência no prognóstico, na abstinência ou no sofrimento psicológico. Além disso, outros autores não observaram mudanças significativas quanto ao significado da vida ou práticas religiosas particulares (Miller, Forcehimes, O’leary, & Lanoue, 2008).

Koenig et al. (2014) e Pearce et al. (2016) também descreveram o desenvolvimento de propósito, otimismo, generosidade e gratidão, a partir de indicadores religiosos/espirituais, em pacientes com depressão, declinando sua sintomatologia e possibilitando maior acessibilidade e adesão ao tratamento (Tulbure et al, 2018). A perda de fé previu menos melhora nos escores de depressão (Dew et al., 2010), enquanto maior resiliência previu maior resposta à

medicação e remissão do tratamento em idosos com Transtorno Depressivo Maior (TDM) (Laird et al., 2018). Os resultados positivos se dão pela exploração do potencial terapêutico que a R/E podem proporcionar no tratamento do TDM, assim como em outros transtornos e em toda os âmbitos da vida dessas pessoas, o que se traduz em prognóstico melhor e duradouro, para além do âmbito ambulatorial ou hospitalar.

Abordar a dimensão espiritual do paciente é admitir que suas crenças espirituais, assim como seu âmbito social e emocional, também interferem em seu processo de adoecimento e de cura. Isso porque a R/E não diz respeito pura e simplesmente à relação com uma realidade extrafísica e não material, mas o quanto essa relação é capaz de trazer bem estar e harmonia, principalmente em situações de sofrimento, servindo como estímulo e vontade de melhora aos indivíduos.

### **3.2 Processo saúde-doença**

Além dos benefícios terapêuticos e de melhor prognóstico, a R/E e suas práticas são capazes de influenciar diretamente o processo saúde-doença, atuando como fatores de proteção no desenvolvimento dos transtornos psiquiátricos. Quando as questões existenciais são respaldadas por sentimentos como esperança e amparo, e a relação com o sagrado se estabelece de forma harmônica, há menores taxas de recorrência e maior prevenção das crises.

A abordagem da R/E e a implementação de terapias religiosas/espirituais não visam apenas resgatar ou identificar o envolvimento religioso/espiritual dos pacientes, mas também detectar suas necessidades nesse âmbito. Muitos indivíduos podem se ver confusos, perdidos e até abandonados por suas famílias, dependendo de sua condição psiquiátrica, o que alerta para a identificação e tratamento das possíveis carências sociais, emocionais e espirituais secundárias à sua situação.

Nesse sentido, indivíduos com demência leve apresentam menor bem-estar espiritual, apoio social, autoestima, satisfação com a vida, afeto positivo, escores de otimismo e esperança e maior afeto negativo (Dos Santos, Rocha, Fernandez, De Padua, & Reppold, 2018), demonstrando a importância da abordagem dessa esfera com os pacientes em tratamento para transtornos demenciais.

Maiores níveis de R/E foram relacionados a menor ideação suicida e depressão, além de melhor resultado no tratamento de abuso de substâncias em pacientes com TPB e esquizofrenia, obtendo resultados positivos na recuperação de comorbidades por abuso de drogas (Hafizi et al.,2014; Huguélet, Borrás, Gilliéron, Brandt, & Mohr, 2009). Como

comentado anteriormente, práticas religiosas/espirituais podem promover desenvolvimento de propósito e reforço de sentimentos positivos, que atuam na prevenção de desdobramentos secundários aos transtornos como depressão, ansiedade, ideação suicida, abuso de álcool e outras drogas etc. Isso se torna mais evidente quando Shamsalina et al. (2014) descreve haver uma relação mútua entre espiritualidade e novas perspectivas para a vida, no caso do uso de substâncias, além do aumento de práticas de R/E e desenvolvimento de propósito e perdão serem descritos como os preditores mais fortes de melhorias nos resultados em relação à bebida (Robinson, Krentzman Webb, & Brower, 2011).

Caribé et al. (2015) descreveu mais tentativas de suicídio e maior morbidade psiquiátrica em pacientes com transtorno bipolar com menor afiliação religiosa, além do número de episódios depressivos nessa população ser diretamente relacionado a baixos níveis de resiliência, segundo Choi et al. (2015). Nesse caso, é essencial reforçar a importância da identificação das necessidades espirituais desses pacientes, assim como foi discutido na demência.

