

Relações entre a religiosidade/espiritualidade e a qualidade de vida: uma revisão integrativa de literatura

DOI: 10.5935/1984-9044.20210019

Henrique Ribeiro Tavares¹, Caroline Oliveira da Silva²

Resumo: Estudos apontam que a religiosidade (R) e a espiritualidade (E) possuem um papel importante no auxílio da percepção de qualidade de vida (QV). Buscou-se elaborar uma revisão integrativa de literatura, visando observar possíveis relações entre a R/E e a QV a partir de estudos randomizados e controlados. A coleta de dados aconteceu no mês de maio de 2021, nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Após serem submetidos à análise temática, emergiram quatro categorias: 1) Relações entre R/E e QV em pacientes com doenças crônicas e indivíduos idosos; 2) O Bem-estar Espiritual/Existencial ou Religioso e a QV; 3) O fenômeno Coping Religioso Espiritual (CRE) no processo saúde-doença; 4) Intervenções ligadas à esfera espiritual/existencial. Os resultados apontam que há presença de correlações positivas entre as dimensões de cada um dos construtos da QV com a R/E, além de que a R/E auxilia o indivíduo em vários contextos aversivos.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; espiritualidade; religiosidade

Relationships between religiosity/spirituality and quality of life: an integrative literature review

Abstract: Studies indicate that religiosity (R) and spirituality (S) have an important role in helping the perception of quality of life (QoL). An integrative literature review was developed, aiming to observe possible relations between R/E and QL from randomized and controlled studies. Data collection took place in May 2021, in SciELO, LILACS, and PubMed databases. After being submitted to thematic analysis, four categories emerged: 1) Relations between R/E and QL in patients with chronic diseases and elderly individuals; 2) Spiritual/Existential or Religious Well-Being and QL; 3) The Spiritual Religious Coping (SRB) phenomenon in the health-illness process; 4) Interventions linked to the spiritual/existential sphere. The results indicate that there are positive correlations between the dimensions of each construct of QL and R/E, and that R/E helps the individual in several aversive contexts.

KEY WORDS: quality of life; spirituality; religiosity

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

² Universidade São Judas Tadeu (USJT)

Introdução

É possível notar uma intensificação no desenvolvimento de pesquisas, nos últimos anos, que buscam relacionar a religiosidade (R) e a espiritualidade (E) com a saúde. Tais trabalhos têm apresentado também correlações positivas entre essas variáveis e a percepção de saúde global dos sujeitos, ou seja, a qualidade de vida (QV), incluindo a saúde mental (Weber & Pargament, 2014).

O Brasil é um dos países onde se concentram mais adeptos religiosos, como apresenta o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) (citado por Monteiro et al., 2020), em que mais de 89% da população declarou seguir uma religião. Dessa maneira, torna-se importante explorar o papel da R/E nos diversos contextos em que elas se apresentam e enten-

der qual é o seu impacto na qualidade de vida individual.

Desde 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a dimensão espiritual na concepção de saúde, tendo como principal característica a percepção do indivíduo sobre a existência de um sentido em sua vida, e não somente a partir de alguma manifestação religiosa específica (Volcan et al., 2003). Somado a isso, a Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) também admitiu a importância da religiosidade/espiritualidade na saúde, estando ligada às diversas fases que envolvem situações de saúde-doença de um indivíduo (Moreira-Almeida et al., 2016). Além da noção de espiritualidade, outros autores têm investigado as relações entre a religiosidade, visando aos comportamentos que nela se concentram, com a per-

cepção de qualidade de vida individual (Koenig, 2012).

A noção da espiritualidade já foi abordada, como teoria, no campo da psicologia. O psiquiatra Viktor Frankl (1905-1997) pressupunha que o indivíduo é um ser biopsico-nóético, ou seja, é composto pelo somático, psíquico e pelo espiritual (noético). Na dimensão noética, encontram-se manifestações essencialmente humanas, como o apreço pela música, o amor, somado também, em alguns casos, à manifestação da religiosidade e da espiritualidade, pois, para Frankl, essa dimensão auxilia o homem a encontrar um sentido (Frankl, 2019).

Buscando achar uma definição integral para a Qualidade de Vida (QV), a OMS a interpretou como a “percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, pa-

drões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1998; citado por Amadeu & Justi, 2017). A partir dessa definição, o Grupo WHOQOL parte da hipótese inicial de que a QV individual possa ser mensurada abordando, pelo menos, quatro dimensões: o físico, o mental, o social e o ambiental, e de que existem características humanas individuais, e/ou coletivas, que se relacionam a essas facetas, como a religiosidade e a espiritualidade.

Nesse contexto, torna-se inevitável uma breve apresentação sobre as principais diferenças entre a espiritualidade e a religiosidade. A espiritualidade está ligada a uma busca individual sobre o sentido final da existência e sua relação com o transcendente, o que não significa, necessariamente, o desenvolvimento de práticas religiosas ou a apreensão de crenças e condutas. Já a religiosidade parte do quanto o indivíduo acredita, pratica e participa de determina-

da religião, sendo um conjunto de crenças, rituais e símbolos que oferecem uma aproximação mais acessível com o sagrado (Koenig et al., 2001).

