



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MAIRA DA SILVA

A ESPIRITUALIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE EM  
GERAL NO BRASIL

Brasília – DF  
2013

MAIRA DA SILVA

A ESPIRITUALIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE EM  
GERAL NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.  
Professor Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Carolina Becker Bueno de Abreu

Brasília – DF  
2013

SILVA, Maira da.

Espiritualidade na Atenção em Saúde em Geral no Brasil/ Maira da Silva. – Brasília, 2013.

33 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília,  
Faculdade de Ceilândia, 2013.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Carolina Becker Bueno de Abreu ,  
Faculdade de Ceilândia.

1. Espiritualidade, Saúde, Terapias Espirituais.

# A ESPIRITUALIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE EM GERAL NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

## BANCA EXAMINADORA

Mestre, Carolina Becker Bueno de Abreu  
Professor-Orientador

Letícia Meda  
Professor-examinador

Nazareth Malcher  
Professor-examinador

Aprovado em:

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Dedico esse trabalho aos meus familiares e amigos que tanto me deram suporte para que eu conseguisse concluí-lo e aos profissionais da saúde que dão atenção à Espiritualidade de seus pacientes.*

## AGRADECIMENTOS

Tenho minha religião e fiz o possível para ser imparcial nesse trabalho e não expressá-la em nenhum momento, mas aqui agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora pois me apegando a eles através das orações tive esperança e vontade para concluir esse trabalho tentando esquecer todas as dificuldades, é a sabedoria divina que peço todos os dias. Agradeço também ao meu pai Silvio e minha mãe Ione que tanto batalharam para me dar a melhor educação, dando suporte tanto financeiro em tudo que precisei, quanto com um amor incondicional, não medindo esforços e abrindo mão de seus problemas para cuidar dos meus, foram muitas as tribulações e eles sabem disso. Agradeço a minha orientadora Carolina Becker que acreditou em mim e teve paciência em me auxiliar nessa jornada. As professoras convidadas para a Banca examinadora, Letícia e Nazareth por terem aceitado o convite de estarem presentes nesse momento tão importante, além de acompanharem em algumas disciplinas minha trajetória como aluna. Por fim aos meus irmãos Higor e Ane e todos os meus amigos, pela ajuda nos momentos difíceis, palavras de conforto e gestos de carinho.

Se há no mundo alguém que consiga viver sozinho, desejo toda felicidade do mundo mas prefiro viver rodeada de pessoas especiais como vocês.

“O que reúne e atrai as pessoas não é a semelhança ou identidade de opiniões, senão a identidade de espírito, a mesma espiritualidade ou maneira de ser e entender a vida.”

( Marcel Proust)

## RESUMO

**Introdução:** A Espiritualidade não é possuir fé específica em uma determinada religião e sim a capacidade de autoconsciência e de refletir sobre si mesmo, e por possuir essa capacidade, o ser humano é um ser espiritual. Quando se cria um vínculo de confiança entre profissional e paciente, participa-se de questões mais profundas e com isso é possível identificar a importância da espiritualidade na vida dele e de sua família, ela pode ser incluída nos cuidados e tratamento do mesmo. **Objetivo:** Avaliar abordagens da Espiritualidade em diferentes áreas da saúde no Brasil. Identificar as diferentes áreas que utilizam a Espiritualidade na atenção a saúde e a influência no tratamento de diferentes enfermidades além de conhecer ações e estratégias utilizadas pelas equipes para abordar a Espiritualidade. **Metodologia:** Revisão Integrativa incluindo artigos em língua portuguesa e referentes à Espiritualidade em alguma área de atenção à saúde no Brasil entre os anos de 2007 e 2013. Foi feita uma busca eletrônica preliminar cruzando as palavras “Espiritualidade” e “Saúde” e usando o termo “Terapias Espirituais na base de dados LILACS e biblioteca virtual Scielo . **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou em 71 artigos. Foram encontrados 4 artigos na LILACS e 67 na Scielo. Dos artigos encontrados 30 foram pré-selecionados pelo título e resumo. Desses, 15 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. **Conclusão:** A Espiritualidade constitui-se parte importante na saúde das pessoas, principalmente quando se trata de doenças ameaçadoras, pois traz esperança e conforto tanto ao paciente quanto aos familiares. Funciona como uma ponte entre saúde física e mental. Os profissionais da saúde precisam olhar os indivíduos de forma biopsicossocial, exercitando a escuta. É preciso que haja a distinção entre a Espiritualidade e a Religião. A capacitação dos profissionais sobre o assunto é muito importante. A relação entre Espiritualidade e a Saúde precisa ser estudada com mais profundidade necessitando de mais pesquisas.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Saúde, Terapias Espirituais



## ABSTRACT

**Introduction:** Spirituality does not have a specific faith in a particular religion, but the ability of self-awareness and reflect on yourself , and to possess this ability , the human being is a spiritual being . When you create a bond of trust between professional and patient participation is the deeper issues and it is possible to identify the importance of spirituality in his life and his family, it can be included in the care and treatment of the same. **Objective:** To evaluate approaches to Spirituality in different areas of health in Brazil. Identify the different areas using the Spirituality in health care and the influence on the treatment of different diseases besides knowing actions and strategies used by the teams to address Spirituality. **Methodology:** An Integrative Review articles including English and Spirituality regarding language in any area of health care in Brazil between 2007 and 2013. An electronic preliminary search was made by crossing the words " Spirituality " and " Health " and using the term " Spiritual Therapies in LILACS database and ScieLO library. **Results:** The search in the databases resulted in 71 articles. 4 articles in LILACS and 67 were found in SciELO . Articles found 30 were pre - selected by title and abstract. Of these, 15 were excluded because they did not fit the inclusion criteria. **Conclusion:** Spirituality is an important part in people's health, especially when it comes to threatening diseases, it brings hope and comfort to both the patient and family. Acts as a bridge between physical and mental health. Health professionals need to look individuals biopsychosocial manner, exercising listening. There needs to be a distinction between spirituality and religion. The training of health professionals on the subject is very important. The relationship between Spirituality and Health needs to be studied in more depth requiring further studies.

**Keywords :** Spirituality , Health , Spiritual Therapies

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Espiritualidade.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Modelos de saúde.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Espiritualidade e Saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Coping Religioso/Espiritual.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5 Capelania Hospitalar.....</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 A Espiritualidade/Religiosidade segundo os autores.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Visão dos profissionais.....</b>	<b>27</b>
<b>4.3 Espiritualidade como conforto e enfrentamento.....</b>	<b>28</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Antes de falar da relação entre Espiritualidade e Saúde é importante falar sobre os termos separadamente.

