



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FRANCIELE LEMES ALMEIDA

**OS EFEITOS DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA SAÚDE MENTAL E
NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS SAUDÁVEIS E COM AGRAVOS
RELACIONADOS A SAÚDE**

**LAVRAS - MG
2020**

FRANCIELE LEMES ALMEIDA

**OS EFEITOS DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA SAÚDE
MENTAL E NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS SAUDÁVEIS E COM
AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE**

Monografia apresentada ao Centro Universitário
de Lavras como parte das exigências do curso de
graduação em Psicologia.

Orientador: Murilo Freitas Bauth

LAVRAS

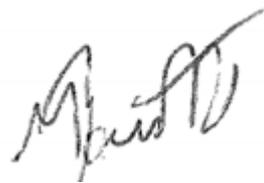
2020

FRANCIELE LEMES ALMEIDA

**OS EFEITOS DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA SAÚDE
MENTAL E NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS SAUDÁVEIS E COM
AGRAVOS RELACIONADOS A SAÚDE**

Monografia apresentada ao Centro Universitário
de Lavras como parte das exigências do curso de
graduação em Psicologia.

APROVADA EM: 03/11/2020



ORIENTADOR



PRESIDENTE DA BANCA

LAVRAS

2020

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

A447e Almeida, Franciele Lemes.
Os efeitos da espiritualidade/religiosidade na saúde
mental e na qualidade de vida de pessoas saudáveis e com
agravos relacionados a saúde/ Franciele Lemes Almeida. –
Lavras: Unilavras, 2020.
49f.;il.

Monografia (Graduação em Psicologia) – Unilavras,
Lavras, 2020.
Orientador: Prof. Murilo Freitas Bauth.

1. Espiritualidade. 2. Qualidade de vida. 3. Religião. 4.
Saúde. I. Bauth, Murilo Freitas (Orient.). II. Título.

*A Deus.
Aos meus pais, Maria Cristina e José.
A minha irmã, Laura. E aos amigos próximos como irmãos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela sua proteção ao longo desses anos repletos de idas e vindas.

Agradeço ao meu pai, por ter inspirado em mim a curiosidade pelo saber, o desejo de buscar os “porquês”, e de instigar em mim o sonhar com coisas impossíveis. A minha mãe, sou grata pelo cuidado, apoio, o colo nos momentos mais difíceis e por me ensinar que “voar” é importante, mas que o caminho é conquistado com os pés no chão. A minha irmã, por acreditar em mim, pelas discussões inspiradoras, e pelo encorajamento nos momentos em que eu mesma duvidava.

Por fim, aos meus amigos pelo conhecimento compartilhado, e a todos os meus professores que contribuíram para o meu crescimento.

Gratidão a todos vocês que foram essenciais para eu chegar até aqui.

*“A esperança é coisa com plumas
Que pousa na alma,
Entoa melodias sem palavras,
E não se detém por nada”*

Emily Dickinson

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Aspectos diferenciais entre espiritualidade e religiosidade	12
2.2 Definição dos conceitos de saúde e qualidade de vida.....	12
2.3 Breve panorama dos estudos na área.....	14
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Delineamento da pesquisa.....	16
3.2 Processo de coleta de dados.....	18
3.3 Critérios de elegibilidade.....	18
3.4 Análise de dados	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 Resultados	19
4.1.1 Estratégia de pesquisa	19
4.1.2 Características dos estudos incluídos na pesquisa.....	20
4.1.3 Características dos participantes dos estudos	23
4.1.4 A influência da R/E na saúde e qualidade de vida	23
4.2 Discussão.....	24
5 CONCLUSÃO.....	27
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
7 ANEXOS	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características dos estudos inclusos na revisão.....	22
----------	--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Hierarquia dos níveis das evidências científicas.....	17
Figura 2 Seleção de estudos de acordo com os critérios de elegibilidade para a revisão sistemática.	20

RESUMO

Introdução: A religiosidade e espiritualidade (R/E) podem ser consideradas como partes substanciais da cultura mundial, sendo fatores de grande relevância social e influenciadores tanto do comportamento humano como do modo como as pessoas que as praticam distinguem as experiências vivenciadas, operando como um atenuador sobre a percepção das situações agentes de emoções negativas como o estresse e ansiedade. Diante disso, tem sido atualmente um dos focos de grande atenção dos pesquisadores na área da saúde, tendo diversos estudos correlacionando positivamente práticas religiosas ou espirituais ao aumento da qualidade de vida e saúde e dos indivíduos. **Objetivos:** Examinar os efeitos da espiritualidade/religiosidade na qualidade de vida e saúde mental de pessoas saudáveis e de pessoas com agravos relacionados a saúde. **Método:** O método utilizado foi uma revisão de literatura do tipo sistemática com análise qualitativa. **Resultados:** Foram inclusos na pesquisa oito estudos selecionados a partir dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, os quais apresentaram resultados que apontam que a R/E são utilizadas como estratégias de enfrentamento para lidar com o adoecimento, atuando como agente de motivação e sustento emocional. Além disso, também foram encontrados indicadores que demonstram que a R/E exercem efeito sobre a saúde mental, estando associadas positivamente ao bem-estar psicológico e qualidade de vida. **Conclusão:** Os estudos indicam que a religiosidade e espiritualidade exercem um efeito positivo sobre a saúde mental e qualidade de vida, em especial em indivíduos com agravos a saúde. Entretanto é indispensável que haja mais estudos sobretudo em indivíduos saudáveis, para investigar e elucidar a relação entre a R/E e saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade, Qualidade de vida, Religião, Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As práticas espirituais e religiosas acompanham o homem desde a Antiguidade sendo, portanto, um aspecto inerente da cultura dos mais diversos povos. A análise das produções mesopotâmicas, gregas, romanas, dos povos latinos do período pré-colombiano, dos aborígenes australianos, só para citar alguns exemplos, permitem concluir que a crença numa divindade transcendental exerceu um papel fundamental na organização social, ética e moral em distintos períodos de nossa História (MOREIRA-ALMEIDA, 2007).

Atualmente, os aspectos espirituais e religiosos se mantêm fortes no mundo moderno, apesar do peso e do rigor de alguns dogmas aparentemente “excludentes” e retrógrados, segundo a concepção de indivíduos mais liberais. No Brasil, por exemplo, 83% da população considera a religião como algo muito importante na sua vida e somente 5% declaram não ter nenhum vínculo religioso. Dados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em outros países, o que reforça a importância da crença religiosa para as pessoas (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010). No entanto, é preciso ter ciência que apesar da maioria das pessoas valorizarem os aspectos espirituais e religiosos eles podem ser experienciados de formas bastante diferentes. Para alguns, a espiritualidade e a religiosidade podem funcionar como um norteador de comportamentos morais e éticos, para outros como uma forma de conectar com o que é transcendental e ainda como uma maneira de dar sentido e propósito à vida, o que modifica a forma como as situações estressantes são interpretadas (GONÇALVES, 2014). Este último aspecto tem sido foco de interesse de diversos pesquisadores na atualidade.

A maneira como um indivíduo lida com as situações estressantes da sua vida pode ser um preditor de adoecimento emocional. No campo de estudos sobre a religiosidade e a espiritualidade existe o conceito do *coping* religioso que é um grupo de estratégias cognitivas e comportamentais de enfrentamento ao problema e/ou situação estressante (PANZINI; BANDEIRA, 2007), podendo ser citado como exemplo, a procura pelo amor e proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais, a busca pelo conforto e ajuda na literatura religiosa, a oração pelo bem-estar de outros e a resolução de problemas em colaboração com Deus (PANZINI; BANDEIRA, 2007). Porém, o que é observado nos estudos da área é que nem todas as pessoas que empregam essa mesma estratégia de enfrentamento atingem os mesmos resultados em relação aos seus problemas. Para alguns o problema não só é solucionado como também apresenta efeitos positivos sobre a saúde. Para outros, o *coping* religioso não soluciona a situação problemática e não gera efeitos evidentes no campo da saúde

Em consequência disso o entendimento dos aspectos da espiritualidade da religiosidade se torna cada vez mais necessário na prática de assistência à saúde (PERES et al., 2007). Contudo apenas no começo dos anos 1960 se iniciaram os estudos na área, sendo inicialmente dispersos e concentrados em amostras específicas como enfermidades graves como a depressão e os transtornos ansiosos (PERES, 2009). Esses estudos iniciais apontaram que indivíduos com fé religiosa pareciam lidar melhor com o estresse da vida e se recuperar mais rapidamente da depressão apresentando menos emoções prejudiciais (KOENING, 2012).