Como apresenta Koenig (2012), estudos têm demonstrado basicamente duas frentes em que a R/E aparecem como facetas importantes: a) sendo uma ajuda no enfrentamento de situações complexas como o surgimento de alguma doença ou transtorno, ou em situações de stress agudo; e b) auxiliando no surgimento de

emoções e estados positivos, como bem-estar, otimismo e percepção de propósito na vida.

Partindo desse contexto, o presente trabalho buscou propor uma discussão, através de uma revisão integrativa de literatura entre artigos com estudos randomizados e controlados, pretendendo responder à seguinte questão norteadora: *quais são as associações, a partir da produção científica, entre o fenômeno da religiosidade/espiritualidade e a qualidade de vida?*

Método

Como aponta Mendes et al. (2008), uma revisão integrativa de literatura tem como principal objetivo oferecer uma síntese do entendimento que a comunidade científica possui sobre um determinado assunto, devendo apresentar, posteriormente, as lacunas ainda existentes sobre o tema levantado.

A presente revisão integrativa de literatura seguiu os passos propostos por Whittemore & Knafl (2005), tais como: a) o levantamento de uma questão norteadora, bem como os objetivos que a revisão propõe atingir; b) a busca da literatura considerando-se a delimitação das bases de dados, palavras-chave, descritores, cri-

térios de inclusão e exclusão a serem utilizados; c) a análise dos dados obtidos na leitura dos artigos.

A busca de artigos se deu no mês de maio de 2021. Os critérios de inclusão foram: artigos randomizados e controlados, em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos, devendo estar disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS ou PubMed, que apresentassem uma discussão sobre as influências da religiosidade e/ou espiritualidade na qualidade de vida, ora com uma explanação sobre seus papéis em situações de saúde-doença, ora com uma apresentação de evidências de que ambas são relacionadas, positiva ou negativamente, com o contexto estudado.

Os artigos selecionados apresentaram a temática, que responde à questão norteadora do presente trabalho, como partes principais da pesquisa e não somente como

citações esparsas sem o objetivo de relacionar a religiosidade/espiritualidade com a variável dependente QV.

Os critérios de exclusão abrangem os seguintes pontos: artigos escritos em outros idiomas além do português, inglês e espanhol, também os artigos duplicados e incompletos, cartas ao editor, relatos de casos, editoriais e revisões; estudos anteriores a janeiro de 2011 e posteriores a maio de 2021; trabalhos que não abordassem temas relacionados diretamente ao esperado para este trabalho, nem buscassem responder à questão norteadora.

Como consta no Quadro 1, foram utilizados os MeSH Terms (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Espiritualidade (Spirituality / Espiritualidad); Religiosidade (Religiosity / Religiosidad); Saúde Mental (Mental Health / Salud Mental); Bem-Estar Mental

(Mental Well-Being / Bienestar Mental); Qualidade de Vida (Quality of Life / Calidad de Vida). Esses descritores foram buscados como palavras do título e palavras

do resumo. Os artigos relacionados aos termos saúde mental e bem-estar mental só foram selecionados quando apresentaram relações com a QV e a R/E.

Tabela 1 – Distribuição das referências bibliográficas obtidas nas bases de dados scielo, lilacs e pubmed, segundo as conexões das palavras-chave

SciELO	Artigos encontrados / selecionados
Espiritualidade AND Saúde Mental OR Espiritualidade AND Bem-Estar Mental OR Espiritualidade AND Qualidade de Vida	Total = 09 Selecionados = 05
Religiosidade AND Saúde Mental OR Religiosidade AND Bem-Estar Mental OR Religiosidade AND Qualidade de Vida	Total = 13 Selecionados = 05
LILACS	Artigos encontrados / selecionados
Espiritualidade AND Saúde Mental OR Espiritualidade AND Bem-Estar Mental OR Espiritualidade AND Qualidade de Vida	Total = 0 Selecionados = 0
Religiosidade AND Saúde Mental OR Religiosidade AND Bem-Estar Mental OR Religiosidade AND Qualidade de Vida	Total = 0 Selecionados = 0
PUBMED	Artigos encontrados / selecionados
Spirituality AND Quality of Life	Total = 37 / Selecionados = 04
Religiosity AND Quality of Life	Total = 04 / Selecionados = 02

No rastreo foram encontrados, inicialmente, 22 artigos científicos na base de dados SciELO, 0 artigos na base LILACS e 41 artigos na base PubMed, como está apresentado no Quadro 2. Inicialmente, foram lidos os resumos; em seguida, foram selecionados