### 1.1 Espiritualidade

Para conceituar o termo Espiritualidade, é preciso diferenciá-lo de Religião. Segundo Koenig (2012) a Religião é “um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus, (culturas ocidentais) da Verdade absoluta, da Realidade ou da nirvana (culturas orientais).” Ele ainda afirma que a religião tem como base escrituras e ensinamentos que explicam o propósito do mundo o lugar do indivíduo nele, as responsabilidades uns com os outros e o que acontece após a morte.

Já a Espiritualidade, Segundo Goldim et.al. (2007), não é possuir fé específica em uma determinada divindade, mas a capacidade de autoconsciência e de refletir sobre si mesmo, e por possuir essa capacidade, o ser humano é um ser espiritual.

A Organização Mundial de Saúde incluiu, no final dos anos 80, a Espiritualidade no conceito de saúde considerando que ela se refere à “atividade humana refletida ao longo da experiência vivida e que transcende fenômenos sensoriais”. Por isso a Espiritualidade atribui-se uma dimensão da pessoa que motiva, ilumina e dinamiza a luta da vida, pela saúde e pela qualidade de vida. (RIBEIRO, 2011)

O conceito de Teixeira et.al (2004) define Espiritualidade como uma “expressão para designar a totalidade do ser humano enquanto sentido e vitalidade, significando viver segundo a dinâmica profunda da vida”. Essa definição mostra a influência da espiritualidade no que se refere a vivência do sujeito, na forma em que ele vê o que está a sua volta.

Saporetta (2009) fala ainda de dimensão espiritual, que se diferencia das questões existenciais e religiosas, pois relaciona o existencial, que são coisas que dão sentido a vida do indivíduo, com o transcendental, que seria Deus, a natureza, o sobrenatural ou o sagrado.

Um modelo de Assistência que tem uma grande proximidade com a Espiritualidade é a área de Cuidados Paliativos, uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual” (PESSINI; BERTACHINI, 2011).

Quando se fala da dor do paciente, é importante mencionar o conceito de Cicely Saunders que fala de “dor total”, adicionando a “dor espiritual” entre as dores que as pessoas possuem, física, psicológica, social.(SANTOS, 2009).

Todos esses conceitos são importantes para que se discuta a Espiritualidade. Nesse trabalho utilizaremos o conceito de Goldim et.al. (2007) citado anteriormente, juntamente com o de Levin (2001) que coloca a Espiritualidade como um estado de ser a que se chega por meio da devoção, da religiosidade e da observância.

## 1.2 Modelos de saúde

O Modelo Biomédico compreende a fisiologia e patologia do corpo separadamente das vivências e emoções, isolando o físico para facilitar a compreensão dos fenômenos estudados, não levam muito em consideração as dimensões que humanizam e dão sentido ao indivíduo e interferem no processo saúde-doença, adotando uma postura reducionista. (DE MARCO et.al, 2012). O conceito de saúde permaneceu nesse modelo por um longo período histórico em que a doença definiu-se por diferentes expressões semiológicas, considerando a saúde apenas como ausência de sintomas, conceito que com a evolução da ciência se torna cada vez mais insustentável. (REY, 2004).

É preciso deixar claro que os conhecimentos biomédicos são essenciais mas não são suficientes, os protocolos são apenas diretrizes para que haja um bom cuidado. ( DE MARCO et.al, 2012).

O Modelo Biopsicossocial tem como objetivo a visão integral do indivíduo e do adoecer compreendendo as dimensões física, psicológica e social. Quando incorporada ao modelo biomédico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades de se relacionar com os pacientes permitindo estabelecimento de vínculo e comunicação efetiva. (DE MARCO, 2006)

Se esse modelo compreende dimensões físicas, psicológicas e sociais, Gerrig et.al. (2005) bordam ainda uma visão mais abrangente de saúde em que é preciso vincular a saúde física ao estado mental e ao mundo que está ao redor, sendo a saúde ideal aquela que “incorpora aspectos físicos, intelectuais, emocionais, espirituais, sociais e ambientais da vida”. Quando se pensa no ser humano, é necessário compreender todas as causas da doença e entender a importância de se levar em consideração todos esses aspectos mencionados por Gerrig et.al. (2005) no cuidado em

saúde. Por isso, é necessário adotar uma perspectiva ainda mais abrangente, um modelo biopsicossocial-espiritual.

### 1.3 Espiritualidade e Saúde

Pensando a saúde de forma biopsicossocial-espiritual é importante ressaltar quemais de 90% da população, independentemente da religião, utilizam a espiritualidade com o objetivo de conseguir força e conforto diante das adversidades da vida (SANTOS, 2009). “O termo Espiritualidade foi ampliado recentemente para introduzir conceitos Psicológicos positivos, como significado e propósito, conexão, paz de espírito, bem estar pessoal e felicidade” (KOENING,2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui como um de seus objetivos a Promoção da Saúde, que basicamente é trabalhar com os determinantes de saúde, com participação dos sujeitos como atores de sua própria vida e saúde. A promoção da Saúde envolve enxergar o sujeito de forma biopsicossocial-espiritual pois coloca os aspectos de sua vida como algo que interfere em sua saúde. (CARVALHO, 2013)

Além de ter objetivos específicos o SUS possui diretrizes e quando se fala em saúde no Brasil é importante destaca-las pois envolve os direitos que todos os cidadãos possuem. Entre as diretrizes estão a saúde integral, busca da equidade, igualdade e a universalidade (THÜRLER, 2007) tendo como conceitos :

- Universalidade – O direito à saúde, bem-estar, felicidade é de todos: pobres, ricos; empregados, desempregados; quem tem plano e quem não tem plano, independente de cor e crença.
- Equidade – Tratar diferentemente a partir das necessidades de saúde. Todos possuem o mesmo direito mas precisam ser tratados segundo suas especificidades, levando-se em consideração tudo que envolve o processo saúde-doença do sujeito.
- Integralidade – Necessidade de se ver o ser humano como um todo e não apenas como um somatório de órgãos e aparelhos. É preciso que haja promoção, proteção e recuperação da saúde. Ver como um todo e agir nesse todo. (CARVALHO, 2013)

A Política de Humanização do Ministério da Saúde tem como objetivo a humanização para que as práticas de saúde permitam a experimentação de outras

perspectivas de construção da existência favorecendo a construção de novas realidades sociais, institucionais e clínicas. (WANDERLEY,2011).

