

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO ESPIRITUAL REALIZADO POR
ENFERMEIROS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Vitória Silva da Rosa

Porto Alegre

2024

Vitória Silva da Rosa

**CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO ESPIRITUAL REALIZADO POR
ENFERMEIROS: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Enfermagem da
Fundação Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para
a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof. Dra. Ana Cristina Wesner Viana

Co-Orientadora: Prof. Dra. Márcia Rosa da Costa

Porto Alegre

2024

Catlogação na Publicação

Silva da Rosa, Vitória
CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO ESPIRITUAL REALIZADO POR
ENFERMEIROS: UMA REVISÃO DE ESCOPO / Vitória Silva da
Rosa. -- 2024.
103 p. : 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Enfermagem, 2024.

Orientador(a): Ana Cristina Wesner Viana ;
coorientador(a): Márcia Rosa da Costa.

1. Cuidado Espiritual. 2. Espiritualidade. 3.
Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Vitória Silva da Rosa

**CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO ESPIRITUAL REALIZADO POR
ENFERMEIROS: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Porto Alegre, 31 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA CRISTINA WESNER VIANA
Data: 25/11/2024 08:31:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Ana Cristina Wesner Viana (Presidente/Orientadora)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCIA ROSA DA COSTA
Data: 25/11/2024 10:07:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Márcia Rosa da Costa (Co-orientadora)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente
gov.br SIMONE TRAVI CANABARRO
Data: 23/11/2024 09:12:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.(a) Dra. Simone Travi Canabarro

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA PAULA SCHEFFER SCHELL DA SILVA
Data: 22/11/2024 14:40:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.(a) Dra. Ana Paula Scheffer Schell da Silva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, preciso expressar minha gratidão à minha orientadora, a Prof^ª. Dra. Ana Cristina Wesner Viana, por aceitar esse desafio de adentrar numa temática tão diferente do seu cotidiano acadêmico, por me incentivar, pela paciência e por suas palavras de consolo em todos os momentos em que o desânimo, a ansiedade e as preocupações se fizeram presente. À minha co-orientadora, Prof. Dra. Márcia Rosa da Costa, gratidão por fazer parte da construção desse projeto de pesquisa.

Agradeço, sinceramente, à minha bolsista voluntária Alice, tu serás uma profissional ímpar, independente de onde tu fores trilhar tua trajetória profissional, obrigada pelo seu comprometimento, dedicação em me auxiliar com a minha pesquisa, serei eternamente grata.

Aos meus pais, gostaria de agradecer pela oportunidade que vocês me proporcionaram de exclusivamente estudar em uma universidade federal e aproveitar cada momento da minha trajetória acadêmica. Obrigada por serem meus pais nessa vida e por cuidarem tão bem de mim. Saibam que essa conquista não é apenas minha, mas de vocês também. Amo vocês, eternamente!

Ao meu avô, onde tu estiveres, sei que tu estás comigo em todos os momentos e comemorando todas as minhas vitórias. Obrigada por sempre ter acreditado em mim, saiba que sua neta será enfermeira em breve. Te amo e sinto sua falta.

Agradeço ao meu namorado, William, meu amigo e grande incentivador em todos os momentos em que precisei ao longo deste ano, especialmente na escrita do meu TCC. Ele me ouviu, cedeu seu computador e foi um apoio fundamental nas horas em que precisei. Obrigada por estar sempre ao meu lado. Te amo, vida!

Por fim, gostaria de agradecer às minhas amigas, Bianca, Renata, Paula e Carol: Vocês são essas amigas, irmãs, que chegaram na minha vida, me trazendo tantos momentos únicos que irei lembrar para sempre. Sem vocês a faculdade não seria a mesma, vocês fizeram o percurso ser mais leve, alegre e único. Eu amo muito vocês!

RESUMO

Introdução: A temática da espiritualidade tem sido cada vez mais abordada no campo da saúde, reconhecendo sua importância na promoção do bem-estar integral dos indivíduos. Com isso, percebe-se a necessidade de haver profissionais da enfermagem com competências para desenvolver um olhar clínico em relação a aplicabilidade do cuidado espiritual e religioso em todos os âmbitos de saúde. **Objetivo:** Mapear as contribuições do cuidado espiritual realizado por enfermeiros, em pacientes adultos com ansiedade e depressão, em serviços de saúde, evidenciados na literatura nacional e internacional. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, realizada entre março e abril de 2024, na qual foram utilizados descritores do DeCS e MeSH e operadores booleanos AND e OR. A chave de busca utilizada foi (Spirituality OR Spiritual OR Religiosity) AND (Anxiety OR Anxiety Disorder) OR (Depression OR Depressive Disorder)) AND (Nursing OR Nurse) AND Health Service. A busca das evidências foi realizada nas bases de dados Medline, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, catálogo de tese e dissertações da CAPES e repositório BVS. A busca foi realizada via periódicos da CAPES. A seleção dos estudos ocorreu conforme recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI), por dois pesquisadores independentes e as divergências contarão com o auxílio de um terceiro avaliador. A qualidade da evidência foi analisada através do instrumento traduzido e validado na língua portuguesa, JBI's critical appraisal tools. **Resultados:** Esta revisão identificou 774 publicações científicas elegíveis para inclusão no estudo, cujo os resultados demonstram uma redução significativa nos níveis de ansiedade e depressão após as intervenções espirituais, um aumento do bem-estar espiritual. Isso sugere que a espiritualidade pode ser um fator importante no manejo desses sintomas através de intervenções eficazes, visando promover um sentido de propósito e conexão para os pacientes em diferentes contextos de saúde. **Conclusão:** Conclui-se que foi possível mapear as intervenções de cuidado espiritual realizadas por enfermeiros em pacientes adultos com ansiedade e depressão, mostrando que essas práticas podem ter um impacto positivo na saúde mental dos pacientes. No entanto, a eficácia varia conforme o contexto e o tipo de intervenção adotada, e a falta de uniformidade nas práticas pode influenciar os resultados. Embora as intervenções espirituais sejam promissoras, são necessárias mais pesquisas para comprovar sua eficácia, além de investimento em formação e suporte institucional para que os enfermeiros possam aplicá-las de forma eficaz.