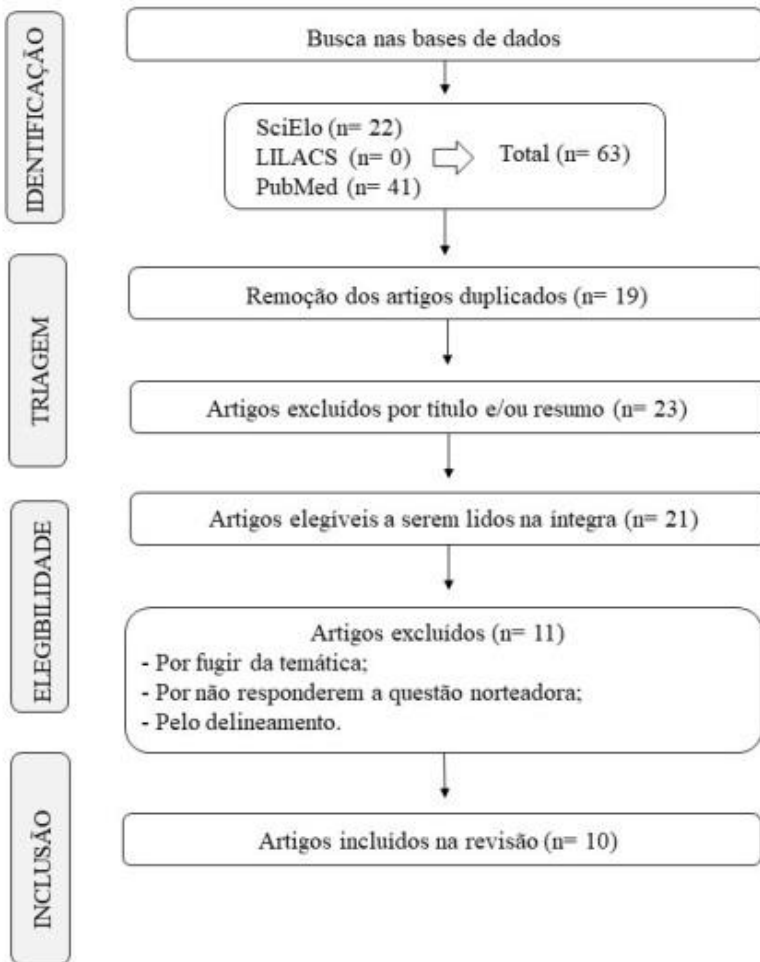
21 artigos para a leitura completa. Após a leitura desses artigos, 10 foram selecionados, como é apresentado no Quadro 3, pois apresentaram particularidades que respondiam à questão norteadora definida previamente. Os artigos

escolhidos foram submetidos à análise temática.

Observando o objetivo da presente pesquisa, a análise temática é um método que busca observar e identificar padrões nos conteúdos obtidos com base nos dados vindos dos artigos selecionados

(Braun & Clarke, 2006). Após a organização e a descrição das especificidades de cada pesquisa, buscam-se resultados e conclusões que corroboram, ou não, uns com os outros. Após apresentados os resultados, será feita uma breve discussão em que serão utilizados os referenciais teóricos.

Figura 1. Fluxograma com os passos da seleção dos artigos



Neste estudo, foram adotados como referencial teórico os trabalhos de Harold G. Koenig e Kenneth Pargament, ambos

estudiosos de temáticas que relacionam saúde mental, qualidade de vida e religiosidade/espiritualidade.

Resultado e discussão

No Quadro 3, estão listados os artigos escolhidos para fazer parte dessa revisão, em que constam o título, o ano e o país de publica-

ção, os autores, os tipos de estudos, bem como os principais objetivos de cada artigo.

Quadro 1 – Lista das referências incluídas na revisão integrativa, a partir do título, ano de publicação, país, autores e tipo de estudo, Brasil, 2021

Nº*	Título	Ano e País	Autores	Tipo de estudo	Principais objetivos
01	Espiritualidade e qualidade de vida em praticantes da religião protestante.	2020, Brasil	Gil P, Sonego J, Alves C, Rudnicki T.	Quantitativo, descritivo e comparativo.	Abordaram as diferenças entre homens e mulheres em relação às dimensões e facetas estudadas, envolvendo o instrumento WHO-QOL-SRPB.
02	Religiosity and quality of life of individuals with Alzheimer's disease and of caregivers: Relationship with clinical aspects.	2020, Brasil	Tedrus GMAS, Fonseca CL, Ciancaglio JCB, Mônico GS, Zamperi C.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Avaliaram a religiosidade organizacional em cuidadores e a qualidade de vida de idosos com Alzheimer, além de averiguar a existência de correlações entre a religiosidade dos cuidadores e a dos idosos.

03	Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional.	2018, Brasil	Dias EN, Pais-Ribeiro JL.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Buscaram avaliar a espiritualidade e a qualidade de vida, bem como observar se havia correlações entre suas dimensões.
04	Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury	2017, EUA	Wilson CS, Forchheimer M., Heine-mann, AW, Warren AM, McCullumsmith C.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Buscaram avaliar a qualidade de vida e níveis de depressão na amostra, visando observar as relações com bem-estar espiritual e a espiritualidade centrada no significado, além de diferenciar esses últimos termos.
05	Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: Estudo exploratório	2015, Brasil	Miranda SL, Lanna MAL, Felipe WC.	Qualitativa, descritivo-exploratório.	Tiveram como objetivo observar as relações entre a espiritualidade, a qualidade de vida e a depressão durante o enfrentamento de pacientes com câncer.
06	Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso	2015, Brasil	Abdala GA, Kimura M., Duarte YAO, Lebrão ML, Santos B.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Procuraram observar se a religiosidade se comportava como moderador para as variáveis do estudo e com os níveis de qualidade de vida.

