



## Religião e espiritualidade e suas relações no doente crônico

### Religion and spirituality and their relationships in the chronically ill

### Religión y espiritualidad y sus relaciones en los enfermos crónicos

Vanessa Silveira Franco    
Universidade Federal do Rio Grande

Cintia Marchesan Passos    
Universidade Federal do Rio Grande

#### RESUMO

Esse estudo é uma revisão sistemática, de abordagem qualitativa e exploratória, que têm por objetivo identificar as relações entre religião, religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida nos doentes crônicos. Foram realizadas duas buscas na “*Scientific Electronic Library Online*”, nos meses de fevereiro e março de 2023, utilizando os descritores espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida, com recorte temporal de 2019 a 2022, no idioma português. Foram elencados dez artigos, a partir dos quais, através de suas análises, emergiram três categorias temáticas: benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na percepção da qualidade de vida; a relação da espiritualidade e/ou religiosidade em indivíduos com morbidades crônicas; e a importância do profissional de saúde considerar a religiosidade e/ou espiritualidade como fator preponderante no processo saúde, doença e cuidado. Posto isso, conclui-se através desta revisão, que a maioria dos artigos pesquisados considera positivas as práticas religiosas e espirituais, sendo estas agentes facilitadoras para adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Religiosidade; Qualidade de Vida; Doente Crônico; Profissionais de Saúde.

#### ABSTRACT

This study is a systematic review, with a qualitative and exploratory approach, which aims to identify the relationships between religion, religiosity, spirituality and quality of life in chronically ill patients. Two searches were carried out in the “*Scientific Electronic Library Online*”, in the months of February and March 2023, using the descriptors spirituality, religiosity and quality of life, with a period from 2019 to 2022, in Portuguese. Ten articles were listed, from which, through their analysis, three thematic categories emerged benefits of spirituality and/or religiosity in the perception of quality of life; the relationship between spirituality and/or religiosity in individuals with chronic morbidities; and the importance of health professionals considering religiosity and/or spirituality as a preponderant factor in the health, illness and care process. That said, it is concluded through this review that the majority of articles researched consider religious and spiritual practices to be positive, as these are facilitating agents for adherence to treatment and improvement in patients’ quality of life.

**Keywords:** Spirituality; Religiosity; Quality of Life; Chronic Sick; Health Professionals.

#### RESUMEM

Este estudio es una revisión sistemática, con enfoque cualitativo y exploratorio, que tiene como objetivo identificar las relaciones entre religión, religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. Se realizaron dos búsquedas en la “*Scientific Eletronic Library Online*”, en los meses de febrero y marzo de 2023, utilizando los

descriptores espiritualidad, religiosidad y calidad de vida, en el período de 2019 a 2022, en portugués. Se enumeraron diez artículos, de los cuales, a través de su análisis, surgieron tres categorías temáticas: beneficios de la espiritualidad y/o religiosidad en la percepción de la calidad de vida; la relación entre espiritualidad y/o religiosidad en individuos con morbilidades crónicas; y la importancia de que los profesionales de la salud consideren la religiosidad y/o espiritualidad como un factor preponderante en el proceso de salud, enfermedad y cuidado. Dicho esto, se concluye a través de esta revisión que la mayoría de los artículos investigados consideran positivas las prácticas religiosas y espirituales, por ser agentes facilitadores de la adherencia al tratamiento y de la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras-clave:** Espiritualidad; Religiosidad; Calidad de vida; Enfermedad crónica; Profesionales de la salud.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil é percebido um crescente interesse no meio acadêmico e científico por temas religiosos e espirituais, principalmente nas áreas de Psicologia, Ciências da Religião, Teologia e Ciências da Saúde (Domingues, Chiyaya, Vielmond & Puchivailo, 2020; Pereira & Holanda, 2019; de Freitas Melo, Sampaio, Souza & Pinto, 2015). Os estudos pontuam analisar a influência do religioso em diversos contextos, como ciência, política, saúde, sociedade e tecnologias de comunicação.