A espiritualidade também foi descrita como preditora de menor gravidade da depressão e de melhora da qualidade de vida, particularmente no contexto de estresse (Bonelli et al., 2012; Kim et al, 2015). Apesar disso, alguns autores não observam associação entre afiliação religiosa e chances de TDM em idosos (Fernández-Niño, Bojorquez, Becerra-Arias, & Astudillo-Garcia, 2019).

Em geral, pessoas com níveis mais elevados de R/E possuem melhor saúde mental e se adaptam mais rapidamente à doença, quando comparadas aos pacientes com níveis mais baixos de R/E. Para Koenig (2012), esses benefícios têm consequências fisiológicas que impactam a saúde física, reduzindo o risco de desenvolvimento de transtornos e influenciando na resposta ao tratamento.

A terapêutica psiquiátrica pode estar associada à R/E de forma positiva ou não, como discutido, podendo se enredar em conflitos religiosos/espirituais, que podem atrasar ou interferir em seu curso. Dessa forma, questões espirituais devem ser incorporadas ao planejamento da terapia (Touchet et al, 2012), tanto para servir de amparo e suporte aos pacientes que estabeleçam relação positiva com essas questões, quanto para a resolução desses conflitos, sendo eles a causa ou a consequência da condição do indivíduo.

Isso se torna ainda mais evidente no contexto da saúde mental no Brasil e toda a cultura do encarceramento manicomial, que, felizmente, tem caído em desuso nos últimos anos, mas que ainda expõe sua faceta estigmatizante. Inserir a espiritualidade no cuidado é humanizá-lo, e representa mais um passo em direção ao tratamento integral preconizado pelo

SUS, não só por reconhecer a importância desse aspecto na vida dos pacientes, como pelas evidências de seu extenso potencial terapêutico.

Assim, apenas a partir de uma perspectiva que valorize a integralidade do indivíduo, como um ser complexo, único e imerso em diferentes esferas que se relacionam e interagem com as questões psíquicas, é possível abrir um leque de novas abordagens e possibilidades de cuidado.

#### **4. Considerações Finais**

A abordagem da R/E dos pacientes acompanha uma tendência mundial, comprovando cada vez mais sua importância no processo saúde-doença, assim como na profilaxia de diversos transtornos, como discutido. De forma geral, os estudos convergem para a espiritualidade como fator protetor em diferentes doenças psiquiátricas, como a demência, o TPB, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, o TEPT, o vício em álcool e outras drogas e a depressão, atuando também como aliada ao tratamento e melhorando o prognóstico.

A religiosidade/espiritualidade foram descritas como fatores de redução da sintomatologia, do risco de suicídio, do tempo de internação (e consequente redução dos custos hospitalares), do sofrimento psicológico e da morbidade. Também proporcionaram maior adesão e acessibilidade ao tratamento, confiança na abstinência no abuso de drogas, enfrentamento positivo da doença, resiliência e maiores taxas de remissão do tratamento, melhora da qualidade de vida, maior bem estar e satisfação, além de novas perspectivas para a vida, a partir do reforço de sentimentos como otimismo, senso de propósito, generosidade, perdão e gratidão.

Entretanto, é importante ressaltar que, apesar de as crenças espirituais representarem fontes de conforto, esperança e significado, por vezes podem gerar conflitos e agravar o estado mental e emocional dos pacientes, tornando-se um obstáculo ao tratamento. Dessa forma, a abordagem da R/E na terapia psiquiátrica se torna ainda mais relevante, a fim de identificar esses possíveis conflitos e necessidades espirituais dos pacientes no curso terapêutico.

A relação com o sagrado e questões existenciais são comuns a todos os indivíduos, portadores ou não de transtornos mentais. Assim, esses resultados sugerem a urgência da reflexão sobre o conceito de cuidado e como ele se manifesta, não só na esfera psiquiátrica, mas em todas as áreas e níveis da saúde. As evidências apontam para a necessidade da compreensão do paciente para além de sua doença, permitindo uma perspectiva mais ampla,

acompanhamento mais completo e maior bem estar, condizentes com o princípio de integralidade do SUS.

