

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RODRIGO MATIAS FREITAS DA SILVA

**INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2015

RODRIGO MATIAS FREITAS DA SILVA

**INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Disciplina Trabalho de Conclusão do Curso II do
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta.

Porto Alegre

2015

RODRIGO MATIAS FREITAS DA SILVA

Intervenções espirituais na saúde mental: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Disciplina Trabalho de Conclusão do Curso II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em Porto Alegre, 06 de julho de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta
Orientador
DAOP/ Escola de Enfermagem da UFRGS

Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider
DAOP/ Escola de Enfermagem da UFRGS

Prof.^a Dr.^a Eglê Rejane Kohlrausch
DAOP/ Escola de Enfermagem da UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus “pois nele vivemos, e nos movemos, e existimos”.

À minha querida esposa Luciana por compreender minha ausência e sempre estar ao meu lado me apoiando e incentivando em todos os momentos.

Às minhas filhas Rebeca e Letícia pela inspiração.

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta que acreditou ser possível a realização deste trabalho e se mostrou compreensivo diante de minhas limitações.

Aos professores e colegas que de uma forma ou outra contribuíram na minha condução até esse momento.

Obrigado.

RESUMO

Este estudo tratou-se de intervenções espirituais na saúde mental tendo como método de pesquisa uma revisão integrativa da literatura. Objetivou-se conhecer as intervenções espirituais na saúde mental descritas na literatura científica. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: U. S. National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS); nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2001 e 2015. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos artigos, a amostra foi composta por 21 produções objeto de análise e interpretação desta revisão integrativa. Como resultados foram identificadas 19 intervenções espirituais na saúde mental fundamentadas em quatro referenciais de espiritualidade (mindfulness, yoga, espiritualidade islâmica e espiritualidade cristã). A maioria destas intervenções foi associada a outras terapias já consagradas no campo da saúde mental (abordagem grupal, terapia cognitivo-comportamental, terapia cognitivo-emocional). A enfermagem como profissão que se posiciona na linha de frente da assistência aos indivíduos com transtornos mentais poderá ser beneficiada com o conhecimento e com os programas de assistência identificados por esta pesquisa e por outras que devem ser realizadas para o aprofundamento desse tema.

Palavras-chave: Espiritualidade; saúde mental; terapias espirituais; enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVO.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Integralidade, Espiritualidade e saúde.....	13
3.2 Espiritualidade e saúde Mental.....	15
4. MÉTODO.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Formulação do problema.....	18
4.3 Coleta de dados.....	18
4.4 Avaliação dos dados.....	22
4.5 Análise e interpretação dos dados.....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE.....	49
ANEXO.....	51

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata das intervenções espirituais no campo da saúde mental. Esta temática emerge da necessidade de reflexão sobre a dimensão espiritual nas práticas de cuidado em saúde, uma vez que essas intervenções podem auxiliar o usuário (paciente) a melhorar a sua qualidade de vida. Diante disto, cabe destacar a alguns da evolução do modelo de atenção em saúde mental no Brasil, sobretudo a contraposição do modelo asilar, ao psicossocial.

Desde o século XIX até a crise do sistema manicomial no fim da década de 1970, o Brasil adotou, implantou e desenvolveu um modelo de assistência aos indivíduos com transtornos mentais conhecido como modelo manicomial (LIMA; NOGUEIRA, 2013). Nesse modelo, o tratamento é direcionado ao sintoma, ao diagnóstico psiquiátrico e a busca pela cura que fraciona o indivíduo com transtorno psiquiátrico, tornando-o um objeto a ser tratado.

Para Gonçalves e Sena (2001) o modelo manicomial também era hospitalocêntrico e representava o saber e o poder médico que tinha como objetivo adaptar a pessoa com transtorno mental aos padrões morais socialmente aceitáveis. Tais padrões eram perseguidos de forma opressora e desumana com a utilização de métodos punitivos e técnicas disciplinares que imprimiam medo nos usuários do serviço de saúde.

No modelo manicomial, a prática fundamental era o asilamento, que apresentando um discurso de proteção da ordem e da moral pública, aprisionava o indivíduo, limitando sua liberdade de expressão, seu direito de ir e vir, seu poder de escolha e decisão e a possibilidade de participação no tratamento, produzindo sofrimento e isolamento social (COSTA-ROSA, 2001).

Do final da década de 1970 e durante a década de 1980, o modelo psiquiátrico em vigor passou a sofrer forte oposição de organizações sociais como o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e associações de usuários e familiares dos serviços de saúde mental, que, entre outras reivindicações, discordavam dos métodos violentos que eram usados no tratamento dos transtornos mentais. Nesse cenário, se inicia no Brasil o movimento antimanicomial (Lüchmann; Rodrigues, 2007). Nesse contexto, surge o movimento da reforma psiquiátrica

brasileira com a proposta da desinstitucionalização, ou seja, a desconstrução do sistema manicomial e das idéias que o fundamentam (LIMA; NOGUEIRA, 2013).

A reforma psiquiátrica brasileira propõe um novo modelo assistencial que se fundamenta no suporte comunitário, e passou a ser chamado por alguns de modelo psicossocial. Nesse modelo, o cuidado prestado ao indivíduo com transtorno mental é ofertado por uma rede de diversos serviços prestados fora dos muros do hospital psiquiátrico, mas organizado dentro de um determinado território (LUZIO; YASUI, 2010).

Conforme a Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 emitida pelo Ministério da Saúde, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial aos indivíduos com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades conseqüentes ao uso de crack, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), a rede proposta é formada por: Unidade Básica de Saúde; Equipe de Consultório na Rua; Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; Centros de Convivência; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidade de Acolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial; enfermaria especializada em Hospital Geral; serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Serviços Residenciais Terapêuticos e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

O modelo de cuidado em saúde mental com ênfase na assistência em rede teve suas origens no momento em que surgia o SUS com suas propostas de descentralização que, com certeza, influenciou a construção desse modelo (LIMA; NOGUEIRA, 2013). Vale destacar que essa rede de serviços é de natureza pública sendo o Estado seu financiador (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009).

O modelo psicossocial está focado no acolhimento e humanização da assistência tendo como um dos fundamentos do cuidado o relacionamento interpessoal. Nele o profissional deve primar pela formação do vínculo terapêutico, deve saber ouvir e dialogar, deve valorizar a individualidade e incentivar a autonomia (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011). O foco da assistência prestada aos portadores

de transtorno mental deixou de ser a doença em si e passa a ser o sofrimento do indivíduo em suas relações sociais. A perseguição da cura é abandonada, a ênfase é colocada na experiência da vida possível e o valor da experiência está no significado que esta tem para o indivíduo em suas particularidades. A vida está nos diferentes ambientes de socialização e apoio em que convivem (LIMA; NOGUEIRA, 2013).

Duarte e Olschowsky (2011) afirmam que no modelo psicossocial se faz necessário que o enfermeiro aperfeiçoe sua atuação terapêutica, visualize a pessoa com transtorno mental em sua totalidade, plenitude e subjetividades, e que “cuidar” inclui as múltiplas dimensões da complexidade do ser. Afirmam, ainda que as ações de promoção e recuperação da saúde não podem sofrer fragmentação, ou seja, uma dimensão do ser não pode ser negligenciada. Tal abordagem está alinhada com o princípio da integralidade na assistência, um dos princípios do SUS.

Conforme a lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990, Integralidade de assistência é o conjunto organizado, de forma contínua, de todas as ações e serviços de prevenção e cura, prestados aos indivíduos e a coletividade, necessários para cada situação em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990a).

Além disto, a primeira cartilha sobre o SUS apresenta a integralidade como uma visão prática de que cada pessoa é um ser integral inserido numa comunidade; e que as ações promotoras, protetivas e restauradoras da saúde constituem um todo indissociável e que as unidades prestadoras de serviço com toda sua complexidade compõem um sistema integrado com capacidade de proporcionar um cuidado integral (BRASIL, 1990b).

Para Teixeira (2011) a visão da integralidade diz respeito às múltiplas ações possíveis para promover a saúde, prevenir riscos e agravos e assistir aos doentes, ou seja, um conjunto de práticas que vem se estruturando com o objetivo de enfrentar os problemas de saúde e atender necessidades.

O profissional em saúde mental deve interagir com o indivíduo em sofrimento mental para entendê-lo e tornar possível sua existência no mundo e para tal, além

da dimensão biológica, deve considerar sua dimensão subjetiva e sociocultural (ROTELLI, 2001 apud LUZIO; YASUI, 2010).

Seguindo essa mesma linha de pensamento, Leite e Seminotti (2013) afirmam que ao visualizarmos o indivíduo com transtorno mental não somente como alguém com uma doença, mas como um ser humano em sofrimento, somos levados a considerar a subjetividade como parte integrante deste ser e em consequência disso, despontam as questões relativas ao imbricamento da espiritualidade com a assistência ao indivíduo com transtorno mental, pois a espiritualidade é uma dimensão importante da subjetividade humana.

A espiritualidade, conceito que se relaciona intimamente com a dimensão espiritual, tem sido tema de várias pesquisas no campo das ciências da saúde. Ainda não existe um conceito universal para espiritualidade, mas os estudos realizados mostram que é um fenômeno que está relacionado às experiências pessoais, subjetivas e multidimensionais (CHAVES et al, 2008).

Em seu estudo, Caldeira (2009) desenvolve o conceito de intervenção espiritual que será explorado nesta pesquisa.

Intervenções espirituais “são as realizações objetivas e concretas dos cuidados espirituais.” (CALDEIRA, 2009, p.4). O cuidado espiritual está relacionado ao cuidado com, em e para o espírito, e deve ser executado com preocupação, responsabilidade e respeito pelas crenças do paciente. Engloba relação, presença consciente e um objetivo: a melhoria da saúde (CALDEIRA, 2009).

Na prática clínica a espiritualidade e a religiosidade se manifestam de forma sincretizada e embora os termos religião e espiritualidade sejam utilizados como sinônimos, seus significados não são os mesmos (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

Para Valcanti et al. (2012) a religião é compreendida como uma expressão parcial da própria espiritualidade, expressa por meio de tradições, cerimônias e leituras sagradas cuja transmissão ocorre culturalmente mediante dogmas e doutrinas. Backes et al. (2012) destaca que a religião corresponde a múltiplas conexões gregárias de fé e encontros ritualísticos que fortalecem o senso de pertencimento e a ajuda mútua; já Paula, Nascimento e Rocha (2009) entendem a

religião como a crença em uma força divina ou sobrenatural, que tem poder acima de tudo, e está ligada a uma determinada doutrina.

Por sua vez, a espiritualidade é a procura individual da compreensão dos aspectos existenciais, o seu significado e a relação com o sagrado, que pode ou não envolver práticas religiosas ou formação de grupos religiosos (MARTÍNEZ; CUSTÓDIO, 2014). Conforme Caldeira, Carvalho e Vieira (2014) ela tem um caráter dinâmico e subjetivo, e se relaciona intimamente com as crenças, valores e transcendências da essência humana. Backes et al. (2012) relacionam a espiritualidade com tudo o que tem a ver com a experiência mais profunda do ser humano, que transcende a dimensão lógica, racional e materialista.

Outros pesquisadores afirmam que a espiritualidade é uma orientação filosófica que produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé que fornece um significado para a vida. A espiritualidade penetra a vida no dia-a-dia, mediante atitudes, comportamentos e ações. Longe de ser algo pontual, a espiritualidade traduz os valores pelos quais a pessoa vive e acredita, enfim, como e para que vive (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

Neste estudo o termo espiritualidade será empregado num sentido amplo que engloba não somente as crenças e práticas religiosas individuais, mas também todo movimento intelectual de busca pessoal pelas respostas às questões fundamentais da vida; pela busca de atribuição de significado aos acontecimentos cotidianos; pela tentativa de ligação com o transcendente, o Divino, na busca por auxílio, bem como toda e qualquer experiência de transcendência pessoal (SÁ, 2009; ANGELO, 2010).