Atualmente, profissionais de saúde, pesquisadores e a população em geral têm reconhecido cada vez mais a importância dos aspectos religiosos e espirituais para a saúde por serem considerados, segundo as pesquisas, elementos facilitadores de equilíbrio e bem-estar dos indivíduos (PANZINI; BANDEIRA, 2007; PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007; STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

A partir das informações apresentadas é possível afirmar que a compreensão dos aspectos espirituais e religiosos são muito importantes para a assistência à saúde nos dias atuais. Considerando também que as pesquisas nesta temática são recentes, início na década de 60, e que os cursos de graduação das áreas da saúde ainda não abordam tal temática em suas matrizes curriculares, o objetivo deste estudo foi examinar os efeitos da espiritualidade/religiosidade na qualidade de vida e saúde mental de pessoas saudáveis e de pessoas com agravos relacionados a saúde, por meio de uma revisão de literatura sistemática com análise qualitativa

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na presente revisão de literatura foram abordados três diferentes temas, buscando inicialmente a conceitualização dos constructos de espiritualidade, religiosidade, qualidade de vida e saúde e posteriormente a discussão de pesquisas relevantes para o tema proposto pelo projeto: os efeitos da espiritualidade/religiosidade na saúde e qualidade de vida das pessoas, com ênfase na área de saúde mental.

2.1 Aspectos diferenciais entre espiritualidade e religiosidade

A espiritualidade e religiosidade estão associadas, mas não podem ser definidas como sinônimos. A religiosidade envolve uma estrutura organizada de crenças que é compartilhada por um grupo de pessoas, tendo assim, características próprias e um sistema de doutrinas específicas e norteadoras (SAAD; MASIERO; BATTITESLLA, 2001). Segundo Panzini et al. (2007) a religiosidade também pode ser compreendida como a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, ou seja, é a forma usada para facilitar a conexão com o que é considerado sagrado e transcendental. (MOREIRA-ALMEIDA; STROPPIA, 2012).

A espiritualidade é a propensão humana para encontrar um significado para a vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal. A espiritualidade pode ser entendida, ainda, como um sentimento que induz o interesse por si mesmo e pelos outros, algo capaz de fazer alguém suportar vivências de culpa, raiva, ansiedade e outras experiências disfóricas (SAAD; MASIERO; BATTITESLLA, 2001), podendo resultar ou não, no envolvimento de rituais religiosos. Verifica-se assim que embora haja sobreposição entre espiritualidade e religiosidade, a última difere-se pela clara sugestão de um sistema de adoração/doutrina específica partilhada com um grupo (PANZINI et al., 2007).

2.2 Definição dos conceitos de saúde e qualidade de vida

No campo de estudos sobre os efeitos da espiritualidade/religiosidade na saúde das pessoas dois conceitos são considerados como importantes medidas de desfecho, a qualidade

de vida e a saúde. De acordo com Seidl e Zannon (2004) é necessário enfatizar que os termos de qualidade de vida e saúde também tendem a aparecer na literatura muitas vezes como sinônimos, mas que são construtos diferentes.

A introdução do conceito de qualidade de vida (QV) como medida de resultado em saúde surgiu a partir da década de 1970, com o avanço da medicina em que muitos quadros clínicos letais como as doenças infectocontagiosas, por exemplo, passaram a ser curáveis ou a ter, pelo menos, maior controle dos seus sintomas e retardo no seu curso natural da doença (PANZINI, et al., 2007; FLECK et al., 2000). Este fato contribuiu para o aumento da expectativa de vida das pessoas que passaram a viver mais e a conviver com formas abrandadas da doença. Nesse novo contexto, tornou necessário conhecer não somente o número de anos a mais que as pessoas viviam, mas também as qualidades da vida dessas pessoas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). O conceito de qualidade de vida, então, recebe atenção destacada e se instaura como uma importante medida de desfecho nas pesquisas em ciências da saúde (PANZINI, et al., 2007; FLECK et al., 2000).

A partir de tais considerações, o Grupo de Avaliação da Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) da Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitualizou, em 1994, qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (apud FLECK, 2000, p. 34). Tal definição permite observar que a questão cultural é fundamental para a consideração e mensuração da qualidade de vida, já que diferentes culturas tendem a priorizar diferentes aspectos (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; PANZINI et al., 2007; FLECK et al., 2000). O Grupo WHOQOL pode ter sido o primeiro a incluir o componente cultural como parte integrante e fundamental, em vez de tratar sua influência como uma variável não relacionada (PANZINI et al., 2007).

Para o desenvolvimento do conceito de qualidade de vida a partir de uma perspectiva cultural seis grandes vertentes foram consideradas: 1). os estudos de base epidemiológica sobre felicidade e bem-estar; 2). a busca de indicadores sociais; 3). a insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde; 4). a “satisfação do cliente”; 5). o movimento de humanização da medicina e 6). a psicologia positiva. A atual conceitualização de qualidade de vida está alinhada com a atual tendência para o desenvolvimento da pesquisa das variáveis positivas da vida humana. O foco exclusivo na doença, que sempre dominou a pesquisa na área da saúde, vem cedendo espaço ao estudo das características adaptativas, como resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem, espiritualidade e compaixão (FLECK et al., 2000).

No que se refere ao conceito de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) o definiu em 1948 como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (apud ALMEIDA et al, 2009, p. 2170). Tal conceito, tantas vezes citado, está longe de ser uma realidade e simboliza mais um compromisso, um horizonte a ser perseguido do que uma realidade de fato. Além disso, é preciso considerar que remete à ideia de uma “saúde ótima”, possivelmente inatingível e utópica já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida. Saúde, portanto, não é um estado estável, que uma vez atingido possa ser mantido. A própria compreensão de saúde tem também alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e sociedades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuem a uma situação (SEGRE; FERRAZ, 1997).

2.3 Breve panorama dos estudos na área

Nos últimos anos tem ocorrido um aumento no interesse de profissionais e de pesquisadores sobre os efeitos das práticas de espiritualidade/religiosidade (R/E) na saúde das pessoas. Os indexadores de periódicos científicos registraram um aumento no número de estudos desta temática indicando que tanto a espiritualidade como a religiosidade têm mostrado algum tipo de implicação no tratamento e na prevenção de doenças chamando a atenção da comunidade científica (MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2012).

Para Moreira-Almeida e Stroppa (2012), o reconhecimento da importância da espiritualidade e religiosidade pode ser afirmada devido a criação de seções ou departamentos sobre espiritualidade/religiosidade em influentes associações como a Associação Mundial de Psiquiatria e associações nacionais de psiquiatria e de psicologia de países como Estados Unidos, Inglaterra e Canadá. No Brasil, duas importantes instituições de ensino superior já possuem laboratórios de pesquisa voltados especificamente para o campo espiritualidade e religiosidade como a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo esta última dotada de programas de Pós-Graduação em Psicologia com padrão internacional.

Os estudos indicam que o maior envolvimento na religiosidade/espiritualidade está relacionado a indicadores de bem-estar, a saúde física e mental, (MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2012). De acordo com Peres, Simão e Nasello (2007), estudos que investigaram a associação entre felicidade, saúde física, saúde mental e qualidade de vida com práticas religiosas/espirituais evidenciaram uma relação positiva entre essas variáveis, com melhores

índices de saúde, incluído prolongação da vida, menor ansiedade, depressão e suicídio. Outros estudos demonstraram que a religiosidade pode ter efeito preventivo aos transtornos mentais e funcionar como um fator facilitador para o manejo das situações de estresse. O trabalho de Powell et al., (2003) salienta que a religiosidade praticada semanalmente pode ser um fator protetor contra doenças cardiovasculares, justamente por promover melhor controle da ansiedade e hábitos saudáveis (apud GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p.92).

O estudo longitudinal de Strawbridge et al., (1997), avaliou 6.928 pacientes com idade entre 16 e 94 anos, durante 28 anos. Os resultados apontaram que os pacientes que praticaram atividades religiosas tiveram menores taxas de mortalidade, cessaram com o tabagismo, passaram a exercer atividades físicas regularmente, aumentaram seu suporte social e mantiveram seu estado matrimonial (apud GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p.90).