A abordagem da R/E permite a compreensão de que as crenças espirituais, assim como os demais âmbitos da vida, também interferem nos processos de adoecimento e de cura. A inserção da espiritualidade no curso terapêutico representa a humanização do cuidado e a melhora na qualidade do atendimento e tratamento dos pacientes.

A temática se apresenta em aberto para estudos que possibilitem cada vez mais aprofundamento e esclarecimento do impacto da R/E nos fenômenos mentais, contribuindo para alternativas terapêuticas mais benéficas e eficazes.

## Referências

Baetz, M., Larson, B. D., Marcoux, G., Bowen, R., & Griffin, R. (2002). Canadian psychiatric inpatient religious commitment: an association with mental health. *Canadian journal of psychiatry*, 47 (2), 159-166. doi: 10.1177/070674370204700206

Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2015a). Do patients want doctors to talk about spirituality? A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, 98 (11), 1320-1328. doi:10.1016/j.pec.2015.04.017

Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2015b). Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliative Medicine*, 30 (4), 327-337. doi:10.1177/0269216315600912

Blixen, C., Levin, J. B., Cassidy, K. A., Perzynski, A. T., & Sajatovic, M. (2016). Coping strategies used by poorly adherent patients for self-managing bipolar disorder. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1327-1335. doi: 10.2147/PPA.S110199

Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and Spiritual Factors in Depression: Review and Integration of the Research. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1-8. doi: 10.1155/2012/962860

Bormann, J. E., Oman, D., Walter, K. H., & Johnson B. D. (2014). Mindful Attention Increases and Mediates Psychological Outcomes Following Mantram Repetition Practice in

Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Medical Care*, 52 (12), 13-18. doi: 10.2307/26417874

Bormann J. E., Thorp S., Wetherell J. L., & Golshan, S. (2008). A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder: feasibility study. *Journal of Holistic Nursing*, 26 (2), 109-116. doi: 10.1177/0898010107311276

Brandão, J. L., Gomes, A. M. T., Mota, D. B., Thiengo, P. C. S., Fleury, M. L. O., Dib, R. V., Santos, C. S., & Spezani, R. S. (2020). Espiritualidade e Religiosidade no contexto da integralidade da assistência: reflexões sobre o cuidado integral em saúde e enfermagem. *Research, Society and Development*, 9 (10), 1-22. doi: 10.33448/rsd-v9i10.8780

Caribé, A. C., Studart, P., Bezerra-Filho, S., Britzke, E., Noto, M. N., Vianna-Sulzbach, M., Kapczinski, F., Neves, F. S., Correa, H., & Miranda-Scippa, A. (2015). Is religiosity a protective factor against suicidal behavior in bipolar I outpatients? *Journal of Affective Disorders*, 186 (1), 156-161. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.024

Choi, J. -W., Cha, B., Jang, J., Park, C. -S., Kim, B. -J., Lee, C. -S., & Lee S. -J. (2015). Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 170 (1), 172-177. doi: 10.1016/j.jad.2014.08.056

Connell, A., Koen, L., Niehaus, D., Cloete, K. J., Jordaan, E., & Botha, U. (2015). Religious Delusions in a Xhosa Schizophrenia Population. *Journal of Religion and Health*, 54, 1555-1562. doi: 10.1007/s10943-014-9860-0

Conner, B. T., Anglin M. D., Annon, J., & Longshore, D. (2009). Effect of religiosity and spirituality on drug treatment outcomes. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 36 (2), 189–198. doi: 10.1007/s11414-008-9145-z

Currier, J. M., Holland, J. M., & Drescher, K. D. (2015). Spirituality factors in the prediction of outcomes of PTSD treatment for U.S. military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 28 (1), 57-64. doi: 10.1002/jts.21978

Dew, R. E., Daniel, S. S., Goldston, D. B., Mccall, W. V., Kuchibhatla, M., Schleifer, C., Triplett, M. F., & Koenig, H., G. (2010). A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *Journal of Affective Disorders*, *120* (1-3), 149-157. doi: 10.1016/j.jad.2009.04.029