Conforme Ottaviani et al. (2014) a espiritualidade sustenta a esperança ante a doença e possibilita aos indivíduos a buscar novos caminhos na aceitação das condições impostas pela doença. Martínez e Custódio (2014) sugerem que o bem-estar espiritual é um fator protetor contra desordens psiquiátricas menores, tais como estresse psicológico, distúrbios do sono e queixas psicossomáticas e que a espiritualidade contribui para o bem estar existencial e funciona como mecanismo de enfrentamento para experiências profundamente estressante.

O estudo de Batson et al., citado por Sousa et al. (2004) revelou que os fatores religiosidade e saúde mental devem ser examinados de forma conjunta e não isoladamente. Essa perspectiva trouxe mais luz sobre a complexidade da interação entre a espiritualidade e a saúde mental e passou a servir como um norteador metodológico para investigações nessa área.

Embora uma parcela significativa da população mundial aponte sua espiritualidade e/ou religiosidade como um elemento fundamental em todos os aspectos de sua vida diária, durante muito tempo os profissionais de saúde mental avaliaram negativamente a influência da espiritualidade na vida das pessoas e baniram sua utilização terapêutica no tratamento dos transtornos mentais (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006).

Atualmente a visão sobre a relação entre espiritualidade e saúde mental passa por um processo de mudança. Novas pesquisas confirmam o que centenas de estudos realizados nas últimas décadas apontavam: que existe, sem dúvida, uma associação positiva entre a espiritualidade e a saúde mental e que essa relação promove benefícios, tais como promoção de bem-estar psicológico, suporte no manejo da depressão, nos transtornos de ansiedade, no transtorno afetivo bipolar, na esquizofrenia, na redução do suicídio, na formação de rede de apoio ao indivíduo com transtorno mental e sua família e na reestruturação cognitiva (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006), pode prevenir transtornos mentais e servir de manejo de situações estressantes (SOUSA et al. , 2004).

As evidências sinalizam que a espiritualidade é uma importante abordagem de cuidado que podem ser utilizada nas mais diversas realidades em saúde, inclusive na saúde mental. Porém, na contramão da necessidade de conhecer e utilizar a espiritualidade como ferramenta de cuidado na saúde mental, percebe-se ainda um afastamento da enfermagem dessa abordagem.

Acredita-se que o uso de abordagens espirituais na assistência em saúde não seja uma realidade na prática clínica da Enfermagem devido à dificuldade dos profissionais em reconhecer a importância dessas abordagens, bem como pela dificuldade na adoção de terminologias padrão que sejam consenso entre os profissionais (CHAVES et al, 2008). Observa-se que tal realidade se reproduz no

campo da saúde mental, pois, parece que os profissionais não utilizam modelos teóricos que fundamentem essa abordagem no seu cotidiano de trabalho.

Há uma carência de conhecimento nessa área que pode impedir o enfermeiro de prestar o cuidado espiritual (ESPINHA; LIMA, 2012). Essas razões justificam o investimento em estudos dessa natureza e entende-se que uma pesquisa que trouxesse esse tema para uma discussão acadêmica contribuiria com o aperfeiçoamento do trabalho em saúde mental.

Como pesquisador, atravessado por valores e crenças ligados a uma cultura, parto do pressuposto que as minhas convicções religiosas e de espiritualidade não estão dissociadas do meu olhar sobre o tema em estudo, embora este olhar esteja condicionado às regras da produção de conhecimento proposta neste estudo. Foi dentro dessa visão que, desenvolvendo minhas atividades profissionais no campo da enfermagem, me deparei com diversas situações em que mesmo após atender às necessidades bio-psíquicas e sociais dos pacientes ainda assim permanecia a expressão de sofrimento não físico, algo não expresso em palavras, inquietudes, angústias e senso de inadequação do tratamento no olhar deles.

Um desses encontros foi significativo. Ao receber o plantão fui informado que uma certa paciente estava muito solicitante, que já se havia administrado quase todas as medicações prescritas para dor, porém a paciente continuava referindo dor, e já apresentava uma certa agitação psicomotora. No decorrer do turno, a paciente solicitou a presença da enfermagem no seu quarto diversas vezes. Em cada atendimento, um após outro, se percebia que as solicitações não tinham um fundamento aparente. Então tive um *Insight* de que aquela agitação poderia ter como causa algo espiritual. Me aproximei do leito, segurei sua mão e olhando nos seus olhos com profundo interesse no seu bem estar perguntei: “O que mais posso fazer pela senhora?” e a resposta foi a seguinte: “Quero que você faça uma oração por mim, pois sinto como que uma nuvem negra me envolvendo”. Por alguma razão eu já esperava que um pedido dessa natureza seria verbalizado. Orei com ela, e na sequência do plantão o comportamento da paciente mudou completamente. Acalmou-se, não referiu mais dor e dormiu tranquilamente.

Em outra ocasião, durante o estágio no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tive a experiência enriquecedora de conversar com vários usuários desse serviço. A aproximação e o

contato com pessoas que estavam ali para tratar transtornos mentais me fizeram perceber a importância da espiritualidade no contexto da saúde mental. Em diversas ocasiões, os usuários me falaram de suas práticas espirituais/religiosas, como elas os ajudavam a conviver com os sintomas do transtorno mental e como se valiam de sua espiritualidade para lidar com as crises.

Alguns relataram que em momentos enlouquecedores, quando vozes perturbavam sua mente, eles oravam e voltavam seus pensamentos a Deus e as vozes se tornavam mais suaves. Ora, aqui se mostra que, tanto no dia a dia, como nos momentos de crise, a espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento para pessoas em sofrimento psíquico.

Embora se tenha acesso a evidências que demonstram os benefícios da espiritualidade na saúde mental, e, ainda, diante dos relatos dos usuários, percebi que abordagens espirituais não eram realizadas pelos profissionais, e as práticas espirituais dos usuários não eram incentivadas naquele ambiente de cuidado. Mas, independente da não valorização por parte de alguns profissionais da saúde mental, a espiritualidade pode tornar-se uma abordagem promissora nos ambientes de cuidado nesta área.

Diante dessa realidade pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa: Que intervenções espirituais são utilizadas na saúde mental?

2 OBJETIVO

Conhecer as intervenções espirituais na saúde mental descritas na literatura científica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Nesse capítulo será apresentada uma breve revisão da literatura acerca da integralidade, da espiritualidade e sua relação com os processos de saúde/doença.

3.1 Integralidade, espiritualidade e Saúde

A integralidade é um conceito multifocal que engloba diversas formas de saber e modos de intervenção. Também envolve múltiplas dimensões que se complementam no sentido de atender as necessidades do objeto de cuidado. A integralidade vê o indivíduo como um todo e pressupõe que para bem assisti-lo é fundamental entendê-lo em seu contexto social, político, familiar e ambiental, portanto, nessa visão, o indivíduo é impassível de fragmentação. O cuidado integral engloba não somente ações curativas, mas também preventivas, de promoção e restauração da saúde. (NASI et al, 2009).

O conceito do homem como um ser integral e indivisível tem encontrado confirmação na ciência e na filosofia. Porém, a evidência aponta um ser humano possuidor de várias dimensões que se inter-relacionam. Entre os existenciais básicos do homem encontramos a dimensão espiritual que deve ser tratada de forma específica (MELGOSA, 2009).

A espiritualidade tem sido tema de várias pesquisas no campo das ciências da saúde. De acordo com Koenig (2007) diversas pesquisas estão sendo publicadas na área da saúde como saúde pública, psicologia, sociologia da saúde, enfermagem e ciência da reabilitação apontando fortes relações entre envolvimento religioso/espiritual e a saúde física e mental.

Estudos indicam os efeitos benéficos da espiritualidade na saúde e aponta uma relação positiva entre vários aspectos do bem-estar físico e mental, também, têm considerado que ela pode funcionar como um suporte diante de situações difíceis ou eventos traumáticos e/ou de estresse (VALCANTI et al., 2012).

Segundo Backes et al. (2012) a espiritualidade potencializa terapêuticas convencionais, está associada à redução das taxas de suicídio, da ansiedade, da depressão e se constitui numa poderosa fonte de conforto e esperança ajudando na prevenção de comportamentos autodestrutivos, como abuso de substâncias

químicas, entre outras. O cuidado espiritual favorece e possibilita a harmonia e serenidade consigo mesmo, com o outro e com o cosmo, além de contribuir para a descoberta de um sentido para a vida, produzir comportamentos e sentimentos de esperança, de amor e de altruísmo numa dimensão subjetiva e transcendente.

Práticas espirituais simples como o ato de orar alivia as tensões, conduz a mente para outro enfoque, desviando o pensamento dos problemas e aflições (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013). Segundo Valcanti et al. (2012) práticas espirituais evocam emoções positivas e afirmam que o coping (estratégia de enfrentamento) religioso/espiritual pode funcionar como mecanismo protetor da saúde.

Lutgendorf et al (2004) realizaram estudos explorando a relação entre práticas religiosas/espirituais, níveis séricos de interleucina 6 (sistema imunológico) e mortalidade entre idosos e ao concluir o estudo evidenciou-se que idosos praticantes de atividades religiosas/espirituais pelo menos uma vez por mês apresentavam níveis de interleucina 6 e mortalidade menores quando comparados com aqueles que não tinham práticas religiosas.

Carrico et al (2006) avaliaram o impacto da espiritualidade sobre os níveis de Cortisol urinário (hormônio que retrata níveis de estresse) em pacientes com HIV e a relação com a depressão. O resultado mostrou que pacientes com práticas espirituais apresentaram menores níveis de Cortisol urinário e redução dos sintomas depressivos.

Em outro estudo com pacientes portadores de HIV, os pesquisadores demonstraram que práticas espirituais estavam associadas a menor carga viral e aumento dos valores de CD4 - células de defesa contra o vírus HIV e marcador sorológico para carga viral (IRONSON; STUETZIE; FLECTCHER, 2006).

Guimarães e Avezum (2007) citam alguns estudos que avaliaram a influência da espiritualidade sobre morbidades cardiovasculares, especialmente acidente vascular cerebral (AVC) e concluem que, geralmente, os estudos apontam que práticas espirituais realizadas semanalmente atuam no controle da ansiedade/estresse, promovem hábitos de vida saudável, por isso podem funcionar como proteção contra doenças cardiovasculares e sua mortalidade.

3.2 Espiritualidade e saúde mental

Nas últimas décadas houve um aumento importante do volume de pesquisas e discussões acadêmicas abordando a relação entre religião, espiritualidade e saúde mental (KOENIG, 2007).

Koenig (2001) realizou pesquisa que envolveu 101 estudos para avaliar a relação entre práticas espirituais/religiosas e transtornos depressivos e concluiu que pessoas com práticas espirituais/religiosas apresentaram menores taxas de transtornos depressivos ou menos sintomas de depressão. Também ficou evidenciado que pessoas com práticas espirituais/religiosas se recuperavam com maior rapidez de crises depressivas quando comparadas com indivíduos sem essas práticas. O pesquisador ainda cita ensaios clínicos, demonstrando que pessoas deprimidas submetidas a intervenções espirituais se recuperavam mais rápido do que aquelas submetidas a intervenções seculares.

Após a avaliação de 76 estudos que abordavam a relação entre espiritualidade/religiosidade e ansiedade, ficou demonstrado pela maioria dos estudos que a prática de atividades espirituais é responsável por menores níveis de ansiedade, embora 10 estudos tenham encontrado o oposto. Contudo, em relação às taxas de suicídio, observam-se menores taxas encontradas entre pessoas que praticam atividades espirituais/religiosas (KOENIG, 2001).