Então para que haja um atendimento humanizado, integral, em que se vê o indivíduo como um todo, universal, em que todos tenham acesso a saúde, equidade em que se deve levar em consideração as especificidades do paciente, bem-estar e felicidade, é preciso que haja uma visão biopsicossocial, incluindo também a parte espiritual do paciente na atenção a saúde, pois essa dimensão diz muito sobre o sujeito assim como todas as outras especificidades que envolvem o ser humano.

Quando se cria um vínculo de confiança entre profissional e paciente, participa-se de questões mais profundas e com isso é possível identificar a importância da espiritualidade na vida dele e de sua família, podendo ser incluída nos cuidados do mesmo. (SAPORETTI, 2009).

#### 1.4 Coping religioso/espiritual

A palavra “Coping” é de origem inglesa e em português, sem tradução literal pode significar “lidar com”, “adaptar-se a”, “enfrentar” ou “manejar”. Segundo Paiva (1998), alguns estudos brasileiros, traduzem coping por “enfrentamento”, principalmente na área de psicologia da saúde, e é essa tradução que será empregada neste trabalho.

Enfrentamento ou coping refere-se a um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de enfrentar situações de estresse (PANZINI,2010). Ao empregar recursos religiosos/espirituais como alternativa de enfrentamento às condições adversas de saúde, o paciente está utilizando coping religioso/espiritual (MELAGGI, 2009).

De forma mais abrangente temos a definição do termo coping religioso /espiritual como: o uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas dos problemas de vida, por meio de um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais utilizadas para manejar o estresse diário e/ou advindo de crises existenciais ou circunstanciais que ocorrem ao longo da vida (PARGAMENT et.al. 1998).

A definição desse termo foi adicionada a essa pesquisa por ser considerado importante na relação entre espiritualidade e saúde. A espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e

significado da vida, que são associados a maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças (LAWLER e YOUNGER, 2002).

### 1.5 Capelania hospitalar

Historicamente o termo "capelania" foi criado na França, em 1700. Quando havia guerra o rei costumava mandar para os acampamentos militares, uma relíquia dentro de um oratório, que recebia o nome de "Capela". Essa capela ficava sob a responsabilidade do sacerdote, conselheiro dos militares. Quando a guerra acabava a capela voltava para o reino, ainda sob a responsabilidade do sacerdote, que continuava como líder espiritual do rei, e assim ficou conhecido por capelão. Com o tempo, o serviço de capelania se estendeu aos parlamentos, colégios, cemitérios e prisões. (ISMAEL, 2006)

Ao abordar Espiritualidade/Religiosidade e Saúde é importante trazer à pesquisa o conceito de capelania hospitalar, pois é uma prestação de serviço religioso em hospitais da rede pública ou privada, garantido por lei federal e leis estaduais, como previsto na Constituição Brasileira de 1988: "é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva" (CF art. 5º, VII).

A Lei nº 9.982 de 2000, regulamentou a prestação de assistência religiosa, propondo que os religiosos tenham acesso aos hospitais da rede pública ou privada, estabelecimentos prisionais civis ou militares, dando atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com eles ou suas famílias, acatando as determinações e internas de cada instituição a fim de não por em risco as condições do paciente.

Tendo em vista todos esses conceitos esse trabalho pretende destacar o aspecto espiritual ligando-o aos outros que constituem o conceito de saúde fazendo um estudo de como a Espiritualidade é abordada na Atenção em Saúde em geral no Brasil conhecendo de que formas ela é abordada em diversas áreas, ações e estratégias utilizadas pelas equipes e a influência da Espiritualidade no tratamento de diferentes enfermidades.

A espiritualidade é algo pessoal mas que ao mesmo tempo envolve as pessoas que estão ao redor do indivíduo e é importância estudar como ela influencia a vida dos pacientes na enfermidade física ou mental, trazendo uma discussão de como essa

questão é abordada e quais são benefícios e malefícios dela na atenção em saúde em geral. (GOLDIM et.al., 2007)

Foram incluídos artigos em língua portuguesa e que fossem brasileiros pelo fato de ser um país mundialmente conhecido por seu multiculturalismo e por isso possui crenças e costumes diferenciados, por isso a curiosidade de saber como se aborda esse assunto em meu próprio país. Esse estudo contribuirá com a discussão de como o bem estar espiritual do paciente influencia a saúde do mesmo e mostrar casos em que trabalhar a espiritualidade influenciou no bem-estar, tratamento e cura de doenças, dessa forma outros profissionais da saúde poderão pensar sobre a abordagem do assunto em suas áreas de atuação.



## 2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral: Avaliar abordagens da Espiritualidade em diferentes áreas da saúde no Brasil

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar as diferentes vertentes que utilizam a Espiritualidade na atenção a saúde.
- Conhecer ações e estratégias utilizadas pelas equipes de saúde para abordar a Espiritualidade.
- Identificar a influência da Espiritualidade no tratamento de diferentes enfermidades.

### 3. METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma pesquisa do tipo revisão integrativa que segundo Mendes et.al. (2008) “inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.” Ainda segundo esses autores, a revisão integrativa é feita em seis etapas:

- 1ª - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa
- 2ª - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura
- 3ª - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos
- 4ª - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa
- 5ª - Interpretação dos resultados
- 6ª - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

As evidências foram classificadas em seis níveis de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) :

Nível 1, revisão sistemática de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5, relato de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas. (STLETER et.al., 1998)

Os critérios de inclusão foram os artigos em língua portuguesa, que fossem do Brasil e referentes à Espiritualidade em alguma área de atenção à saúde pública dos entre os anos de 2007 e 2013, corte temporal feito para que haja publicações mais recentes possíveis sobre o assunto. Foram excluídos artigos que não apresentassem essas características.