Descritores: Cuidado Espiritual. Espiritualidade. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The topic of spirituality has been increasingly addressed in the field of health, recognizing its importance in promoting the holistic well-being of individuals. Consequently, there is a growing need for nursing professionals to develop competencies that allow for a clinical perspective on the applicability of spiritual and religious care across all health settings. **Objective:** To map the contributions of spiritual care provided by nurses to adult patients with anxiety and depression in healthcare settings, as evidenced in national and international literature. **Method:** This is a scoping review conducted between March and April 2024, using DeCS and MeSH descriptors and the Boolean operators AND and OR. The search strategy used was (Spirituality OR Spiritual OR Religiosity) AND (Anxiety OR Anxiety Disorder) OR (Depression OR Depressive Disorder)) AND (Nursing OR Nurse) AND Health Service. The search for evidence was performed in the Medline, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science databases, CAPES thesis and dissertation catalog, and the BVS repository. The search was conducted through CAPES journals. The selection of studies followed the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI), with two independent researchers, and any discrepancies were resolved with the assistance of a third reviewer. The quality of evidence was assessed using JBI's critical appraisal tools, translated and validated in Portuguese. **Results:** This review identified 774 eligible scientific publications for inclusion in the study, whose results demonstrate a significant reduction in levels of anxiety and depression after spiritual interventions, as well as an increase in spiritual well-being. This suggests that spirituality may be an important factor in managing these symptoms through effective interventions aimed at promoting a sense of purpose and connection for patients in different healthcare settings. **Conclusion:** It is concluded that it was possible to map the spiritual care interventions performed by nurses on adult patients with anxiety and depression, showing that these practices can have a positive impact on the patients' mental health. However, the effectiveness varies according to the context and the type of intervention adopted, and the lack of uniformity in practices may influence the results. Although spiritual interventions are promising, more research is needed to prove their effectiveness, as well as investment in training and institutional support so that nurses can apply them effectively.

Keywords: Spiritual Care. Spirituality. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BHS	Beck Hopelessness Scale;
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM-5	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5
JBI	Instituto Joanna Briggs
MEDLINE	National Library of Medicine
MeSH	Medical Subject Headings
NANDA- I	North American Nursing Diagnosis Association International
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSF	Open Science Framework
PCC	Population, Concept e Context
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews Extension for Scoping Reviews
PUBMED	United States National Library of Medicine
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR. Porto Alegre, 2024.....	32
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características da depressão, Porto Alegre, 2024.....	23
Quadro 2 - Mnemônico da pergunta orientadora . Porto Alegre, 2023.....	26
Quadro 3 - Estratégias de busca inicial. Porto Alegre, 2023.....	28
Quadro 4 - Distribuição das características gerais dos artigos selecionados. Porto Alegre, 2024.....	34
Quadro 5 - Instrumentos de avaliação e intervenções dos artigos selecionados. Porto Alegre, 2024.....	43
Quadro 6 - Risco de Viés dos artigos selecionados. Porto Alegre, 2024.....	50

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3.1 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE.....	16
3.2 CUIDADO ESPIRITUAL.....	20
3.3 SAÚDE MENTAL, ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE.....	22
4. MÉTODOS.....	25
4.1 OBJETIVO E PERGUNTA DE PESQUISA.....	26
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	27
4.4 FONTE DE TRIAGEM E SELEÇÃO DE EVIDÊNCIAS.....	28
4.5 EXTRAÇÃO DE DADOS.....	29
4.6 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	30
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
5. RESULTADOS.....	31
6. DISCUSSÃO.....	51
7. CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE A – FICHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....	63

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde reconheceu, em 1988, que a saúde vai além da ausência de doenças, incluindo o bem-estar físico, mental, espiritual e social. Antecedentemente, em 1975, a enfermeira Jean Watson desenvolveu a Teoria do Cuidado Humano, ressaltando a importância dos aspectos humanísticos, éticos e espirituais no cuidado.^{1,2,3}

Os enfermeiros, por serem próximos dos pacientes, devem considerar as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual no cuidado. Conseqüentemente, ao considerarmos esses aspectos, estamos incluindo tanto a espiritualidade quanto a religiosidade desse indivíduo no processo de cuidado. Ambos conceitos são relacionados, mas distintos. A espiritualidade envolve a busca de significado e a conexão com algo maior, enquanto a religiosidade está ligada à adesão a uma religião organizada.^{4,5,6}

Compreende-se, assim, que a espiritualidade não está necessariamente conectada a uma religião específica e que pode ser encontrada em práticas pessoais e experiências individuais, enquanto a religiosidade oferece um sistema de crenças compartilhadas, rituais e apoio social.^{7,8} Há estudos que evidenciam que a espiritualidade tem impacto na saúde física e mental dos indivíduos. Além disso, pesquisas demonstram, que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade têm benefícios na área da saúde, como menor risco de suicídio, menor taxa de tratamento farmacológico para depressão e melhor qualidade de vida em pacientes com câncer. Portanto, os profissionais de saúde devem considerar a dimensão espiritual e religiosa do paciente no processo de cuidado, respeitando as necessidades dos pacientes e oferecendo apoio nessa área.^{6,9,10}

No campo da enfermagem, as tecnologias são mecanismos que organizam as interações humanas nos processos de trabalho. Logo, essas são utilizadas como meios de relação entre o profissional da saúde e o paciente no processo de cuidado, incluindo-se as dimensões espirituais e religiosas. Por envolver relações e não necessariamente um produto palpável, é classificada como uma tecnologia leve, sendo os resultados produzidos no trabalho vivo em ato, condensando-se as relações de interação e subjetividade presentes, produzindo acolhimento, vínculo, respeito e autonomia no processo de cuidado. Desta forma, incluir o cuidado espiritual nas intervenções e ações de enfermagem para produzir melhora do bem-estar pode ser considerada como uma tecnologia leve de cuidado.^{11,12,13}

Incluir a dimensão espiritual no cuidado de enfermagem envolve avaliar as necessidades espirituais dos indivíduos e promover sua saúde espiritual. Valorizar a dimensão

espiritual no cuidado não se limita à crença em um ser superior, mas em reconhecer a importância do sentido e do significado na vida e em despertar sentimentos de compaixão e solidariedade. Portanto, fica evidenciado na literatura que a espiritualidade oferece conforto diante de situações difíceis, podendo ser um recurso de enfrentamento para pacientes e familiares. Por isso, compreender a dimensão espiritual é fundamental para oferecer um cuidado de enfermagem integrado ao corpo, à mente e ao espírito do indivíduo.⁸