					Deram foco também na diferenciação entre as religiosidades organizacionais e a intrínseca.
07	Spiritual quality of life in advanced cancer patients receiving radiation therapy	2014, EUA	Pideman KM, Johnson ME, Frost MH, Atherton PJ, Satele DV, et al.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Avaliaram o efeito de uma intervenção multidisciplinar com pacientes no estágio avançado de câncer. Três das sessões incluíam o conteúdo da espiritualidade.
08	The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial	2013, Irã	Jafari N, Zamani A, Farajzadeh Z, Bahrami F, Emami, Hamid, et. al.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Separaram pacientes com câncer em dois grupos, sendo um com intervenção de terapia espiritual e o outro com programas educativos (grupo controle), visando observar mudanças entre os dois grupos.
09	Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV	2012, Brasil	Medeiros B, Saldanha AAW.	Quantitativo, descritivo-exploratório.	Buscaram avaliar a relação entre a religiosidade e qualidade de vida com pacientes soropositivos.
10	Avaliação de qualidade de vida e importância dada a	2011, Brasil	Rocha NS, Fleck MPA.	Quantitativo, descri-	Fazendo uso do WHOQOL-SRPB, procuraram obser-

espiritualida-
 de/religiosidade/cr
 enças pessoais
 (SRPB) em adultos
 com e sem pro-
 blemas crônicos de
 saúde

tivo-
 explo-
 ratório.

var a relação entre
 a religiosidade e a
 qualidade de vida
 entre pessoas
 doentes e saudá-
 veis, somado a
 diversas variáveis.

* Conforme o ano de publicação (em ordem decrescente)

Com as pesquisas selecionadas, verificou-se que grande parte dos estudos era de caráter quantitativo (n= 09; 90%). Houve predominância de estudos em idioma português (n=06; 60%), sendo o restante apresentado na língua inglesa (n=04; 40%). Os anos mais recorrentes foram 2020 e 2015, cada um representado por dois estudos.

O Brasil desenvolveu a maior parte dos estudos selecionados (n=07; 70%), seguido pelos Estados Unidos (n=02; 20%). O periódico mais representado foi *Psicologia, Saúde & Doenças* (n=02; 20%). Ainda em relação aos periódicos, os nichos mais expressivos foram o de Psicologia, Psiquiatria e, minimamente, o de Neuropsicologia.

Quadro 2 – Escalas de avaliação utilizadas nos artigos abordando qualidade de vida e a R/E

Artigos	Instrumentos utilizados para avaliar a QV e R/E
(Gil et al., 2020)	a) Escala WHOQOL-Bref; b) Escala WHOQOL-SRPB, módulo Religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais.
(Tedrus et al., 2020)	a) Escala de Qualidade de vida no Alzheimer (CPQdV-DA), versão paciente e cuidador; b) Índice de Religiosidade de Duke (PDUREL).

(Dias & Pais- Ribeiro, 2018)	a) Escalas WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old; b) Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro.
---------------------------------	---

(Wilson et al., 2017)	a) Quality of Life in Neurological Disorders (Neuro-QOL): Positive Affect and Well-Being Short Form (PAWB); b) The Functional Assessment of Chronic Illness Therapies – Spiritual (FACIT-Sp-12).
--------------------------	---

(Miranda et al., 2015)	a) Escala WHOQOL-Bref; b) Escala analógica de avaliação do bem-estar espiritual (SWBS).
---------------------------	---

(Piderman et al., 2014)	a) The Functional Assessment of Cancer Therapy: General Scale; b) The Functional Assessment of Chronic Illness Therapies – Spiritual (FACIT-Sp-12).
----------------------------	--

(Jafari et al., 2013)	a) The Questionnaire of The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Group (EORTC QLQ); b) The Cancer Quality-Of-Life Questionnaire (QLQ).
--------------------------	---

(Medeiros & Saldanha, 2012)	a) Escala WHOQOL-Bref; b) Escala WHOQOL-SRPB, módulo Religiosidade, espiri- tualidade e crenças pessoais; c) Questionário de Avaliação de Atitude Religiosa (QAAR).
-----------------------------------	--

(Rocha & Fleck, 2011)	a) Escala WHOQOL-100; b) Escala WHOQOL-SRPB, módulo Religiosidade, espiri- tualidade e crenças pessoais.
--------------------------	--

Visando avaliar a QV e a R/E, como apresentado no Quadro 4, os instrumentos mais utilizados nos estudos quantitativos foram as escalas desenvolvidas pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, ou seja, o *WHOQOL-100*, o *WHOQOL-bref*, e o *WHOQOL-SRPB* (Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Gil et al., 2020; Medeiros & Saldanha, 2012; Miranda et al., 2015; Rocha & Fleck, 2011). Outro instrumento frequentemente citado nos estudos foi o *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapies – Spiritual (FACIT-Sp)* (Piderman et al., 2014; Wilson et al., 2017). Já o estudo de abordagem quali-quantitativa fez uso de entrevistas com questionários semiestruturados ou fechados, visando compreender a relação da R/E com a amostra estudada (Miranda et al., 2015).