Questões de crença, religião e espiritualidade são percebidas afetando positiva ou negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Desta forma, os profissionais e os pesquisadores têm observado relevância na crença e na religião das pessoas, no que se refere às questões de saúde.

Esse estudo busca, a partir do enfoque das Ciências da Religião, perceber a importância desta relacionada a outras áreas que dizem respeito ao ser humano. Cada vez mais as Ciências da Religião e a Teologia tem ganhado espaço no meio acadêmico, intercomunicando-se com diversas áreas de forma a potencializar os estudos sociais, antropológicos e de saúde, entre outros. Esta revisão busca perpetuar este novo espaço das Ciências da Religião e Teologia, enfatizando sua importância holística nos estudos e na história da humanidade.

A consolidação da Psicologia da Religião, como ciência, ocorreu por volta do século XX e, com isso, os pesquisadores destacaram a influência da religião e dos elementos de crença e espiritualidade no comportamento individual. Eles passaram a acreditar, através de seus estudos, que a expressão religiosa cria formas estratégicas de mediação entre o sujeito e o sagrado, propondo interpretações e esperanças para as dificuldades do indivíduo (Almeida, 2022).

As diferentes formas de expressão ritual, como bênção, entrega de uma rosa ungida, oração de libertação ou o toque na tela da televisão na imagem de um santo, criam um conjunto de devoções e hábitos que estruturam objetivamente a sociedade em diferentes contextos, como a saúde pública, a organização política e o consumo de informação (Almeida, 2022).

Dessa forma, este estudo teve como objetivo identificar as relações entre religião, religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida do ser humano com morbidade crônica. A escolha do presente tema se justifica a partir da relevância do quanto à atenção direcionada às possíveis repercussões e influências da religião na sociedade pós-moderna, confirmada pelo crescimento gradual de trabalhos nesse campo nos últimos anos pode influenciar na qualidade de vida do ser humano como um todo.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Religião, Religiosidade e Espiritualidade

A religião faz parte da vida humana, atravessando os contextos de saúde, influenciando de maneira direta ou indireta na complexidade da vida do ser humano. A religião e a espiritualidade são como arcações

de significações, que atribuem sentido à existência e, conseqüentemente, às vivências, sejam elas positivas ou negativas (Domingues et al., 2020).

Pela aparente proximidade conceitual dos termos religião, religiosidade e espiritualidade, faz-se necessária uma delimitação do significado empregado a tais palavras, uma vez que possuem sentidos distintos e assumem funções diferentes nas vivências dos sujeitos. Religião é uma palavra que vem do termo “*religare*”, ou seja, religar o homem a Deus. Também pode ser conceituada como um conjunto de princípios, crenças e práticas de doutrinas religiosas baseadas em livros sagrados, que unem seus seguidores numa mesma comunidade moral (Almeida, 2022).

A religião, então, está alicerçada sobre verdades historicamente propostas e aceitas pela comunidade, como uma forma de entender a realidade e atingir a salvação individual. Tal experiência encontra-se no vértice de um conjunto de posturas e ações que regem a vida das pessoas (Almeida, 2022).

O termo religiosidade, por sua vez, refere-se a um compromisso com a doutrina religiosa, o qual pode envolver práticas institucionais, tais como rituais da religião e engajamento com o sistema de dogmas da organização religiosa que o sujeito está envolvido (Domingues et al., 2020). A religiosidade pode ser definida como crença, bem como prática e devoção a uma religião. Nota-se, portanto que os conceitos de religião e religiosidade se fundem, derivando um do outro.

Todavia, ao se falar de espiritualidade, esta é considerada como um fenômeno de intimidade, de relacionamento com o transcendente, no qual há uma busca diária, voluntária e prazerosa de autoconhecimento e do conhecimento do outro. Esse conhecimento leva o indivíduo a uma consciência de si, das suas competências e limitações (Mano, 2010).