Evidencia-se cada vez mais a necessidade de haver mais profissionais da enfermagem com competências para desenvolver um olhar clínico em relação a aplicabilidade do cuidado espiritual e religioso em todos os âmbitos de saúde. A prática dessa ação, pode levar ao alcance de melhores resultados tanto na qualidade de vida quanto na sobrevivência dos pacientes, e assim, minimizar ou evitar complicações psíquicas. Alguns estudos evidenciam que a religiosidade e/ou espiritualidade pode servir de fator de proteção para saúde mental e um alinhado a oferta de um cuidado integral de indivíduos pelos enfermeiros.^{6,9}

Através da minha experiência pessoal como ouvinte, durante um ano e meio, frequentando o grupo de Apoio e Valorização a Vida na Sociedade Beneficente Espírita Bezerra De Menezes, grupo que tem por objetivo auxiliar as pessoas nas suas dificuldades de compreensão quanto ao valor da vida e tendências múltiplas à fuga da vida, proporcionando o esclarecimento, consolo, renovação do assistido à luz da Doutrina Espírita. Percebi, por meio dos relatos dos participantes do grupo, a necessidade de buscar por algo a mais que pudesse auxiliar os assistidos no processo de adoecimento mental, tal como ansiedade, depressão, burnout e tentativa de suicídio, que fosse concomitante aos tratamentos médicos e farmacológicos

Ademais, no decorrer da minha graduação em enfermagem, durante as minhas vivências nos campos práticos e nas aulas teóricas, fiz uma reflexão e percebi a necessidade da abordagem da temática do cuidado espiritual associado com assistência de enfermagem, visto que não foi uma prática abordada nas instituições de saúde durante as experiências da formação acadêmica. Dessa forma, como futura enfermeira, sinto-me motivada a buscar o aprofundamento dessa temática, a fim de proporcionar uma reflexão sobre a importância científica do cuidado espiritual relacionado com o agente dessa ação, na qual são os profissionais da enfermagem.

Em frente ao exposto, busca-se conhecer “Quais as contribuições do cuidado espiritual realizado por enfermeiros, em pacientes adultos com sintomas de ansiedade e depressão, em serviços de saúde, evidenciados na literatura nacional e internacional?”, tendo como objetivo mapear as contribuições do cuidado espiritual realizado por enfermeiros, em

pacientes adultos com ansiedade e depressão, em serviços de saúde, evidenciados na literatura nacional e internacional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Mapear as contribuições do cuidado espiritual realizado por enfermeiros, em pacientes adultos com ansiedade e depressão, em serviços de saúde, evidenciados na literatura nacional e internacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os tipos de intervenções de cuidado espiritual realizadas por enfermeiros, em pacientes adultos com ansiedade e depressão, em serviços de saúde, evidenciados na literatura nacional e internacional.
- Elencar os instrumentos de avaliação utilizados nas intervenções de cuidado espiritual realizadas por enfermeiros, em pacientes adultos com ansiedade e depressão, em serviços de saúde, evidenciados na literatura nacional e internacional.
- Avaliar a qualidade metodológica através do instrumento Critical Appraisal da JBI.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

A temática da espiritualidade vem sendo contemplada na saúde desde 1988, momento em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.¹ Entretanto, anteriormente a essa declaração, em 1975, a enfermeira Jean Watson desenvolveu a Teoria do Cuidado Humano, na qual engloba as características bio-psico-espirituais-sociais, fundamentando a importância dos aspectos humanísticos e das dimensões éticas e espirituais do cuidado, contribuindo tanto para o enfermeiro na assistência quanto para ensino e pesquisa. Tais aspectos visam o pensamento crítico holístico, através de um olhar criterioso para além da patologia e fisiologia humana, englobando as dimensões existenciais da vida e da morte.^{2,3}

Os enfermeiros são considerados como os profissionais que possuem maior proximidade com o paciente. Por conseguinte, é de suma importância possuir um olhar ampliado que contempla, no processo de cuidar, as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do paciente. Através dessa perspectiva, o entendimento em relação aos conceitos de espiritualidade e religiosidade para a promoção da saúde e bem estar dos pacientes é crucial para a oferta do cuidado de enfermagem.^{6,13} Há, na literatura, uma discussão em torno da conceituação e definição de espiritualidade e religiosidade, gerando, assim, a necessidade de definição conceitual dessa temática. Espiritualidade e religiosidade são conceitos relacionados, no entanto têm significados distintos.

A espiritualidade refere-se à busca de significado e propósito na vida, bem como à conexão com algo maior do que nós mesmos. É uma dimensão mais pessoal e subjetiva da experiência humana. Ela, também, pode envolver a exploração de questões existenciais, como o sentido da vida, a natureza da consciência, a conexão com os outros e o universo, bem como a busca de valores e ética pessoal.⁷ Em um estudo realizado em 26 países com diversos indivíduos, 76% das pessoas afirmaram que acreditar em Deus ou em forças superiores permite a eles superar crises - tais como doenças, conflitos e desastres - e também os auxiliam a obter um sentido na vida.¹⁴ Dessa forma, ressalta-se que a espiritualidade obtém um impacto primordial para as pessoas quando estão em algum processo de adoecimento, tanto físico, quanto mental.