O trabalho de revisão de literatura de Panzini et al., (2007) apontou vários estudos onde indícios de relação positiva entre QV e bem-estar espiritual foram encontrados em diferentes populações, mesmo em pacientes oncológicos, tendo o *coping* religioso se mostrado como uma variável muito associada a QV. Segundo Panzini e Bandeira (2007), o *coping* pode ser considerado como o conjunto de estratégias comportamentais e cognitivas usadas para administrar situações estressantes utilizadas para alcançar o bem-estar-físico, psicológico, emocional, podendo ser empregado de várias formas diferentes, como por exemplo buscar conforto na oração ou buscar perdoar e ser perdoado.

Uma pesquisa realizada no Hospital de Porto Alegre e em centros religiosos analisou as relações entre a presença de doenças crônicas e a importância dada a religiosidade. A pesquisa foi desenvolvida durante um período de três meses e utilizou o WHOQOL-SRPBi, que é uma medida da relevância dada as facetas do WHOQOL-SRPB (Espiritualidade/Religião/ Crenças pessoais). Os resultados apontaram que as práticas de R/E foram correlacionadas positivamente aos domínios psicológicos, de relação social, de ambiente e qualidade de vida, mesmo com os indivíduos que apresentavam nível socioeconômico menor, sintomas depressivos, idade mais avançada e presença de uma doença crônica (ROCHA; FLECK, 2011).

Os resultados dos estudos apresentados possibilitam conjecturar sobre a influência da espiritualidade e da religiosidade como um fator de prevenção e de proteção ao desenvolvimento de doenças na população sadia. No entanto, por se tratar de asserções não totalmente consistentes em suas relações, constitui um extenso e auspicioso campo de investigação científica (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

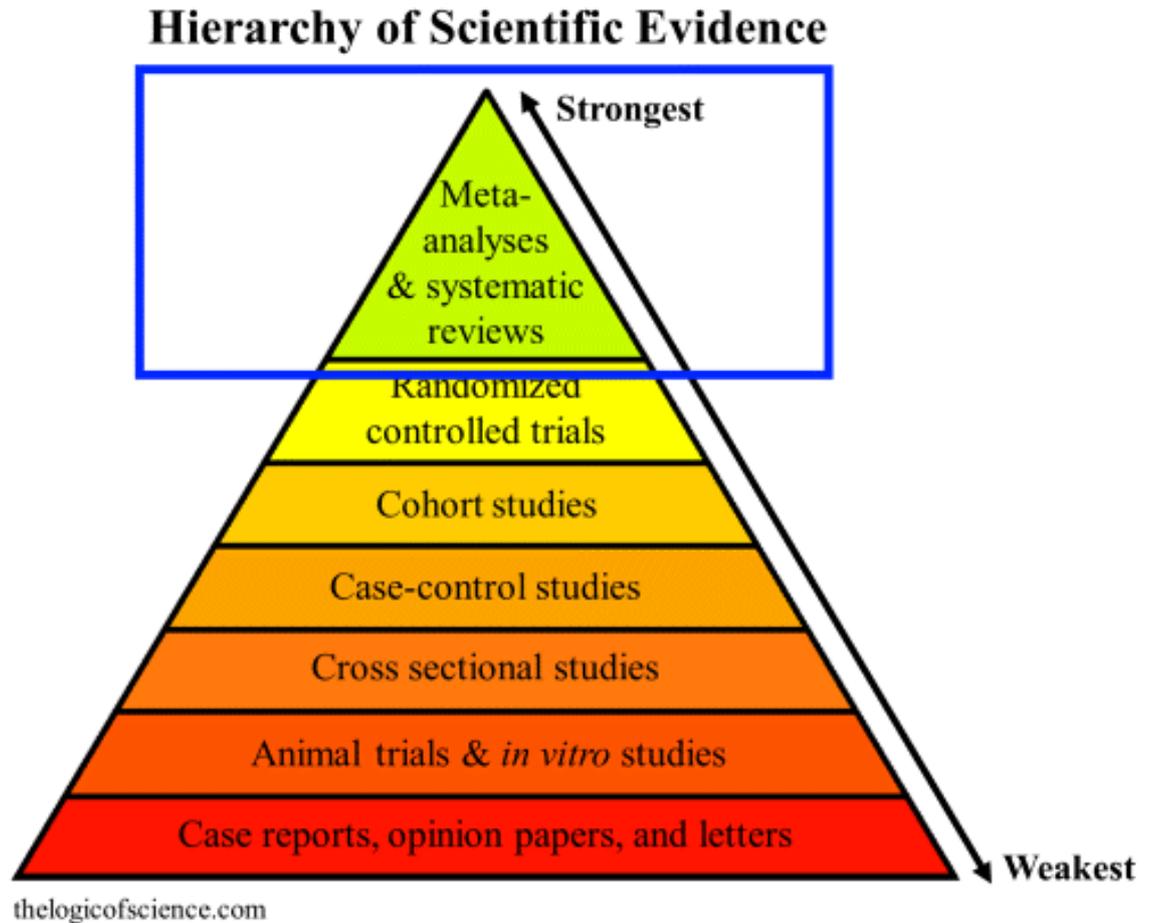
3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

O presente trabalho se refere a uma revisão de literatura do tipo sistemática com análise qualitativa. As revisões sistemáticas possuem vantagens quando comparadas às revisões tradicionais por utilizarem métodos rigorosos e reprodutíveis que diminuem a ocorrência de vieses (EL DIB, 2007; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). As revisões sistemáticas podem conter métodos de análise de dados baseados em estatística ou não. As metanálises são análises estatísticas e quantitativas dos estudos incluídos na revisão sistemática e fornecem informações muito ricas por permitirem aumentar o tamanho da amostra e a precisão dos desfechos avaliados (EL DIB, 2007). Entretanto, há maneiras de operar uma revisão sistemática com outros recursos analíticos como as revisões sistemáticas de análise qualitativa. Na revisão sistemática com análise qualitativa os dados são tabulados, comparados e todo o processo analítico é feito pelo pesquisador a partir das questões norteadoras da pesquisa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As revisões sistemáticas são consideradas, atualmente, o nível I de evidências para qualquer questão clínica por sumariarem sistematicamente informações sobre determinado tópico através de estudos primários (ensaios clínicos, estudos de coorte, casos-controle ou estudos transversais), utilizando-se de uma metodologia reprodutível, além de integrar informações de forma crítica para auxiliar as decisões e explicar as diferenças e contradições encontradas em estudos individuais (EL DIB, 2007). A Figura 1 apresenta a hierarquia dos níveis de evidências científicas onde é possível verificar a posição das revisões sistemáticas, especialmente os *mega trials* com metodologia metanalítica.

Figura 1 - Hierarquia dos níveis das evidências científicas



Fonte: SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010

No presente trabalho, as questões norteadoras foram:

- 1). A espiritualidade/religiosidade exerce efeitos na qualidade de vida e saúde mental de pessoas saudáveis e com agravos relacionados a saúde?
- 2). Teria a espiritualidade/religiosidade um efeito protetor sobre a saúde (eixo qualidade de vida)?
- 3). Possuiria a espiritualidade/religiosidade um efeito terapêutico sobre a doença (eixo qualidade de vida)?
- 4). A espiritualidade/religiosidade exerce efeitos sobre a saúde mental das pessoas saudáveis e com agravos relacionados a saúde. Seria a espiritualidade/religiosidade uma comum estratégia de enfrentamento ao problema (*coping* religioso) (eixo saúde mental)?

3.2 Processo de coleta de dados

Foi efetuada uma busca sistemática de artigos relevantes para a pesquisa, publicados entre os anos de 2013 e 2017 na base de dados eletrônica LILACS. Para essa busca foram utilizados os descritores *espiritualidade*, *espiritualidade/religião*, *espiritualidade/religião/crenças*, *saúde*, *saúde coletiva e qualidade de vida*, estabelecidos a partir da consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (Decs).

3.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos empíricos nacionais que possuíam sua amostra composta por adultos com agravos na saúde, ou indivíduos adultos saudáveis. E que tiveram como variáveis dependentes a saúde e qualidade de vida e como variáveis independentes a espiritualidade e religiosidade. Os critérios de exclusão integraram, a saber: estudos de revisão de literatura, pesquisas que tiveram como população alvo crianças e adolescentes e indivíduos com agravos a saúde, mas que não se qualificavam como pacientes de alguma instituição.