Compreende-se, portanto, que a espiritualidade pode ser conceituada como uma necessidade interna, uma busca por um entendimento sobre a vida e seus significados, sobre a relação de si com o mundo e com o transcendente, justificando, a partir de experiências espirituais, toda uma existência (Domingues et al., 2020). A espiritualidade atua como um elemento de conexão entre o homem e a divindade, fazendo parte da identidade do indivíduo (Almeida, 2022).

## 2.2 Saúde e Qualidade de Vida

Por muitos anos o conceito de saúde era determinado pela ausência de doença, hoje é definido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 1986). Esse bem-estar inclui, além do físico, relacionamentos sociais como família e amigos, e também, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida de um indivíduo (OMS, 1995).

Com essa nova abrangência, é impossível mencionar saúde sem fazer referência à qualidade de vida. De acordo com a OMS (1995), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores.

Abrange ainda a relação do indivíduo para o alcance de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1995). Portanto, a saúde e a qualidade de vida trazem uma intersecção entre uma multiplicidade de conceitos, os quais se desvelam e relevam não apenas através do processo saúde e doença, mas também, sobretudo, como um processo de viver essencialmente humano (ALMEIDA, 2022).

## 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é uma revisão bibliográfica sistemática, de abordagem qualitativa e de caráter exploratório. Para Gomes e Santos (2013), o levantamento bibliográfico pode produzir uma visão panorâmica acerca de um objeto de estudo, mantendo diálogo entre estudos culturais, identitários e históricos.

A abordagem qualitativa é aquela que abrange o tópico com base na autorreflexão e na discussão com delineamento flexível. Ela permite diferentes ações como investigar, examinar, comprovar, descrever e, até mesmo, prever certos resultados dentro de um espaço tempo, não levando em conta o ato de quantificar (Polit, Becker & Hungler, 2004).

Minayo (2011) define o estudo qualitativo ao dizer que ele busca compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Não mede apenas um tempo ou espaço, mas apresenta uma riqueza de detalhes na análise de dados.

O caráter exploratório tem por finalidade observar e descrever o fenômeno da revisão. Busca investigar a natureza complexa desse fenômeno e dos fatores relacionados a ele. A técnica utilizada na coleta e apreciação dos dados se dá através da leitura, triagem e fichamentos dos documentos, o que proporciona uma exploração descritiva e hipotético-dedutiva (Polit et al., 2004)

A forma de análise de dados escolhida é a análise temática, pois a utilização de categorias temáticas no estudo qualitativo exploratório ocorre para facilitar o encontro dos resultados. Segundo Nunes (2007), a análise temática é desenvolvida por meio dos seguintes passos: leitura flutuante dos dados com exaustividade e homogeneidade do material estudado; manter o processo de análise focado nos objetivos iniciais, mas também estar atento para abertura de novas indagações; e codificação de conceitos teóricos previamente estudados de forma a estruturar a categorização com operação classificatória do conteúdo definindo expressões significativas com interpretações e relacionando-as com o conteúdo teórico do estudo.

## 4 DESENVOLVIMENTO

A coleta de dados foi realizada a partir de duas buscas na “*Scientific Electronic Library Online*”, nos meses de fevereiro e março de 2023, levando em consideração a sua abrangência e compilação de diferentes bases de dados. Foram aplicados os seguintes filtros: recorte temporal dos últimos quatro anos (2019 a 2022) de publicações no idioma “Português”, com os descritores: religião, espiritualidade e qualidade de vida. Foram incluídos artigos e artigos de revisão.

Desse modo, por meio da aplicação dos critérios estabelecidos, foi encontrado um total de dez referências. Destes dez artigos, oito na área das Ciências da Saúde, um nas Ciências Humanas e um Multidisciplinar.

Devido à natureza da pesquisa ser a partir do levantamento bibliográfico sistemático, esse estudo se dispôs a responder às indagações que moveram a demarcação do objetivo geral supracitado, definindo como eixo alguns tópicos na seção de resultados e discussão. Esse método propiciou uma melhor fundamentação para a elaboração dos resultados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dez artigos analisados dois eram de revisão, sendo uma integrativa e a outra sistemática. Os oito artigos originais eram quantitativos, sendo um documental e sete de estudo transversal. Os artigos são todos brasileiros, três da Região Sudeste, três da Região Sul e dois do Nordeste. Todos foram publicados em revistas nacionais, exceto um, o qual foi publicado em uma revista de Lisboa, Portugal.