À vista disso, a espiritualidade não está necessariamente ligada a uma religião específica ou a práticas ritualísticas. Pessoas que se consideram espiritualizadas podem encontrar sua conexão com o divino ou o transcendente por meio de experiências pessoais, como contemplação, meditação, comunhão com a natureza, arte, música ou mesmo nas relações interpessoais. A espiritualidade pode ser individualizada e adaptada às crenças e inspirada pessoalmente, diferenciando-se, assim, da religião.¹⁵

Quando diferenciamos a espiritualidade da religiosidade estamos nos referindo à religiosidade como adesão a uma religião organizada ou institucionalizada, bem como à participação em suas práticas e rituais. Esse ato envolve o indivíduo seguir uma doutrina religiosa específica, acreditar em um sistema de crenças compartilhadas, seguir um código moral prescrito pela religião e participar de rituais, cultos e outras atividades religiosas. A religiosidade, geralmente, está enraizada em tradições protegidas e tem uma estrutura organizacional, como igrejas, mesquitas, templos ou sinagogas. As religiões fornecem um conjunto de ensinamentos, textos sagrados e autoridades religiosas que orientam a prática religiosa e a vida de seus seguidores. A religiosidade pode oferecer um senso de comunidade, pertencimento, moralidade compartilhada e um sistema de apoio social.^{16,17}

Enquanto a espiritualidade é mais ampla e aberta à interpretação individual, a religiosidade é mais específica e está ligada a uma tradição religiosa particular.¹⁸ É importante ressaltar que essas definições não são mutuamente exclusivas. Muitas vezes, as pessoas podem ser tanto espirituais quanto religiosas, encontrando significado e conexão tanto em instituições religiosas quanto em práticas pessoais de busca espiritual. No entanto, é possível ser espiritual sem ser religioso e religioso sem ser necessariamente espiritual. A escolha entre seguir uma religião organizada ou buscar uma espiritualidade individualizada depende das emoções e convicções pessoais de cada indivíduo.¹⁶

Corroborando com as definições acima, na pesquisa realizada pela iPSOS em 26 países, quando questionados sobre as crenças religiosas e religiosidade dos indivíduos, em uma das temáticas da pesquisa, 61% dos participantes afirmaram acreditar em Deus ou em Espírito ou Poder Maior. Desses 40% afirmaram acreditar apenas em Deus e 20% afirmaram apenas acreditar em um Poder Maior ou Espírito maior.¹⁴ Isso demonstra que a religiosidade e/ou a espiritualidade estão significativamente presentes nas vidas dos indivíduos em todo o mundo.

Além disso, há uma gama de estudos em diversas áreas clínicas e científicas sendo realizadas e desenvolvidas na literatura, relacionando a importância e os impactos da Religiosidade/Espiritualidade das melhoras terapêuticas na saúde dos indivíduos em

adoecimento. A exemplo disso, existem alguns estudos realizados no âmbito dos cuidados paliativos, da oncologia e da saúde mental

Um estudo que buscou compreender o sentido do cuidado espiritual para a integralidade da atenção à pessoa e para a equipe interdisciplinar de cuidados paliativos demonstrou que a integralidade refere-se a uma abordagem global e respeitosa no cuidado, considerando o ser humano em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual. Além disso, o mesmo estudo destacou que os profissionais de saúde não devem ignorar o aspecto espiritual no cuidado aos pacientes, pois a necessidade espiritual está cada vez mais presente. Desse modo, a maioria dos pacientes, nesse estudo, considera que sua dimensão espiritual é importante no processo de saúde e doença, demonstrando interesse em receber apoio nessa área. Portanto, ressalta-se que é papel dos profissionais de saúde facilitar essa assistência, respeitando a autonomia e beneficência dos pacientes.¹⁹

Já em um estudo de coorte prospectivo que examinou a associação entre frequência a instituições religiosas e suicídio, realizado com 89.708 enfermeiras americanas, com idades entre 30 a 55 anos, sendo a maioria delas católicas e protestantes, demonstrou que as enfermeiras que frequentavam instituições religiosas tiveram menor risco de suicídio (5 vezes menos, Odds Ratio = 0.16; CI 95%). Além disso, a prática da religiosidade foi associada a menor taxa de tratamento farmacológico nos casos de depressão e menor propensão a desenvolverem adicção.¹⁰ O que demonstra, assim, a importância da intervenção da religiosidade/espiritualidade como um fator protetivo para risco de suicídio e patologias de saúde mental.

Já em estudos na oncologia, obtivemos resultados significativos quando avaliado o bem-estar espiritual e religioso da população do estudo. Desse modo, indica que a presença de uma patologia, como o câncer, desperta a busca pela espiritualidade e religiosidade como mecanismos de enfrentamento do sofrimento, agindo como fonte de esperança e cura e como ressignificação do sentido da vida e da morte. Percebe-se então que quanto maior o bem-estar espiritual, religioso e/ou existencial, maior a qualidade geral de vida.⁹ Krupski et al²⁰ (2006) recomenda que aconselhar aos pacientes a encontrar espiritualidade/ religiosidade pode estimular uma estratégia adaptativa de enfrentamento da doença, resultando em melhores resultados de saúde. Pearce et al²¹ (2012) identificou, em um centro médico do sudeste dos Estados Unidos, que 150 pacientes com câncer avançado pesquisados durante sua internação desejavam e recebiam cuidados espirituais de seus profissionais de saúde. Desse modo, ressalta-se que a maioria dos pacientes oncológicos consideram o cuidado espiritual, tanto

pelos médicos quanto pelos enfermeiros, algo importante no tratamento contra o câncer, resultando em uma melhor satisfação com o atendimento hospitalar.²²

Ademais, nos últimos 30 anos, houve um reconhecimento formal das necessidades espirituais dos pacientes por parte de provedores de cuidados espirituais, conselhos de saúde e agências reguladoras, como a Joint Commission e o National Consensus Project Guidelines for Quality Palliative Care. No entanto, a pesquisa sobre cuidado espiritual está em aceitação inicial, pois ainda não existem definições amplamente aceitas de espiritualidade, cuidado espiritual. Estudos demonstram que fatores organizacionais e institucionais são importantes para o sucesso dos programas de cuidado espiritual oncológico. Programas localizados, principalmente, em centros de câncer, com o envolvimento de líderes seniores, uma abordagem multirreligiosa e um papel acadêmico, além de mais recursos e integração com equipes de cuidados interdisciplinares, são mais utilizados e considerados essenciais.^{22,23,24}

Deste modo, os estudos utilizados para embasar essa revisão de literatura demonstram a potencialização de ações relacionadas à espiritualidade e a religiosidade, destacando a relevância dessa temática tanto para os pacientes quanto para os familiares destes; ressalta-se, assim, a importância do cuidado espiritual como prática assistencial pelos profissionais da enfermagem.^{22,25} Por mais que a religião e a espiritualidade possam ser um recurso subestimado por alguns profissionais na área da saúde, os estudos destacam a necessidade de desenvolvimentos de novas pesquisas nesta área.^{10,24}