Koenig (2001), em sua pesquisa, encontrou 16 estudos que tratavam da relação entre sintomas e distúrbios psicóticos e práticas espirituais. Desses 16 estudos, 13 examinaram a associação da religiosidade com transtornos psicóticos. Desses 13 estudos, quatro evidenciaram menos tendências psicóticas entre as pessoas religiosas; três estudos não encontraram correlação entre a prática religiosa e transtornos psicóticos; em dois estudos evidenciou-se associação mista; um estudo prospectivo mostrou que pacientes que diminuíram as práticas espirituais/religiosas apresentaram piora no quadro psicótico e um estudo avaliou 73 pacientes depressivos ou esquizofrênicos com sintomas psicóticos internados num hospital em Londres e, após compará-los com 26 pacientes controles, associou os sintomas com práticas, crenças e experiências espirituais/religiosas.

Intervenções espirituais e sua efetividade no manejo de sintomas psicóticos foram avaliadas em 2 ensaios clínicos. No primeiro estudo aplicou-se um programa psico-educacional utilizando crenças espirituais para promover autoestima saudável e após a intervenção não se observou mudanças nos sintomas depressivos ou na autoestima dos pacientes com sintomas crônicos. No outro estudo, 20 pacientes esquizofrênicos foram submetidos à intervenções espirituais envolvendo oração e leitura das escrituras, e após as intervenções observou-se melhoras notáveis em vários aspectos da saúde mental (KOENIG, 2001).

Uma publicação de 2007 demonstrou a existência de correlação entre delírios religiosos e práticas religiosas em pacientes esquizofrênicos, sendo que pacientes religiosos apresentavam mais delírios. Entretanto os pesquisadores reconhecem a dificuldade em diferenciar expressões psicóticas de experiências religiosas não-psicóticas. Esta pesquisa também apresenta critérios específicos que podem ajudar na identificação do indivíduo mentalmente doente com psicose entre aqueles que são religiosos devotos com experiências místicas (KOENIG, 2007).

Porém, vários estudos indicam que atividades religiosas ou mudança de interesse religioso ocorrem após os surtos psicóticos e não antes deles. Isso pode refletir um aumento na busca espiritual diante do estresse causado pelos sintomas esquizofrênicos numa população mais religiosa (KOENIG, 2007), configurando-se como um exemplo de manobra de enfrentamento (*coping*) espiritual.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa (RI) que, conforme Roman e Friedlander (1998) é um método que sintetiza resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão bem delimitados, que de forma sistemática, organizada e objetiva contribuir para o conhecimento desse tema ou questão.

RI também é definida como um método que reúne os resultados obtidos em pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, busca sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação abrangente de um fenômeno específico, agrupando os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, tendo como objetivo sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um aspecto específico, contribuindo para o conhecimento do assunto em questão (COOPER, 1989).

A RI possibilita ao pesquisador reconhecer os profissionais que mais investigam um assunto, suas áreas de atuação e contribuições mais importantes. Permite apresentar o conhecimento no seu estado atual, permite separar um dado científico da opinião ou idéia pessoal e também fazer generalizações sobre determinados assuntos estudados por vários pesquisadores, em momentos e lugares diferentes (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

A RI segue um método rigoroso de coleta, classificação e análise da relevância e validade das pesquisas encontradas. Dá acesso a informações mais abrangentes sobre um tema particular e interconecta elementos isolados de estudos já existentes (TOLEDO, 2008).

Uma RI bem elaborada exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

A presente RI foi desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados (COOPER, 1989).

4.2 formulação do problema

Diante do objetivo desta RI, a formulação do problema deu-se através da seguinte questão norteadora: Que intervenções espirituais são utilizadas na saúde mental?

4.3 Coleta de dados

Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e *U. S. National Library of Medicine* (PubMed). A escolha destas bases de dado se justifica pela produção no âmbito da América latina, contexto semelhante ao Brasil, e a segunda base por abarcar um grande volume de produção sobre o tema.

Para realizar a pesquisa nas bases de dados eletrônicas foram utilizados os Descritores em Ciências da saúde: Saúde mental (*Mental health*), Espiritualidade (*Spirituality*) e Terapias Espirituais (*Spiritual Therapies*).

Os critérios de inclusão adotados para a amostra deste estudo foram os seguintes: artigos originais e relatos de experiência publicados entre os anos de 2001 e 2015, nos idiomas português e inglês; ter sido publicados em periódicos nacionais e/ou internacionais; que tenham utilizado abordagens qualitativas, quantitativas e quanti-quali; com acesso livre on-line e com texto na íntegra. Já os critérios de exclusão são: artigos que não aborde o tema da pesquisa.

As informações obtidas dos artigos selecionados foram registradas em um instrumento estruturado (APÊNDICE). Este foi preenchido após a leitura dos artigos na íntegra, tendo em vista a questão norteadora.

O quadro 1 apresenta um resumo das etapas percorridas na coleta de dados e seleção dos artigos que compuseram a amostra.

Na base de dados PubMed usando os descritores SPIRITUALITY, MENTAL HEALTH e SPIRITUAL THERAPIES combinados encontrou-se 246 artigos. Aplicou-

se o critério período de publicação entre 01/01/2001 e 31/12/2015 resultando em 200 artigos. Foram selecionados, apenas os artigos com texto completo e gratuito, resultando 33 artigos. Após ler os títulos e resumos, 22 artigos foram descartados porque não tratavam do tema pesquisado. Restaram 11 artigos que foram selecionados para serem lidos na íntegra.

Combinando os descritores SPIRITUALITY e SPIRITUAL THERAPIES encontrou-se 1159 artigos. Aplicou-se o critério período de publicação entre 01/01/2001 e 31/12/2015 resultando em 178 artigos. Selecionaram-se então, apenas os artigos com texto completo e gratuito resultando em 171 artigos. 20 artigos foram descartados porque eram artigos repetidos, 03 artigos foram descartados porque não atendiam critérios de inclusão (foram escritos em coreano, húngaro e espanhol). Após ler os títulos e resumos, 124 artigos foram descartados porque não tratavam do tema pesquisado. Restaram 24 artigos que foram selecionados para serem lidos na íntegra.

Combinando os descritores SPIRITUALITY e MENTAL HEALTH encontrou-se 998 artigos. Aplicou-se o critério período de publicação entre 01/01/2001 e 31/12/2015 resultando em 177 artigos. Foram selecionados, apenas os artigos com texto completo e gratuito resultando em 173 artigos. 20 foram descartados porque eram artigos repetidos. Após ler os títulos e resumos, 134 artigos foram descartados porque não tratavam do tema pesquisado. Restaram 19 artigos que foram selecionados para serem lidos na íntegra. Em resumo, da base de dados PubMed foram selecionados 54 artigos para serem lidos na íntegra.

Na base de dados LILACS usando os descritores SPIRITUALITY, MENTAL HEALTH e SPIRITUAL THERAPIES combinados foram encontrados 02 artigos que após ler títulos e resumos, foram descartados porque não tratavam do tema pesquisado.

Combinando os descritores SPIRITUALITY e SPIRITUAL THERAPIES foram obtidos 14 artigos. Aplicou-se o critério textos disponíveis, completos e de acesso gratuito restando 10 artigos. 03 foram excluídos porque eram textos repetidos e 01 foi excluído por não atender critérios de inclusão (era uma tese). Após ler os títulos e resumos, os 06 artigos remanescentes foram descartados porque não tratavam do tema pesquisado.

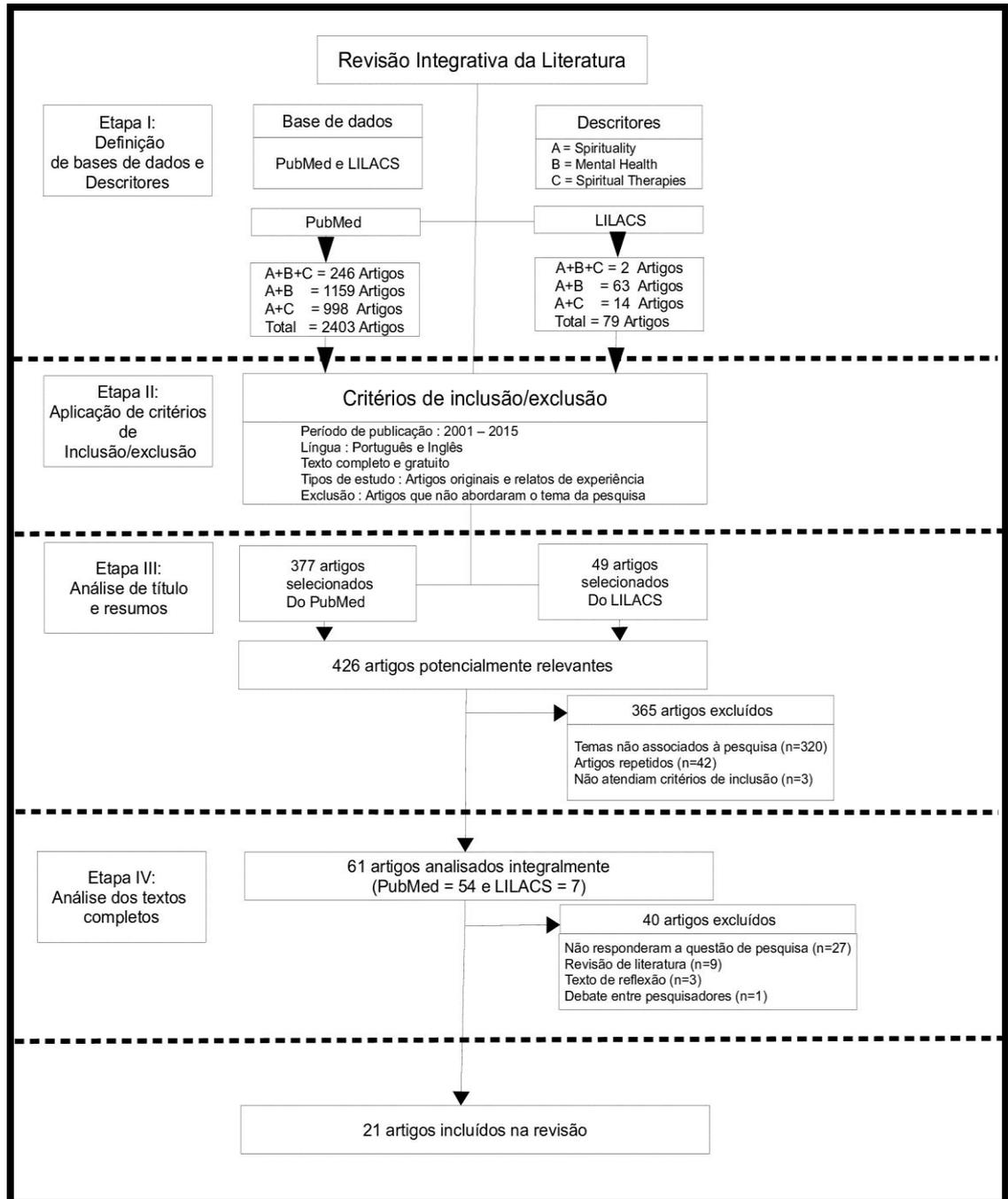
Combinando os descritores SPIRITUALITY e MENTAL HEALTH foram obtidos 63 artigos. Aplicou-se o critério textos disponíveis, completos e de acesso

gratuito restando 52 artigos. Selecionou-se apenas os artigos publicados no período entre 01/01/2001 e 31/12/2015 nos idiomas inglês e português resultando em 49 artigos. 02 artigos foram excluídos porque eram textos repetidos. Após ler títulos e resumos, 40 artigos foram descartados porque não tratavam do tema pesquisado. Restaram 07 que foram selecionados para serem lidos na íntegra. Em resumo, da base de dados LILACS foram selecionados 07 artigos para serem lidos na íntegra.

Após a leitura integral dos 61 artigos que foram selecionados nas bases de dados PubMed e LILACS, 27 artigos foram excluídos porque não respondiam a questão de pesquisa e 13 foram descartados por não atender a critérios de inclusão (09 eram revisão de literatura, 03 eram texto de reflexão e 01 era um debate entre dois pesquisadores), restando **21 artigos** que compuseram a amostra.