3.4 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada através do tabelamento dos dados apresentados na tabela em anexo, ao final deste trabalho. Os estudos foram verificados buscando descrever e analisar suas características, visando responder as perguntas norteadoras do presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

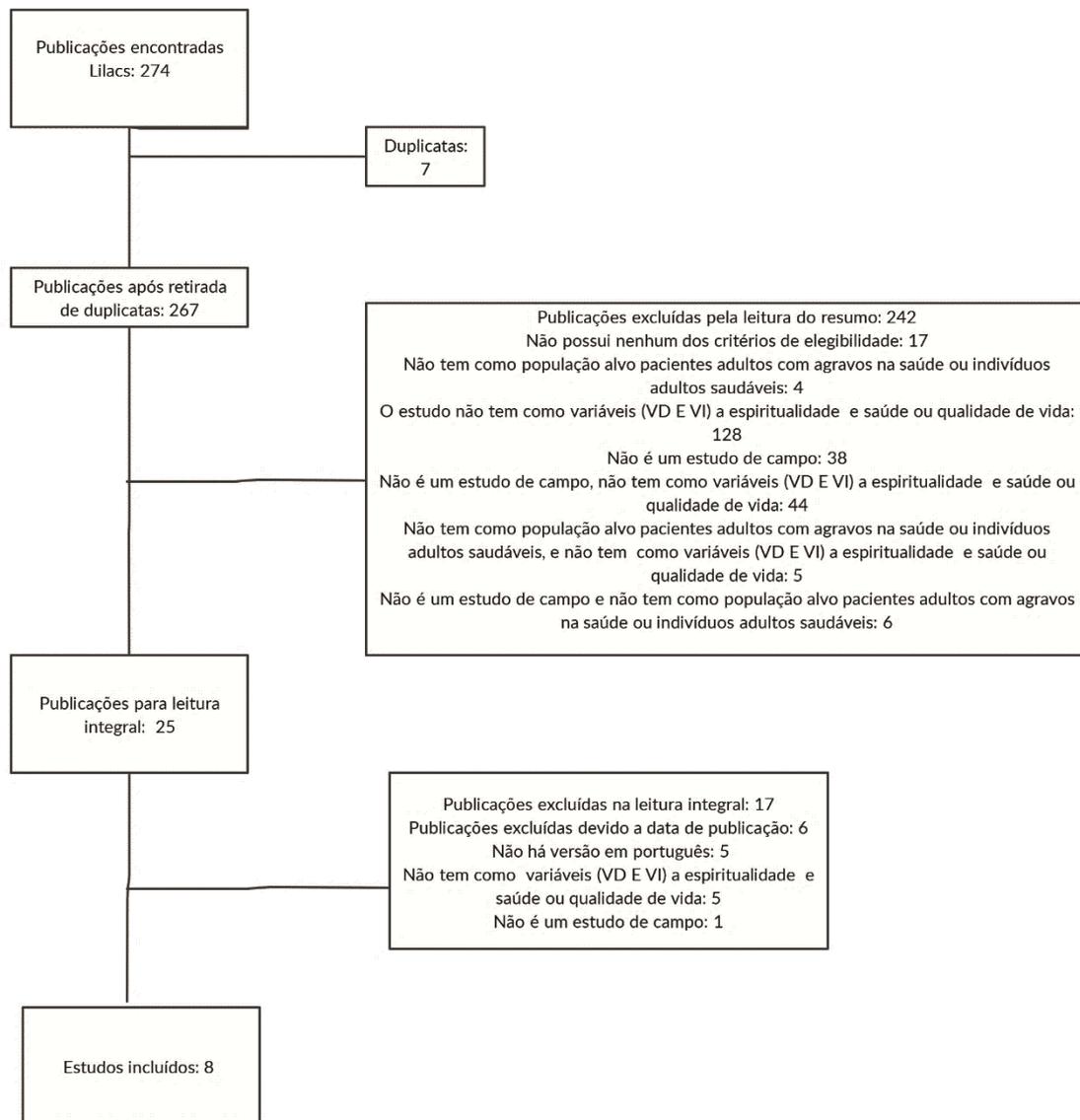
4.1.1 Estratégia de pesquisa

Após a realização da estratégia de busca, foram encontradas um total de 274 publicações, que foram reunidas em uma única base para a exclusão das duplicatas, sendo identificadas através da leitura dos títulos, 7 estudos que apresentavam duplicidade.

Posteriormente os estudos foram selecionados em duas fases, a saber:

1. Realização da leitura dos títulos e resumos dos 267 estudos restantes com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.
2. Leitura do texto completo. Após a realização da fase um foram excluídos 242 estudos, restando 25 artigos para a leitura na íntegra, que resultou em 8 estudos inclusos para revisão completa. A seleção e processos de exclusão estão descritos na Figura II.

Figura 2 - Seleção de estudos de acordo com os critérios de elegibilidade para a revisão sistemática.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

4.1.2 Características dos estudos incluídos na pesquisa

Todos os estudos incluídos na revisão foram realizados no Brasil. No que se refere a data de publicação, três estudos foram publicados em 2016, um em 2013, dois em 2015, um em 2014, e um em 2017. Os principais objetivos dos estudos foram: Conhecer o significado da espiritualidade para pacientes com diferentes tipos de agravos na saúde, revelar a influência das

estratégias de enfrentamento que utilizam da religiosidade e espiritualidade no processo de adoecimento; avaliar se a espiritualidade e religiosidade podem influenciar na qualidade de vida e saúde dos indivíduos. Dos oito estudos incluídos, cinco foram publicados na área de enfermagem, com o restante das publicações nas áreas de medicina (LUENGO; MENDONÇA, 2014), e psicologia (VEIT; CASTRO, 2013; MIRANDA; LANNA; FELIPPE, 2015), sendo cinco estudos qualitativos, dois quantitativos e um misto. Os estudos foram realizados em hospitais ou instituições, como casas de apoio e centros de atenção ou educação. [Tabela 1].

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos na revisão

Nº	Título	Autores	Objetivo	Tipo de estudo
1	Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes	Luengo e Mendonça (2014)	Conhecer o significado de espiritualidade para pacientes diabéticos, e se essa espiritualidade pode influenciar numa melhor adesão ao tratamento, proporcionando, assim, uma melhor qualidade de vida.	Qualitativo descritivo
2	Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem	Salimena et al. (2016)	Compreender os significados da espiritualidade para o paciente portador de transtorno mental.	Qualitativo descritivo
3	Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo tempo no cotidiano	Reis e Menezes (2017)	Desvelar a religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo tempo no cotidiano	Qualitativa de abordagem fenomenológica
4	Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo	Veit e Castro (2013)	Compreender, em mulheres com câncer de mama com altos índices de <i>coping</i> religioso/espiritual positivo, o lugar que a religiosidade/espiritualidade ocupa em suas vidas, as formas de <i>coping</i> utilizadas durante o diagnóstico e tratamento e as possíveis mudanças ocorridas durante a doença	Transversal, qualitativo e exploratório
5	Cuidador de criança com câncer religiosidade e espiritualidade como mecanismo de enfrentamento	Alves et al. (2016)	Investigar o papel da religiosidade e da espiritualidade como mecanismo de enfrentamento utilizado pelos cuidadores familiares diante do câncer infantil	Qualitativa, Descritiva e exploratória
6	A influência da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológico: reflexão bioética	Freitas et al. (2016)	Verificar a influência da espiritualidade no enfrentamento do processo de adoecimento e na qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer, sob o olhar da Bioética.	Quantitativo
7	Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise	Correia et al. (2015)	Avaliar a espiritualidade de pacientes em hemodiálise, fundamentada na Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde	Descritivo, transversal e quantitativa
8	Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório	Miranda, Lanna e Felipe (2015)	Investigar inter-relações entre bem-estar espiritual, depressão e qualidade de vida durante o enfrentamento do câncer por pacientes da Casa de Apoio aos Pacientes com Câncer – Vencer	Quantitativo e Qualitativa, exploratória

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

4.1.3 Características dos participantes dos estudos

A idade mínima dos participantes inclusos foi de 18 anos e a idade máxima de 104 anos. Quanto a composição da amostra, foram analisados um total de 185 indivíduos nos oito estudos incluídos na revisão, sendo constituída por uma população do sexo feminino e masculino, com a exceção de um único estudo que foi realizado apenas em pacientes do sexo feminino (VEITE; CASTRO, 2013).