A revisão sistemática de Urtiga et al. (2022) afirma que espiritualidade e religiosidade são métodos de enfrentamento, usados para lidar com o diagnóstico e o tratamento do câncer. O bem-estar do paciente

pode ser favorecido por sua crença, já que esta tem o potencial de atuar na redução do estresse e da fadiga, assim como na evolução positiva de sua dimensão.

Um estudo realizado com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, sendo utilizados três instrumentos para verificar a qualidade de vida. O primeiro: “bem-estar, espiritual e qualidade de vida em mulheres iranianas com câncer de mama submetidas à radioterapia”; o segundo desenvolvido pela Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer de 1986 e o terceiro o Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde [OMS] – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais. O resultado do referido estudo foi que todas as facetas da religiosidade/espiritualidade dos instrumentos estão correlacionadas positivamente com o estado geral de saúde (Brandão, Fritsc, Toebe & Rabin, 2021).

Em um artigo qualitativo documental, o qual mapeou os documentos normativos da formação médica de graduação e pós-graduação no Brasil, retratando a dimensão espiritual/religiosa, foi recomendado que questões espirituais sejam abordadas no atendimento clínico e na educação de profissionais de saúde, pois isso pode influenciar diretamente no processo saúde, doença e cuidado, até mesmo reduzindo a mortalidade (Trofa, Germani, Oliveira & Neto, 2021).

Molina, Tavar, Haas e Rodrigues (2020) destacam que portadores de morbidades crônicas com maior espiritualidade tendem a um maior autocuidado, lidam melhor com as doenças e procuram mais tratamento de saúde, atribuindo a melhora da saúde às forças espirituais.

Outro estudo que também utilizou o Instrumento de Qualidade de Vida da OMS – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais, observou que evangélicos apresentaram sobre saliência na qualidade das interações sociais, visto que em âmbito geral, frequentemente, estão envolvidos em comunidades religiosas ativas; referindo ainda que orar ou meditar pelo menos uma vez por dia teve um impacto na capacidade funcional e na vitalidade (Olivera, et al., 2020).

Porém, em um estudo transversal para comparar o fator religioso entre pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e indivíduos saudáveis, observou-se uma pontuação significativamente maior de aspecto negativo no grupo portador de DPOC. Isso expressa o sofrimento espiritual dos pacientes que, diante da doença, passam a sentir uma insatisfação com Deus, o que os leva a redefinir o estressor como uma punição divina (Nascimento, Silva, Prudente, Mesquita, & Pereira, 2020).

Em um estudo com o objetivo de analisar a relação entre a religiosidade e a qualidade de vida em homens e mulheres praticantes de uma religião, conclui-se que a espiritualidade ajuda na atividade imunológica, saúde mental, neoplasias, doenças cardiovasculares e, até mesmo, na longevidade (Gil, Sonogo, Alves & Rudnicki, 2020).

Em uma revisão integrativa com pacientes renais crônicos foi evidenciado que a espiritualidade favorece o fortalecimento da esperança, o enfrentamento da doença e da dor, bem como a diminuição do risco de suicídio e sintomas depressivos (Bravin, Trettene, Andrade & Popim, 2019).

Em seu estudo transversal, Siqueira, Fernandes e Almeida (2019) concluíram que os pacientes em hemodiálise apresentaram altos níveis de religiosidade e espiritualidade, que por sua vez, foram correlacionadas com elevados níveis de felicidade. Porém a religiosidade organizacional verificada não apresentou associação com o acréscimo de felicidade. Uma possível explicação é que em situações de limitação física, os pacientes têm maior dificuldade de participar dos encontros religiosos, passando assim a enfatizar a religiosidade pessoal e privada.