3.2 CUIDADO ESPIRITUAL

A implementação da dimensão espiritual no cuidado de enfermagem é englobar o ser em sua integralidade, considerando os aspectos bio-psico-espirituais-sociais, na qual abrange a espiritualidade e religiosidade do indivíduo.¹³ O cuidado de enfermagem é realizado através da sistematização da assistência de enfermagem, na qual inclui o sistema de classificação das taxonomias proposta pela North American Nursing Diagnosis Association International - NANDA-I. No conjunto das taxonomias desenvolvida, há no domínio 10 (princípios da vida); classe 3 (coerência entre valores/crenças/atos) diagnósticos de enfermagem que contemplam a avaliação da dimensão espiritual do paciente, tais como: disposição para religiosidade melhorada; risco de sofrimento espiritual; sofrimento espiritual; risco de religiosidade prejudicada e religiosidade prejudicada. Evidenciando, assim, que os enfermeiros, de modo independente, diagnosticam e tratam as necessidades espirituais dos pacientes e seus familiares, além de promover a saúde espiritual dos indivíduos.²⁶

Neste sentido, o cuidado espiritual é a somatização das ações que objetivam prevenir e aliviar os sintomas do sofrimento do corpo, do espírito e da mente que aflige o paciente adoecido, uma vez que, no momento que o ser humano enfrenta uma doença, ele não sofre somente uma dor no corpo, mas também uma dor psicológica, física e espiritual.²⁷

A religiosidade/espiritualidade tem demonstrado um grande impacto sobre a saúde dos pacientes, pois vem sendo utilizada como estratégia de enfrentamento para as adversidades e os eventos estressantes, relacionados ao processo de saúde-doença de pacientes hospitalizados, associados ao aumento da sobrevivência das pessoas que utilizam esse recurso para lidarem com a patologia. Além disso, ela também funciona como um fator protetivo para pacientes saudáveis.²⁸ Ademais, a compreensão acerca da dimensão espiritual, considerando que a espiritualidade é inata ao ser humano e está presente tanto na vida pessoal quanto profissional do enfermeiro, é fundamental, para o oferecimento do cuidado de enfermagem, que integre o corpo, a mente e o espírito desde a promoção de saúde até sua reabilitação.²⁹

Apesar da literatura demonstrar que os enfermeiros são capazes de identificar as diferenças conceituais e particularidades envolvidas entre a espiritualidade e religiosidade, na prática clínica, a aplicabilidade desses conceitos tende a sofrer influência pessoal do profissional de saúde, assim como sua própria espiritualidade/religiosidade e receios externos institucionais em relação a essa abordagem de cuidado espiritual com os pacientes.²⁸

A dimensão espiritual é vista como parte fundamental da pessoa, influenciando seus pensamentos, ações e forma de cuidar ou ser cuidado. Em um estudo que buscou compreender o sentido do cuidado espiritual para a integralidade da atenção à pessoa e para a equipe interdisciplinar de cuidados paliativos demonstrou que a integralidade refere-se a uma abordagem global e respeitosa no cuidado, considerando o ser humano em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual. No contexto dos cuidados paliativos, diversas manifestações de espiritualidade foram observadas, todas reconhecendo o conforto e auxílio recebidos. A fé e a ciência são interdependentes, cujo objetivo é o bem-estar humano. A prática espiritual é uma estratégia para recuperar forças perdidas durante o sofrimento, atendendo à necessidade de expectativa futura. A presença de Deus é vivenciada de diferentes formas, trazendo amor, força, fé, tranquilidade, proteção e esperança.¹⁹

A espiritualidade busca sentido e significado para a vida e a morte, despertando sentimentos genuínos como compaixão, solidariedade e amor incondicional. Valorizar a dimensão espiritual não se limita à crença em um ser superior, mas reconhece a realidade subjetiva e social como uma existência objetiva. A fé proporciona conforto e explicações diante de situações difíceis enfrentadas por pacientes críticos e seus familiares. As crenças e práticas espirituais oferecem apoio para lidar com o sofrimento e encontrar respostas para questionamentos sobre a vida e a morte.¹⁹

Koenig³⁰(2005), em seu livro, “Espiritualidade no cuidado com o paciente”, aborda cinco razões pelas quais devemos incluir a espiritualidade no processo de cuidado, tanto médico quanto de enfermagem, devido a muitos pacientes desejarem que os profissionais de saúde apontassem as suas necessidades espirituais e os apoiassem nesta área, especialmente quando a agravo da doença, sendo essas as razões:

- 1) Muitos pacientes são religiosos, e crenças religiosas os ajudam a lidar com muitas coisas.
- 2) Crenças religiosas influenciam decisões médicas, especialmente quando os pacientes estão seriamente doentes.
- 3) Atividades e crenças religiosas estão relacionadas a melhor saúde e qualidade de vida.
- 4) Muitos pacientes gostariam que os médicos comentassem suas necessidades espirituais.
- 5) Médicos que falam sobre as necessidades espirituais não são novidade, tendo raízes na longa história na relação religião, medicina e cuidados de saúde.

Além disso, um estudo sobre cuidados paliativos, destacou que os profissionais de saúde não devem ignorar o aspecto espiritual no cuidado aos pacientes, pois a necessidade espiritual está cada vez mais presente. O cuidado espiritual promovido pelos profissionais é percebido através de expressões faciais, atenção e amor em suas ações. É importante que os profissionais compreendam a importância desse cuidado e participem da abordagem espiritual, inclusive por meio de orações, o que eleva a confiança do paciente na equipe e traz segurança. O cuidado espiritual envolve respeito pelos pacientes, interações amigáveis, compartilhamento de rituais e fortalecimento da força interior. Para tanto, os profissionais de saúde devem compreender e respeitar as crenças e valores dos pacientes, reconhecendo que a espiritualidade fornece significado às experiências de doença e morte, oferecendo suporte social, emocional e espiritual. A maioria dos pacientes considera sua dimensão espiritual importante no processo de saúde e doença, demonstrando interesse em receber apoio nessa área. Portanto, é papel dos profissionais de saúde facilitar essa assistência, respeitando a autonomia e a beneficência dos pacientes.¹⁹