Em seis dos estudos inclusos o público alvo foram pessoas com agravos na saúde, sendo os diagnósticos mais comum apontados nos estudos, o câncer de mama (VEITE; CASTRO, 2013; MIRANDA; LANNA; FELIPPE, 2015); o diabete mellitus (LUENGO; MEDONÇA, 2014); o câncer (FREITAS et al., 2016); a esquizofrenia, depressão bipolar, síndrome do pânico e depressão (SALIMENA et al., 2016); e a lesão renal (CORREIA et al., 2015). Apenas dois dos estudos tiveram como alvo indivíduos saudáveis (REIS; MENEZES, 2017; ALVES et al. 2016).

4.1.4 A influência da R/E na saúde e qualidade de vida

Propôs-se neste estudo, analisar as pesquisas selecionadas em busca de responder as questões norteadoras citadas anteriormente.

No que refere a esse aspecto, em todos os estudos incluídos foram encontrados resultados que demonstram que a R/E são utilizadas como estratégias de enfrentamento tanto por pessoas saudáveis como aquelas com agravos na saúde, sendo usadas como ferramentas para lidarem com as mais diversas situações como o enfrentamento do diagnóstico e o sofrimento causado pela doença, atuando como agente de motivação e sustento emocional.

Também foi evidenciado em dois estudos (SALIMENA et al., 2016; MIRANDA; LANNA; FELIPPE, 2015) que a R/E exerce efeito sobre a saúde mental, estando associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como felicidade, afeto positivo, melhor saúde física e mental ; auxiliando na recuperação da saúde, e amenização do sofrimento dos portadores de transtornos mentais. (SALIMENA et al., 2016)

Entre os seis estudos com população alvo de pessoas com agravos na saúde, quatro (LUENGO; MENDONÇA, 2014; MIRANDA; LANNA; FELIPPE, 2015; CORREIA et al., 2015; FREITAS et al., 2016) indicaram em seus resultados que a espiritualidade e religiosidade exercem efeito positivo sobre a qualidade de vida; como evidenciado por Miranda, Lanna e

Felippe (2015) que na população envolvida em seu estudo, foi possível identificar que quanto maior o bem-estar religioso, maior é a qualidade geral de vida dos indivíduos, também foram encontrados indicadores que apontam que a religiosidade/espiritualidade exerça um efeito terapêutico sobre a saúde através da promoção da qualidade de vida. Além disso, no estudo (REIS; MENEZES, 2017) foi evidenciado que a R/E são utilizadas no cotidiano como forma de enfrentamento de situações desfavoráveis, recuperação e/ou manutenção da saúde, proteção pessoal e familiar, ajudando na vivência de uma velhice tranquila. Com relação aos efeitos da R/E sobre a qualidade de vida de pessoas saudáveis, os resultados encontrados sugerem que essa mesma possa exercer uma influência positiva sobre a saúde desses indivíduos, porém os dados encontrados não foram suficientes para afirmar que exista uma correlação entre essas variáveis.

4.2 Discussão

Esta revisão sistemática objetivou analisar os efeitos da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida e saúde mental de pessoas saudáveis e com agravos a saúde. Tal como referido, os resultados encontrados nos conjuntos de publicações corroboram com a hipótese de que a espiritualidade e religiosidade exercem influência de forma positiva na qualidade de vida de pessoas com agravos na saúde, de forma direta ou indireta, como exposto por Zerbetto et al., (2017) em seu estudo, que indica que a religião pode confortar pessoas em abstinência, auxiliar na concentração de força interior para cuidar da saúde; colaborar na promoção da mudança de hábito, rotina e comportamento; atuar como apoio complementar ao tratamento; e proporcionar o uso da oração diária como um recurso terapêutico. Ademais, as crenças religiosas auxiliam na ressignificação dos problemas influenciando na adaptação a eles, como exemplificado no discurso de um dos participantes do estudo, que diz que foi escolhido por Deus e que este nunca lhe daria uma cruz que não conseguisse carregar, acreditando dessa forma que ele conseguiria superar o problema vivenciado. (SCHMIDT; DELL' AGLIO; BOSA, 2007). A religião também promove conforto e estados espirituais positivos, como acontece através da leitura das escrituras sagradas feitas pelos líderes religiosos aos dependentes de álcool, que contém palavras de incentivo, representando um mecanismo de influência positiva na vida (ZERBETTO et al. 2017).

Com relação a indivíduos saudáveis existem poucas indicações sobre a influência em sua qualidade de vida. Entretanto há indicação de que a R/E possa exercer um efeito protetor

sobre a saúde, o que é citado por Reis e Menezes (2017) ao declarar que a R/E auxilia na recuperação, manutenção e fortalecimento da saúde, auxiliando a encontrar equilíbrio das necessidades psicossociais dentro do convívio com suas limitações (SALIMENA et al., 2016). Koenig (2012) cita que a religiosidade pode fornecer diretrizes para o comportamento das pessoas, visando diminuir tendências autodestrutivas, evitar a adoção de comportamentos nocivos e promover estratégias de enfrentamento diante das adversidades da vida. Além disso, a R/E podem afetar a saúde, reduzindo comportamentos considerados não saudáveis, como por exemplo, o consumo de substâncias psicoativas. (MUKARAMI; CAMPOS, 2012). Influenciando também na adaptação psicológica, na ampliação das emoções de conforto, suporte social e na contribuição para a redução da carga emocional da doença, com sua possível aceitação e o auxílio na preservação da saúde (ROCHA; FLECK, 2011).

A partir dos estudos, também é possível confirmar que o *coping* religioso ou espiritual (CRE) é uma estratégia de enfrentamento empregada para lidar com os problemas tanto por pessoas saudáveis, como aquelas com agravos na saúde, estando também relacionada a qualidade de vida, pois o uso da espiritualidade ou religiosidade ajuda na resistência ao estresse (PANZINI et al. 2007); oferecendo assim, um suporte terapêutico por proporcionar o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde (SALIMENA et al., 2016), tal como a leitura da bíblia cristã que também pode ser considerada um complemento de suporte emocional, constituído de mensagens que promovem conforto e incentivam novos comportamentos.(SANTOS et al., 2013). O CRE também auxilia na regulação das emoções causadas pelo processo de incapacidade funcional provocado pela doença ou pelo envelhecimento, restaurando o esgotamento existencial e fazendo a pessoa sentir-se acolhida na realidade de seu corpo (ZENEVICZ et al., 2013; SANTOS et al., 2013). O comportamento proveniente da utilização do coping religioso revela um posicionamento pessoal frente a Deus em relação às situações, o que proporciona a busca pelo apoio em Deus e uma maior conexão ou reavaliações positivas por meio Dele. Também manifesta-se em atitudes como colaborar, suplicar, aproximar-se e ou apoiar-se em Deus (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

Além disso, também é possível encontrar nos estudos indicadores que afirmam que R/E exerce um efeito positivo sobre a saúde mental de pessoas com agravos a saúde, como citado por Moreira-Almeida, Neto e Koenig (2006) que afirmam que um maior nível de envolvimento com a religião está associado positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, tais como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e a um menor surgimento de depressão, ideação e comportamento suicidas e abuso de drogas e álcool. Sendo o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental maior entre pessoas sob

circunstâncias de vida estressantes como idosos ou indivíduos com agravos a saúde. Salimena et al. (2016) também afirma que a crença em Deus auxilia no alívio e cura da doença mental, sendo também apontada como indispensável para a busca de autoconhecimento, o que promove a saúde integral do sujeito (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Desse modo, a espiritualidade pode ser entendida como um abrandamento da dor, favorecendo a aceitação de situações dolorosas e constituindo um tipo de ajuda que transcende a si mesmo.

5 CONCLUSÃO

Fundamentando- se nos dados apresentados anteriormente foi possível concluir que a religiosidade e espiritualidade influenciam na saúde e na qualidade de vidas dos indivíduos, sobretudo naqueles com agravos a saúde, sendo mais um recurso valioso no enfrentamento de doenças e na manutenção da saúde física e mental.

Entretanto por se tratar de afirmações que não são plenamente consistentes em suas relações, é indispensável que haja mais estudos para investigar e elucidar a relação entre a R/E e saúde, afim de tornar a produção científica mais consistente, em especial em indivíduos saudáveis pois foram encontradas poucas pesquisas na área.