Dos Santos, S. B., Rocha, P. R., Fernandez, L. L., De Padua, A. C., & Reppold, C. T. (2018). Association of Lower Spiritual Well-Being, Social Support, Self-Esteem, Subjective Well-Being, Optimism and Hope Scores with Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia. *Frontiers in Psychology*, *9* (371), 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00371

Ehman J. W., Ott, B. B., Short, T. H., Ciampa, R. C., & Hansen-Flaschen, J. (1999). Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med*, *159* (15), 1803-1806. doi: 10.1001/archinte.159.15.1803

Fernández-Niño, J. A., Bojorquez, I., Becerra-Arias, C., & Astudillo-Garcia, C. I. (2019). Religious affiliation and major depressive episode in older adults: a cross-sectional study in six low- and middle- income countries. *BMC Public Health*, *19* (460), 1-9. doi:10.1186/s12889-019-6806-1

Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *24* (2), 335-342. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017

Galvez, J. F., Thommi, S., & Ghaem, N. (2011). Positive aspects of mental illness: A review in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, *128* (3), 185-190. doi:10.1016/j.jad.2010.03.017

Hafizi, S., Tabatabaei, D., & Koenig, H. G. (2014). Borderline Personality Disorder and Religion: A perspective from a Muslim country. *Iranian Journal of Psychiatry*, *9* (3), 137–141. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4277802/>

Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58 (1), 64–74. doi: 10.1037/0003-066X.58.1.64

Hillbrand, M. & Young J. L. (2008). Instilling hope into forensic treatment: the antidote to despair and desperation. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36 (1), 90-94. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-18354129>

Hosack, L. (2019). Borderline Personality Disorder and Religiosity: Exploring the Relationship. *Social Work & Christianity*, 46 (2), 40-56. doi: 10.34043/swc.v46i2.68

Huguelet, P., Borrás, L., Gilliéron, C., Brandt, P. Y., & Mohr, S. (2009). Influence of Spirituality and Religiousness on Substance Misuse in Patients with Schizophrenia or Schizo-Affective Disorder. *Journal Substance Use & Misuse*, 44 (4), 502-513. doi:10.1080/10826080802344872

Kim, N., Huh, H., & Chae, J. (2015). Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 26-34. doi:10.1016/j.comppsy.2015.04.009

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. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.05.002

Koenig, H. G., Youssef, N. A., Ames, D., Oliver, J. P., Volk, F., Teng, E. J., & Hill, T. D. (2019). Dimensions of Religiosity and PTSD Symptom Clusters in US Veterans and Active Duty Military. *Journal of Religion and Health*, 58 (3), 805-822. doi: 10.1007/s10943-019-00817-7

Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network*, 2012, 1-34. doi:10.5402/2012/278730

Koenig, H. G. (2008). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7 (2), 116-122. doi: 10.1002/aps.239

Koenig, H. G. (2015). *Espiritualidade no cuidado com o paciente: Por que, como, quando e o quê*. Estados Unidos: FE Editora.

Laird, K. T., Lavretsky, H., Cyr, N. S., & Siddharth, P. (2018). Resilience predicts remission in antidepressant treatment of geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33 (12), 1596-1603. doi: 10.1002/gps.4953

McCord, G., Gilchrist, V. J., Grossman, S. D., King, B. D., McCormick, K. F., Oprandi, A. M., Schrop, S. L., Selius, B. A., Smucker, W. D., Weldy, D. L., Amorn, M., Carter, M. A., Deak, A. J., Hefzy H., & Srivastava, M. (2004). Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Annals of family medicine*, 2 (4), 356-361. doi: 10.1370/afm.71

Medlock, M. M., Rosmarin, D. H., Connery, H. S., Griffin, M. L., Weiss R. D., Karakula, S. L., & McHugh, R. K. (2017). Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *The American Journal on Addictions*, 26 (7), 744-750. doi: 10.1111/ajad.12606

Miller, W. R., Forcehimes, A., O'leary, M. J., & Lanoue, M. D. (2008). Spiritual direction in addiction treatment: two clinical trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35 (4), 434-442. doi: 10.1016/j.jsat.2008.02.004

Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17 (3), 621-626. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/621-626/pt/>

Mohr, S., Borrás, L., Betrisey, C., Brandt, P. Y., Gilliéron, C., & Huguelet, P. (2010). Delusions with religious content in patients with psychosis: how they interact with spiritual coping. *Psychiatry*, 73 (2), 158-172. doi: 10.1521/psyc.2010.73.2.158