3.3 SAÚDE MENTAL, ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

A ansiedade é caracterizada por sintomas subjetivos, como tensão, preocupação excessiva e pensamentos negativos, bem como alterações fisiológicas: sudorese, tontura, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. Ambas as alterações no estado mental são desencadeadas pela antecipação de uma ameaça real ou potencial, resultando em um estado de maior vigilância, mesmo na ausência de uma ameaça imediata.³¹ O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) classifica a ansiedade patológica nos seguintes transtornos: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, transtorno de ansiedade sem outra especificação ou não especificado.³²

A depressão é uma patologia caracterizada por um período altamente variável, podendo ser intermitente ou contínua, durar algumas horas ou um dia inteiro, persistir por semanas, meses ou até anos. Além disso, a intensidade do sofrimento tende a flutuar ao longo do tempo. A manifestação clínica da depressão se apresenta através de sintomas de tristeza, melancolia ou um sentimento de "baixo astral", acompanhado de sensações de aperto no peito (angústia), inquietação (ansiedade), desânimo e falta de energia. Além disso, a pessoa apresenta-se apática, perde a motivação, percebe tudo como sem graça ou sem sentido,

tornando-se pessimista e preocupada. Esse estado afeta o corpo como um todo, comprometendo o sono, o apetite e a disposição física.³³ O termo depressão, na linguagem atual, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza) quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s). Essas diferentes terminologias, podem ser basicamente descritas de acordo com as seguintes características mencionadas no Quadro 1.³⁴

Quadro 1 - Características da depressão, Porto Alegre, 2024.

Sintoma	A depressão pode surgir em mais diversos quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. adversários.
Doença	A depressão tem sido uma variação de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros referenciados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrada do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc.
Síndrome	A depressão não inclui apenas alterações de humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite).

Fonte: Porto & Alberto. (2000).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos de depressão e ansiedade são os dois distúrbios mentais mais comuns globalmente, afetando aproximadamente 322 milhões e 264 milhões de pessoas, respectivamente. Isso equivale a cerca de 4,4% e 3,6% da população mundial.³⁵ No Brasil, a situação é igualmente alarmante, a prevalência de ansiedade na população brasileira atinge 9,3%, sendo o país com maior prevalência de ansiedade, e 5,8% com transtornos depressivos. Portanto, os dados mostram que o Brasil é o país com a maior prevalência de transtornos de ansiedade e o quinto no ranking de depressão. Os transtornos de ansiedade são mais comuns entre as mulheres do que entre os homens, assim como na depressão, é mais comum entre as mulheres (5,1%) do que entre os homens (3,6%).³⁵

Em 2019, 970 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com um transtorno mental, sendo a ansiedade e a depressão os mais prevalentes. Essas condições podem acarretar dificuldades em diversas áreas da vida, incluindo relacionamentos familiares, sociais e econômicos, interferindo, concomitantemente, no funcionamento normal do indivíduo, levando-o a prejuízos pessoais e econômicos, com perdas de produtividade que excedem os custos diretos dos cuidados. Conseqüentemente, essas pessoas têm uma expectativa de vida de 10 a 20 anos menor do que a média da população, devido ao risco aumentado de suicídio e de violações dos direitos humanos.³⁶

Em 2013, a OMS desenvolveu um Plano de Ação Abrangente para a Saúde Mental 2013-2030, na qual estabelece ações de promoção e prevenção de saúde mental e o bem-estar para todos, visando alcançar a cobertura universal dos serviços de saúde mental, em prol da prevenção da população em risco. Os objetivos desse plano são: liderança e governação mais eficazes para a saúde mental; a prestação de serviços abrangentes e integrados de saúde mental e assistência social em ambientes comunitários; implementação de estratégias de promoção e prevenção; e sistemas de informação, evidências e investigação reforçados.³⁷

Visto isso, um dos objetivos do plano de ação, implementação de estratégias de promoção e prevenção, vai ao encontro em relação à espiritualidade/ religiosidade e à saúde mental, principalmente, em pacientes com sintomas de ansiedade e depressão. A influência da religiosidade na saúde mental é um fenômeno que resulta de diversos fatores, como estilo de vida, apoio social, sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, orientação e direção espiritual.³⁸

Stroppa e Moreira-Almeida³⁹ (2008) também afirmam que o envolvimento religioso está associado positivamente aos indicadores de bem-estar psicológico do indivíduo, como satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental. Evidenciando, assim, que o envolvimento espiritualidade/religiosidade contribui positivamente para a saúde mental, quando bem integra a diversos aspectos da vida do indivíduo.^{38,40}

Panzini e Bandeira⁴¹ (2005) afirma que a grande maioria dos usuários de serviços de saúde, avaliados em 350 estudos científicos, quer ser perguntada sobre sua espiritualidade e/ou suas crenças religiosas no contexto do cuidado à saúde. Sendo assim, a maioria dos pacientes considera importante a abordagem da sua dimensão espiritual no processo de saúde e doença, como algo importante e expressam interesse em receber apoio nessa área. Isso ressalta a necessidade dos profissionais de saúde em facilitar essa assistência, respeitando a autonomia e o bem-estar dos pacientes.¹⁹

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. **Division of mental health and prevention of substance abuse**. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Genève: 1998 [Acesso em: 29 Jul 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70897>
2. Riegel F, Crossetti MDGO, Siqueira DS. **Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses**. Rev Bras Enferm. 2018 [Acesso em: 29 Jul 2024];71:2072–2076. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>.
3. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VDA, Kalinowski LC. **Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira**. Acta Paul Enferm. 2009 [Acesso em: 29 Jul 2024];22:213–218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016>.
4. Koenig HG. **Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications**. ISRN Psychiatry. 2012 [Acesso em: 29 Jul 2024];2012:1–33. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
5. Saad M, Masiero D, Battistella LR. **Espiritualidade baseada em evidências**. Acta Fisiátrica. 2001 [Acesso em: 29 Jul 2024];8:107–12. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v8i3a102355>.
6. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória SM, Rocha SMM. **Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses**. Texto Contexto - Enferm. 2013 [Acesso em: 29 Jul 2024];22:52–60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>.
7. Silva A. **Espiritualidade e sentido de vida: importância para o funcionamento saudável**. [Dissertação na Internet]. Vitória : Universidade Federal do Espírito Santo; 2020 [Acesso em: 29 Jul 2024]. 142p. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal//tese_13016_Silva_Espiritualidade%20e%20Sentido%20de%20Vida%20%282%29.pdf.
8. Gomide M, Moreira-Almeida A. **Religiosidade/Espiritualidade na produção científica da Saúde Coletiva brasileira: panorama e perspectivas**. RSD. 2022 [Acesso em: 29 Jul 2024];11:e131111133485. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33485>.
9. Miranda SLD, Lanna MDALE, Felipe WC. **Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório**. Psicol Cienc Prof. 2015 [Acesso em: 29 Jul 2024];35:870–885. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>.
10. VanderWeele TJ, Li S, Tsai AC, Kawachi I. **Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women**. JAMA Psychiatry. 2016 [Acesso em: 29 Jul 2024];73:845. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>.