Além disso, é necessário novos estudos para analisarem a relação entre R/E e saúde mental visando compreender como isso acontece, e desta forma encontrar uma forma para utilizar da R/E como um modo de tratamento complementar na saúde, e criar diretrizes metodológicas para sua aplicação, visto que há variedade da população, dos agravos a saúde, dos tratamentos e resultados.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Jane Rabelo et al. Efeito da idade sobre a qualidade de vida e saúde dos catadores de materiais recicláveis de uma associação em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2169-2179, dez. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600024>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

ALVES, Dailon de Araújo et al. Cuidador de criança com câncer: Religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. **Revista Cuidarte**, [bucaramanga], v. 7, n. 2, p.1318-1324, dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

CORREIA, Ana Lúcia Rodrigues et al. Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, [s. L.], v. 20, n. 3, p.489-495, set. 2015. Disponível em: <0.5380/ce.v20i3.40816>. Acesso em: 05 fev. 2020.

ELDIB, Regina Paolucci. Como praticar a medicina baseada em evidências. *J Vasc Bras*, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2007.

FLECK, Marcelo PA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, [online], v. 34, n. 2, p.178-183, abr. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

FREITAS, Elizangela Oliveira et al. A influência da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológico: reflexão bioética. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 17, n. 222, p.1266-1270, abr. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/20156>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

GONÇALVES, Juliane Piasseschi de Bernardin. **Intervenções espirituais e/ou religiosas na saúde**: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados. 2011. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26012015-111105/pt-br.php>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, suppl. 1, p.88-94, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010160832007000700012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 out. 2018.

KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, suppl. 1, p.5-7, 2007. Tradução de:

Alexander Moreira-Almeida. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-6083200700070000>>. Acesso em: 19 out. 2018.

KOENING, Harold G. **Medicina, religião e saúde: um encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&M, 2012.

LUENGO, Camila de Moura Leite; MENDONÇA, Adriana Rodrigues dos Anjos. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 2, p.380-387, ago. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222020>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara e; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 3, p.870-885, set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002342013>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, suppl. 1, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700001>>. Acesso em: 28 nov. 2018

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [online], v. 37, suppl.1, p.18-21, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; STROPPA, André. Espiritualidade e saúde mental: O que as evidências mostram?. **Revista Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.34-41, nov./dez. 2012

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, suppl. 1, p.105-115, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>>. Acesso em: 19 out. 2018.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, suppl. 1, p.126-135, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>> Acesso em: 19 out. 2018.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-250, abr./jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

PERES, Mario F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [online], v. 34, suppl. 1, p.82-87, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>>. Acesso em: 27 nov. 2018.

PERES, Júlio Fernando Prieto. Espiritualidade e Psicoterapia. **Espiritualidade e Saúde Mental**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.2-6, jun. 2009

PERES, Júlio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, suppl. 1, p.136-145, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>>. Acesso em: 19 out. 2018.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p.794-799, ago. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, suppl. 1, p.19-23, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000100005>>. Acesso em: 19 out. 2018.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 9 dez. 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010003>>. Acesso em: 19 out. 2018.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p.1-7, ago. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.03.51934>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>>. Acesso em: 12 out. 2020.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.580-588, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2004000200027>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.36 n.5, p. 190-196, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000500003>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. **Psico**, SÃO Paulo, v. 44, n. 3, p.331-341, set. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15820>>. Acesso em: 08 fev. 2020.

7 ANEXOS

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título do artigo	Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes
Título do periódico	Revista Bioética
Autores	Camila de Moura Leite Luengo, Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2014
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	Centro de Educação em Diabetes (Cemed)
Universidade	Universidade do Vale do Sapucaí (Univas)
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Medicina	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	1.1 Estudo Primário <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Estudo Secundário <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivos do Estudo	Conhecer o significado de espiritualidade para pacientes diabéticos, e se essa espiritualidade pode influenciar numa melhor adesão ao tratamento, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida.
3. Características da Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) Inicial: 20 participantes Final: 20 participantes 3.3 Características Idade Média: 64 anos Sexo: M (X) F (X) Diagnóstico Mais Comum: Diabetes Mellitus 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Estar em tratamento há pelo menos um mês, idade superior a 18 anos à data do preenchimento dos questionários e diagnóstico confirmado mediante análise do prontuário.
4. Tratamento dos dados	Para levantamento dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado composto de três perguntas, gravadas e transcritas na íntegra, e para a realização da análise dos dados utilizou-se o discurso do sujeito coletivo

	(DSC),pautado na construção dos significados, buscando permitir a aproximação com o fenômeno em estudo, tendo sido redigido na primeira pessoa do singular, composto por expressões-chave que tiveram as mesmas ideias centrais e ancoragem.
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: Espiritualidade 5.2 Variável dependente: Qualidade de vida 5.3 Grupo controle: sim () não (X) 5.4 Duração do estudo: Sete meses
6. Resultados	A fé se tornou uma importante ferramenta para o enfrentamento do diagnóstico e tratamento do diabetes. A fé ou a busca pela ajuda divina faz com que a pessoa se projete na procura de recursos na luta contra a doença. Portanto, sentimos que para eles refletir, orar ou rezar é uma maneira de se aproximar de Deus e de ter forças para suportar as vicissitudes impostas pela doença.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: Não houve
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Recomenda-se que o enfoque da espiritualidade, no cuidado de pessoas com diabetes, seja reforçado, buscando o desenvolvimento de aspectos importantes como a autoestima, a felicidade, o otimismo, a esperança, a fé, a satisfação – e o fortalecimento das relações sociais e familiares para o apoio ao doente.
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados): Houve clareza	
2. Identificação de limitações ou vieses: Autores não apresentaram limitações ou vieses.	

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO

Título do artigo	Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem
------------------	--

Título do periódico	Revista Gaúcha de Enfermagem
Autores	Anna Maria de Oliveira Salimena; Roberta Rocha Belligoli Ferrugini; Maria Carmen Simões Cardoso de Melo; Thais Vasconcelos Amorima.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2016
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	
Universidade	Universidade Federal de Juiz de Fora
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Enfermagem	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	<p>1.1 Estudo Primário</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 Estudo Secundário</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de literatura</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Outras</p>
2. Objetivos do Estudo	Compreender os significados da espiritualidade para o paciente portador de transtorno mental.
3. Características da Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p><input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra _____</p> <p>3.2 Tamanho (n)</p> <p>Inicial: 9</p> <p>Final: 9</p> <p>3.3 Características</p> <p>Idade Média: 35 aos 64 anos</p> <p>Sexo: M (X) F (X)</p> <p>Diagnóstico Mais Comum: Esquizofrenia, Depressão Bipolar, Síndrome do Pânico e Depressão.</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Inclusão - estar com mais de 18 anos, de ambos os sexos, ser portador(a) de transtorno mental de qualquer ordem e frequente às atividades prescritas do CAPS. O critério de exclusão compreendeu os pacientes portadores de transtorno mental que estivessem em surto.</p>
4. Tratamento dos dados	A reunião das estruturas essenciais foi realizada por meio da cromatografia emergindo as Unidades de Significados: A espiritualidade é um suporte terapêutico para a saúde mental; O templo religioso é o local de manifestação da espiritualidade. E para melhor compreensão dos depoimentos, foi elaborado a historiografia dos participantes.
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: Espiritualidade</p> <p>5.2 Variável dependente: Qualidade de vida</p>

	5.3 Grupo controle: sim () não (X) 5.4 Duração do estudo: Um mês
6. Resultados	A espiritualidade tem significado de auxílio no enfrentamento da doença mental.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: Não houve
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Ficou explícito que o CAPS não é um local que estimula a espiritualidade, fazendo-nos refletir acerca da importância dessa questão, pois muitos usuários ficam a maior parte do seu tempo no serviço. Conduzindo à reflexão de orientação e capacitação dos profissionais deste serviço para que possam ofertar momentos que valorizem a espiritualidade dos usuários.
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados): Houve clareza.	
2. Identificação de limitações ou vieses: Autores não apresentaram limitações ou vieses	

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título do artigo	Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano
Título do periódico	Revista Brasileira de Enfermagem
Autores	Luana Araujo dos Reis; Tania Maria de Oliva Menezes
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2017
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	Unidade de Saúde da Família
Universidade	Universidade Federal da Bahia

Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Enfermagem	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	<p>1.1 Estudo Primário</p> <p>() Abordagem quantitativa</p> <p>() Delineamento experimental</p> <p>() Delineamento quase-experimental</p> <p>() Delineamento não-experimental</p> <p>(X) Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 Estudo Secundário</p> <p>() Revisão de literatura</p> <p>() Relato de experiência</p> <p>() Outras _____</p>
2. Objetivos do Estudo	Desvelar a religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano.
3. Características da Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <p>() Randômica</p> <p>(X) Conveniência</p> <p>() Outra _____</p> <p>3.2 Tamanho (n)</p> <p>Inicial:56</p> <p>Final: 14</p> <p>3.3 Características</p> <p>Idade Média: 80 aos 104 anos.</p> <p>Sexo: M (X) F (X)</p> <p>Diagnóstico Mais Comum: Não houve</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</p> <p>Inclusão: Homens e mulheres com idade igual ou superior a 80 anos; apresentar condições de responder a entrevista; Exclusão: Não encontrar a pessoa idosa longeva após três tentativas de visita ao domicílio da mesma; adoecimento da pessoa idosa longeva durante o período de coleta dos relatos.</p>
4. Tratamento dos dados	Utilizou-se como técnica para coleta dos relatos a entrevista aberta, uma das técnicas mais adotadas na pesquisa fenomenológica. Para sistematizar e compreender os relatos obtidos nas entrevistas com os participantes, foram seguidos os passos propostos por Martin Heidegger, percorrendo os dois momentos: ôntico e círculo hermenêutico.
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: Espiritualidade</p> <p>5.2 Variável dependente: Qualidade de vida e saúde</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (X)</p> <p>5.4 Duração do estudo: Cinco meses</p>
6. Resultados	Os depoimentos evidenciaram a religiosidade e a espiritualidade como importantes estratégias de resiliência utilizadas pela pessoa idosa longeva em seu cotidiano; assim como são utilizadas no seu cotidiano para o enfrentamento de situações desfavoráveis, recuperação e/ou manutenção da saúde, proteção pessoal e familiar e, sobretudo, vivência de uma velhice tranquila.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: Não houve
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: Os resultados deste estudo contribuem para que os profissionais de saúde, com destaque para os enfermeiros, reflitam</p>

	sobre sua prática de cuidado a pessoa idosa longa nos diversos cenários, na perspectiva de valorar a sua religiosidade e a espiritualidade, de modo a assegurar um cuidado humanístico, que atenda não somente aos aspectos biológicos, mas no qual a dimensão espiritual também seja respeitada e valorizada.
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados): Houve clareza.	
2. Identificação de limitações ou vieses: A limitação deste estudo está relacionada com a não generalização dos seus resultados para toda a população, pois representam pessoas idosas longevas cadastradas em uma USF no interior da Bahia. No entanto, os resultados podem ser aplicados a indivíduos que vivenciem situações similares às dos nossos participantes.	

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título do artigo	Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo
Título do periódico	Psico
Autores	Carina Maria Veit; Elisa Kern de Castro
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2013
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	Não citado
Universidade	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	

C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Psicologia	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	1.1 Estudo Primário <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Estudo Secundário <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivos do Estudo	Compreender em mulheres com câncer de mama com altos índices de coping religioso/espiritual positivo, o lugar que a religiosidade/espiritualidade ocupa em suas vidas, as formas de coping utilizadas durante o diagnóstico e tratamento e as possíveis mudanças ocorridas durante a doença.
3. Características da Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input checked="" type="checkbox"/> Outra – Não citada 3.2 Tamanho (n) Inicial: 15 Final: 7 3.3 Características Idade Média: 51,5 Sexo: M () F (X) Diagnóstico Mais Comum: Câncer de mama 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Foram incluídas mulheres oriundas de um estudo maior (Veit, 2012) que avaliou os estilos de <i>coping</i> religioso/espiritual em 83 participantes. A partir dos resultados do estudo maior, foram selecionadas as 15 mulheres que obtiveram o índice de <i>coping</i> religioso/espiritual positivo acima do desvio-padrão, verificado a partir da Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual.
4. Tratamento dos dados	Houve a observação, registro de impressões e gravação dos dois grupos focais, e posteriormente as verbalizações foram transcritas. Foi realizada análise de conteúdo das verbalizações, Primeiramente, três pesquisadoras realizaram leituras exaustivas do material, o que permitiu a identificação de unidades temáticas. As unidades foram agrupadas, possibilitando a nomeação dos eixos temáticos e das categorias. Em casos de discrepância da análise do material, houve discussão sobre o conteúdo e chegou-se à nomeação através de consenso.
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: Espiritualidade/Religião 5.2 Variável dependente: Saúde 5.3 Grupo controle: sim () não (X) 5.4 Duração do estudo: Não citado
6. Resultados	A fé auxiliou na elaboração de um significado para o câncer de mama, o que favoreceu um maior controle da doença e a mobilização de um senso de esperança em direção à cura.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Foi possível observar a existência de possíveis conflitos religiosos/espirituais, que reafirmam a necessidade de uma maior abertura e atenção dos profissionais da saúde para esses aspectos, torna-se

	fundamental o exercício de uma abordagem na qual os profissionais da saúde contemplem as crenças religiosas/espirituais das pacientes, visando o estímulo das estratégias de coping positivas e a reavaliação daquelas nocivas.
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados). Houve clareza	
2. Identificação de limitações ou vieses: Devido ao delineamento qualitativo e transversal do estudo, esse não é passível de generalização. Além disso, nesse tipo de estudo as verbalizações das participantes podem não exprimir, necessariamente, a experiência e suas atitudes frente à doença, tampouco a relação estabelecida com o divino, já que as suas percepções sobre suas vidas são subjetivas.	

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título do artigo	Cuidador de criança com câncer: Religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento
Título do periódico	Revista CUIDARTE
Autores	Dailon de Araújo Alves, Luanna Gomes da Silva, Gyllyandeson de Araújo Delmondes, Izabel Cristina Santiago Lemos, Marta Regina Kerntopf, Grayce Alencar Albuquerque
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2016
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	Instituto de Apoio à Criança com Câncer (IACC)
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Enfermagem	

D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	1.1 Estudo Primário <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Estudo Secundário <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivos do Estudo	Investigar o papel da religiosidade e da espiritualidade como mecanismo de enfrentamento utilizado pelos cuidadores familiares diante do câncer infantil.
3. Características da Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 3.2 Tamanho (n) Inicial: 10 Final: 10 3.3 Características Idade Média: 27 a 49 anos Sexo: M (X) F (X) Diagnóstico Mais Comum: Não citado 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Possuir idade igual ou superior a 18 anos, conviver diretamente com a criança, devendo o cuidador, inclusive, residir no ambiente domiciliar da mesma e estar cadastrado/a juntamente com a criança na instituição IACC. Como critérios de exclusão foram adotados: pessoas com transtornos psiquiátricos que inviabilizassem sua compreensão da realidade e usuários sob o efeito de sedativos que causassem alterações em maior ou menor grau em suas funções motoras ou mentais, impedindo ou comprometendo a expressão verbal.
4. Tratamento dos dados	Foram realizadas entrevistas que foram aplicadas individualmente e em ambiente desprovido de influências externas. O conteúdo proveniente do diálogo estabelecido entre pesquisador e sujeito da pesquisa foi armazenado em equipamento eletrônico, do tipo gravador de voz, destinado para tal finalidade. O material empírico proveniente das entrevistas foi organizado em categorias e a interpretação do conteúdo deu-se segundo os pressupostos da Análise Temática, esse tipo de análise é constituída por três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: Espiritualidade 5.2 Variável dependente: Saúde mental 5.3 Grupo controle: sim () não (X) 5.4 Duração do estudo: Um mês
6. Resultados	A partir dos depoimentos, pode-se perceber que a confiança em Deus, ou seja, a fé no poder divino é um recurso utilizado por esses cuidadores no enfrentamento do câncer infantil, depositando nele suas esperanças ao reconhecerem sua limitação diante da doença.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Todavia, considerando a abrangência

	do tema abordado, fazem-se necessários novos estudos, com amostras mais abrangentes, que abordem como o profissional de saúde encontra-se inserido nesse contexto, como encara o uso desses recursos e de que formas práticas os cuidadores do sexo feminino e do sexo masculino são incentivados a expressar seus medos e angústias durante o tratamento oncológico pediátrico.
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados): Houve clareza.	
2. Identificação de limitações ou vieses: Não houve.	