Esta pesquisa respeitou as ideias, os conceitos e definições dos autores dos estudos selecionados e analisados nesta revisão, adotando a redação acadêmica conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas. Este estudo foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EEUFRGS) (ANEXO).

Quadro 1 - Fluxograma das etapas da coleta de dados



4.4 Avaliação dos dados

Nesta etapa os dados foram examinados para averiguar se os mesmos estão relacionados com o objetivo da pesquisa (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

O quadro 2 apresenta a relação dos títulos dos artigos selecionados para a revisão integrativa com o número correspondente do código de identificação.

Quadro 2: Relação dos artigos selecionados nesta revisão integrativa

A*	Título do artigo
01	Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction
02	Adolescent Aggression and Differentiation of Self: Guided Mindfulness Meditation in the Service of Individuation
03	In Search of Inner Wisdom: Guided Mindfulness Meditation in the Context of Suicide
04	Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos.
05	Does spiritual care program affect levels of depression in patients with Leukemia? A randomized clinical trial
06	Religious Cognitive–Emotional Therapy : A New Form of Psychotherapy
07	The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders
08	Experience of gratitude, awe and beauty in life among patients with multiple sclerosis and psychiatric disorders
09	Testimony ceremonies in Asia: Integrating spirituality in testimonial therapy for torture survivors in India, Sri Lanka, Cambodia, and the Philippines.
10	Trauma-sensitive yoga as an adjunct mental health treatment in group therapy for survivors of domestic violence: A feasibility study
11	National Trends in Prayer Use as a Coping Mechanism for Depression: Changes from 2002 to 2007.
12	Musicoterapia e Exercícios Terapêuticos na Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados
13	Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos.
14	A focus-group study on spirituality and substance-abuse Treatment.
15	A Spiritually Based Group Intervention for Combat Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: Feasibility Study
16	A Multifaith Spiritually Based Intervention Versus Supportive Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Randomized Controlled Trial
17	Contemplative self healing in women breast cancer survivors: a pilot study in underserved minority women shows improvement in quality of life and reduced stress.
18	Controlled randomized clinical trial of spirituality integrated psychotherapy, cognitive-behavioral therapy and medication intervention on depressive symptoms and dysfunctional attitudes in patients with dysthymic disorder
19	Yoga as a complementary treatment for smoking cessation: rationale, study design and participant characteristics of the Quitting-in-Balance study
20	The Helpfulness of Spiritually Influenced Group Work in Developing Self-Awareness and Self-Esteem: A Preliminary Investigation
21	Theory and practice of chaplain's spiritual care process: A psychiatrist's experiences of chaplaincy and conceptualizing trans-personal model of mindfulness.

*Legenda: A (artigo)

O quadro 3 apresenta a caracterização dos artigos selecionados quanto aos autores, objetivo, periódico em que foi publicado, o tipo de estudo e o ano de publicação.

Quadro 3: Caracterização dos artigos selecionados na Revisão Integrativa

A*	Autores	Objetivo	Periódico	Tipo de estudo	Ano
01	GREESON, J. M. et al.	Avaliar se um aspecto específico de aumento da espiritualidade pelas experiências espirituais de consciência transcendente e conexão em living-diários podem ser responsáveis pelos resultados na melhoria da qualidade de vida e saúde associadas à prática de Mindfulness-Based Stress Reduction.	Journal of Behavioral Medicine	Observacional prospectivo	2011
02	BIRNBAUM, L.	Demonstrar que existe uma relação entre a agressão dirigida para fora e agressividade voltada para si mesmo (como em tentativas de suicídio), e que o nível de diferenciação desempenha um papel de mediador em ambos.	The Scientific World journal	Relato de experiência	2005
03	BIRNBAUM, L.; BIRNBAUM, A.	Descrever a administração de uma intervenção terapêutica inovadora com grupo de pacientes sobreviventes suicidas e de profissionais da saúde mental.	The Scientific World Journal	Relato de experiência	2004
04	BRAGHETTA, C. C. et al.	Discutir os aspectos éticos, legais e científicos da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos.	Revista de psiquiatria clínica (São Paulo)	Relato de experiência	2011

05	MUSAREZAIE, A. et al.	Determinar os efeitos de um programa de assistência espiritual para tratar depressão em pacientes com leucemia.	Journal of Education and Health Promotion	Ensaio clínico randomizado.	2014
06	RAJAEI, A.R.	Sugerir um método abrangente de psicoterapia espiritual científica aplicada – a Terapia cognitivo-emocional religiosa (TCER) que é uma nova forma de terapia cognitiva que usa as crenças religiosas básicas e conhecimentos em psicoterapia.	Iranian Journal of Psychiatry	Estudo de intervenção	2010
07	CLONINGER, C.R.	Descrever um programa de módulos psicoterápicos voltados para o bem-estar físico e psíquico envolvendo os pensamentos, emoções e sentidos espirituais.	World Psychiatry	Estudo de intervenção	2006
08	BÜSSING, A. et al.	Avaliar a influência de atitudes religiosas e espirituais sobre a experiência de gratidão e doença crônica em pacientes.	Health and Quality of Life Outcomes	Estudo transversal	2014
09	AGGER, I. et al.	Explorar o impacto terapêutico de incluir cerimônias culturalmente e religiosamente adaptadas dentro da <i>testimonial therapy</i> (terapia depoimento) com sobreviventes de tortura; e explorar a utilidade da <i>testimonial therapy</i> para saúde mental e para as organizações de direitos humanos na Ásia.	Transcultural Psychiatry	Relato de experiência	2012

10	CLARK, C. J. et al.	Testar a viabilidade de um programa de intervenções utilizando yoga trauma-sensível durante 12 semanas destinadas a melhorar a saúde mental de mulheres que participaram de terapia de grupo para IPV (violência praticada por parceiro íntimo).	Complementary Therapies in Clinical Practice	Pesquisa participativa baseada em abordagem comunitária.	2014
11	WACHHOLTZ , A. B. et al	Analisar as tendências na associação entre oração e sintomas depressivos ao longo do tempo usando um estudo nacionalmente representativo de famílias.	Journal of religion and health	Estudo transversal	2013
12	MOZER, N. M. S. et al.	Avaliar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados pré e pós-intervenção da musicoterapia e exercícios terapêuticos.	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	Estudo transversal, descritivo e exploratório.	2011
13	BACKES, D.S. et al.	Relatar uma experiência vivenciada com usuários de crack sob tratamento de desintoxicação, através da qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano, por meio de oficinas de espiritualidade.	Revista de Escola de Enfermagem da USP	Relato de experiência	2012
14	HEINZ, A. J. et al.	Determinar se o desejo, uso e recaída poderia ser prospectivamente monitorados em pacientes ambulatoriais usuários de heroína e cocaína através de avaliação ecológica momentânea usando diários eletrônicos portáteis.	Substance use & misuse	Estudo exploratório	2010

15	BORMANN, J. E. et al.	Avaliar a viabilidade, efeitos e satisfação do paciente nesta intervenção de grupo espiritualmente fundamentada no mantra repetição numa amostra de Veteranos de combate com TEPT (Transtorno de estresse pós-traumático).	Journal of Holistic Nursing	Estudo experimental	2008
16	KOSZYCKI, D. et al.	Avaliar a aceitabilidade e eficácia inicial de uma intervenção multireligiosa baseada espiritualmente (SBI) em 22 pacientes com Transtorno de ansiedade generalizada(TAG).	Journal of Clinical Psychology	Estudo teste piloto randomizado	2014
17	CHARLSON, M.E. et al.	Avaliar o impacto do Programa contemplativo de auto-cura na qualidade de vida e sintomas de estresse pós-traumático entre mulheres, predominantemente mulheres de minorias carentes que haviam completado o tratamento para o câncer de mama estágio I-III.	BMC complementary and alternative medicine	Estudo piloto	2014
18	EBRAHIMI, A. et al.	Comparar a eficácia da psicoterapia espiritual- integrada (abordagem islâmica) (SIPT) e terapia cognitivo-comportamental (TCC) sobre a intensidade dos sintomas de depressão e atitudes disfuncionais de doentes com distímia.	Advanced biomedical	Ensaio clínico randomizado	2013
19	BOCK, B.C. et al	Examinar os efeitos de um programa de ioga 8-semana no estresse percebido, afeto e do processo de parar de fumar(tabaco) entre adultos saudáveis, mulheres fumantes.	BMC Complementary and Alternative Medicine	Estudo piloto randomizado	2010

20	COHOLIC, D.	Discutir um estudo exploratório que investigou a utilidade do trabalho em grupo influenciado espiritualmente com oito mulheres adultas que compartilharam uma história de abuso de substâncias.	The Scientific World Journal	Estudo piloto exploratório	2005
21	PARAMESH WARAN, R.	Compreender a concepção do cuidado espiritual do capelão com base em princípios neuro-fisiológicos do mindfulness e empatia transpessoal.	Indian journal of psychiatry	Relato de experiência (estudo de caso)	2015

*Legenda: A (artigo)

O quadro 4, a seguir, apresenta as intervenções espirituais identificadas na revisão integrativa, bem como as suas relações com o campo da saúde mental.

Quadro 4 – Intervenções espirituais reunidas nesta RI e suas relações com a saúde mental

A*	Relação com a Saúde mental	Intervenções
01	Benefício no manejo do estresse	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de “Redução do estresse baseada em Mindfulness”. - Programa de 8 semanas, padronizado, com aulas de 2,5 horas de duração a cada semana. - As aulas incluem: 1) mindfulness e sua relação com o estresse e saúde; 2) práticas de meditação guiada mindfulness (consciência da respiração, a consciência de emoções, varredura do corpo, consciente <i>hatha yoga</i>, andar atento, alimentação consciente, a escuta atenta e benignidade); e 3) discussão em grupo. - Recomenda-se aos participantes: praticar a meditação fora das aulas por 20-45 minutos ao dia, 6 dias por semana; e complementar a meditação mindfulness formal com práticas informais de atenção plena nas atividades da vida diária (comer, comunicação com outros e hobbies); - Os participantes contam com o apoio de materiais escritos e CDs de áudio (meditações guiadas e yoga), distribuídos no início do curso. - O curso incluiu um dia inteiro (7 h) de meditação, após a sexta semana de aula.
02	Eficaz no manejo da agressividade e da raiva. Reduz estresse e recaídas na depressão, regula emoções e pode ser usada individualmente ou como suporte de outras terapias de grupo.	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Meditação mindfulness guiada. - Como uma intervenção terapêutica, tem-se um profissional treinado para guiar o cliente através da meditação e auxiliá-lo na tomada de consciência dos <i>insights</i> ou mensagens internas recebidas. - Implementa quatro etapas: 1) relaxamento físico; 2) mindfulness independente de meditação; 3) meditação guiada em voz interior (o terapeuta usa imaginação guiada, a fim de facilitar um encontro entre o praticante e sua imagem percebida do interior de voz / orientação); e 4) ligação com voz interior (o praticante permanece em sintonia com qualquer insights sensoriais, verbais ou imaginativos).
03	Pode ajudar na desidentificação dos pensamentos (incluindo ideação suicida) e pode afrouxar seu controle compulsivo sobre o indivíduo; como um tratamento de prevenção de recaídas para a depressão, e manejo de	<ul style="list-style-type: none"> - Meditação mindfulness seguido de meditação guiada. - O processo incluiu três fases: <ol style="list-style-type: none"> 1) relaxamento - envolvia respiração, encontrar um centro interior, e liberar as tensões musculares; 2) meditação mindfulness geral - antes de iniciar o exercício mindfulness, os participantes foram orientados a não julgar o conteúdo mental (incluindo pensamentos, imagens, sensações físicas ou sentimentos que surgissem na consciência) como bom ou mau, saudável ou doente, dignos ou indignos, mas aceita todas as experiências pessoais como simplesmente "o que são" no presente momento e apenas observar e prestar atenção na passagem de pensamentos pela mente, para detectar quando e como uma voz diferente começasse a manifestar-se. Deveriam se concentrar em um objeto específico como a consciência da respiração, chama de uma vela, ou um mantra repetido. Durante a técnica, a consciência do indivíduo se acalma e experimenta consciência transcendental onde o indivíduo se abre ao <i>self</i> ;