Resultados de uma meta-análise evidenciaram que no quesito saúde — doença, a espiritualidade reflete em melhor adesão ao tratamento, bem como contribui para o domínio físico através de sensações de paz e tranquilidade, promovendo resiliência e auxiliando no enfrentamento da doença (Silva et al., 2019).

A partir da análise dos estudos selecionados e à luz da pergunta norteadora, emergiram três categorias temáticas, que compreenderam: benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na percepção da qualidade de vida; a relação da espiritualidade e/ou religiosidade em indivíduos com morbidades crônicas; e a importância do profissional de saúde considerar a religiosidade e/ou espiritualidade como fator preponderante no processo saúde, doença e cuidado. As análises e interpretação devidamente embasadas; explicitar o resultado alcançado na pesquisa.

### **5.1 Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na percepção da qualidade de vida**

Dar um significado à vida, possuir sentimentos de pertencer ou estar conectado a um ser superior, ter esperança, propósito de vida e sentir-se apoiado por Deus são as formas que as pessoas religiosas ou espiritualizadas usam para lidar com o estresse durante a exposição a eventos tensos em sua vida. Assim, possuir maior religiosidade está intrinsecamente relacionado ao senso de satisfação e bem-estar, com consequente repercussão para uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde (Brandão, et al., 2021).

Diante disso, a espiritualidade é um conjunto de dimensões intrínsecas ao ser humano, capazes de fornecer uma interpretação objetiva e coerente da realidade, gerando bem-estar e otimismo que convergem para um estado de graça e qualidade de vida. Essa qualidade de vida e bem-estar surge a partir da convivência com a comunidade de fé, das expressões de culto, bem como das orações em busca de curas e milagres. Portanto, a experiência religiosa é um fato concreto ou de efeitos concretos, muito embora esteja baseada em aspectos subjetivos e emocionais (Almeida, 2022).

O conforto e o bem-estar que a fé vinculada à espiritualidade, a religião e as crenças pessoais proporcionam ao indivíduo influencia positivamente na sua maneira de viver, além de promover melhorias na saúde geral. Esta revisão apontou que pacientes que praticam alguma religião apresentam melhor percepção de sua qualidade de vida em comparação aos não praticantes, possivelmente associada ao apoio e à interação social que a mesma proporciona. Além disso, a espiritualidade e envolvimento religioso relacionam-se ao desenvolvimento de estratégias para lidar com a doença, influenciando certamente na qualidade de vida.

### **5.2 A Relação da Espiritualidade e/ou Religiosidade em Indivíduos com Morbidades Crônicas**

Às questões de saúde, ou até mesmo sua ausência, atinge a dimensão ética e filosófica do ser, que a partir do sofrimento, seja ele suportado ou aflitivo, que a ausência daquela ocasiona, faz com que a religião tenha uma importância significativa na ordenação da vida e de seus reveses e sofrimentos. Segundo estudiosos, a religião parece ser fundamental naqueles momentos de maior impacto para os indivíduos, como perda de pessoas próximas, doença grave, incapacitação e morte (Domingues et al., 2020; Peçanha & Andrade, 2009).

Essa intersecção promove abordagens integradoras e interdisciplinares, compreendendo construções subjetivas e multidimensionais nas diversas áreas em que se foca no estudo humano. Logo, a religiosidade atua como um conjunto de convicções espirituais, que fornece condição facilitadora para aptidões sociais, estruturando modos de vida que, de certo modo, trarão benefícios ao indivíduo e à sociedade (Almeida, 2022).

Esse processo de significação religioso consolida-se como um elemento de suporte em situações complexas, que envolvem a doença, o luto e a angústia existencial. A religiosidade do indivíduo, portanto

interage constantemente com as dimensões da saúde e dos diferentes transtornos que possam afetar a mente humana (Almeida, 2022).

O bem-estar espiritual é conhecido como um dos principais recursos de ajuste e enfrentamento de situações estressantes, como a gestão de uma doença crônica. Nesse contexto, concluiu-se que o bem-estar religioso se associa a melhor qualidade de vida nos domínios físico e mental (Olivera, et al, 2019).

As morbidades crônicas e seus tratamentos podem influenciar as dimensões biológica, psicológica, econômica e social dos doentes e seus familiares, com potencial interferência na percepção de sua qualidade de vida. De fato, pessoas acometidas de doenças crônicas tendem a ter pior qualidade de vida (Nascimento et al., 2019).

A espiritualidade pode promover o ajuste psicossocial da doença, e este pode ser um mecanismo pelo qual os indivíduos doentes, com maior bem-estar espiritual e existencial, apresentem melhor percepção da qualidade de vida relacionada à saúde e enfrentem melhor a doença (Brandão et al., 2021). Com isso, evidencia-se que a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais são fatores importantes que influenciam diretamente no estado de saúde do doente, devendo ser estabelecidas ferramentas terapêuticas e estratégias de cuidado que considerem as mesmas.

### **5.3 A Importância do Profissional de Saúde Considerar a Religiosidade e/ou Espiritualidade como Fator Preponderante no Processo Saúde, Doença e Cuidado**

Os estudos apontam que as facetas da espiritualidade e da religiosidade estão correlacionadas positivamente com o estado geral de saúde e qualidade de vida das pessoas. Quanto maior a força espiritual, o sentido na vida, a paz interior, a esperança, o otimismo e a fé, menor será a fadiga, a dor, a insônia, a perda de apetite e o mal-estar causado pela doença (Olivera et al., 2020; de Freitas Melo et al., 2015; Medeiros, 2010).

Por isso, há necessidade de os profissionais de saúde ter uma nova perspectiva, considerando a espiritualidade e/ou religiosidade, para que possam pensar em intervenções que valorize, apoie e incentive os doentes a alcançarem uma melhor qualidade de vida (Trofa et al., 2021).

Para que isto aconteça fica clara a necessidade de se preparar os estudantes da área de saúde nesse viés espiritual. Para tal, é urgente a inserção nos cenários didáticos de temas que ampliem a visão dos estudantes para além do modelo biomecânico, incluindo o campo da espiritualidade, pois, muitas vezes, os pacientes apresentam seu sofrimento por meio de uma linguagem que lhes é indecifrável (Reginato, Benedetto & Gallian, 2016).

A dimensão da espiritualidade, mais do que acrescentar um novo conhecimento, é uma maneira de ver o universo dos acontecimentos numa nova perspectiva; não mais puramente tecnicista, mas com uma abertura de visão em que a reflexão sobre questões essenciais e existenciais possam ser consideradas.

A dimensão supramencionada não se limita a qualquer tipo de crença ou prática religiosa. Nela é contemplado o conjunto de emoções e convicções de natureza não material, o qual remete a humanidade a questões como o significado e o sentido da vida. Na verdade, o ser humano é intrinsecamente espiritual, uma vez que tem a capacidade de autoconsciência, reflexão sobre si e autotranscendência (Reginato et al., 2016).

Em suma, torna-se altamente recomendado integrar a religiosidade no processo de cuidados de saúde para portadores de doenças crônicas, pois proporciona conforto, fé, paz, adesão ao tratamento e melhora clínica. É preciso começar a compreender a espiritualidade como ferramenta terapêutica, de forma a promover o alívio do sofrimento humano.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concluiu que os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade evidenciados em indivíduos com morbidades crônicas incluíram melhor enfrentamento situacional, fortalecimento da esperança, do apoio social, melhor capacidade de enfrentamento da dor; bem como diminuição dos sintomas depressivos e menor risco de suicídio.

Os profissionais de saúde devem se esforçar em conhecer a cultura e as crenças de seus pacientes, visando planejar e implementar intervenções voltadas ao cuidado espiritual, assim como interpretar a influência que exercem sobre o paciente e seus familiares.