Pretendendo apresentar uma breve explanação dos dois instrumentos mais utilizados para

avaliar a QV, pode-se afirmar que o *WHOQOL-100* (THE WHOQOL GROUP, 1998) e o *WHOQOL-bref* avaliam os níveis de qualidade de vida nos indivíduos, por meio de um questionário composto por um fator geral (a qualidade de vida) que abrange quatro domínios – *físico, psicológico, social e ambiental* – numa escala tipo Likert, com cinco pontos de variação: intensidade (nada/extremamente), capacidade (nada/completamente), frequência (nunca/sempre) e avaliação (muito insatisfeito). O *WHOQOL-SRPB* é um módulo que associa a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais ao fator geral de QV. Já o *FACIT-SP-12* (Peterman et al., 2002), que busca avaliar o bem-estar espiritual individual, possui 12 itens numa escala tipo Likert com cinco pontos de variação e têm duas subescalas, a que abrange o Significado e a Paz (*Meaning and Peace*) e a que envolve a Fé (*Faith*).

Quanto à composição da amostra, a maior parte dos estudos envolveu populações com a média de idade abaixo de 60 anos (n= 07). O sexo feminino foi o mais representado nos trabalhos realizados (n= 06). Dos artigos que identificaram a escolaridade dos participantes, a média de anos de estudo foi 07. Quanto aos estudos que abordaram a esfera da religiosidade, a linha predominante foi o credo católico (n= 06).

Os objetivos mais recorrentes foram: observar a existência de possíveis correlações entre a qualidade de vida e a R/E (Abdala et al., 2015; Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Gil et al., 2020; Medeiros & Saldanha, 2012; Miranda et al., 2015; Rocha & Fleck, 2011), e avaliar os efeitos de intervenções multidisciplinares, unindo a uma terapia espiritual/existencial específica (Jafari et al., 2013; Piderman et al., 2014).

Da análise do conteúdo das publicações, emergiram quatro categorias temáticas: 1) Relações entre R/E e QV em pacientes com doenças crônicas e indivíduos idosos; 2) O Bem-estar Espiritual/Existencial ou Religioso e a QV; 3) O fenômeno Coping Religioso Espiritual (CRE) no processo saúde-doença; 4) Intervenções ligadas à esfera espiritual/existencial. Tais conteúdos serão discutidos a seguir.

1) Relações entre R/E e QV em pacientes com doenças crônicas e indivíduos idosos

Moreira-Almeida & Koenig (2006) afirmam que é possível observar de forma mais impactante a influência da R/E na saúde mental, em pessoas em situação de estresse, principalmente em idosos e pessoas com algum tipo de inaptidão ou com algum tipo de doença.

Diversos estudos tiveram como amostra pacientes com doenças

crônicas, como Alzheimer (Te-
drus et al., 2020), câncer (Jafari et
al., 2013; Miranda et al., 2015;
Piderman et al., 2014), HIV (Me-
deiros & Saldanha, 2012) e outras
(Rocha & Fleck, 2011); e não crô-
nicas, como lesão na medula es-
pinhal (Wilson et al., 2017).

De acordo com alguns estudos
selecionados, a espiritualidade
apresentou uma correlação posi-
tiva e forte com a QV, tanto em
uma população de sujeitos com
doenças crônicas (Medeiros &
Saldanha, 2012; Wilson et al.,
2017), quanto na de indivíduos
idosos (Dias & Pais-Ribeiro,
2018). A religiosidade também
apresentou correlação positiva e
forte com a QV geral (Abdala et
al., 2015; Medeiros & Saldanha,
2012).

Tais resultados podem ser con-
firmados em diversos estudos que
foram incluídos em um artigo de
revisão elaborado por Koenig
(2012). Nele, são observadas cor-

relações positivas, especialmente
entre a R/E e os domínios físico e
psicológico, tendo implicações
importantes também entre as
variáveis ambientais e sociais
(Koenig et al., 2001).

No que se refere ao domínio físi-
co, diversos estudos têm investi-
gado a relação da R/E com a saúde
física. Estudo realizado com 225
artigos verificou resultados bené-
ficos da associação da religiosida-
de “com a dor, debilidade física,
doenças do coração, pressão san-
guínea, infarto, funções imune e
neuroendócrina, doenças infecci-
osas, câncer e mortalidade” (Ko-
enig, 2001b). Thiengo et al. (2019)
ênfaticamente afirmam que algumas práticas
religiosas aconselham a adoção
de condutas e hábitos saudáveis,
fator importante para a preven-
ção ao desenvolvimento de doen-
ças, como as cardiovasculares, e
também doenças como hiperten-
são, infecciosas, além de menor
índice de mortalidade. Powell et
al. (2003) indicam que aspectos

de religiosidade atrelados com a prática semanal podem ser fator de prevenção de doenças, por contribuir com menores índices de ansiedade e estresse, além de propiciar hábitos saudáveis de vida.