	pensamentos negativos.	<p>3) uma meditação guiada buscando conexão com orientação interior - Enquanto em relaxamento profundo, a conexão com orientação interior foi facilitada através da visualização de um lugar seguro, seguido instruções para convidar ou se abrir à orientação interior. Essa orientação ou sabedoria poderia aparecer de várias formas (uma imagem, uma presença, figura, mensagem, ou conhecimento intuitivo). Se fosse percebida uma figura ou presença, os participantes eram convidados a se conectar a elas e receber qualquer mensagem relevante ou conselho. Se nenhuma presença fosse notada, eram encorajados a imaginar como se poderia aparecer e que mensagem poderia ter trazido.</p> <p>- Ao final da intervenção os participantes foram convidados a descrever e comentar suas experiências ou reações.</p>
04	Ajuda preservar e estimular a autonomia dos indivíduos com transtornos mentais.	<p>- A obtenção da história espiritual do paciente.</p> <p>- Grupos de espiritualidade.</p> <p>- Grupo semiestruturado de intervenção psicoeducacional, em que os participantes discutiam sobre recursos religiosos, conflitos espirituais, perdão e esperança.</p> <p>- Apoiar o envolvimento religioso não psicótico.</p>
05	Níveis de depressão reduzidos em relação aos que não receberam a intervenção.	<p>- O programa de assistência espiritual planejada incluía dois componentes:</p> <p>1) presença de apoio - O pesquisador, usando técnicas de escuta ativa, apoiou os pacientes incentivando-os a expressar seus sentimentos, necessidades e preocupações através de comunicação verbal e não-verbal (mantendo as mãos a tocar-os enquanto fala), proporcionando-lhes uma descrição detalhada da doença e seu processo terapêutico e respondendo às suas perguntas neste sentido; e</p> <p>2) suporte para rituais religiosos - Os pacientes receberam uma embalagem contendo um tapete de oração e rosário e um véu para as mulheres. Também tiveram livre acesso a um leitor de MP3 e fones de ouvido para ouvir Alcorão, orações e Azan. Um clérigo também realizou leituras do Alcorão e oração Tawasol sobre a cabeceira do paciente.</p>
06	RCET é um método eficaz de psicoterapia para o tratamento de pessoas que sofrem de crise de identidade, depressão, ansiedade e pode ser desenvolvido para o manejo de outros problemas psicológicos.	<p>- <i>Religious Cognitive–Emotional Therapy (RCET)</i> - é uma nova forma de terapia cognitiva baseada em abordagens religiosas.</p> <p>- O processo terapêutico ocorre em 6 fases:</p> <p>1) O terapeuta RCET através de perguntas propositais examina crenças básicas do cliente sobre si mesmo (quem sou eu? De onde eu vim?), sua existência no mundo (por que existo? Qual a fonte do existir?), sua visão de Deus (Quem é o criador do mundo e para mim?) e do sentido da vida.</p> <p>2) Segue pedindo aos clientes para falar de si e dos outros, e o que eles pensam sobre si como ser humano.</p> <p>3) A partir dessa entrevista, o terapeuta, identifica, nos clientes, crenças negativas e niilistas sobre o mundo e a existência e ajuda-os a mudar essas crenças em sua forma positiva e propositiva, de modo que os clientes adquirem uma nova visão da existência.</p> <p>4) Após a entrevista clínica inicial, o terapeuta, de modo estruturado e sistemático, explica o modelo geral da RCET e delinea os três níveis (fisiológicos, cognitivos, e espirituais) da psicopatologia e tratamento. O terapeuta descreve a interação entre esses três níveis para determinar a saúde, emoções e comportamentos (saúde mental geral) do indivíduo.</p> <p>5) Desafia as crenças dos clientes ao propor as crenças religiosas básicas(*) e esclarece como essas crenças religiosas básicas podem ajudar a diminuir a sua ansiedade, depressão ou outras emoções desagradáveis, e promover o desenvolvimento individual e da saúde mental.</p>

		<p>6) E na fase final da terapia, o terapeuta faz os clientes cientes do papel de Deus.</p> <p>(*) As crenças religiosas básicas: 1-Deus: a) Não há Deus senão o Deus único, que é o criador do mundo e da existência; b) Deus é todo-poderoso e onisciente; c) Deus é misericordioso, muito gentil e compassivo. 2-Os seres humanos: a) O ser humano é a mais elevada criação na grande cadeia dos seres e é representante de Deus na terra; b) Ele tem capacidade intelectual e vontade; c) Ele tem potencial para atingir transcendência na vida; d) Quando ele morre, sua vida não termina, mas ele é transformado. 3-Existência: a) Nada é sem propósito ou objetivo, inclusive o mundo; b) O mundo e a existência são criados de uma forma complexa e maravilhosa; c) O mundo é caracterizado pela ordem e disciplina.</p>
07	adjuvante à terapia individual ou em grupo para manejo de qualquer condição de saúde mental.	<p>- Programa de psicoterapia “The happy life: voyages to well-being”.</p> <p>- Intervenção de 15 módulos para guiar uma pessoa para o bem-estar, sendo cada módulo de 50 minutos. Utiliza o formato de auto-ajuda e pode ser complementar à terapia individual ou em grupo.</p> <p>- É uma intervenção universal realizada por qualquer pessoa que compreenda a leitura e interpretação do manual.</p> <p>- Organizado de maneira sequencial terapêutica para que uma pessoa cresça em autoconsciência, mediante orientação e exercícios terapêuticos de auto-ajuda para proporcionar bem-estar.</p> <p>O programa possui 03 conjuntos de módulos: 1) enfatiza métodos comportamentais focados em emoções positivas, juntamente com conceitos básicos de processamento cognitivo (Módulos 1-5: O que faz você feliz? - Reconhecendo o que traz alegria; O que faz você infeliz? - Entendendo armadilhas do pensamento; Vivenciando bem-estar - Aquietando turbulências da mente; União na natureza - Despertar seus sentidos físicos; Encontrando significado - Despertar seus sentidos espirituais); 2) vai além do mindfulness para estimular consciência meta-cognitiva mais profunda das perspectivas que fundamentam os pensamentos subconscientes (Módulo 6-10: Através do mindfulness - Cultivando plenitude da alma; Observar e elevar seus pensamentos; Observar e elevar seus relacionamentos humanos; Traçando o seu amadurecimento e integração; Projeto de estar); 3) envolve o acesso ao reconhecimento do significado de símbolos pré-verbais influenciados internamente e externamente, sendo geralmente inconsciente ao se comunicar (Módulo 11-15: Você pode aprender a reduzir o estresse?; Acalmando seus medos; Observando os requerentes de energia em sua vida; Projeto de mistérios e consciência Constante).</p>
08	As intervenções investigadas neste estudo apresentaram resultado positivo em indivíduos com transtornos psiquiátricos (depressão maior).	<p>Incentivar e valorizar práticas espiritual/religiosa como oração e a frequência às reuniões da comunidade religiosa. Cultivar atitude de gratidão / estupefação (orientação de vida no sentido de perceber e apreciar o positivo na vida).</p>
09	O modelo de terapia depoimento asiático com sua ênfase em práticas	<p>- <i>Testimony ceremonies</i> é um método de psicoterapia individual que integra espiritualidade ao <i>testimonial therapy</i>. Testemunho é uma narrativa sobre um evento: uma história contada por uma testemunha de trauma que sofreu uma injustiça ou algo doloroso ou terrível. O principal objetivo é transformar a história de um trauma de vergonha e humilhação em uma memória</p>

	cerimoniais descrito aqui foi efetivo no manejo de indivíduos com transtorno do estresse pós-traumático e poderia ser útil na reabilitação de refugiados vítimas de tortura em Países ocidentais.	de dignidade e virtude. - Inclui quatro sessões: 1) O indivíduo em sofrimento mental (vítima de trauma e abusos de regimes ditatórios) narra suas experiências enquanto um profissional registra a narrativa. A história do trauma é " aberta " pelo sobrevivente ao entrevistador, e o primeiro rascunho do testemunho é escrito pelo anotador em cooperação com o entrevistador após a sessão. 2) Na Sessão 2 a narrativa é " Fechada ", e o sobrevivente, entrevistador e o anotador chegam a uma declaração escrita para que o sobrevivente possa aprovar. 3) O documento-depoimento é transformado num documento visualmente atraente (um documento visualmente impressionante que contém a narrativa para representar que a "história má" foi simbolicamente reformulada e transformada em algo bom). 4) Consiste na cerimônia de testemunho, que honra a sobrevivência e pode ser adaptado para os vários contextos. O documento é simbolicamente purificado por um dos atores-chave na cerimônia (padre, imam, ou monge) que faz uma oração sobre o documento que é entregue ao sobrevivente numa cerimônia, realizada num lugar sagrado, onde estão presentes elementos da cultura e da religião do indivíduo(cantar, dançar, cantar abraçado, partilhar uma refeição, liberação emocional é facilitada através de expressões de amor, bondade e compaixão).
10	<i>yoga trauma-sensível</i> se mostrou eficaz no manejo de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático(TEPT).	- <i>yoga trauma-sensível</i> é um protocolo terapêutico projetado pelo Trauma Center at the Justice Resource Institute in Boston, Massachusetts como um tratamento adjuvante para sobreviventes de traumas complexos. - Esta forma de yoga incorpora uma série de posturas e respiração com o objetivo de reforçar a ligação com o <i>self</i> após o corpo tem experimentado um evento traumático, de violência interpessoal. O protocolo ioga foi administrada no final de cada sessão semanal de terapia de grupo por um instrutor de yoga certificada que tinha sido treinado em yoga trauma-sensível. Os participantes do estudo foram conduzidos através de uma série de formas de yoga trauma-sensível que duraram de 30 a 40 min.
11	Intervenção benéfica no manejo da depressão e outros transtornos mentais como ansiedade, estresse da vida, sofrimento emocional, idéias de suicídio e distímia.	Oração privada. A oração pode ser considerado uma forma de terapia de auto-ajuda, uma vez que é uma técnica auto-iniciada para o tratamento de depressão sem orientação profissional.
12	Ansiedade, depressão e alteração do comportamento apresentaram um declínio pós-intervenção.	- Momento de Musicoterapia: aplicado 2 (duas) vezes por semana, com duração de uma hora cada sessão, durante 3 (três) meses. - A intervenção foi realizada pela pesquisadora, que é musicista e fisioterapeuta. - Foram utilizados aparelho de som com CD, violão, pandeiros, chocalhos e bola, permitindo que os idosos interagissem ativamente. Em todas as atividades utilizou-se a música. - Para finalizar, associou-se exercícios respiratórios e de relaxamento lentos, culminando com breve momento de espiritualidade.