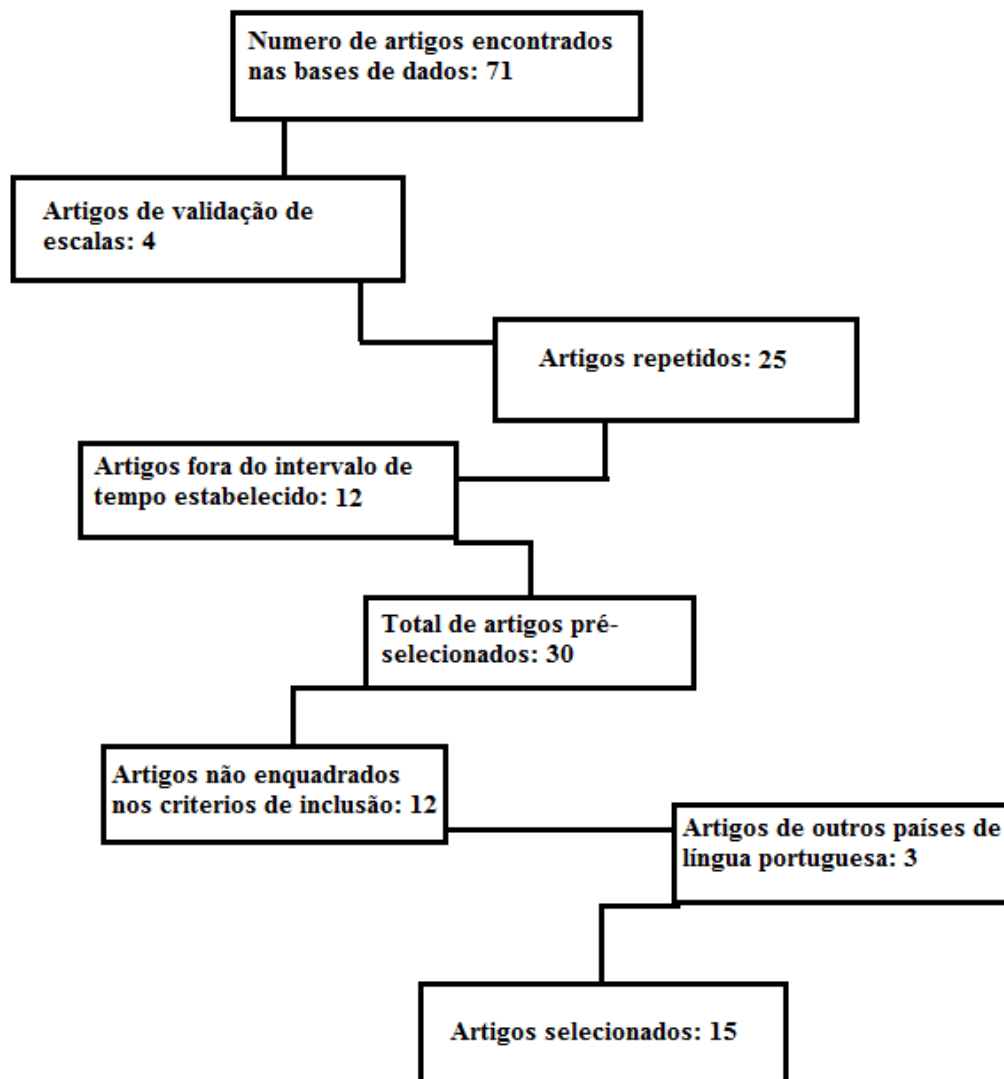
A busca pelos artigos foi realizada cruzando as palavras “Espiritualidade” e “Saúde”. Depois dos resultados o termo “Terapias Espirituais” também foi usado, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na base de dados LILACS e na biblioteca virtual Scielo. Os artigos foram selecionados inicialmente pelo título e resumo.

Para organizar os dados utilizou-se um quadro com as seguintes informações: Nome, autor (es), nível de evidência, desenho metodológico e principais resultados.

A análise e síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, permitindo examinar e classificar os dados. Destacou-se a apresentação dos resultados e sua discursiva, objetivando reunir o conhecimento motivado sobre o tema referido nesta revisão.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou em 71 artigos. Foram encontrados 4 artigos na LILACS e 67 na Scielo. Dos artigos encontrados 30 foram pré-selecionados pelo título e resumo. Desses, 15 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Os resultados obtidos através da pesquisa na base de dados e biblioteca virtual podem ser observados na Figura 1.



**Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos**

As informações dos estudos foram resumidas no Quadro 1, incluindo os itens: Nome, autores, ano de publicação, nível da evidência, desenho metodológico e principais resultados.

**QUADRO 1: Informações dos estudos selecionados**

<b>Nome</b>	<b>Autor (es) (ano de publicação)</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Desenho metodológico</b>	<b>Principais Resultados</b>
Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor	STROPPIA, A. et.al. (2009)	-	-Revisão de Literatura	-A relação entre TBH e Religiosidade/Espiritualidade ainda é pouco conhecida. Há preocupação e envolvimento religioso espiritual entre pacientes bipolares. Estratégias psicoeducacionais e psicoterápicas espirituais podem ser importantes no tratamento de pessoas com TBH.
A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização	SANTOS,G. et.al. (2012)	4	Pesquisa Quantitativa, descritiva, comparativa e correlacional.	-A maioria mantém ou aumentam a média de espiritualidade entre admissão e alta. -A internação hospitalar, influencia as vivências espirituais do idoso. -A existência de uma relação conjugal na espiritualidade. Profissionais de saúde precisam valorizar esta dimensão, para bem estar e qualidade de vida.
Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica	DE PAULA, E.S. et.al. (2009)	4	-Estudo de caso	A Espiritualidade da família reflete na doença da criança. Os resultados não podem ser generalizados. Em caso de prognósticos ameaçadores à saúde, a espiritualidade tem ajudado a aceitação da condição inevitável trazendo esperança e conforto. O enfermeiro precisa conhecer as práticas Espirituais/Religiosas da família.

(Continua)

Saúde mental e espiritualidade/ religiosidade: a visão de psicólogos	OLIVEIRA, M.R. et.al. (2012)	4	- Estudo exploratório comparativo com abordagem qualitativa.	Os entrevistados afirmaram que os pacientes partem para algo relacionado com o espírito quando não localizam a doença no corpo. A espiritualidade/religiosidade, quando bem integrada na vida do sujeito, é positiva. Resultados negativos acontecem quando há perda de valores religiosos. Há dificuldade entre os profissionais em compreender e distinguir espiritualidade/religiosidade.
Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde	ROCHA, N.S. et.al. (2011)	3	-Estudo transversal caso-controle	A religiosidade, a espiritualidade e as crenças pessoais (SRPB) está relacionada positivamente com qualidade de vida, domínios psicológico, de relacionamentos sociais, de ambiente, sintomas depressivos, a idade e a presença de uma doença crônica. Os pacientes tiveram escores mais elevados de SRPB do que indivíduos saudáveis.
Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais	ELIAS, A.N.A. et.al. (2007)	4	- Pesquisa-ação e a Fenomenologia, qualitativo análise temática e quantitativos	A intervenção RIME promoveu qualidade de vida, dignidade e melhora de bem-estar no processo de morrer dos pacientes e ressignificação da dor espiritual. Profissionais e pacientes, responderam positivamente à aplicação do RIME. A pesquisa não pode ser generalizada. Há necessidade de novos estudos.

(Continua)

A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos	PERES, M.F.P. et. al. (2007)	-	- Revisão de Literatura	Pacientes querem ser observados como um todo e é importante para a qualidade de vida deles integrar a espiritualidade, Fé e Religiosidade no tratamento. Alguns médicos não consideram e não entendem Espiritualidade como parte do trabalho, não sabem introduzi-los e não sabem os resultados disso. Sentem-se desconfortáveis e dizem não ter tempo para isso. Há estudos sobre saúde mental que apontam melhores indicadores de saúde e adaptação ao estresse em pessoas que tem atividades religiosas. Futuras pesquisas na área são necessárias.
O impacto da espiritualidade na saúde física	GUIMARÃES, H.P. (2007)	-	- Revisão de Literatura	Há influência da religiosidade/espiritualidade na saúde física. Ajuda na prevenção, redução de óbito e impacto de doenças. O perdão, altruísmo, esperança, prece e voluntarismo, pode definir a condução de estudos sobre espiritualidade e religiosidade. Há necessidade de maior investigação.
Qualidade de vida e espiritualidade	PANZINI, R.G. et al (2007)	-	- Revisão de Literatura	Há indícios de associação entre qualidade de vida e espiritualidade/Religiosidade O campo da qualidade de vida pode ser um mediador entre o campo da saúde e o das questões religiosas/espirituais, facilitando o desenvolvimento de intervenções em saúde espiritual.

(Continua)

Qualidade de vida e bem estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS	CALVETTI, P.Ü. et.al.(2008)	4	-Estudo quantitativo, transversal, descritivo, correlacional e de diferença entre grupos.	Pessoa soropositiva para o HIV apresentaram ou apresentam sintomas isso propicia o desenvolvimento da religiosidade e espiritualidade como fonte de apoio emocional e/ou social. A Psicologia da Saúde considera esses aspectos como possíveis fontes de apoio social no enfrentamento da doença, especialmente em enfermidades crônicas, fazendo diferença na prática clínica, como forma de melhorar a relação profissional-paciente.
Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia	NASCIMENTO, L.C. et.al. (2010)	6	-Artigo de Reflexão que aborda o cuidado espiritual em uma enfermagem pediátrica oncológica.	A religião e a espiritualidade são fontes de conforto e esperança e auxiliam na aceitação da condição crônica da criança e do adolescente. É um desafio para o enfermeiro que possui uma postura insegura diante do tema. Os profissionais apontam falta de conhecimento inabilidade para lidar com o assunto e outras dificuldades.
Religiosidade e Espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais de saúde.	GABATTO, C.A. et. al. (2013)	3	Estudo descritivo e exploratório, quantitativo, organizado em duas etapas.	É necessário capacitação e treinamento adequados para a abordagem religiosa/espiritual nos atendimentos. Sugerem-se pesquisas futuras com o intuito de instrumentalizar o profissional para a sua prática. A religiosidade e espiritualidade dos próprios profissionais da saúde podem ser incluídas juntamente com outros instrumentos que avaliem qualidade de vida e bem-estar espiritual.
Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?	LUCCHETTI, G. et.al. (2010)	-	-Revisão de Literatura	A espiritualidade e a religiosidade possuem um papel importante para o paciente em diálise. Mostra-se relacionada com qualidade de vida e enfrentamento da doença e relação médico-paciente, devendo ser considerada pelos profissionais.

(Continua)



Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas	DAL- FARRA, R.A. et.al. (2010)	5	Relato de caso	As interconexões entre mente e corpo e influenciada espiritualidade sobre a saúde, precisam de mais abordagens e pesquisas. As questões da espiritualidade se são importante na saúde das pessoas e com a família destes.
Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares	LUCCHETT I, G. et.al. (2011)	6	Ponto de vista	Em relação à doença coronariana, estudos mostram que aqueles que têm maior bem-estar espiritual têm menor progressão da doença. Os pacientes cardiológicos muitas vezes têm doenças crônicas com desfechos fatais, podem se beneficiar de uma história espiritual e o cardiologista deve ficar atento oferecendo atendimento integral.

*(Conclusão)*

A respeito do desenho metodológico, cinco estudos são de revisão de literatura, não apresentando nível de evidência, os demais estudos cinco são de nível 4, dois de nível 3, um de nível 5 e dois de nível de evidência 6. Considera-se que estes não apresentam fortes evidências para aplicação clínica.

Em relação ao ano de publicação verificou-se que há maior número de publicações em 2007 com quatro estudos, seguido de 2010 com três estudos. Em 2008 houve um estudo e 2009, 2011 e 2012 tiveram dois estudos cada e no ano da pesquisa, 2013, verificou-se um estudo. A maioria dos artigos estavam na biblioteca virtual Scielo.

As vertentes que utilizam a Espiritualidade, identificadas nesse trabalho foram: Doenças Crônicas diversas, Depressão, tratamento de pessoas com Transtorno Bipolar de Humor, Hospitalização com Internação prolongada (enfermidades diversas), Oncologia, Cuidados Paliativos, pacientes soropositivos para o HIV, pacientes em Hemodiálise e Doenças Coronarianas.

Quanto a formas que os profissionais utilizam na abordagem da espiritualidade, em nove verificou-se a utilização da escuta como avaliação inicial para conhecer as crenças e importância da espiritualidade para os pacientes e seus familiares, em três verificou-se o uso de questionários e nos três artigos restantes não foi especificado.

#### 4.1 A Espiritualidade/ Religiosidade segundo os autores

Dos 15 artigos utilizados 10 usam os termos “Espiritualidade” e “Religiosidade” juntos em seus estudos, abordando a diferença entre os termos, mostrando também a relação entre eles e justificando o porquê de usarem os dois ao mesmo tempo, os 5 que restaram abordaram apenas a Espiritualidade.

Segundo Santos et.al.(2012) a definição de espiritualidade não é consensual, mas adotaram a definição do *National Cancer Institute* (2006): “sentimentos e crenças profundas, muitas vezes religiosas, incluindo a paz de espírito, conexão aos outros e as crenças sobre o significado e o propósito da vida”. De Paula et.al. (2009) dizem que a religião e espiritualidade são utilizadas muitas vezes como sinônimas, mas seus significados não são os mesmos. Definem o primeiro como crença em uma força divina ou sobrenatural, que tem poder acima de tudo, e está ligada a uma doutrina específica e

o segundo como uma orientação filosófica que produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, ligada a um significado para a vida.

Oliveira et.al. (2012) caracterizam espiritualidade como algo essencialmente experiencial, enquanto que a religião está voltada ao aspecto institucional e doutrinário. Referem ainda que há dificuldades em se distinguir Espiritualidade de Religião e articular isso com a prática clínica. Pinto et.al. (2007) em seu estudo com idosos afirma também a ideia de espiritualidade acoplada com a ideia de religiosidade, sendo este uma fonte utilizada na busca da espiritualidade.

Verificou-se que a maioria dos artigos usaram a Espiritualidade e a Religiosidade juntas mostrando uma relação entre os dois termos e a importância da religiosidade na busca da espiritualidade. Segundo Gentil et.al. (2011) muitos hospitais se preocupam com isso e oferecem o serviço da Capelania Hospitalar sendo mais bem conceituados junto à clientela por terem uma visão do cuidado integral ao paciente, aos familiares e profissionais da saúde. Segundo Baldessin (2002), as capelães possuem regras a seguir e a ética é imprescindível nos serviços como por exemplo: manter presença junto aos doentes procurando oferecer a todos a solidariedade, conforto humano e espiritual respeitando a individualidade e as convicções religiosas de cada um, ajudar o paciente para que a passagem pelo hospital sirva como uma descoberta ou revisão do sentido da vida, servir de apoio aos familiares de pacientes em situações críticas de sofrimento.

#### 4.2 Visão dos profissionais

Algo que é importante discutir é sobre a visão dos profissionais da área da saúde sobre a Espiritualidade em suas áreas de atuação e experiências com os pacientes. De Paula et.al. (2009) afirmam que o enfermeiro precisa dar atenção a Espiritualidade. Oliveira et.al. (2012) mostram que em seu estudo os Psicólogos são unânimes em dizer a importância de conhecer e valorizar as experiências espirituais do paciente.

Peres et.al. (2007) abordam a visão de alguns médicos que se sentem desconfortáveis ao falar de assuntos espirituais no trabalho e dizem não ter tempo para isso, outros consideram não entenderem o porquê deveriam abordar o assunto e não sabem como introduzi-lo. Os enfermeiros no estudo de Nascimento et.al. (2010), referem que o cuidado espiritual ainda é um desafio e que possuem postura insegura sobre o tema possuindo assim inabilidade para lidar com o mesmo.

A falta de aprimoramento da prática profissional é um fator importante a ser discutido. Isso foi abordado por Gabatto et.al. (2013), dizendo que a temática

Espiritual/Religiosa requer capacitação e treinamento dos profissionais. Isso é muito importante pois segundo o estudo de Pinto et.al. (2007) os pacientes querem que os Profissionais da Saúde compreendam a forma como suas crenças interferem em seus problemas de saúde, que os compreendam como pessoas e não como uma doença, e ajudem a construir um sentido de esperança realista e sejam capazes de ouvir o que eles tem a dizer.

Dentre as atribuições da Capelania Hospitalar há ações junto aos profissionais de saúde segundo Baldessin (2002) que seria o desenvolvimento de ações de ajuda espiritual fazendo que os profissionais de saúde independente de seu credo religioso reconheçam os valores espirituais do paciente, garantir a presença da religião junto aos profissionais de saúde ajudando-os a descobrir o valor humano e espiritual do seu trabalho, ser um agente facilitados para criar um clima de amizade, fraternidade e compreensão entre os profissionais de cada setor e assessorar a equipe multiprofissional na solução de casos em que hajam questões de religião e moral. Ou seja, a presença dos capelães é de suma importância não só no auxílio aos pacientes e familiares, mas também junto aos profissionais de saúde.

#### 4.3 Espiritualidade como conforto e enfrentamento

Os artigos não mencionaram a palavra ou conceito de “Coping” mas todos eles falaram em enfrentamento, conforto, bem estar e quatro deles abordaram mais especificamente a qualidade de vida. Os objetivos do Coping Religioso Espiritual, são busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade e transformação de vida, que segundo Pargament et.al. (1998) são também objetivos-chave da religião, e ainda busca de bem-estar físico, psicológico e emocional de crescimento e conhecimento espiritual (PANZINI, 2004).

Rocha et.al. (2011) referem em seu estudo que compara a importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) entre pacientes e indivíduos saudáveis que há escores mais altos entre as pessoas enfermas que podem ser explicados por: aumento da necessidade de suporte para enfrentar o adoecimento, possibilidade de que os indivíduos doentes procurem um sentido ou uma explicação para o fato de terem ficado doentes ou uma tentativa de cura por meio da fé.

Os motivos pela busca da Religiosidade/Espiritualidade podem se encaixar nos estilos de Coping Religioso Espiritual estudados por Pargament (1998) baseados no nível de atividade e estilos de resolução de problemas. O estilo auto direção considera o

indivíduo ativo e Deus mais passivo na resolução dos problemas dando liberdade/recursos para dirigirem as próprias vidas; o estilo delegação em que o indivíduo passivamente espera que Deus tenha a responsabilidade na solução dos problemas; estilo colaboração em que indivíduo e Deus são ativos, parceria na resolução de problemas; súplica no qual o indivíduo tenta ativamente influenciar a vontade de Deus pedindo por Sua divina intervenção e renúncia em que o indivíduo escolhe ativamente renunciar à sua vontade em favor da vontade de Deus.

Na hospitalização prolongada a Espiritualidade é muito importante em qualquer fase da vida, não importa a idade. Santos et.al.(2012) mostram em seu estudo com idosos hospitalizados tanto na admissão quanto na alta, que a internação influencia a Espiritualidade e que é preciso valorizá-la para promoção do bem-estar e qualidade de vida. Em se tratando de crianças e adolescentes, a Espiritualidade da família reflete nos mesmos (DE PAULA et.al. 2009) e auxilia a melhor aceitação da condição crônica deles. (NASCIMENTO et.al. 2010).

A aceitação da doença por parte do paciente e da família foi discutida na maioria dos artigos, juntamente com a esperança, o conforto, a qualidade de vida e o bem-estar, principalmente em caso de doenças ameaçadoras da vida.

Os pacientes com doenças crônicas e seus familiares procuram na Espiritualidade principalmente suporte, sentido, explicação e tentativa de cura (ROCHA et.al.2011). Em Cuidados Paliativos, Espiritualidade favoreceu a qualidade de vida, dignidade e melhora do bem-estar nos pacientes e os profissionais também responderam bem a isso podendo ajudar na dor espiritual. (ELIAS 2007). Segundo estudos de Calvetti et.al. (2008) as pessoas com HIV/AIDS compartilham dessa busca da Espiritualidade como fonte de apoio social e emocional em caso de enfermidade crônica e avanço de sintomas e essa compreensão faz diferença na prática clínica e relação profissional-paciente.

A busca por apoio social e emocional através da espiritualidade também foi identificado entre os indivíduos que estão em Hemodiálise, segundo Lucchetti et.al.(2010).

Pacientes com doenças coronarianas apresentam doenças muitas vezes fatais e a Espiritualidade auxilia no enfrentamento da doença e qualidade de vida evoluindo em menos progressão da doença (LUCCHETTI et.al. 2011).

Panzini et.al. (2007) dizem que a Espiritualidade facilita a intervenção e vínculo com o paciente melhorando a qualidade de vida.

Falando um pouco sobre a saúde mental, Stroppa et.al. (2009) em seus estudos sobre Transtorno Bipolar de Humor mostram que a abordagem da Espiritualidade/Religiosidade no tratamento em saúde mental interfere de forma positiva por virem acompanhadas de regras de convivência e diminuição de comportamentos prejudiciais a saúde, como abuso de álcool e outras drogas, comportamento violento ou sexual de risco e criação de uma rede de suporte social. Isso também foi mencionado no estudo de Rocha et.al. (2011) sobre a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas observando também uma religiosidade aumentada durante eventos de vida negativos, incluindo o adoecimento.

Nesses casos verificou-se uma ligação com questões éticas. Segundo Kuchenbecker (2002) a ética tem como objetivo despertar a consciência de cada ser humano para que suas ações visem o bem comum. Esse autor ainda diferencia a ética social da ética religiosa e essa diferença foi organizada nesse trabalho no Quadro 2.

<b>Quadro 2</b>		
<b>Diferenças entre Ética social e Ética Religiosa segundo Kuchenbecker (2002)</b>		
	Ética social	Ética Religiosa
Princípios	Os princípios são extraídos da própria convivência humana a partir de ideias filosóficas que traduzem os anseios e expectativas da sociedade	Os princípios são extraídos das doutrinas que fundamentam a religião, são mais rígidos e dificilmente admitem mudanças históricas
Meios para efetivas os princípios	Baseados no próprio sistema Cultural (família, empresa, igreja, etc.) onde cada instituição tem seus interesses e ideologias.	Dispõe do que está fundamentado na lei moral divina determinando o que é melhor para a sociedade humana.
Finalidade	Atingir o bem comum aquilo que é o melhor para a sociedade, restrita aos limites humanos, temporais e sociais. (ética imanente)	Atingir o bem maior, Deus, que é princípio meio e fim da existência do homem e do mundo. (ética transcendente)

As duas éticas se complementam e para muitos indivíduos são essenciais para a existência, alguns seguem mais a ética religiosa outros a ética social. (KUCHENBECKER, 2002)

Peres et.al. (2007) mostram em seu artigo que em saúde mental há melhores indicadores de saúde e adaptação ao estresse em pessoas que praticam atividades religiosas saudáveis.

Oliveira et.al. (2012) mostram que familiares de pacientes em surtos psicóticos quando não conseguem localizar a doença no corpo depois de exames e diagnósticos, buscam explicações espirituais para a enfermidade. Referem que a Espiritualidade quando integrada na vida do sujeito traz resultados positivos e que os resultados negativos observados, estão ligados à quebra de integração, perda de valores religiosos, raiva de Deus, dúvida ou confusão sobre as crenças, podendo desenvolver alguma psicopatologia.

Segundo Dal-Farra (2010) o assunto deve ser abordado na relação com o paciente e a influência da espiritualidade sobre a saúde, suscita abordagens e pesquisas mais amplas.

## 5. CONCLUSÃO

Esse estudo buscou mostrar como a Espiritualidade é abordada nas áreas de atenção e saúde.

Conclui-se que a Espiritualidade constitui-se parte importante na saúde das pessoas, trazendo esperança e conforto tanto ao paciente quanto aos familiares. Todos os autores afirmam haver influências positivas da Espiritualidade nos tratamentos em diferentes áreas da saúde.

Verificou-se que muitas áreas da saúde já estudam e utilizam a espiritualidade em sua maioria como Coping/enfrentamento e conforto nas adversidades da vida.

As formas de abordagem mais utilizadas entre os profissionais foram avaliações iniciais com utilização de perguntas e da escuta.

O Brasil é um país de muitas crenças e costumes e foi possível perceber que as religiões estão presentes na abordagem do tema, muitas vezes sendo uma importante forma de expressão da espiritualidade dos indivíduos.

Apesar de o Sistema Único de Saúde e a Política de Humanização do Ministério da Saúde abordarem uma visão integral, humanizada e biopsicossocial, ainda são necessários muitos avanços, tanto no número de profissionais, quanto em tempo de atendimento, para que se possa conversar com o paciente e seus familiares e se aborde a espiritualidade com os mesmos.

A capacitação dos profissionais também é um aspecto importante, pois não adianta provar que a Espiritualidade é importante e os profissionais não saberem como abordar, não terem tempo, não entenderem porque precisam falar sobre isso, ou seja, é preciso capacitar e mostrar como fazer e a importância disso. Os profissionais da saúde precisam olhar os indivíduos de forma biopsicossocial-espiritual, não olhando a pessoa como uma doença. É importante que a Capelania Hospitalar faça parte das equipes multiprofissionais para que haja essa formação entre os profissionais

Todos os artigos citaram o fato de que a relação entre Espiritualidade e a Saúde precisa ser estudada com mais profundidade e que os resultados encontrados não podem ser generalizados. Esse trabalho concorda com isso e apesar de já haverem estudos, é preciso que se façam mais pesquisas tanto nas vertentes que já possuem publicações sobre Espiritualidade quanto em outras que ainda não foram estudadas a fim de que cada pesquisa contribua para o aumento da discussão sobre o tema.



## 6. REFERÊNCIAS

AURELIANO, W. A. Terapias espirituais e complementares no tratamento do câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, Mar. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

BALDESSIN, A. Como fazer pastoral da saúde?. 2ª edição, São Paulo: Loyola, 2002. Cap. 10 p. 89-93

BRASIL. Lei n. 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispões sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa da União. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br) > Acesso em: 12/01/2014

BRASIL. Lei n. 7.672, de 23 de junho de 1988. Dispõe sobre o Serviço de Assistência Religiosa nas Forças Armadas. jun 1988; Disponível em: <<http://stbcaxiense.com.br/estudos/capellania.htm>> Acesso em: 12/01/2014

CALVETTI, P. et.al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 13, n. 3, Sept. 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo , v. 27, n. 78, 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Dez. 2013.

DAL-FARRA, R. A. et.al. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 4, Dec. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000400015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000400015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

DE MARCO, M.A.et.al . Psicologia Médica: **Abordagem Integral do Processo Saúde-Doença**. p. 25, Porto Alegre: Artmed, 2012

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, Apr. 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 Dez. 2013.

ELIAS, A. C. A. et al. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica "relaxamento, imagens mentais e espiritualidade" (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

GENTIL, R. C. et.al. Organização de serviços de capelania hospitalar: um estudo bibliométrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, Mar. 2011 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10/01/2014

GERRIG, R.J. et.al. A Psicologia e a vida. p. 472, 16ª Edição. Artmed, 2005.

GOBATTO, C. A.et.al. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 24, n. 1, Apr. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642013000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

GOLDIM, J.R. et. al. Bioética e Espiritualidade. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. p 15

GUIMARAES, H. P. et.al. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013.

ISMAEL, P.S. **Capelania Hospitalar Evangélica e o sagrado**: um meio de reelaboração do sofrimento . São Paulo (SP): Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2006. Disponível em: <http://www.radarciencia.org/Record/oai-mx-mackenzie-com-br-131/Details> Acesso em: 09/01/2014

KOENIG, H. Medicina , Religião e Saúde: **o Encontro da Ciência e da Espiritualidade**. Editora: L&pm, 2012. Cap. 1, p.5-6

KUCHENBECKER, V. **O homem e o sagrado**: a religiosidade através dos tempos. 8ª edição, Canoas: Editora Ulbra, 2004. Cap. 7 p.193 a 196

LAWER, K.A.; YOUNGER, J.W. **Theobiology**: an analysis of spirituality, cardiovascular responses, stress, mood, and physical health. J Relig Health, 2002 Cap.4 p 347-362.

LEVIN, J . Deus Fé e Saúde . São Paulo: Cultrix, 2001. Cap. 2, p. 21-25

LUCCHETTI, G. et. al. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, n. 1, Mar. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

LUCCHETTI, G. et al. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. **Rev Bras Cardiol.** São Paulo, v.24, Jan. 2011. Disponível em: <[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011\\_01/a\\_2011\\_v24\\_n01\\_07giancarlo.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_01/a_2011_v24_n01_07giancarlo.pdf)> Acesso em 12 Out. 2013

MELAGGI A.G. **O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS:** um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-27112009-104846/pt-br.php>> Acesso em 10/01/2014

MENDES, K.D.S. et.al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, Dez. 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10/01/2014

NASCIMENTO, L. C. et al . Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 3, June 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

OLIVEIRA, M. R. et.al. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 17, n. 3, Dec. 2012 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

DE PAULA, E. S. et.al.. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 1, Feb. 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

PANZINI, R. G. et al . Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

PANZINI, R.G. - **Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE):** tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Cap. 6 p.238

PERES, M. F. P. et al . A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, 2007 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

PESSINI, L; BERTACHINI, L et.al. Conhecendo o que são os cuidados paliativos: conceitos fundamentais. In:\_\_\_\_. **Encanto e responsabilidade no cuidado da vida:** lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida. São Paulo: Paulinas: Centro Universitário São Camilo, 2011. p. 22-23

PINTO, C. et.al. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arq Med**, Porto Seguro, v. 21, n. 2, mar. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132007000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132007000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

REY, F.G. Personalidade, Saúde e Modo de Vida. Cap.1 p. 1 São Paulo: Thomson, 2004.

RIBEIRO,I.L. Espiritualidade nos cuidados de saúde: Perspectiva bioética. In: UNIESP, Saúde e Qualidade de Vida: Uma meta a atingir. Porto, 2011. p. 323

ROCHA, N. S. et.al. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 38, n. 1, 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

SANTOS, F.S. Para além da dor física: Trabalhando com a dor total. In:\_\_\_\_. **Cuidados Paliativos:** Discutindo a Vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap. 27, p. 418-420.

SANTOS, F.S. Abordando a Espiritualidade na Prática Clínica. In:\_\_\_\_. **Cuidados Paliativos:** Discutindo a Vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. P. 373-386

SANTOS, F.S. O desenvolvimento Histórico dos Cuidados Paliativos e a Filosofia Hospice. In:\_\_\_\_. **Cuidados Paliativos:** Diretrizes, humanização e alívio de sintomas. Cap 1. P .3-15. São Paulo: Atheneu, 2011.

SANTOS, G. et.al. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, Dec. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232012000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013

SAPORETTI, L. A. Espiritualidade em cuidados paliativos. In: SANTOS, F.S. **Cuidado paliativo:** Discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap.19 p. 269-273

STLETER, C.B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998.Cap. 11, p. 195

STROPPIA, A. et.al. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 36, n. 5, 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832009000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000500003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 Out. 2013.

TEIXEIRA, E.F.B. et.al. Espiritualidade e Qualidade de Vida. Porto Alegre: EDIPUCRS 2004. p. 9

THÜRLER, L. SUS: legislação e questões comentadas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Cap.1 p. 1

WANDERLEY, K.L. Atenção Hospitalar em Rede. In: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.