Mohr, S., & Huguelet, P. (2004). The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. *Swiss Medical Weekly*, 134 (25-26), 369-376. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-15340880>

Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". *Social Science & Medicine*, 63, 843-845. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.03.001

Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36, 176-182. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1255

Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2016). Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*, 68 (1), 54-57. doi: 10.21800/2317-66602016000100016

Negro-Dellacqua, M., de Sá-Junior A. R., de Sousa, I. F., & Lima, M. K. (2019). Panorama sobre espiritualidade e saúde: o que literatura científica aponta sobre o tema nos últimos 5 anos? *Research, Society and Development*, 8 (7), 1-23. doi: 10.33448/rsd-v8i7.1103

Pargament, K. I., & Lomax, J. W. (2013). Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*, 12 (1), 26-32. doi: 10.1002/wps.20005

Parhami, I., Davtian, M., Collard, M., Lopez, J., Fong, T. W. (2014). A preliminary 6-month prospective study examining self-reported religious preference, religiosity/spirituality, and retention at a Jewish residential treatment center for substance-related disorders. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 41 (3), 390-401. doi: 10.1007/s11414-012-9279-x

Pearce, M. J., Koenig, H. G., Robins, C. J., Daher, N., Shaw, S. F., Nelson, B., Berk, L. S., Belinger, D., Cohen, H. J., & King, M. B. (2016). Effects of Religious Versus Conventional

Cognitive-Behavioral Therapy on Gratitude in Major Depression and Chronic Medical Illness: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 18 (2), 124-144. doi:10.1080/19349637.2015.1100971

Puchalski, C. M. (2017). The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 14 (4), 352-357. doi: 10.1080/08998280.2001.11927788

Robinson, E. A. R., Krentzman, A., R., Webb, J. R., & Brower, K. J. (2011). Six-month changes in spirituality and religiousness in alcoholics predict drinking outcomes at nine months. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72 (4), 660-668. doi:10.15288/jsad.2011.72.660

Santos, C. M C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M., R., C. (2007). A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (3), 1-4. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023

Shamsalina, A., Norouzi, K., Khoshknab, M. F., & Farhoudiyan, A. (2014). Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Global Journal of Health Science*, 6 (6), 154-162. doi: 10.5539/gjhs.v6n6p154

Strobbe, S., Cranford, J. A., Wojnar, M., & Brower, K. J. (2013). Spiritual awakening predicts improved drinking outcomes in a Polish treatment sample. *Journal of Addictions Nursing*, 24 (4), 209-216. doi: 10.1097/JAN.0000000000000002

Teixeira, V. S., Monteiro, C. B., Ferreira, E. C., Pacheco, M. A. B., Santiago M. P., & Loyola, C. M. P. (2020). Primeira internação psiquiátrica: um olhar do cuidado a partir da experiência do paciente. *Research, Society and Development*, 9 (9), 1-18. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7402

Tonigan, J. S., McCallion, E. A., Frohe, T., & Pearson, M. R. (2017). Lifetime Alcoholics Anonymous attendance as a predictor of spiritual gains in the Relapse Replication and Extension Project (RREP). *Psychology of Addictive Behaviors*, 31 (1), 54-60. doi:10.1037/adb0000235

Touchet, B., Youman, K., Pierce, A., & Yates, W. (2012). The Impact of Spirituality on Psychiatric Treatment Adherence. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 14 (4), 259-267. doi: 10.1080/19349637.2012.730468

Tulbure, B. T., Andersson, G., Salagean, N., Pearce, M., & Koenig, H. G. (2018). Religious versus Conventional Internet-based Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Journal of Religion and Health*, 57, 1634-1648. doi: 10.1007/s10943-017-0503-0

Yeterian, J. D., Bursik, K., & Kelly, J. F. (2015). Religiosity as a Predictor of Adolescents' Substance Use Disorder Treatment Outcomes. *Substance Abuse Journal*, 36 (4), 453-461. doi:10.1080/08897077.2014.960550

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Bruna Paola Santos Zonta – 60%

Taís Veronica Cardoso Vernaglia – 20%

Denise de Assis Corrêa Sória – 20%