13	A intervenção descrita nesse artigo foi aplicada em indivíduos em processo de tratamento de adicção ao Crack.	<ul style="list-style-type: none"> - Oficinas de espiritualidade: são realizadas duas ou três vezes por semana, por livre adesão, com cerca de doze usuários. seguem uma metodologia ativa e participativa, que tem o propósito de estimular os usuários para a dinamização e condução das atividades. - Com duração de sessenta minutos, em ambiente calmo e acolhedor na capela do hospital. - Os encontros foram conduzidos de modo a seguir os passos da leitura orante da Bíblia, quais sejam: leitura atenta do texto bíblico (escolhido pelos próprios usuários); releitura reflexiva do texto para captar o sentido de cada frase ou palavra; meditação sobre o que o texto diz para mim/nós, hoje e, por fim, uma oração pessoal sobre o que o texto provocou em mim/nós e o que me faz dizer a Deus, à família, aos amigos, aos profissionais da saúde e outros. - Ressalta-se, que o último passo da leitura orante da Bíblia se constituiu, na maioria dos casos, em um momento bastante sugestivo, acompanhado de forte emoção, choro, desabafos, súplicas, pedidos de perdão e agradecimento pela oportunidade e possibilidade de estarem renascendo para uma nova vida.
14	Assistência a usuários de heroína a cocaína.	<ul style="list-style-type: none"> - Sessões de grupo focal. - Os grupos focais duraram aproximadamente uma hora e foram conduzidos por um psicólogo em nível de doutorado experiente nas áreas de tratamento de abuso de substâncias e pesquisa sobre espiritualidade. Seguindo diretrizes estabelecidas por um moderador experiente. - O debate foi estruturado em torno de um conjunto de perguntas predeterminadas (por exemplo: como os participantes tinham reconciliado ou compartimentada quaisquer incongruências auto-percebida entre suas crenças e seu comportamento enquanto eles ainda estavam usando heroína e cocaína; como os participantes viam a relação entre espiritualidade e recuperação; e se e como componentes espirituais podem ser integrados em abordagens de tratamento mais normais, de forma que sejam sensíveis às diferenças individuais). <p>Obs: o artigo também cita Grupos de espiritualidade (Um programa de tratamento de drogas com abordagem espiritual) como intervenção implementável.</p>
15	A intervenção diminui estresse, depressão, ansiedade, raiva e reduz o sofrimento psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantra repetição é conceituada como uma técnica de concentração que, com a prática, pode ser usado para interromper sintomas de “luta ou fuga” característicos do Transtorno de estresse pós traumático. - A intervenção mantra de 6 semanas (90 min / semana) consiste na educação sobre sintomas de Transtorno de estresse pós traumático (TEPT) e habilidades sobre como escolher e silenciosamente repetir um mantra (uma palavra ou frase com as associações espirituais escolhidos pelo participante de uma lista fornecida), durante todo o dia, o mais rápido possível, para treinar a atenção. Na lista estavam representadas todas as grandes tradições espirituais do Oriente, Ocidente e também da cultura nativa americana. Os participantes foram instruídos a escolher um mantra que se encaixasse com suas crenças preexistentes ou filosofia ou que foram sugestivos de algo que desejavam experimenta.
16	A intervenção reduz da ansiedade, preocupação excessiva e sintomas depressivos em pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Multifaith Spiritually Based Intervention</i> : Intervenção psicoterápica derivada de sete tradições religiosas (cristianismo, judaísmo, islamismo, budismo, hinduísmo, Taoísmo, confucionismo), sistematizada em 12 sessões(*) de 50 min. Por semana. - As práticas espirituais foram projetadas para cultivar virtudes como bondade, amor, alegria, paz, visão, sabedoria e generosidade. - A primeira sessão foi dedicada ao fornecimento de psicoeducação sobre TAG, discutindo o quadro espiritual para a redução da ansiedade , o desenvolvimento de metas de tratamento e abordagem das preocupações sobre a intervenção.

	<p>com transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).</p>	<p>- Práticas contemplativas (meditação concentração, oração) foram introduzidos na segunda sessão e os participantes foram encorajados a estabelecer uma prática diária para acalmar suas mentes.</p> <p>- As sessões subseqüentes foram centradas na discussão de uma série de temas espirituais, as experiências e práticas espirituais dos participantes e os efeitos das práticas sobre sua ansiedade e bem-estar.</p> <p>- Os participantes receberam uma cópia do livro “Espiritualidade Essencial” de Walsh (1999) e foram atribuídos leituras e práticas espirituais do livro a cada semana. A conformidade com a lição de casa foi monitorizado a cada sessão pelo terapeuta. Embora as mesmas práticas gerais foram aplicadas a todos os participantes, a flexibilidade era permitida a respeito de como praticá-las. Para exemplo, para acalmar e concentrar a mente, um participante poderia optar por estabelecer uma prática regular de oração contemplativa, enquanto outro poderia preferir concentração fundamentada na respiração.</p> <p>- Na sessão final, ganhos do tratamento foram revisados e os participantes foram encorajados a continuar com as práticas espirituais.</p> <p>(* as doze sessões da <i>Multifaith Spiritually Based Intervention</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A psicoeducação sobre TAG. Fornecer justificativa para uma abordagem espiritual para TAG. Identificar objetivos do tratamento. 2) Introduzir práticas contemplativas para o desenvolvimento de uma mente calma e concentrada. 3) Responda com habilidade as emoções difíceis. Explorar e aprender com as emoções dolorosas. Libere e transforme emoções dolorosas e aprenda a usá-las de forma adequada. 4) Compreender o poder do perdão na liberação da dor emocional do passado. A ligação entre gratidão e emoções positivas. 5) Estar consciente. Entenda os benefícios da consciência e os custos de vida estúpida. 6) Desperte visão espiritual ao reconhecer o sagrado nas pessoas, nas coisas, e dentro de nós mesmos. Compreender o poder transformador de ver o sagrado em todas as coisas. 7) Anexos podem ser uma fonte de sofrimento. A felicidade consiste em reduzir e abandonar anexos. 8) Cultivar maior motivação é o objetivo central da prática espiritual. Nossos desejos mais profundos são saudáveis e altruístas. 9) A vida ética. Fontes vivas de antiéticas conduzem a estados emocionais negativos. A vida ética: tratar os outros como você gostaria de ser tratado melhora as emoções e promove bem-estar. 10) Expressão espiritual em ação. Cultive a generosidade e o serviço aos outros. 11) Cultivar a inteligência espiritual. Buscar sabedoria na natureza, no silêncio e na solidão, e refletir sobre a natureza da vida e morte. Importância da auto-aceitação e renunciar auto-ataque e condenação. 12) Envolver-se e Avaliação.
17	<p>A intervenção se mostrou efetiva no manejo dos sintomas de estresse pós-traumático.</p>	<p>- Intervenção de auto-cura contemplativa é um programa de meditação com duração de 20 semanas, aplicado na redução de estresse que é organizado em duas partes.</p> <p>- A primeira parte consiste em oito sessões de grupo semanais de 90 minutos que se concentra em ensinar habilidades de meditação. Durante estas sessões, os participantes foram guiados através de exercícios que enfatizam a consciência da respiração, imagens de cura, e respiração profunda para ajudá-los a controlar melhor suas respostas e praticar a auto-mudança.</p> <p>- A segunda parte do curso foi constituída por 12 sessões cognitivo-afetivo-comportamental.</p> <p>- A prática diária foi apoiado por trabalhos de casa que consistiam em visualização guiada por fitas de áudio e atribuições estruturadas para leitura e reflexão.</p>
18	<p>A intervenção foi efetiva no manejo do transtorno distímico.</p>	<p>Psicoterapia espiritual-integrado é um programa de abordagem psicoterápica que integra conteúdo do protocolo terapêutico e inclui ponto de vista teórico religioso para explicar a formação de transtornos de depressão e métodos terapêuticos, incluindo métodos cognitivos, comportamentais, emocionais e espirituais com conteúdo religioso e recomendações comportamentais em</p>

		fontes islâmicas. Para isso, foram realizadas oito sessões semanais de 45 minutos para cada indivíduo.
19	A intervenção é benéfica na redução do estresse e melhorar o humor e bem-estar, ansiedade e sintomas depressivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Aulas de yoga são realizadas duas vezes por semana durante oito semanas consecutivas por instrutores de ioga certificadas com mais de 15 anos de experiência e que são treinados no estilo Vinyasa. - Em colaboração com os pesquisadores, instrutores de ioga selecionaram um padrão de <i>asanas</i> que são apropriadas para iniciantes e os ensinou consistentemente durante cada aula. - As aulas eram compostas por cinco minutos de exercícios respiratórios (<i>pranayama</i>) e meditação sentada, seguido por 45 minutos de <i>asanas</i> vinculado dinamicamente. - As aulas terminavam com 10 minutos de posturas de fechamento e uma meditação final sentados. - Os participantes assistiram sessões de bem-estar onde foram mostrados vídeos sobre uma variedade de temas de saúde (por exemplo, dietas com baixo teor de gordura, exames de câncer de mama, etc.), seguido por uma discussão guiada e distribuição de material escrito para estudo, relevantes para o tema do vídeo.
20	O objetivo geral do grupo era ajudar os participantes a desenvolver a sua auto-consciência e auto-estima. O grupo era formado por mulheres em tratamento de adição de drogas.	Programa de grupo influenciado espiritualmente – é um programa de grupo que consiste em seis sessões no total, cada uma com duração de 2 horas. As sessões de grupo utilizavam várias práticas e exercícios que são parte integrante em outras abordagens espiritualmente sensíveis (por exemplo: relato e análise de sonhos, meditação mindfulness) para efeitos de construção de auto-conhecimento e auto-estima, relaxamento, meditação e prática da atenção plena e onírica.
21	Essa intervenção se mostrou efetiva no manejo de depressão leve.	<ul style="list-style-type: none"> - Capelania espiritual: modelo de atenção sistematizado em 6 etapas. - Etapas: <ol style="list-style-type: none"> 1) O capelão ouve ativamente à dor emocional e lutas na história do paciente; 2) Tornar-se consciente de como a história do paciente está provocando memórias emocionais internas; 3) Evita cálculos cognitivos ou julgamentos sobre o comportamento do paciente ou as escolhas que ele fez na vida; 4) Demonstra empatia com o sofrimento do paciente usando comunicação verbal e não verbal. 5) Facilita ao paciente compartilhar suas emoções dolorosas / histórias, aumentando sua consciência intra-pessoal; 6) O capelão deve resistir ao próprio desejo de livrar o paciente de sua dor e sofrimento, ou seja, evita fazer "planos de tratamento" para o paciente.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Nesta etapa, os resultados da avaliação foram comparados com o conhecimento teórico para se deduzir e delimitar conclusões (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998). Assim, avaliou-se o conteúdo dos quadros apresentados na etapa anterior.

O Quadro 1 traz a relação dos artigos selecionados nesta revisão integrativa revelando que a sua maioria estavam escritos na língua inglesa, destacando que essa língua é a principal forma de veiculação de conhecimento no mundo da ciência.

No Quadro 2 discutiu-se as características dos artigos selecionados quanto aos autores, objetivo, periódico em que foi publicado, o tipo de estudo e o ano de publicação.

Ao analisar os objetivos dos estudos selecionados percebe-se uma maior ocorrência do verbo avaliar indicando que, de modo geral, o tema pesquisado (intervenções espirituais na saúde mental) passa por um processo de maior apreciação que, em tese, precede a aceitação ou legitimação. Este cenário já fora sinalizado por Guimarães e Avezum (2007) que, embora em sua pesquisa tenha encontrado centenas de estudos abordando a relação entre espiritualidade e saúde, ainda é um desafio identificar os melhores desenhos de estudo e encontrar as melhores evidências que fundamentem a associação entre espiritualidade e a saúde mental.

Os objetivos também apontam que a maioria dos estudos se concentram num esforço de integrar a espiritualidade à outras técnicas e métodos, visando ampliar ou potencializar terapias já consagradas na saúde mental.

Os artigos estão distribuídos em diversos periódicos, apenas o periódico *The Scientific World Journal* se repete três vezes e o *BMC Complementary and Alternative Medicine* duas vezes. Verificou-se que apenas três artigos foram publicados em periódicos brasileiros frente aos 18 artigos publicados no exterior. Esse achado indica que os pesquisadores brasileiros podem investir mais nesse tema, pois o Brasil é um país profundamente religioso e a espiritualidade está

presente nas mais diversas áreas da vida dos brasileiros, inclusive no enfrentamento de problemas na saúde mental.