11. Merhy EE. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
12. Mendes RBG. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.
13. Batista VM, Menezes TMDO, Freitas RAD, Chaves AN, Santos ADA, Albuquerque RSD, et al. **Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem à pessoa em palição na terapia intensiva**. Rev Gaúcha Enferm. 2022 [Acesso em: 29 Jul 2024];43:e20210330. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210330.pt>.
14. Ipsos. **Two Global Religious Divides: Geographic and Generational**. Ipsos; 2021 [Acesso em: 29 Jul 2024]. Disponível em: <https://www.ipsos.com/en/two-global-religious-divides-geographic-and-generational>.
15. Rodrigues M, Pereira DS. **Psicologia Positiva: dos conceitos à aplicação**. 1ª ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora; 2020.
16. Assis TS. **Entre o religioso e o secular: A espiritualidade em um mundo sem religião**. CSOnline - Revista Eletrônica De Ciências Sociais. 2019 [Acesso em: 01 Ago 2024]; 9:247-259. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2019.17569>.
17. Cunha VFD, Rossato L, Scorsolini-Comin F. **Religião, Religiosidade, Espiritualidade, Ancestralidade: Tensões e Potencialidades no Campo da Saúde**. Relegens. 2021 [Acesso em: 01 Ago 2024];10:143-170. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/rt.v10i1.79730>
18. Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. **Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence**. WJCC. 2021 [Acesso em: 01 Ago 2024];9:7620–31. Disponível em: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>.
19. Arrieira ICDO, Thoferhn MB, Schaefer OM, Fonseca ADD, Kantorski LP, Cardoso DH. **O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos**. Rev Gaúcha Enferm. 2018 [Acesso em: 01 Ago 2024];38:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>.
20. Krupski TL, Kwan L, Fink A, Sonn GA, Maliski S, Litwin MS. **Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer**. Psychooncol. 2006 [Acesso em: 01 Ago 2024];15:121-131. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.929>.
21. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE, Koenig HG, Abernethy AP. **Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients**. Support Care Cancer. 2012 [Acesso em: 01 Ago 2024];20:2269-2276. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1335-1>.

22. Peteet JR, Balboni MJ. **Spirituality and religion in oncology: Spirituality and Religion in Oncology**. CA Cancer J Clin. 2013 [acesso em: 01 Ago 2024];63:280–289. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21187>.
23. The Joint Commission. **Spirituality, Religion, Beliefs, and Cultural Diversity in JCAHO's Standards/Elements of Performance: Changes between the 2008 and 2009 Certification & Accreditation Manual for Hospitals**. Edition, 2011.
24. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. **The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research**. Palliat Med. 2010 [Acesso em: 01 Ago 2024];24:753-770. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216310375860>.
25. Andrade JV, Mendonça ETD, Lins ALR, Ramos DHS. **Spiritual self-care of the nursing staff of an oncology hospital**. RPCF. 2022 [Acesso em: 01 Ago 2024];14:1–7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11068>.
26. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. **NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification 2021-2023**. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
27. Lacerda MR, Costenaro RGS. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do Cuidador? As teias de possibilidades de quem cuida**. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2013.
28. Jurado SR, Bassler TC, Moreira AS, Silva AV, Dettmer SA, Sanchez A. **A espiritualidade e a enfermagem – uma importante dimensão do cuidar**. Nursing (São Paulo). 2019 [Acesso em: 01 Ago 2024];22:3447–3451. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i259p3447-3451>.
29. Silva DIS. **Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos**. Clinical and Biomedical Research. 2011 [Acesso em: 01 Ago 2024];31. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/17550>.
30. Koenig HG. **Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por quê, como, quando e o quê**. São Paulo: Editora FE, 2005.
31. "Quevedo J, Izquierdo I. **Neurobiologia dos Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Grupo A, 2020 [Acesso em: 08 Ago 2024]. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715871/>. ISBN 9788582715871
32. American Psychiatry Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5™**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 992 p.
33. Instituto de Pesquisa do HCFMUSP. **Temas em psiquiatria** [Internet]. São Paulo: IPq HCFMUSP [acesso em: 08 Ago 2024]. Disponível em: <https://neurociencia.org.br/temas-em-psiquiatria>.

34. Del Porto JA. **Conceito e diagnóstico.** Braz J Psychiatry. 1999 [Acesso em: 08 Ago 2024];21:06–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>. doi:10.1590/S1516-44461999000500003
35. World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates.** Geneva: WHO. 2017 [Acesso em: 08 Ago 2024]. 24 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.
36. World Health Organization. **Mental health.** Geneva: WHO. 2024 [Acesso em: 08 Ago 2024]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.
37. World Health Organization. **Comprehensive mental health action plan 2013-2030.** Geneva: WHO. 2021 [Acesso em: 08 Ago 2024]. 40 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029?ua=1>.
38. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. **Religiousness and mental health: a review.** Braz J Psychiatry. 2006 [Acesso em: 08 Ago 2024];28(3):242–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>.
39. Stroppa A, Moreira-Almeida A. **Religiosidade e saúde.** In: Salgado MI, Freire G, organizadores. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede; 2018. p. 427-443.
40. Oliveira MR de, Junges JR. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** Estud psicol (Natal). 2012 [Acesso em: 15 Ago 2024];17(3):469–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.
41. Panzini RG, Bandeira DR. **Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto.** Psicol Estud. 2005 [Acesso em: 15 Ago 2024];10(3):507–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>.
42. Silva SH, Ribeiro BMSS, Scorsolini-Comin F, Okamura CT, Martins EAP. **Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa.** REAS. 2020 [Acesso em: 04 Out 2024];(55):e3788. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3788>
43. Arksey H, O'Malley L. **Scoping Studies: Towards a Methodological Framework.** International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice. 2005 [Acesso em: 15 Ago 2024]; 8(1): 19–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
44. Munn Z, Peters MD, Stern C et al. **Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach.** BMC Med Res Methodol. 2018 [Acesso em: 15 Ago 2024]; 18:143. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>.

45. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation.** *Ann Intern Med.* 2018 [Acesso em: 15 Ago 2024]; 169(7): 467-473. Disponível em: <https://prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>.
46. Rayyan - AI Powered Tool for Systematic Literature Reviews. 2021 [Acesso em: 15 Ago 2024]. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>.
47. JBI. Critical Appraisal Tools. Adelaide: JBI; c2024 [Acesso em:15 Ago 2024]. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
48. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. **JBI Manual for Evidence Synthesis.** Adelaide: JBI, 2024 [Acesso em: 15 Ago 2024]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>
49. Oh PJ, Kim SH. **The effects of spiritual interventions in patients with cancer: a meta-analysis.** *Oncol Nurs Forum.* 2014 [Acesso em: 02 Set 2024];41(5):E290-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/14.onf.e290-e301>.
50. Ahn SH, An YL, Yoo YS, Ando M, Yoon SJ. **Effects of a short-term life review on spiritual well-being, depression, and anxiety in terminally ill cancer patients.** *J Korean Acad Nurs.* 2012 [Acesso em: 02 Set 2024];42(1):28-35. Korean. Disponível em: <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.28>.
51. Dos Santos FC, Macieira TGR, Yao Y, Hunter S, Madandola OO, Cho H, Bjarnadottir RI, Dunn Lopez K, Wilkie DJ, Keenan GM. **Spiritual Interventions Delivered by Nurses to Address Patients' Needs in Hospitals or Long-Term Care Facilities: A Systematic Review.** *J Palliat Med.* 2022 [Acesso em: 02 Set 2024];25(4):662-677. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0578>.
52. Maasoumi R, Dastaran F, Faghihniya F, Haghani S, Sabetghadam S. **The Effect of Spiritual Self-care Intervention with a Blended Learning Approach on Anxiety in Women with Preterm Labor: A Randomized Controlled Trial.** *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2023 [Acesso em: 02 Set 2024];11(2):85-95. Disponível em: <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2023.96119.2106>.
53. Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. **The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study.** *Int J Nurs Stud.* 2019 [Acesso em: 02 Set 2024];91:134-143. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.007>.
54. Cox T. **Theory and exemplars of advanced practice spiritual intervention.** *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2003 [Acesso em: 02 Set 2024];9(1):30-4. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1353-6117\(02\)00103-8](https://doi.org/10.1016/S1353-6117(02)00103-8).
55. Chang BH, Casey A, Dusek JA, Benson H. **Relaxation response and spirituality: Pathways to improve psychological outcomes in cardiac rehabilitation.** *J Psychosom Res.* 2010 [acesso em: 02 Set 2024];69(2):93-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.007>.

56. Bagheri S, Mosallanezhad M, Barzgar F, Amiri A. **The effect of spiritual education on anxiety, depression and glycemic control in type 2 diabetic patients: a randomized controlled study.** Family Medicine & Primary Care Review. 2021 [Acesso em: 02 Set 2024];23(3):284-289. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.108190>.
57. Fasihizadeh H, Nasiriani K. **Effect of Spiritual Care on Chest Tube Removal Anxiety and Pain in Heart Surgery in Muslim Patients (Shia and Sunni).** J Pastoral Care Counsel. 2020 [Acesso em: 02 Set 2024];74(4):234-240. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154230502094818>.
58. Cruz GF, Andrade RMS. **Língua Inglesa: Aspectos De Sua Universalidade.** folio. 2021 [Acesso em: 04 Out 2024];12(2). Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/folio/article/view/7657>
59. Cunha AC, Santos AO, Dias Álvaro M, Lafer BL, Busatto GF. **Dificuldades e estratégias de estudantes de pós-graduação da área de ciências da saúde para escrever e publicar em inglês – um estudo qualitativo descritivo.** TEMPUS. 2014 [Acesso em: 04 Out 2024];8(3):145-155. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1569>
60. Silva ALBO, Câmara BS, Silva CEC, Brito MQ, Paula LHA, Freitas VL. **Benefícios da espiritualidade para a ressignificação do paciente em cuidados paliativos: revisão de literatura.** Braz J Hea Rev. 2023 [Acesso em: 04 Out 2024];6(1):2177-91. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56762>
61. Arrieira ICO, Thoferhn MB, Schaefer OM, Fonseca AD, Kantorski LP, Cardoso DH. **O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos.** Rev Gaúcha Enferm. 2017 [Acesso em: 04 Out 2024];38(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>
62. Ferreira LF, Freire AP, Silveira ALC, Silva APM, Sá HC, Souza IS, Garcia LSA, Peralta RS, Araujo LMB. **A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura.** Rev. Bras. Cancerol. 2020 [Acesso em: 04 Out 2024];66(2):e-07422. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/422>
63. Perez MP, Almeida MHM. **O processo de revisão de vida em grupo como recurso terapêutico para idosos em Terapia Ocupacional.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2010 [Acesso em: 04 Out 2024];21(3):223-9. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14108>
64. Beard C, Stason WB, Wang Q, Manola J, Dean-Clower E, Dusek JA, Decristofaro S, Webster A, Doherty-Gilman AM, Rosenthal DS, Benson H. **Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer.** Cancer. 2011 [Acesso em: 04 Out 2024];117(1):96-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.25291>.

65. Silva SH, Ribeiro BMSS, Scorsolini-Comin F, Okamura CT, Martins EAP. **Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa.** REAS. 2020 [Acesso em: 04 Out 2024];(55):e3788. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3788>
66. Gomes ET, Bezerra SMMS. **Religiosidade, bem-estar espiritual e cuidado transpessoal no pré-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev Cuid. 2020 [Acesso em: 04 Out 2024] ; 11(2): e1020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1020>