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título do artigo	A influência da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológico: reflexão bioética
Título do periódico	Revista Nursing
Autores	Elizangela Oliveira Freitas; Margarida Maria da Silva Vieira; Grazia Maria Guerra; Miriam Harumi Tsunemi; Leocir Pessini
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2016
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	Não citado
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Enfermagem	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	1.1 Estudo Primário <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Estudo Secundário

	<input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivos do Estudo	Verificar a influência da espiritualidade no enfrentamento do processo de adoecimento e na qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer, sob o olhar da Bioética.
3. Características da Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input checked="" type="checkbox"/> Outra – Não citado 3.2 Tamanho (n) Inicial: 41 Final: 30 3.3 Características Idade Média: Não citado Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóstico Mais Comum: Câncer 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Ter idade igualou superior a 18 anos; estar consciente, localizado no tempo e espaço, em condições clínicas de manter um diálogo coerente e efetiva interação interpessoal; estar de acordo em participar do estudo. Critério de exclusão: Apresentar escore pela escala de desempenho físico - Karnofsky abaixo de 30%; paciente que se encontra fora de possibilidade terapêutica de cura ou em cuidado paliativo e ser declarado ateu na ficha de identificação do Hospital ou se autodeclarado.
4. Tratamento dos dados	A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, inicialmente realizou-se a adaptação transcultural da escala de "bem-estar espiritual com seis "experts" e com 11 pacientes hospitalizados na unidade de clínica médica de um hospital privado. Após esta etapa, houve a aplicação dessa escala adaptada e o WHOQOL-BRIEF com 30 pacientes oncológicos na mesma instituição.
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: Religiosidade/Espiritualidade 5.2 Variável dependente: Saúde mental 5.3 Grupo controle: sim () não <input checked="" type="checkbox"/> 5.4 Duração do estudo: Um mês
6. Resultados	O estudo em questão por meio da análise estatística demonstrou que quando analisada a espiritualidade com os escores de qualidade de vida ocorreu significância estatística para o domínio físico em relação ao sexo masculino, ou seja, por alguma razão o homem com escore de espiritualidade elevada diante da doença oncológica parece desfrutar de uma condição física melhor em relação ao sexo feminino, o que leva a suscitar a pergunta o homem pode ter um coping mais eletivo do que a mulher; Outros aspectos identificados na análise dos resultados diante da espiritualidade foi o fato que a idade parece ser outro aspecto que influencia a qualidade de vida no domínio social, ou seja a maturidade quando unida ao bem estar espiritual parece ser um recurso que pode auxiliar nas relações sociais diante da doença oncológica, o que também merece uma investigação mais aprofundada. A satisfação com a saúde foi outro recurso que quando associada à paz espiritual também demonstrou significância estatística na qualidade de vida no domínio físico.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: Os dados foram armazenados em planilha Excel for Windows® e analisados em programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - Versão 18.0). O método da análise descritiva foi feito pela associação entre os conceitos Fé Pessoal; Prática Religiosa e Paz Espiritual obtida a partir das respostas categorizadas do questionário pelos pacientes oncológicos e a associação com os resultados da escala de QV, foram avaliadas a partir do teste de correlação de Spearman. Foi adotado o nível de 5% de significância nas análises estatísticas.

8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Para a busca das evidências para a confirmação das hipóteses levantadas se faz necessário novas pesquisas de caráter mais aprofundada.
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados): Houve clareza.	
2. Identificação de limitações ou vieses: Não houve.	

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título do artigo	Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise.
Título do periódico	Cogitare Enfermagem
Autores	Ana Lúcia Rodrigues Correia ¹ , Islene Victor Barbosa ² , Francisca Elisângela Teixeira Lima ³ , Virna Ribeiro Feitosa Cestari ⁴ , Rita Mônica Borges Studart ² , Francisca Lígia de Medeiros Martins
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2015
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	Não citado
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Enfermagem	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	1.1 Estudo Primário (X) Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Estudo Secundário () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____

2. Objetivos do Estudo	Objetivou-se avaliar a espiritualidade de pacientes em hemodiálise, fundamentada na Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde.
3. Características da Amostra	<p>3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____</p> <p>3.2 Tamanho (n) Inicial: 80 Final: 80</p> <p>3.3 Características Idade Média: Não citado Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóstico Mais Comum: Lesão renal</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Pacientes com idade mínima de 18 anos, de ambos os sexos, em condição clínica para responder ao instrumento autoaplicável e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.</p>
4. Tratamento dos dados	Para o levantamento dos dados foram utilizados dois instrumentos: inicialmente, aplicou-se um questionário com perguntas relacionadas às características sociodemográficas dos pacientes; em seguida, aplicou-se a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde, construída e validada no Brasil.
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: Espiritualidade/Religiosidade</p> <p>5.2 Variável dependente: Qualidade de vida</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>5.4 Duração do estudo: Dois meses</p>
6. Resultados	Os resultados revelaram que o aspecto espiritual/religioso do paciente com doença renal possui grande relevância para sua saúde por exercer influência direta na sua qualidade de vida.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: Os dados de todas as variáveis foram analisados por meio de suas frequências absolutas e relativas com a utilização do programa estatístico EpiInfo, versão 3.5.1. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e através de tabelas e figuras, a fim de possibilitar uma melhor visualização.
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: É apontado a importância do enfermeiro considerar a opinião do paciente sobre sua espiritualidade, como também deve utilizar instrumentos para avaliação do sofrimento e atividade espiritual e a necessidade de uma equipe de saúde multidisciplinar preparada para essa abordagem de espiritualidade e religiosidade na vida de pacientes, e que saibam lidar com tais sentimentos e comportamentos.</p>
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados): Houve clareza.	
2. Identificação de limitações ou vieses: Não houve.	

TABELA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	
A. IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO	
Título do artigo	Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório
Título do periódico	Psicologia: Ciência e Profissão
Autores	Sirlene Lopes de Miranda; Maria dos Anjos Lara e Lanna; Wanderley Chieppe Felipe.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2015
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	Sociedade Vencer (Casa de Apoio aos Pacientes com Câncer de uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais)
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
C. PUBLICAÇÃO DE QUAL ÁREA? Psicologia	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de Estudo	1.1 Estudo Primário <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Estudo Secundário <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivos do Estudo	Investigar inter-relações entre bem-estar espiritual, depressão e qualidade de vida durante o enfrentamento do câncer por pacientes da Casa de Apoio aos Pacientes com Câncer – Vencer.

3. Características da Amostra	<p>3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input checked="" type="checkbox"/> Outra</p> <p>3.2 Tamanho (n) Inicial: 15 Final: 15</p> <p>3.3 Características Idade Média: 41 a 60 anos Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóstico Mais Comum: Câncer de mama</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: diagnosticados com câncer, independentemente do tipo de neoplasia e da fase de adoecimento, que tinham conhecimento do diagnóstico e que eram assistidos, no mínimo, há seis meses pela Sociedade de Apoio aos Pacientes com Câncer – Vencer.</p>
4. Tratamento dos dados	<p>Foram realizados cerca de cinco encontros com os pacientes sorteados, em suas residências, com o objetivo de aplicação dos instrumentos de coleta de dados, também foram realizadas entrevistas semiestruturadas</p> <p>tiveram como objetivo esclarecer e aprofundar os dados levantados nos instrumentos aplicados anteriormente.</p>
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: Espiritualidade 5.2 Variável dependente: Qualidade de vida 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> 5.4 Duração do estudo: Não foi citado</p>
6. Resultados	<p>Nessa pesquisa, toda a população estudada apresentou bem-estar espiritual e religioso moderados, o que sugere que o câncer favorece a busca pela espiritualidade e religiosidade como mecanismos de enfrentamento do sofrimento, como fonte de esperança de cura e como ressignificação do sentido da vida e da morte. Nesse sentido, para a população envolvida nesse estudo, verificou-se que, quanto maior o bem-estar religioso, maior a qualidade geral de vida e os domínios, psicológico e ambiente da qualidade de vida. O bem-estar religioso correlacionou-se positivamente com a depressão e negativamente com os domínios, físico e relações sociais da qualidade de vida. Assim, quanto mais elevados os escores para a depressão, mais o paciente torna-se introspectivo, maior é a busca pelo bem-estar religioso, bem-estar existencial e pela qualidade de vida.</p>
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: Foi utilizada a análise correlacional estatística (Triola, 2005) nos dados, com o objetivo de verificar as inter-relações entre os aspectos: espiritualidade, depressão e qualidade de vida, durante o enfrentamento do câncer.</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Não houveram recomendações.</p>
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
1. Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados): Houve clareza.	
2. Identificação de limitações ou vieses: Devido ao fato de se tratar de dados de uma pesquisa exploratória, não é possível prever a generalidade destes resultados.	