Em relação ao tipo de estudo, identificou-se quatro que se autodenominaram de “estudo piloto” embora tenham diferentes desenhos de estudo (estudo randomizado, exploratório, avaliativo) indicando que esse tema é incipiente no campo da saúde mental. Estudos experimentais, relatos de experiências e estudos de intervenção foram maioria (16 estudos), revelando a necessidade de esforços no sentido de produzir conhecimento sobre esse tema.

Dos 21 estudos selecionados, 17 deles foram publicados nos últimos cinco anos (2010-2015), sendo que seis destes foram publicados entre 2014 e 2015. Tal achado reforça que esse tema é recente no campo da saúde mental.

Outro achado interessante se refere aos quatro estudos (A13, A14, A19, A20) que tratam de intervenções direcionadas a grupos de dependentes de substâncias (tabaco, crack, heroína e cocaína), dado que a dependência de substâncias se tornou um problema de saúde pública. Esses estudos podem servir como catalizadores para novos estudos, produção de conhecimento e, quem sabe, novas formas de assistência aos indivíduos que compõem a população que sofrem dessa condição.

No Quadro 3 discutiu-se as intervenções espirituais identificadas nesta revisão integrativa, bem como suas relações com o campo da saúde mental.

Esta pesquisa identificou as seguintes intervenções espirituais que têm sido usadas no campo da saúde mental: Mindfulness-Based Stress Reduction (A1), Meditação mindfulness guiada (A2, A3 e A20), obtenção da história espiritual do paciente, grupos de espiritualidade e apoiar o envolvimento religioso não psicótico (A4), presença de apoio, leituras do Alcorão e orações (A5), Religious Cognitive–Emotional Therapy (A6), Programa de psicoterapia “The happy life: voyages to well-being” (A7), incentivar e valorizar a oração e a frequência às reuniões da comunidade religiosa e cultivar atitude de gratidão (A8), Testimony ceremonies (A9), yoga trauma-sensível (A10), oração privada (A11), musicoterapia e espiritualidade (A12), leitura reflexiva da Bíblia e oração (A13), grupo focal espiritualmente orientado (A14), repetição de mantra (A15), Multifaitth Spiritually Based Intervention

(A16), meditação contemplativa (A17), Psicoterapia espiritual-integrado (A18), Aulas de yoga (A19) e Capelania espiritual (A21).

A maioria das intervenções conciliam a espiritualidade e outras técnicas e terapias já consagradas no campo da saúde mental. Essa é uma realidade que já foi evidenciada por Koszycki (2014) quando afirma que tem havido um interesse crescente em terapias que integram práticas e ensinamentos religiosos e espirituais e destaca as intervenções que misturam princípios e práticas baseadas na fé com terapia cognitivo-comportamental, bem como sua eficácia no tratamento de vários problemas psicológicos. E Birnbaum (2005) reforça esta ideia afirmando que a espiritualidade está sendo incorporada cada vez mais ao trabalho psicoterapêutico.

Quanto ao referencial de espiritualidade que fundamentou as intervenções espirituais identificadas nesta revisão integrativa, encontrou-se quatro principais referências de espiritualidade: meditação mindfulness (A1, A2, A3, A7, A16 e A20), Yoga (A1, A10 e A19), práticas religiosas da espiritualidade islâmica (A5, A6 e A18) e práticas religiosas da espiritualidade cristã (A8, A11, A13).

Contudo, um estudo (A16) apresentou uma intervenção que integrou elementos de sete tradições religiosas (cristianismo, judaísmo, islamismo, budismo, hinduísmo, taoísmo e confucionismo), destacando-se pela abrangência ao incluir e integrar diversas formas de religiosidade e espiritualidade. Outro aspecto a torna singular é seu potencial para conciliar uma maior diversidade de indivíduos e suas práticas espirituais, devido ao modo como foi estruturada. Isto porque esta intervenção pode acolher aqueles que não estão vinculados a uma tradição religiosa específica, mas que possuem valores espirituais que exercem papel importante em suas vidas, permitindo agregar um maior número de pessoas para usufruir da intervenção. Além disto, valoriza virtudes universais (bondade, amor, alegria, paz, visão, sabedoria e generosidade), bem como práticas espirituais compartilhadas pelas tradições religiosas.

Quanto ao referencial psicoterápico (técnicas e teorias psicológicas), encontraram-se modalidades de trabalho grupal - grupo focal, discussão em grupo (psicoeducação), grupo de espiritualidade (grupo de apoio) -, terapia cognitivo-emocional, terapia cognitivo-comportamental, "Terapia do testemunho" (testimonial therapy) e psicanálise.

Dentre os 21 estudos selecionados nesta pesquisa, 10 (A1, A2, A3, A7, A10, A15, A16, A17, A19 e A20) apresentam a utilização de intervenções espirituais pautadas na meditação. Conforme Shapiro, Schwartz e Santerre (2005 apud MENEZES; DELLAGLIO, 2010), a meditação se caracteriza pelo treino da atenção plena à consciência do momento presente e tem sido relacionada a um maior bem-estar físico, mental e emocional. Essa prática se originou nas filosofias espirituais do Oriente, mas desde os anos de 1960 ela passou a ser praticada com maior intensidade no ocidente e com isso houve um aumento nos estudos científicos sobre seus efeitos (MENEZES; DELLAGLIO, 2010).

As práticas de meditação podem ser agrupadas em duas formas principais: a) concentrativa – fundamentada no treino da atenção sobre um único foco, como os movimentos respiratórios, um mantra ou outro som, etc.; e b) mindfulness - caracterizada pela consciência da experiência do momento presente, com uma atitude de aceitação e não julgamento (MENEZES; DELLAGLIO, 2010).

Dentre os 10 estudos que citam intervenções espirituais fundamentadas na meditação, Cinco (A1, A2, A3, A7 e A20) fazem referência à mindfulness; Três (A1, A10 e A19) se referem a yoga; e três estudos (A15, A16 e A17) citam outras formas de meditação (cura contemplativa e recitação de mantra).

Mindfulness aparece como terapia autônoma ou mesclada com outras técnicas. Em dois estudos (A2 e A3), mindfulness guiada é utilizada de maneira isolada à outras técnicas se mostrando como uma terapia autônoma; Num estudo (A1) tem-se mindfulness associada à yoga *hatha* e ainda em outros dois estudos (A7 e A20) aparece associada à psicoterapia.

Além desses estudos que utilizam mindfulness como intervenção espiritual, encontrou-se um estudo (A9) que, embora tenha como tema principal a terapia *testimony ceremonies*, no seu corpo argumentativo também cita as intervenções mindfulness-based stress reduction (redução de estresse baseada em mindfulness) e mindfulness-based cognitive therapy (terapia cognitiva baseada em mindfulness), que tem entre os seus fundamentos o referencial do mindfulness.

O fato de mindfulness ter sido a terapia mais citada nos estudos selecionados nesta revisão integrativa, possivelmente está associado à realidade de ser ela a mais pesquisada entre as terapias meditativas. Parameshwaran (2015) confirma esse achado ao considerar que a meditação mindfulness e sua aplicação em cuidados clínicos tem sido o modelo de assistência espiritual mais amplamente estudado.

Uma perspectiva geral do Quadro 3 nos informa que a maioria dos estudos estão focados no tratamento de transtornos mentais e estresse, sendo eles: depressão (A2, A3, A5, A6, A8, A10, A11, A12, A15, A16, A19 e A21), ansiedade (A6, A10, A11, A12, A15, A16 e A19), estresse (A1, A2, A11, A15 e A19), transtorno do estresse pós traumático (A9, A10, A15 e A17), adição à substâncias (A13, A14, A19 e A20), raiva (A2 e A15), ideação suicida (A3 e A11), distímia (A11 e A18) agressividade (A2), crise de identidade (A6).

Destes transtornos psiquiátricos observa-se que a depressão e a ansiedade são o principal foco da atenção dos pesquisadores, além do estresse. Isso se deve ao fato de que os transtornos depressivos e de ansiedade tem alta prevalência na população. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualmente, numa perspectiva mundial, 350 milhões de pessoas vivem com depressão (ABELHA, 2014). A OMS também indica que cerca de metade dos problemas de saúde-doença, no Ocidente, se deve a perturbações mentais, sobretudo a depressão e a ansiedade (CARVALHO, 2014). Um estudo afirma que a depressão representa um crescente problema para a saúde pública, sendo ela a principal causa de incapacidade mental no mundo. Além disto, estima-se que até 2020 a depressão será a segunda causa de incapacidade para a saúde (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

Além disto, observam-se estudos de intervenções espirituais para o manejo do estresse, possivelmente por este representar um fator importante no desencadeamento de vários transtornos psiquiátricos, e ser um componente inerente do estilo de vida atual (inadequação no sono, na alimentação, lazer, exercício físico, nas relações interpessoais na família e no trabalho, cobrança sociais de sucesso e beleza, gerenciamento do tempo, etc).

No entanto, as intervenções espirituais não visam apenas curar ou tratar os transtornos psiquiátricos (leves ou graves), mas também promover bem-estar e

relações interpessoais (MOZER et al., 2011), autonomia dos indivíduos (BRAGHETTA et al., 2011), autoconsciência e autoestima (COHOLIC, 2005).

Em relação à modalidade de abordagem verificou-se que 11 estudos utilizam intervenções aplicadas exclusivamente em grupos (A1, A3, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A19 e A20), sete estudos utilizam intervenções individuais (A5, A6, A8, A9, A11, A18 e A21), e três estudos intervenções que mesclam abordagem em grupo e individualmente (A2, A4 e A7).

Observa-se que as intervenções espirituais podem ser aplicadas, tanto na abordagem individual ou em grupo, permitindo ao profissional escolher a abordagem mais adequada de acordo com suas habilidades e necessidades das pessoas.

Em relação à faixa etária do público que foi submetido às intervenções encontrou-se a seguinte situação: dos 21 estudos analisados 19 deles (A1, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20 e A21) foram desenvolvidos para atender adultos, um (A7) abre a possibilidade de ser implementado com indivíduos de qualquer faixa etária desde que tenha capacidade de ler e interpretar um manual e apenas um estudo (A2) foi desenhado para aplicação em adolescentes. Esse cenário sinaliza que a pesquisa relacionada à intervenções espirituais com adolescentes parece que, ainda, é um campo quase inexplorado e induz questionamentos do tipo: por que estudos abordando intervenções espirituais com adolescentes são escassos? As intervenções aplicadas em adultos nestes estudos poderiam ser usadas em adolescentes?

Dentre os 21 estudos selecionados encontraram-se 15 estudos (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A10, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19 e A20) que podem ser classificados como programas. Destes 15 estudos, destaca-se oito (A1, A5, A6, A7, A13, A16, A17 e A19) que apresentaram, de forma elaborada, a estrutura, os propósitos e os objetivos, bem como as orientações de como implementar as intervenções espirituais na saúde mental.

Um estudo (A1) propõe a associação entre a meditação *mindfulness*, *yoga hatha* e terapia de grupo como forma de manejo do estresse. Outro (A5) associa a presença de apoio às orações e leitura do alcorão como tratamento para depressão. O estudo que apresenta a Religious Cognitive-Emotional Therapy (A6) propõe uma terapia cognitiva baseada em 10 crenças básicas da religiosidade islâmica e consiste na condução do indivíduo com crenças e emoções negativas a uma nova visão positiva da vida.

Outro estudo trata do programa de psicoterapia “The happy life: voyages to well-being” (A7) o qual propõe um modelo de psicoterapia organizado em 15 módulos que utiliza o formato de autoajuda para promoção bem-estar. Há outro estudo sobre o programa oficinas de espiritualidade (A13) que se fundamenta na religiosidade cristã e propõe a leitura reflexiva da bíblia e orações em grupos como manejo de usuários de crack. Aparece também, a intervenção Multifaitth Spiritually based Intervention (A16) que reúne elementos de sete tradições religiosas, universalmente aceitos, e sistematiza um programa com ampla inclusão e benefícios no tratamento de TAG.