Esta revisão sistemática demonstrou que a maioria dos artigos pesquisados considera as práticas religiosas e espirituais como sendo fatores positivos, bem como facilitadores, da adesão ao tratamento e de melhora na qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, sugere-se que sejam realizados estudos mais aprofundados nessa área, com objetivo de garantir a eficácia desses artifícios.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, J.T.de. (2022). *Psicologia da Religião*. Livro Didático Universidade Norte do Paraná.
- Brandão, M. L., Fritsch, T. Z., Toebe, T. R. P., & Rabin, E. G. (2021). Associação entre espiritualidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0476>
- Bravin, A. M., Trettene, A. D. S., Andrade, L. G. M. D., & Popim, R. C. (2019). Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 541-551. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>
- de Freitas Melo, C., Sampaio, I. S., de Abreu Souza, D. L., & dos Santos Pinto, N. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 447-464. <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844504002.pdf>
- de Souza Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.
- Domingues, M. E. D. S., Chiyaya, J. J., de Vielmond, C. L. B., & Puchivailo, M. C. (2020). Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: Uma revisão integrativa de 2010 a 2020. *Caderno PAIC*, 21(1), 555-576. <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/418>
- dos Santos Silva, L., Poiares, I. R., Machado, C. A. M., Lenhani, B. E., Guimarães, P. R. B., & Kalinke, L. P. (2019). Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(23), 111-120. <https://doi.org/10.12707/RIV19072>.
- Gil, P., Sonogo, J., Alves, C., & Rudnicki, T. (2020). Espiritualidade e qualidade de vida em praticantes da religião protestante. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(02), 287-296. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210205>.
- Gomes, C. M. S., & Santos, M. J. D. J. (2013). A violência doméstica na literatura brasileira. <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/1952>.
- Mano, R. D. P. (2010). O sofrimento psíquico grave no contexto da religião protestante pentecostal e neopentecostal: repercussões da religião na formação das crises do tipo psicótica. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/8403>.

- Medeiros, B. (2010). A relação entre religiosidade, culpa e avaliação de qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7016>.
- Molina, N. P. F. M., Tavares, D. M. D. S., Haas, V. J., & Rodrigues, L. R. (2020). Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>
- Nascimento, F. A. B. D., Silva, G. P. F. D., Prudente, G. F. G., Mesquita, R., & Pereira, E. D. B. (2019). Avaliação do coping religioso em pacientes com DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180150>.
- Nunes, E. D. (2007). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>.
- Olivera, L. M. D., Okuno, M. F. P., Barbosa, D. A., Sesso, R. D. C. C., Scherrer Júnior, G., Pessoa, J. L. E., & Belasco, A. G. S. (2020). Qualidade de vida e espiritualidade de pacientes com doença renal crônica: análise pré e pós-transplante. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0408>.
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. Genebra. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf).
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (1995). *Qualidade de vida: posicionamento Organização Mundial da Saúde*. Organização das Ciências Sociais de Medicina, 41(10), 1403-1409. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html).
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2019). Religião e espiritualidade no curso de psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos. *Interação em Psicologia*, 23(2). <file:///C:/Users/User/Downloads/65373-270809-1-PB.pdf>.
- Pessanha, P. P., & de Andrade, E. R. (2009). Religiosidade e Prática Clínica: um olhar fenomenológico-existencial. *Perspectivas Online 2007-2011*, 3(10). [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista\\_antiga/article/view/364](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/364).
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Reginato, V., Benedetto, M. A. C. D., & Gallian, D. M. C. (2016). Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14, 237-255. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>.
- Siqueira, J., Fernandes, N. M., & Moreira-Almeida, A. (2018). Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41, 22-28. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>.
- Trofa, G. C., Germani, A. C. C. G., Oliveira, J. A. C. D., & Eluf Neto, J. (2021). A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31, e310409. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310409>.
- Urtiga, L. M. P. C., Lins, G. A. N., Slongo, A., Ventura, A. L. F., Cabral, A. K. G. D., Parente, L.B., & Fernandes, T. G. (2023). Espiritualidad y religiosidad: influencia en la terapia y el bienestar en el cáncer. *Revista Bioética*, 30, 883-891. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304578ES>.

Recebido: 05/05/2023 | Revisado: 12/06/2023  
Aceito: 01/11/2023 | Publicado: 20/12/2023