Somado a isso, a religiosidade e a espiritualidade parecem, de acordo com os artigos, auxiliar os pacientes com dores crônicas (Peres et al., 2007; citado por Sousa, 2011), pois é a uma das primeiras estratégias de pacientes ao lidar com a dor crônica. Esse resultado pode ser evidenciado nas respostas fisiológicas como baixa de queixa de dores e controle da frequência respiratória e cardíaca (Lago-Rizzardi, Teixeira e Siqueira (2010); citado por Sousa, 2011).

No que diz respeito ao domínio psicológico e social, Moreira-Almeida & Koenig (2006) observaram que pesquisas bem direcionadas asseguram que maiores

níveis de envolvimento religioso estão relacionados com bons níveis de bem-estar psicológico. Isso implica melhores níveis de satisfação com a vida, felicidade, autoestima, afeto e também menores níveis de depressão, suicídio, alcoolismo e uso de drogas.

No tocante à amostra de idosos, um estudo realizado com 80 sujeitos, com idade acima de 60 anos, observou que existe um aumento significativo da relevância do papel das crenças, da espiritualidade e da religiosidade com a progressão da idade, e que o amadurecimento traz uma busca de sentido para a vida dos idosos. Em outra pesquisa realizada com idosos da região de Fortaleza - Brasil, verificou-se que a religião, além de proporcionar sentido de vida para essa população, também oferece integração social através de grupos religiosos e respaldo para o enfrentamento de doenças (Sousa, 2011).

Mesmo com esses resultados, é importante salientar que a religião também pode contribuir de forma negativa, o que pode acontecer quando pessoas se utilizam dela de forma a prejudicar sua saúde e também quando não aderem a tratamentos médicos. Além disso, pode também ser usada a fim de provocar culpa, sentimentos de vergonha, amedrontamento, como pretexto de agressões, e no controle social, excluindo socialmente os que não estão de acordo com as regras impostas pela religião. Porém, as religiões com tradições e lideranças sérias e éticas promovem muito mais vivências boas do que ruins (Koenig, 2001a)

2) O Bem-estar Espiritual/Existencial ou Religioso e a QV

Foi observada a presença do tema Bem-estar Espiritual/Existencial e Religioso, sendo o primeiro "entendido como uma sensação de bem-estar que é experimenta-

da quando encontramos um propósito que justifique nosso comprometimento com algo na vida, e esse propósito envolve um significado último para a vida" (Marques et al., 2009), e o bem-estar religioso como vindo de uma relação íntima com uma figura divina, fazendo uso de rituais específicos.

Miranda et al. (2015) procuraram fazer uma distinção na avaliação do Bem-estar Espiritual/Existencial e do Religioso, e percebeu que o primeiro apresentou correlações positivas com a QV geral, sendo a dimensão psicológica a mais significativa; o segundo também apresentou correlações positivas com a QV geral, especialmente com os domínios psicológico e ambiental, mas de maneira negativa com as dimensões física e social.

Foram observadas correlações positivas entre as facetas 'Paz Interior' e 'Totalidade e Integra-

ção', pertencentes à avaliação da espiritualidade no WHOQOL-SRPB, com os domínios social, físico, ambiental e psicológico; e correlações negativas entre a dimensão ambiental com o 'Sentido de Vida', e o psicológico com a 'Fé' (Gil et al., 2020). Portanto, quanto maior a Paz Interior e sentimento de Totalidade e Integração individual, maior serão os níveis da percepção da QV em todos os seus domínios. Sobre a dimensão ambiental e o fator Sentido de Vida, quanto menor, ou menos favorável, a percepção do nível ambiental, maiores os índices de Sentido para o indivíduo.

O WHOQOL-SRPB é um questionário desenvolvido para avaliar de que maneira a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais se relacionam com a QV ou como aquelas dão assistência a esta. Sendo assim, o instrumento tem como objetivo principal avaliar a QV e, em segundo plano, observar

os vínculos estabelecidos entre a QV e os outros construtos. Além disso, as facetas citadas no parágrafo anterior, como "Paz Interior", "Totalidade e Integração" e "Sentido de Vida", "tem sido associada ao envolvimento religioso e não diretamente ligada a religiosidade e espiritualidade em si" (Moreira-Almeida e Koenig, 2006; citado por Fleck & Skevington, 2007).

Também foram percebidos dados importantes da relevância social da R/E, observada tanto na esfera ambiental quanto na social individual, pois o indivíduo acaba sendo reforçado socialmente dentro de sua religião/fé específica. Correlações foram vistas entre a importância dada à R/E somada a níveis elevados nos domínios psicológico, social e ambiental da QV (Rocha & Fleck, 2011).

Quanto aos resultados da importância dada à R/E e da presença do Bem-estar Espiritu-

al/Religioso, ambos podem ser observados em Koenig et al. (2001), no qual as duas estão relacionadas, principalmente, com os efeitos, como a percepção de unidade e de pertencimento, que a R/E podem promover na vida social e ambiental do sujeito quando ele se propõe a praticar atividades, religiosas ou espirituais, específicas.

3) O fenômeno Coping Religioso Espiritual (CRE) no processo saúde-doença

Relativamente ao Coping Religioso Espiritual - CRE, que é a utilização pelo indivíduo da religião ou da espiritualidade para enfrentar situações estressantes ou as consequências negativas vindas das adversidades diárias (Panzini & Bandeira, 2007), foi possível observar que houve uma busca significativa por uma vivência religiosa ou espiritual em pacientes oncológicos, associada a uma melhora nos níveis de QV

(Miranda et al., 2015). Também se observaram níveis elevados de religiosidade intrínseca nos cuidadores de indivíduos com Alzheimer, mas tendo uma clara presença do CRE negativo (Tedrus et al., 2020), ou seja, quanto mais severos eram os sintomas dos assistidos, mais os cuidadores se apegavam à religião, somados a questionamentos sobre o porquê de tais sofrimentos.

Como citam Panzini & Bandeira (2007), o CRE positivo abrange "estratégias que proporcionem efeito benéfico/positivo ao praticante, como procurar amor/proteção de Deus" e o negativo envolve "estratégias que geram consequências prejudiciais/negativas ao indivíduo, como questionar existência, amor ou atos de Deus". Pargament et al. (1988) apontam quatro estilos em que o CRE se apresenta, todos em situações 'problema-solução': a) autodireção: o indivíduo se entende como ativo e idealiza Deus

como um ser passivo; b) delegação: o indivíduo entrega a responsabilidade a Deus; c) colaboração: o sujeito e Deus cooperam na resolução do problema; d) súplica: o sujeito roga a Deus tentando-o influenciar em sua decisão de intervir.

4) Intervenções ligadas à esfera espiritual/existencial

Outra característica importante notada em dois estudos (Jafari et al., 2013; Piderman et al., 2014), um feito com mulheres com câncer de mama e o outro com uma amostra de pacientes oncológicos sob tratamento de radioterapia, foi a aplicação de uma terapia integrada à esfera espiritual ou existencial. Os autores citados notaram que o grupo que participou dessa terapia teve uma melhora significativa em todos os domínios da QV, exceto no físico, se comparado ao grupo controle. Essas terapias abordaram temas como: autocontrole, identidade,

relacionamentos, meditação e orações/rezas (levando em conta a religião de cada participante).

Essa terapia busca utilizar os mecanismos espirituais que os pacientes trazem às sessões, tais como a percepção de sentido, identidade, controle e relações sociais, todas ligadas à esfera espiritual. Pargament (2007) parte do pressuposto de que a espiritualidade é uma dimensão vital na vida de muitos pacientes, sendo assim, a terapia integrada à esfera espiritual, como propõem Cole & Pargament (1999), busca, a) em situações de saúde-doença, elaborar sessões com as temáticas citadas, auxiliando no enfrentamento, e b) em situações clínicas, mediar conteúdos, trazidos pelos pacientes, que envolvem as esferas espirituais e religiosas.

Visando explorar a primeira abordagem, como proposto pelos artigos desta revisão, a terapia integrada foi empregada em seis

sessões (Jafari et al., 2013): a) Explicação do funcionamento da terapia; b) Relaxamento e Meditação: foram ensinadas técnicas de meditação e relaxamento; c) Controle: foi proposta uma discussão sobre quais variáveis estavam sob o controle pessoal do paciente, e quais estavam no controle do Deus em que eles criam; d) Identidade: os pacientes foram

encorajados a observar, em si mesmos, sentimentos positivos e negativos; e) Relacionamentos: foram abordadas as dimensões de suas relações consigo mesmos, com os outros, e com Deus; f) Orações e rezas: os pacientes foram encorajados a orar e conversar com Deus, com base em suas crenças religiosas e espirituais.

Considerações finais

Os resultados permitiram observar que, apesar da existência de boa quantidade de estudos que buscam relacionar a R/E e a QV, os números não são expressivos se levados em conta a quantidade média de estudos produzidos por cada ano pesquisado – num intervalo de dez anos (entre 2011 e 2021), na presente revisão.

Embora não haja consenso entre quais são as características principais dessas relações, os resultados apontam que há presença de

correlações positivas entre as dimensões de cada um dos construtos da QV com a R/E. Ou seja, há consenso de que a R/E auxilia o indivíduo em vários contextos aversivos, principalmente em populações em situações de saúde-doença.

Foi possível observar a presença do tema Bem-Estar Espiritual/Existencial e Religioso, e de suas ligações com os domínios da QV, somadas às noções da espiritualidade, como 'Paz Interior' e

'Sentido de Vida'. O fenômeno Coping Religioso Espiritual (CRE) também foi visto na amostra de pacientes oncológicos e na de cuidadores. Intervenções ligadas à esfera espiritual/existencial apareceram em dois estudos demonstrando melhora na QV geral do grupo assistido por essa terapia.

Quanto a observações e sugestões para próximos estudos, os resultados permitem constatar a escassez de artigos que buscassem avaliar a esfera de Bem-Estar Espiritual/Existencial e Religioso, assim como estudos que abordassem a utilização da R/E em intervenções, tanto em contextos de saúde-doença, quanto em contextos clínicos ligados, por exemplo, ao processo psicoterapêutico.

Sugerem-se mais estudos que busquem observar possíveis correlações entre a R/E e a variável socioeconômica, bem como sua importância para a saúde pública, já que estudos apontam que indivíduos com um nível socioeconômico mais baixo muitas vezes têm acesso aos centros religiosos de forma mais fácil do que aos serviços de saúde.

Outro ponto a ser destacado é a necessidade de que centros de formações, como universidades, abordem o tema da R/E em seus currículos, especialmente em graduações ligadas à saúde, como a medicina e a psicologia, já que esse tema tem se mostrado presente no contexto brasileiro.

Referências

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & dos Santos, B.** (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 49, 77–98. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>
- Amadeu, J. R., & Justi, M. M.** (2017). Qualidade de vida de estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia. *Archives of Health Investigation*, 6(11), 540–544. <https://doi.org/10.21270/archi.v6i11.2275>
- Braun, V., & Clarke, V.** (2006). Qualitative Research in Psychology Using thematic analysis in psychology Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Cole, B., & Pargament, K.** (1999). Re-creating your life: A spiritual/psychotherapeutic intervention for people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 8(5), 395–407. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(199909/10\)8:5<395::aid-pon408>3.0.co;2-b](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(199909/10)8:5<395::aid-pon408>3.0.co;2-b)
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L.** (2018). Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 591–604. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/18psd190310>
- Fleck, M. P. D. A., & Skevington, S.** (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 146–149. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700018>
- Frankl, V. E.** (2019). *Psicoterapia e sentido da vida*. (7 ed). São Paulo: Quadrante Editora.
- Gil, P., Sonogo, J., Alves, C., & Rudnicki, T.** (2020). Espiritualidade e qualidade de vida em praticantes da religião protestante. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(02), 287–296. <https://doi.org/10.15309/20psd210205>
- Jafari, N., Zamani, A., Farajzadegan, Z., Bahrami, F., Emami, H., & Loghmani, A.** (2013). The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Psychology, Health and Medicine*, 18(1), 56–69. <https://doi.org/10.1080/13548506.2012.679738>

Koenig, H. G. (2001a). Religion and medicine II: Religion, mental health, and related behaviors. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(1), 97–109. <https://doi.org/10.2190/BK1B-18TR-X1NN-36GG>

Koenig, H. G. (2001b). Religion and medicine IV: Religion, physical health, and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(3), 321–336. <https://doi.org/10.2190/X28K-GDAY-75QV-G69N>

Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Koenig, H. G., McCullouch, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and mental* (New York:).

Marques, L. F., Sarriera, J. C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, 8(2), 179–186.

Medeiros, B., & Saldanha, A. A. W. (2012). Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 53–61.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>

Miranda, S. L., Lanna, M. A. L., & Felipe, W. C. (2015). Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: Estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 870–885. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>

Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. F., & Fernandes, F. S. (2020). Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Academia paulista de psicologia*, 40(98), 0–2. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20200014>

Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486–1497). *Social Science and Medicine*, 63(4), 843–845. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.001>

Moreira-Almeida, Alexander, Sharma, A., van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. H. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and

Religion in Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(1), 87–88.
<https://doi.org/10.1002/wps.20304>

Panzini, R., & Bandeira, D. (2007). Coping Religioso/Espiritual [Spiritual/Religious Coping]. *Rev. Psiq. Clín.*, 34(1), 126–135.
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>

Pargament, K. I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred*. The Guilford Press. New York, 175–200p.

Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and the Problem-Solving Process: Three Styles of Coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1), 90.
<https://doi.org/10.2307/1387404>

Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 49–58.
https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06

Piderman, K. M., Johnson, M. E., Frost, M. H., Atherton, P. J., Satele, D. V., Clark, M. M., Lapid, M. I., Sloan, J. A., & Rummans, T. A. (2014). Spiritual quality of life in advanced cancer patients receiving radiation therapy. *Psycho-Oncology*, 23(2), 216–221. <https://doi.org/10.1002/pon.3390>

Powell, L. H., Shahabi, L., & Thoresen, C. E. (2003). Religion and Spirituality: Linkages to Physical Health. *American Psychologist*, 58(1), 36–52.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.36>

Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2011). Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Revista de psiquiatria clínica*, 38(1), 20–23. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832011000100005>

Sousa, C. R. (2011). *Contribuições da religiosidade para a qualidade de vida do idoso*. [Dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Tedrus, G. M. A. S., Fonseca, L. C., Ciancaglio, J. C. B., Mônico, G. S., & Zamperi, C. (2020). Religiosity and quality of life of individuals with Alzheimer's disease and of caregivers relationship with clinical aspects. *Dementia e Neuropsychologia*, 14(1), 69–74. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010011>

THE WHOQOL GROUP. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>

Thiengo, P. C. S., Gomes, A. M. T., Das Mercês, M. C. C., Couto, P. L. S., França, L. C. M., & Da Silva, A. N. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>

Volcan, S. M. A., Sousa, P. L. R., Mari, J. J., & Horta, B. L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores : estudo transversal. *Rev. Saúde Pública*, 37(4), 440–445. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>

Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358–363. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000080>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Wilson, C. S., Forchheimer, M., Heinemann, A. W., Warren, A. M., & McCullumsmith, C. (2017). Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 39(5), 491–496. <https://doi.org/10.3109/09638288.2016.1152600>

Recebido em: 27/04/2022

Aprovado em: 30/06/2022