Há também a intervenção de auto-cura (A17) que integra meditação e terapia cognitivo-afetivo-comportamental no manejo de sintomas de estresse pós-traumático. E, finalizando esse grupo dos programas mais bem estruturados, tem-se um estudo (A19) que sistematiza aulas de yoga associado à discussão em grupo de temas relacionados com a saúde. A visão geral desses programas evidencia mais uma vez a integração da espiritualidade/religiosidade a outras formas de psicoterapias já estabelecidas na saúde mental.

A existência desses programas estruturados indica um esforço dos pesquisadores no sentido de incluir essas intervenções na prática clínica. Talvez o fato de terem apresentado esses modelos de intervenções revele o desejo de ver outros pesquisadores e profissionais de saúde mental aplicando-os nos ambientes de cuidado em saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo conhecer as intervenções espirituais na assistência em saúde mental descritas na literatura científica através de uma revisão integrativa, onde foram selecionados e avaliados 21 artigos. Foram identificadas 19 intervenções espirituais que têm sido usadas no campo da saúde mental.

Dentre os 21 artigos selecionados, 17 foram publicados nos últimos cinco anos (2010-2015), um fato que reforça ser esse um tema recente no campo da saúde mental.

Encontraram-se quatro principais referenciais de espiritualidade: meditação mindfulness, Yoga, práticas religiosas da espiritualidade islâmica e práticas religiosas da espiritualidade cristã.

A maioria das intervenções conciliam a espiritualidade à outras técnicas e terapias já consagradas no campo da saúde mental, entre estas, encontrou-se modalidades de trabalho grupal (psicoeducação e grupo de apoio), terapia cognitivo-emocional e cognitivo-comportamental, psicanálise e “Terapia do testemunho” (testimonial therapy).

Os transtornos mentais que foram mais citados como tratáveis com aplicação de intervenções espirituais foram depressão e ansiedade, além do estresse. Além disso, alguns estudos apresentaram a ideia de que as intervenções espirituais não servem apenas para tratar transtornos mentais, mas também promover autonomia, bem-estar e autoestima.

Identificaram-se quinze programas de intervenções espirituais, dos quais oito traziam de maneira detalhada a descrição da sua estrutura, abrindo a possibilidade deles serem implementados na prática clínica.

Esta pesquisa evidenciou a escassez de estudos brasileiros deixando um desafio aos pesquisadores nacionais. Constatou-se a necessidade de novos estudos sobre o tema, pois a população brasileira é profundamente religiosa, e a espiritualidade se faz presente nas mais diversas esferas da vida das pessoas, inclusive quando se trata do enfrentamento de problemas de saúde mental.

A enfermagem, como profissão que se posiciona na linha de frente da assistência aos indivíduos com transtornos mentais, poderá ser beneficiada com o conhecimento e com os programas de assistência identificados por esta pesquisa e por outras que possam ser realizadas para o aprofundamento deste tema, como por exemplo, a compreensão das concepções dos profissionais de serviços de saúde mental sobre a espiritualidade.

Fazer essa pesquisa ampliou minha visão em relação às formas de expressão da espiritualidade, aprofundando assim a minha compreensão e reflexão sobre este aspecto na vida das pessoas. Isto me tornou mais consciente e receptivo ao reconhecimento e respeito às diferentes maneiras de expressão da espiritualidade, levando em consideração a sua importância na vida dos indivíduos. Constatei que este tema é importante para o cuidado em saúde mental, e que é possível ser estudado cientificamente, por meio de métodos de investigação e de aplicação na prática clínica.

REFERÊNCIAS

ABELHA, Lúcia. Depression, a matter of public health. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 223-223, 2014.

AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIMENSTEIN, Magda. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.195-204, Jan./Fev. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100025>>. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2015.

ANGELO, Margareth. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 437-43, 2010.

BACKES, DS et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.46, n.5, p.1254-1259, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/48151>>. Acesso em: 21 Mar. 2015.

BIRNBAUM, Liora. Adolescent aggression and differentiation of self: guided mindfulness meditation in the service of individuation. *The scientific world journal*, v. 5, p. 478-489, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 10 de Março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da saúde, 1990. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Lei_8080_12092014.pdf>. Acesso em: 10 de Março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília. Ministério da saúde, 1990. 10p. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc do sus doutrinas e principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>. Acesso em: 10 de Março de 2015.

CALDEIRA, Sílvia. Cuidado espiritual – rezar como intervenção de enfermagem. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva-SP, v.3, n.2, p.157-164, Jul/Dez 2009.

CALDEIRA, Sílvia; CARVALHO, EC; VIEIRA, Margarida. Entre o bem estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, v.22, n.1, Janeiro/Fevereiro, 2014. Disponível

em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00028.pdf>.
Acesso em: 18 Mar. 2015.

CARRICO, A.W. et al. A path model of the effects of spirituality on depressive symptoms and 24-h urinary-free cortisol in HIV-positive persons. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 61, n.1, p. 51-58, 2006.

CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 30, n. 6, p. 406-409, 2014.

CHAVES, ECL, et al. Angústia espiritual: revisão integrativa da literatura. **OBJN**, v.7, n.2, 2008. Aproximadamente 10 p. Disponível em:
<<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1551/358>>. Acesso em: 11/02/2015.

COOPER, H.M .Integrating Research : a guide for literature reviews. London SAGE publication, 2 ed, v.2 .155p,1989.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001. p. 141-68.

CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo Del. Prevalence of depression and associated factors in a low income community of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 346-354, 2012.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; OLSCHOWSKY, Agnes. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital Universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.4, p.698. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/61865/000822135.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2015.

ESPINHA, DCM; LIMA, RAG. Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.especial, p.161-165, 2012. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307026828025.pdf>>. Acesso em: 11/02/2015.

GONÇALVES,Alda Martins, SENA, Roseni Rosângela de. A Reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.9, n.2, p.48-55, Março 2001. Disponível em:<www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1551/1596>. Acesso em: 29 de Março de 2015.

GUIMARÃES, H.P ; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, supl 1, p.88-94, 2007.

IRONSON, G.; STUETZIE, R.; FLECTCHER, M.A. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease

progression over 4 years in people with HIV. **Journal of General Internal Medicine**, V. 21, p. 62-68 2006.

KOENIG, H.G. - Religion and Medicine II: religion, mental health and related behaviors. **Int J Psychiatry Med**, v. 31, n.1, p.97-109, 2001.

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

KOSZYCKI, Diana et al. A multifaith spiritually based intervention versus supportive therapy for generalized anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial. *Journal of clinical psychology*, v. 70, n. 6, p. 489-509, 2014.

LEITE, Imelidiane Silva; SEMINOTTI, Elisa Pinto. A Influência da Espiritualidade na Prática Clínica em Saúde Mental: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 189-196, 2013. Disponível em: <<http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/14102/9714>>. Acesso em: 22 de Fevereiro de 2015.

LIMA, Marcelo Theophilo; NOGUEIRA, Fernanda Maria Duarte. O modelo brasileiro de assistência a pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.26, n.1, p.128-138, Jan./Mar. 2013. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/O_modelo_brasileiro_de_assistencia_a_pessoas_com_transtornos_mentais_uma_revisao_sistemtica_da_literatura.pdf>. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2015.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.399-407, Mar./Abr. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>>. Acesso em: 29 de Março de 2015.

LUTGENDORF, SK, et al. Religious Participation, Interleukin-6, and Mortality in Older Adults. **Health Psychology**, v. 23, n.5, p. 465-475, Sep. 2004.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 17-26, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a03v15n1.pdf>>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2015.

MARTÍNEZ, BB; CUSTÓDIO, RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. **Med. Jornal**, São Paulo, v.132, n.1, p. 23-27. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1321606>>. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2015.

MELGOSA, Julián. **Mente positiva**: como desenvolver um estilo de vida saudável. 1. ed. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2009.

MENEZES, Carolina Baptista; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, p. 565-573, 2010.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; NETO, Francisco Lotufo; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.28, n.3, Set. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>>. Acesso em: 12 de Março de 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Giancarlo. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.36, n.2, Abril/Jun. 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255> >. Acesso em: 20 de Março de 2015.

NASI, Cíntia et al. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v13, n.1, p.139-146, jan./mar.2009. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/S1415-27622009000100019>> . Acesso em: 22 de Março de 2015.

OTTAVIANI, AC et al. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, São Paulo, v.22, n.2, p.248-254, Março/Abril, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3323.2409>>. Acesso em: 22 de Fevereiro de 2015.

PARAMESHWARAN, Ramakrishnan. Theory and practice of chaplain's spiritual care process: A psychiatrist's experiences of chaplaincy and conceptualizing trans-personal model of mindfulness. **Indian journal of psychiatry**, v. 57, n. 1, p. 21, 2015.

PAULA,ES; NASCIMENTO, LC; ROCHA, SMM. Religião e espiritualidade: experiências de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília,v.62,n.1,p.100-106, 2009. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100015>>. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2015.

ROMAN, Arlete regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada á enfermagem. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, Jul/Dez 1998.

SÁ, A. C. Reflexões sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde de São Paulo**, v.2, N.33, p. 205-217, 2009.

SILVEIRA, CS; ZAGO, MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.4, p.614-619, Jul/Agosto 2006.

SOUSA, Paulo L.R. et al. A religiosidade e suas interfaces com a Medicina, a Psicologia e a Educação: o estado da arte. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges;

MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da.(org.). **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p.53-67.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde**. Salvador, Bahia, 2011. Disponível em:<
http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2015.

TOLEDO, Melina Mafra. **Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa**. 2008. 153 f. Dissertação(mestrado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

VALCANTI, Carolina Costa et al. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Brasil, v. 46, n. 4, p. 838-845, ago. 2012. Disponível em:
<<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/48095>>. Acesso em: 21 Fevereiro de 2015.

ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA, VSF. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.47, n.2, p.433- 439, 2013.

APÊNDICE

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS TEMÁTICA: INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS NA SAÚDE MENTAL

1. Dados de identificação:

Título: _____

Autores: _____

Categoria profissional dos autores: _____

Periódico: _____

Ano: _____ Volume: _____ Número: _____

Descritores/Palavras-Chave: _____

2. Objetivo/Questão de investigação:

3. Metodologia:

Tipo de estudo: _____

Local de estudo: _____

Sujeitos: _____

Referencial teórico: _____

ANEXO

Parecer da COMPEAQ - EEUFRGS

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA,

Informamos que o projeto de pesquisa INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA encaminhado para análise em 29/04/2015 foi **aprovado** quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Intervenções espirituais na saúde mental: uma revisão integrativa

Título - É adequado, apresenta clareza no que se propõe.

Introdução - A revisão de literatura é apresentada com pertinência, há fundamentação teórica adequada e atualizada.

Objetivo - sugere-se adequar, pois está descrito que o estudo se propõe a conhecer e analisar, inclusive apresenta erro de digitação uma vez que está escrito " Conhecer e analisar de intervenções espirituais na assistência em saúde mental. Sugere-se restringir o objetivo a conhecer ou identificar, na literatura, as intervenções espirituais..., suprimindo o verbo analisar.

Método - É adequado ao objetivo.

Delineamento - Apresenta adequação em relação ao que se propõe o projeto.

Crterios de inclusão e exclusão - São apresentados com clareza os os critérios de inclusão e exclusão.

Avaliação - Está adequada com a análise proposta com relação ao objetivo e delineamento do estudo.

Instrumento de coleta de dados - É pertinente ao delineamento do estudo.

Cronograma - É compatível com as ações propostas para o projeto.

Orçamento - Apresenta adequação ao projeto.

Referências - Estão adequadas ao projeto, atualizadas e citadas corretamente.

O estudo é interessante e pode apresentar contribuições no cuidado em saúde mental. A temática ainda é pouco explorada, sendo assim o estudo tem mérito.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem