

Revista Brasileira de SAÚDE

ISSN 3085-8208

vol. 1, n. 4, 2025

••• ARTIGO 15

Data de Aceite: 16/09/2025

OS HÁBITOS E PRÁTICAS BIOPSICOSSOCIOESPIRITUais NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Sarah Crystina Mendes de Sousa

<http://lattes.cnpq.br/1200835171796361>

Graduanda, Enfermagem da Universidade Evangélica de Goiás
Anápolis- Goiás

Juliana Macedo Melo Andrade

<https://orcid.org/0000-0001-9759-1609>

Docente, Universidade Evangélica de Goiás, UniEvangélica
Anápolis, Goiás, Brasil

Alexandre Marco de Leon,

<https://orcid.org/0009-0005-3291-9913>

Universidade Católica de Brasília (UCB/DF)
Águas Claras, Brasília, Distrito Federal, Brasil



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0
Internacional (CC BY 4.0).

Evertton Aurélio Dias Campos

<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>
Professor, UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos Gama, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Sara Fernandes Correia

<https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>
Enfermeira, Docente, Universidade Evangélica de Goiás.
Anápolis, Goias, Brasil.

Caio César Medeiros da Silva

<http://lattes.cnpq.br/2380910879972957>
Professor, Faculdade Metropolitana de Anápolis - FAMA
Anápolis, GO

Divinamar Pereira

<http://lattes.cnpq.br/1248187342060338>
Enfermeira, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Brasília-DF

Marcus Vinícius Dias de Oliveira,

<https://orcid.org/0009-0007-9434-0522>
SESDF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Brasília, Distrito Federal, Brasil

Ingridy Blenda Coelho de Souza

<http://lattes.cnpq.br/0278042387321537>
Enfermeiro, Docente, Anhanguera educacional
Brasília, Distrito Federal, Brasil

Gláucia Oliveira Abreu Batista

Meireles

<http://lattes.cnpq.br/0833954131495788>
Professora, UniEVANGÉLICA - Universidade Evangélica de Goiás
Anápolis-GO

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira

<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>
Docente, Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, UNICEPLAC, Brasil
Brasília, Distrito Federal

Resumo: Introdução: Atualmente, ainda se vê ideias e formas de abordagem errôneas ou simplistas em relação ao cuidado em saúde mental. Diante dessa problemática, o presente estudo visa abordar a integralidade, demonstrando os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais e como eles podem contribuir para um tratamento eficaz e holístico, além de abordar o papel da enfermagem nesse contexto. Objetivo: Descrever sobre a importância desses hábitos e da espiritualidade no cuidado em saúde mental de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial a partir de uma revisão integrativa da literatura dos últimos 10 anos. Metodologia: Estudo de natureza bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu na base de dados eletrônica da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A amostra do estudo foi composta por 8 artigos, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): espiritualidade, saúde mental e enfermagem holística. Os artigos selecionados foram analisados descritivamente segundo os pressupostos de Ludke e André (1986). Resultados e discussão: Foram encontradas duas categorias: Papel e desafios da enfermagem frente a atenção biopsicossocioespiritual no cuidado em saúde mental e exemplos de práticas e hábitos que contribuem para a saúde mental e seus impactos e relevância, que juntas demonstram as práticas espirituais e os hábitos saudáveis que auxiliam na saúde mental e as competências dos profissionais da enfermagem quanto assistência e o cuidado holístico. Considerações Finais: Foi evidenciado que existem diversas atitudes cotidianas que podem oferecer melhoria na prevenção, tratamento e reabilitação no contexto da saúde mental e que é necessário avanços na formação e qualificação do profissional enfermeiro.

Palavras chaves: Enfermagem holística; Saúde mental; Espiritualidade.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, obteve-se várias ideias a respeito dos conceitos de saúde e doença. O médico grego Hipócrates no século IV a.C., conceituava saúde como estado de equilíbrio harmonioso entre mente, corpo e ambiente, sendo a doença um fator de desarmonia entre esses elementos (Coutinho, 2000). Na antiguidade, a doença era entendida como uma perturbação nos relacionamentos e uma marcante característica era o sentido apurado da relação entre o ser humano e o cosmos. Assim, a cura era restaurar a relação entre o doente e o cosmo, tarefa atribuída ao xamã como um ato religioso (Sulmasy, 2002).

Atualmente, a cura científica contemporânea também busca restaurar os relacionamentos. Para isso é preciso entender que, as doenças atingem mais do que relações dentro do organismo, não sendo apenas fisiológicas. Entretanto, elas exercem influência também sobre família, trabalho e padrões de enfrentamento. Então a cura genuína dentro do modelo biopsicossocioespiritual tem abordagem holística, conceituada por um conjunto de cuidados que atenda todas as relações perturbadas, tanto os distúrbios fisiológicos como os psicológicos, sociais e espirituais. Entendendo que, os humanos são seres eminentemente espirituais, visto que se expressa em nível interno e externo na sua natureza relacional (Sulmasy, 2002).

No início do século XX, Freud e Stanley acreditavam que a espiritualidade gerava neurose e que a psicologia iria substitui-la como visão de mundo e fonte de tratamento. Por consequência disso, o cuidado nessa

área desqualificava as crenças e práticas religiosas dos pacientes. Porém, no início do século XXI, essa visão foi sendo modificada à medida que investigações sistemáticas demonstravam que o vínculo religioso nem sempre estava ligado a pessoas neuróticas ou instáveis. Além disso, observou-se que indivíduos com fé religiosa profunda lidavam melhor com as situações difíceis da vida, tinham recuperação mais precoce e apresentavam menos ansiedade e emoções negativas do que comparado a pessoas sem vínculo religioso. Sendo assim, é crescente o número de estudos e pesquisas sobre essa associação positiva entre esses tópicos (Koenig, 2007).

Sabe-se que, as doenças como um todo tem relação com o estado mental. Na medicina oriental, é sabido que todas as dores advêm do emocional e do espiritual. Em escritos antigos do século II d.C., o médico grego Galeno já percebia essa relação, quando descrevia as mulheres melancólicas como portadoras de maiores probabilidades para desenvolverem câncer de mama do que as que viviam mais felizes e otimistas diante da vida. Em 1981, o psicólogo americano Robert Ader definiu o termo “psiconeuroimunologia”, onde as condições ambientais poderiam produzir modificações no sistema imunológico e neural do indivíduo (Sousa e Carvalho, 2019).

Nesse contexto, a enfermagem tem importante papel no tratamento de pacientes em sofrimento mental. A equipe precisa ter disposição e estar envolvida com o intuito de estabelecer uma relação humanizada e menos metódica, compreendendo o paciente como sujeito do cuidado e não passível a ele, entendendo suas dimensões de adoecimento e maneiras de enfrentamento (Broca, 2018). Portanto, o cuidado e olhar dos enfermeiros deve buscar compreender aspectos emocio-

nais, físicos, espirituais, sociais e familiares. Garantindo assim o acompanhamento, promoção, manutenção e recuperação da saúde de forma ampliada. (Salimena, 2016).

Dados recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), apontam que quase 1 bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes do mundo, vivem com um transtorno mental e o suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% deles ocorreram antes dos 50 anos de idade. Tendo isso como base, percebe-se a grande frequência de sofrimento mental na população e constantes questionamentos a respeito de suas etiologias, tratamentos e prevenções. Na maioria das vezes, as questões interligadas à saúde mental não são respondidas e estudadas, sendo os sintomas e o tratamento por muitas vezes tratados de forma reduzidas. Entretanto, esse estudo reforça a adoção de novo olhar clínico e holísticos a respeito dessa temática, incluindo os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais.

Sabe-se que, diversas doenças estão interligadas a fatores de risco modificáveis, podendo ser prevenidas com a adoção de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida. Sendo assim, ter pesquisas como essas que incentivem tais comportamentos reduzirão não apenas os sofrimentos mentais, mas também causará diminuição em doenças cardíacas e hipertensão, cânceres, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, obesidade e muitas outras. Com isso, a saúde pública será impactada positivamente, tanto pela melhoria da qualidade de vida da população, como na redução de gastos decorrentes da diminuição de adoecimentos. Reforçando assim, o que disse Freud no caso Dora: nenhum mortal pode guardar um segredo, porque se sua boca permanecer em silêncio,

falarão as pontas de seus dedos (Reis e Godinho, 2018).

Diante do exposto pergunta-se: Qual a relevância dos hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial?

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Descrever sobre a importância dos hábitos e da espiritualidade no cuidado em saúde mental de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial a partir de uma revisão da literatura.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Discorrer sobre o papel da enfermagem no cuidado integral e holístico em saúde mental, de forma a reforçar e incentivar os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais.

Evidenciar os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais mais prevalentes utilizadas no cuidado em saúde mental as pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial.

Identificar nas evidências científicas o impacto dos hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no tratamento de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial.

REVISÃO DA LITERATURA

A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A reforma psiquiátrica no Brasil emerge no contexto de luta por direitos e cidadania, marcando a transição do modelo asilar para um cuidado em saúde mental pautado na integralidade e na liberdade. Com a Portaria nº 3088 de 2011, institui-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado por meio de uma estrutura integrada de serviços (Guimarães e Lima, 2019).

A RAPS organiza-se em diversos níveis de complexidade, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Consultório na Rua, Centros de Convivência e Cultura e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades (CAPS I, II, III, ad II, ad III e infantojuvenil). Também integram a rede os serviços de urgência e emergência, atenção residencial transitória, hospitalar, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa e Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2011).

A diversidade dos serviços da RAPS fortalece o cuidado em saúde mental ao promover vínculos horizontais, ampliar o acesso, reduzir internações psiquiátricas e focar na reinserção social do indivíduo. Tais aspectos se alinham aos princípios da reforma psiquiátrica e combatem práticas clínicas fragmentadas e curativas (Guimarães e Lima, 2019).

Na atenção básica, o cuidado em saúde mental inclui ações voltadas à prevenção de recaídas, diagnóstico precoce, tratamento, promoção da saúde e acompanhamento contínuo. Esses fatores contribuem para melhores desfechos clínicos, ampliam a cobertura e reduzem práticas manicomiais (Gerbaldo, 2018).

A reforma psiquiátrica e sanitária também consolidou uma rede extra-hospitalar fundamentada na universalidade, equidade e integralidade, incorporando intervenções voltadas aos determinantes sociais da saúde, como moradia, desemprego e vínculos familiares (Eslabão, 2017).

Com foco na integralidade, o acolhimento requer ações intersetoriais e corresponsabilidade dos serviços. Para isso, é fundamental haver um profissional de referência, geralmente aquele com maior vínculo com o usuário, que atue na articulação da rede (Eslabão, 2017).

É também direito do usuário acessar, em seu território, o cuidado necessário para seu sofrimento psíquico. Isso exige políticas públicas que garantam espaços de escuta, elaboração de projetos terapêuticos e efetiva integração à RAPS (Eslabão, 2017).

A atenção psicossocial deve ser construída de forma colaborativa, com trocas de cuidado, informações e corresponsabilidade entre setores, superando a lógica de encaminhamentos formais e receitas. Assim, move-se um cuidado territorializado, capaz de atender às necessidades sociais e de saúde dos usuários e suas famílias (Eslabão, 2017).

Por fim, o modelo biopsicossocial propõe um cuidado em saúde mental que valoriza a reconstrução de significados, a autonomia e a qualidade de vida. Para tanto, exige-se um relacionamento terapêutico que transcendia o saber técnico, com base na ética, no respeito e na integralidade do ser humano (Reis e Godinho, 2018).

AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Com a criação dos primeiros hospitais, iniciou-se a prática da enfermagem psiquiátrica, inicialmente exercida por indivíduos sem formação específica, como assistentes e ex-internos. A atuação limitava-se ao controle dos pacientes. No século XVIII, durante o período do tratamento moral proposto por Pinel, as ações da enfermagem subordinavam-se ao saber médico, com foco na preparação do paciente para exame e supervisão de atividades básicas como alimentação, higiene e comportamentos (Almeida, 2020).

Com o avanço das práticas em saúde mental e a transição do modelo biomédico para o biopsicossocial, o papel da enfermagem passou a incluir o reconhecimento das necessidades biopsicossocioespirituais, valorizando a comunicação interpessoal, a empatia, a promoção da autonomia e o trabalho multiprofissional com elaboração de planos terapêuticos individualizados (Almeida, 2020).

Um marco importante dessa evolução é a **Resolução nº 678/2021 do COFEN**, que define as competências da equipe de enfermagem na saúde mental, destacando a atuação assistencial e gerencial do enfermeiro no contexto da RAPS e reconhecendo-o como integrante ativo da equipe multiprofissional (COFEN, 2021).

Entre essas competências, destaca-se a consulta de enfermagem, que permite integrar aspectos físicos e psicosociais. A enfermagem contribui com o planejamento do cuidado, orientação sobre psicofármacos, monitoramento de efeitos colaterais, discussão com a equipe sobre mudanças no estilo de vida e fortalecimento do vínculo terapêutico com a inserção da família no cuidado (Almeida, 2020).

A Resolução ainda estabelece atribuições como: planejar e coordenar os serviços de enfermagem nas RAPS; executar o processo de enfermagem com base em referenciais teóricos; acolher usuários e familiares; conduzir grupos terapêuticos; prescrever medicamentos e solicitar exames conforme protocolos; e registrar de forma sistematizada o atendimento (COFEN, 2021).

Por fim, cabe ao enfermeiro assumir seu papel como agente terapêutico, buscando compreender o indivíduo em sua complexidade biopsicossocial, integrando corpo, mente e contexto existencial, o que deve nortear a formulação do plano terapêutico (Reis e Godinho, 2018).

O CUIDADO AMPLIADO E SUA MULTIDIMENSIONALIDADE

Ao longo da história, três grandes modelos de cuidado pautaram a atenção em saúde. No século XVIII, com a Revolução Industrial e o avanço do racionalismo cartesiano e do positivismo, consolidou-se o modelo biomédico, centrado na explicação biológica da doença e na cura física (Ruthes, 2019).

No século XX, críticas ao modelo biomédico impulsionaram a valorização da promoção da saúde e da prevenção de doenças, surgindo o modelo biopsicossocial, que passou a considerar os fatores biológicos, ambientais, estilos de vida e a organização da assistência (Ruthes, 2019).

Posteriormente, o modelo biopsicossocioespiritual amplia essa perspectiva, compreendendo a doença como uma desordem relacional que afeta todas as dimensões do ser, incluindo a espiritualidade. Assim, práticas espirituais, familiares e sociais passam a ser valorizadas como componentes terapêuticos importantes, permitindo um cuidado mais ampliado e holístico (Ruthes, 2019).

Apesar dessa evolução teórica, observa-se ainda um predomínio do modelo medicamentoso nos tratamentos de saúde mental. Desde 1952, com a criação do primeiro psicofármaco, houve uma crescente medicalização dos cuidados psiquiátricos, muitas vezes em detrimento de outras abordagens terapêuticas. A psiquiatria moderna, por vezes, reduz o sujeito à bioquímica cerebral, colocando os fármacos como único recurso válido. O presente estudo, portanto, não nega a importância dos medicamentos, mas defende uma visão multidimensional do sofrimento psíquico, que inclua os aspectos sociais, familiares, espirituais e comportamentais (Zanella, 2016).

Nesse sentido, destaca-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pelo Ministério da Saúde em 2006, que reconhece métodos terapêuticos que transcendem a técnica convencional e atuam na promoção, prevenção e recuperação da saúde, valorizando a humanização, a escuta e os vínculos terapêuticos (Sousa e Carvalho, 2019).

Entre essas práticas estão: yoga, fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica, aromaterapia, cromoterapia, entre outras. Estudos apontam que a integração entre corpo, mente e espírito gera benefícios significativos. Um exemplo é o estudo do *National Health Interview Survey* (NHIS, 2002–2008), que evidenciou os efeitos positivos da prática do yoga sobre asma, dores musculoesqueléticas e saúde mental (Sousa e Carvalho, 2019).

A espiritualidade também se mostra como fator de proteção à saúde mental, atuando na prevenção de transtornos ao reduzir sentimentos como ansiedade e medo. A ciência vem reconhecendo esse papel, reforçando a importância da inclusão do as-

pecto espiritual na prática clínica (Marques, 2014).

Dessa forma, torna-se essencial que os profissionais de saúde escutem, respeitem e considerem a história espiritual dos pacientes, incluindo práticas que favoreçam qualidade de vida e esperança, como parte dos planos terapêuticos (Silveira, 2021).

Por fim, crenças religiosas e espiritualidade contribuem para aceitação, resiliência e adaptação, favorecendo enfrentamentos mais saudáveis diante das adversidades e promovendo sentimentos de autoconfiança, perdão e visão positiva de si mesmo (Silveira, 2021).

PERCURSO METODOLÓGICO

TIPOLOGIA

Este estudo consiste em uma análise bibliográfica do tipo revisão literária, que tem como propósito reunir e sintetizar os resultados de pesquisas relacionadas a um tema específico ou questão de maneira sistemática e organizada, conforme descrito por Mendes, Pereira e Galvão (2008).

A revisão literária é empregada na pesquisa para informar tanto o leitor quanto o próprio pesquisador sobre os avanços e retrocessos em um determinado tema. Além disso, ela identifica e discute possíveis soluções para problemas semelhantes, apresentando alternativas de metodologias que têm sido utilizadas na resolução dessas questões (Mendes; Pereira; Galvão, 2008).

Para o presente estudo foi formulada a questão norteadora: Qual a relevância dos hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial?

CENÁRIO

Os artigos científicos foram selecionados através de uma busca bibliográfica sobre os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)/ Bireme. A BVS/Bireme é uma plataforma de pesquisa e busca de periódicos que nela estão contidos outros bancos de dados nacionais e internacionais, a saber: LILACS, IBECS, BDENF e MEDLINE.

AMOSTRA

A amostra foi composta por 08 artigos científicos indexados na BVS publicados entre os anos 2013 e 2023, no idioma português, selecionados a partir dos seguintes descritores “Espiritualidade”, “Saúde Mental”, “Enfermagem holística”. Os descritores foram selecionados pela ferramenta de busca “Descritores em Ciências da Saúde” (DECs) disponível na BVS/Bireme. Foram excluídos textos duplicados, dissertações e teses e revisões da literatura.

Critérios de Inclusão

Textos completos, idioma português, publicado no período entre 2013 e 2023 e que contenha um dos seguintes descritores: “espiritualidade”, “saúde mental”, “enfermagem holística”.

Critérios de Exclusão

Teses e dissertações, texto duplicados, incompletos ou resumos e revisões literárias.

COLETA DE DADOS

A seleção dos artigos ocorreu por meio da busca integrada dos descritores supra-

mencionados na BVS/Bireme. O resultado, a partir da pesquisa pelos descritores: “espiritualidade” e “saúde mental”, “enfermagem holística” passou por um processo de refinamento com intuito de atender os critérios de inclusão definidos nesta investigação: textos completos, idioma português, publicação no período compreendido entre 2013 e 2023.

Na primeira busca foi utilizado o cruzamento dos descritores “Enfermagem holística” AND “Saúde mental” na base de dados da BVS e foram encontrados um total de 1.896 artigos. Após a aplicação de filtros para atender aos critérios de inclusão, foram excluídos 1.875 artigos. Em seguida foi realizado refinamento dos artigos através da leitura dos títulos e resumos de 21 artigos que foram selecionados para a leitura exaustiva. Após realização da leitura na íntegra, 20 artigos foram removidos em razão de não se enquadarem nos objetivos da pesquisa.

Na segunda busca foi utilizado o cruzamento dos descritores “Espiritualidade” AND “Saúde mental” na base de dados da BVS e foram encontrados um total de 4.092 artigos. Após a aplicação de filtros para atender aos critérios de inclusão, foram excluídos 3.889 artigos. Em seguida foi realizado refinamento dos artigos através da leitura dos títulos e resumos de 203 artigos que foram selecionados para a leitura exaustiva. Após realização da leitura na íntegra, 194 artigos foram removidos em razão de não se enquadarem nos objetivos da pesquisa.

Portanto, após as duas buscas, 8 artigos, que abordam os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial foram selecionados para compor a amostra do estudo, conforme fluxograma demonstrado na figura 1.

ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos selecionados para compor a amostra foram analisados descritivamente segundo os pressupostos de Ludke e André (1986). Foi realizada a leitura exaustiva dos artigos selecionados a fim de possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes. Após a leitura das publicações, um banco de dados será constituído, destacando as ideias principais. Procederá à análise dos artigos a fim de caracterizá-los, seguida da análise crítica e discussão dos resultados encontrados em cada texto, permitindo a elaboração das considerações sobre o tema.

Os artigos escolhidos para integrar amostra foram identificados com códigos representados pela letra “A”, seguida do número correspondente ao artigo, por exemplo, A1, A2, A3 e assim sucessivamente, conforme quadro 1.

Para a análise crítica de nível de evidência dos artigos selecionados, foi utilizada a proposta de Stetler *et al.*, (1998), a qualidade das evidências é classificada em seis níveis:

Nível 1: Evidências resultantes de metanálise de estudos randomizados;
Nível 2: Evidências resultantes de estudos individuais com delineamento experimental;
Nível 3: Evidências resultantes de estudos quase-experimental;
Nível 4: Evidências resultantes de estudos descritivos e ou abordagem qualitativa;
Nível 5: Evidências resultantes de relatos de experiência ou relato de caso;
Nível 6: Experiências com base na opinião de especialistas.

Tabela 1 - Nível de evidência

Fonte: STETLER, C.B. *et al.*, (1998) - adaptado.

Os textos selecionados para compor a amostra deste estudo resultam de metanálise de estudos randomizados que qualificam o nível 1, e de estudos descritivos e ou abordagem qualitativa, isto é, qualificam o nível 4 de evidência, conforme quadro 2.

Código dos Artigos	Nível de Evidência
A1	1
A2, A3, A4, A5, A6, A7 e A8	4

Quadro 2 - Nível de evidência dos artigos selecionados para o estudo

Fonte: SOUSA, Sarah Crystina Mendes de; 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca no banco de dados foram selecionados 8 (oito) artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados para compor a amostra foram publicados no ano de 2015 (A8), 2016 (A6, A7), 2017 (A5), 2020 (A1, A3, A4), 2021 (A2).

Os trabalhos são provenientes de pesquisa de campo, realizados com enfermeiras (A2), trabalhadores de saúde (A1, A3 e A4), pacientes, dependentes de álcool (A5, A6 e A7) e estudantes universitários (A8).

Após ter sido feito a análise do material bibliográfico, foram identificadas 2 (duas) categorias temáticas relacionadas com os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental: 1. Papel e desafios da enfermagem frente a atenção biopsicossocioespiritual no cuidado em saúde mental; e 2. Exemplos de práticas e hábitos que contribuem para a saúde mental e seus impactos e relevância.

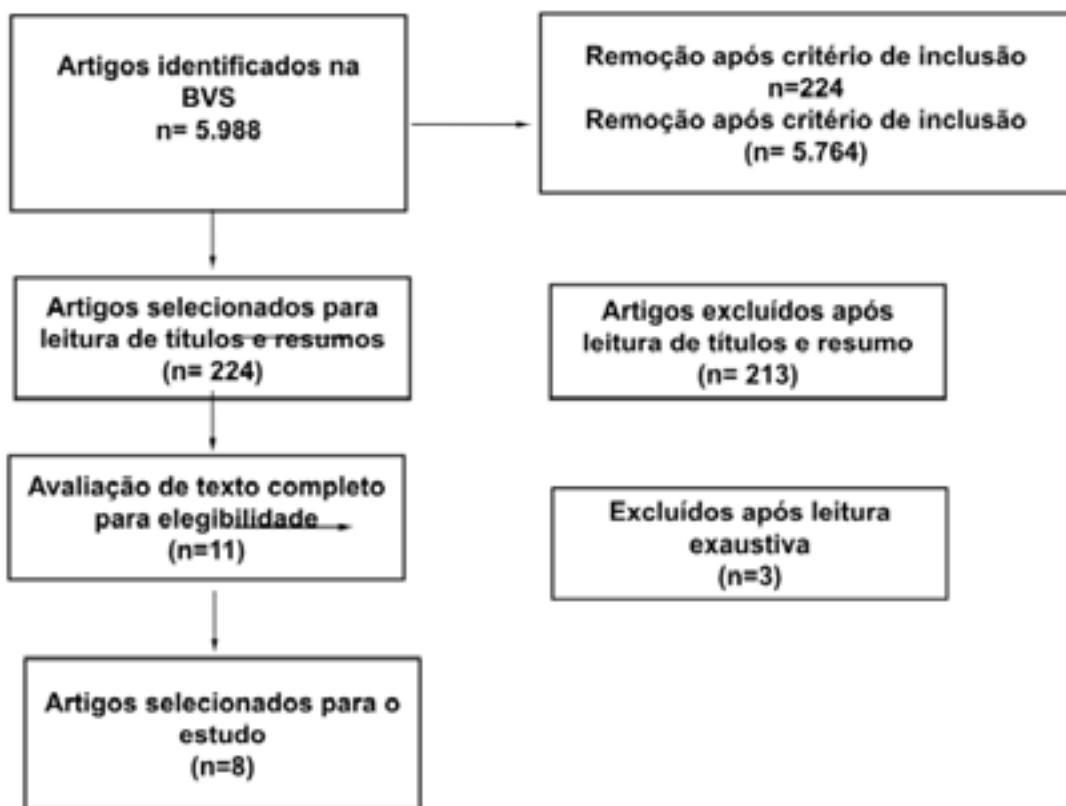


Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos para composição da amostra do estudo.

Fonte: Fluxograma Prisma- adaptado (PAGE *et al.*, 2021).

Código	Título	Autor (Ano)	Periódico	Objetivo	Metodologia
A1	Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado	Leonice Fumiko Sato Kurebayashi, Juliana Rizzo Gnatta, Gisele Kuba, Ana Lucia Lopes Giaponesi, Talita Pavarini Borges de Souza, Ruth Natalia Teresa Turrini (2020).	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Verificar se uma Massagem (técnica Anma) seguida de repouso ou Reiki ajuda a reduzir os níveis de estresse e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos atendidos em um ambulatório clínica de práticas integrativas.	Estudo prospectivo, simples cego (cegamento estatístico), do tipo ensaio clínico controlado randomizado.

A2	Religiosidade e espiritualidade em saúde mental: formação, saberes e práticas de enfermeiras	José Adelmo da Silva Filho, Helvis Eduardo Oliveira da Silva, Jéssica Lima de Oliveira, Caik Ferreira Silva, Geanne Maria Costa Torres, Antônio Germane Alves Pinto (2021).	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn.	Analizar a formação, os saberes e as práticas de enfermeiras na interface religiosidade/ espiritualidade no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.
A3	O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição	Charlise Pasuch de Oliveira, Alessandra Mendes Calixto, Mitieli Vizcaychipi Disconzib, Leandro Barbosa de Pinhoc, Marcio Wagner Camattac (2020).	Revista Gaucha de Enfermagem	Conhecer as práticas de cuidado espiritual de trabalhadores de saúde no contexto de uma unidade de internação para o tratamento de transtornos aditivos, visando incorporar uma prática assistencial ampliada.	Estudo qualitativo com referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial.
A4	Religiosidade/ Espiritualidade, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos de profissionais de enfermagem	Élida Mara Carneiro, Josiane de Pádua Arantes, Djalma Alexandre Alves da Silva, Jonatas da Silva Catarino, Virmondes Rodrigues Junior, Maria de Fátima Borges (2020).	RevistaEnfermagem Health Care [Online]	Analizar a relação entre Religiosidade e Espiritualidade, indicadores de saúde mental, parâmetros hematológicos e percepção da saúde de profissionais de enfermagem.	Estudo transversal.
A5	Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista	Sonia Regina Zerbetto, Angélica Martins de Souza Gonçalves, Nátyly Santile, Sueli Aparecida Frari Galera, Ana Carolina Acorinte, Gisele Giovannetti (2017).	Escola Anna Nery	Identificar mecanismos de influência positiva da religiosidade e espiritualidade na vida e tratamento, na perspectiva de alcoolistas	Estudo qualitativo e exploratório.

A6	Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares .	Amanda Már- cia dos Santos Reinaldo, Raquel Lana Fernandes dos Santos (2016)	Escola de En- fermagemBelo Horizonte.	O objetivo do estudo foi compreender as percepções de profissionais de saúde, pacientes e seus fami- liares com relação à religião e aos trans- tornos psiquiátricos.	Estudo etnográfico.
A7	Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem	Anna Maria de Oliveira Salim- mena, Roberta Rocha Belligoli Ferruginia, Maria Carmen Simões Car- doso de Melo, Thais Vascon- selos Amorim (2016)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Compreender os significados da espiritualidade para o paciente portador de transtorno mental.	Pesquisa qualita- tiva, fenome- nológica com nove usuários do Centro de Aten- ção Psicossocial em um município do interior de Minas Gerais, em fevereiro de 2014.
A8	Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal .	Erika de Cássia Lopes Chaves, Denise Hollan- da Iunes, Caroline de Castro Moura, Leonardo César Carva- lho, Andréia Maria Silva, Emília Campos de Carvalho (2015).	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn.	Investigar a ansie- dade e a espiritualida- de de estudantes universitários e a relação entre elas.	Para a coleta de dados, foi utiliza- do o Inventário de ansiedade traço- -estado (IDATE) e a Escala de Espi- ritualidade de Pin- to e Pais-Ribeiro.

Quadro 1: Relação dos artigos que em seu conteúdo indicavam os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental de pessoas assistidas na rede de atenção psicossocial. Anápolis, 2024.

Fonte: SOUSA, Sarah Crystina Mendes de; 2024.

PAPEL E DESAFIOS DA ENFERMAGEM FRENTE A ATENÇÃO BIOPSICOSSOCIOESPIRITUAL NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

Com base nos artigos A1, A2, A3, A6 e A7, observam-se importantes reflexões sobre o papel e os desafios da enfermagem no cuidado biopsicossocioespiritual em saúde mental. O artigo A1 destaca a importância da capacitação profissional para o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), como a acupuntura, no contexto da enfermagem, conforme autorizado pela Resolução COFEN nº 581/2018, que reconhece a “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares” como especialidade da área de Saúde Coletiva. Martha Rogers também reforça o valor das práticas não invasivas no cuidado de enfermagem, visando qualidade de vida e bem-estar (Kurebayashi et al., 2020). O artigo A7 complementa essa visão ao citar a Lei Federal nº 10.216/2001, que estabelece o uso dos meios menos invasivos no cuidado em saúde mental (Salimena et al., 2016).

A importância do relacionamento interpessoal no cuidado é evidenciada em A2, A3 e A6. Em A2, a integralidade é fortalecida por meio da escuta e da relação afetiva com o paciente, permitindo a construção de vínculos terapêuticos e o reconhecimento de estratégias individuais de cuidado (Silva Filho et al., 2021). Em A3, a escuta ativa e o diálogo com o paciente auxiliam na atribuição de significado ao sofrimento mental (Oliveira et al., 2020). Já A6 destaca que o vínculo construído durante o cuidado favorece a abordagem das experiências religiosas e espirituais do paciente (Reinaldo; Santos, 2016).

Ainda em A2, salienta-se a importância de considerar as dimensões biopsicossocioespirituais e culturais, superando o modelo biomédico tradicional. Essa abordagem

amplia o olhar do enfermeiro, fortalecendo ações individualizadas e humanizadas (Silva Filho et al., 2021). A7 reforça que o enfermeiro deve atuar na promoção da saúde física, emocional, espiritual e familiar, enquanto A3 aponta que cabe a esse profissional apresentar terapias e ampliar o repertório do paciente (Salimena et al., 2016; Oliveira et al., 2020).

A Assistência Religiosa e Espiritual Hospitalar (AREH) é apresentada como estratégia de enfrentamento ao sofrimento espiritual, ajudando o paciente a acessar seus recursos internos de fé e a atribuir sentido ao processo de adoecimento (Saad et al., 2019). A2 também destaca que considerar a história religiosa e espiritual do paciente contribui para a eficácia do cuidado (Silva Filho et al., 2021), o que se alinha a A7, ao defender que o enfermeiro deve investigar essa dimensão como parte do plano terapêutico (Salimena et al., 2016). Entretanto, A3 ressalta a importância do respeito às crenças, mesmo que sejam diferentes das do profissional, garantindo o cuidado ético e integral (Oliveira et al., 2020).

Entre os desafios para a inserção dessa abordagem na prática da enfermagem, os artigos A2, A6 e A7 evidenciam a falta de formação específica, gerando insegurança e ausência de parâmetros clínicos para lidar com a espiritualidade. Essa lacuna reforça a necessidade de inclusão do tema nos currículos de graduação em enfermagem (Silva Filho et al., 2021; Reinaldo; Santos, 2016; Salimena et al., 2016).

Corroborando essa deficiência, Jurado et al. (2019) identificaram que 78,8% dos enfermeiros entrevistados nunca utilizaram o diagnóstico de “sofrimento espiritual”, evidenciando o desconhecimento técnico sobre o tema e barreiras como falta de tempo, privacidade e preparo.

Em contrapartida, uma experiência positiva foi observada na pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, conforme Cunha et al. (2020). A disciplina sobre religiosidade e espiritualidade no cuidado foi bem recebida pelos estudantes, que a compreenderam como parte da constituição subjetiva do ser humano, além de um campo legítimo de intervenção clínica integral e humanizada.

EXEMPLOS DE PRÁTICAS E HÁBITOS QUE CONTRIBUEM PARA A SAÚDE MENTAL E SEUS IMPACTOS E RELEVÂNCIA

Com base nos artigos A1 a A8, observa-se a relevância das práticas e hábitos na promoção da saúde mental, com ênfase na integração de aspectos biopsicossocioespirituais no cuidado.

O A1 destaca a existência de 29 Práticas Integrativas e Complementares (PIC) regulamentadas no Brasil, como a medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia e uso de águas termais. Técnicas como o Reiki mostraram-se eficazes na redução de estresse e dor, além de promoverem relaxamento, melhor humor e qualidade de vida. A massagem também apresentou efeitos positivos sobre dor, sono e estado emocional (Kurebayashi et al., 2020).

A participação em rituais religiosos, como missas e cultos, aparece como fator protetivo em A2, A4, A5 e A6. Essas práticas contribuem para renovação emocional (A2), bem-estar, formação de redes de apoio (A5), fortalecimento imunológico (A4) e são buscadas como suporte em momentos de crise (A6) (Silva Filho et al., 2021; Zerbetto et al., 2017; Carneiro et al., 2020; Reinaldo; Santos, 2016).

A oração é identificada como prática benéfica para o enfrentamento da doença e fortalecimento espiritual. Em A2, A3 e A5, é apontada como instrumento de enfrentamento, diálogo íntimo com um Ser Superior, e fator de redução da mortalidade e do sofrimento (Silva Filho et al., 2021; Oliveira et al., 2020; Zerbetto et al., 2017). Em A7, fé, oração e leitura da bíblia são mencionadas como elementos que favorecem o equilíbrio psicossocial (Salimena et al., 2016).

O A4 introduz o conceito de “Experiências Espirituais Diárias”, que envolvem sentimentos de conexão com o divino, amor ao próximo, contemplação da natureza e paz interior, associados à redução de estresse e depressão, e ao aumento da satisfação com a vida. O perdão também é vinculado ao bem-estar e menores níveis de depressão (Carneiro et al., 2020). No A5, a leitura da bíblia promove estados espirituais positivos e reflexão pessoal (Zerbetto et al., 2017).

O A3 aborda técnicas como relaxamento respiratório, meditação e trabalho em grupo como formas eficazes de reduzir ansiedade, promover atenção plena e fortalecer o sentimento de pertencimento (Oliveira et al., 2020). A médica Christina Puchalski observou que 15 minutos de meditação duas vezes ao dia impactam positivamente em variáveis fisiológicas e emocionais (Puchalski, 2017).

O A8 destaca os efeitos positivos de atividades físicas, recreativas e de lazer sobre o bem-estar mental (Chaves et al., 2015). Esses achados são corroborados por estudos internacionais, como o de Konopack (2012), que associa espiritualidade e atividade física à melhor saúde, e de Waters (2018), que relaciona práticas espirituais a hábitos saudáveis e qualidade de vida.

Os artigos também evidenciam que hábitos e práticas espirituais estão associados a menores comportamentos de risco. O A2 aponta para a menor incidência de uso de álcool e drogas entre pessoas espiritualizadas (Silva Filho et al., 2021), enquanto o A5 reforça a religiosidade como mediadora de condutas saudáveis (Zerbetto et al., 2017). O A6 observa que pessoas com fé regulam melhor seus sintomas e se beneficiam de redes de apoio e estrutura cognitiva oferecidas pela crença religiosa (Reinaldo; Santos, 2016).

A integralidade do cuidado é abordada em A2 e A8, que apontam que o cuidado biopsicossocioespiritual promove uma abordagem acolhedora, inter e multidisciplinar, potencializando o tratamento em todas as suas fases (Silva Filho et al., 2021; Chaves et al., 2015).

Complementando, Goleman (1995) ressalta os impactos econômicos positivos da medicina humanizada. Ele relata que, ao associar cuidados emocionais ao tratamento ortopédico de idosos, foi possível reduzir o tempo de internação e gerar economia significativa.

Por fim, A2, A3, A4 e A7 destacam que práticas espirituais contribuem para uma melhor compreensão do sofrimento, adaptação à doença e fortalecimento da resiliência. A espiritualidade é vista como fonte de sentido, esperança e paz, promovendo aceitação, perdão, autoconfiança e visão positiva de si (Silva Filho et al., 2021; Oliveira et al., 2020; Carneiro et al., 2020; Salimena et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se, nesta revisão integrativa, uma influência positiva entre os hábitos e práticas biopsicossocioespirituais no cuidado em saúde mental. É de conhecimento geral que, no contexto atual pós-moderno, a atenção a saúde mental e os aspectos ligados ao bem-estar são temas que se tornaram mais significativos do que nunca, sendo de extrema importância para a qualidade de vida dos usuários. Observa-se que integrar as dimensões física, psíquica, social e espiritual orientam a produção técnico-científica, nas diversas áreas do conhecimento, especialmente nas ciências da saúde.

Tendo como base os artigos analisados, pôde-se enumerar alguns exemplos de hábitos cotidianos, saudáveis e/ou espirituais que apresentaram melhorias no quadro clínico, como: a prática de exercícios físicos, atividades de lazer, massagem, meditação, oração, perdão e participação de reuniões religiosas. Diante disso, tornou-se evidente os impactos positivos na qualidade de vida, na prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas em sofrimento mental, obtendo melhores indicadores de saúde, menos ansiedade, menores índices de comportamentos de risco e melhor compreensão do sofrer e manejo das situações, sintomas e limitações.

O papel da enfermagem é de suma relevância nesse contexto, por meio da escuta e relacionamento efetivo, reconhecimento das dimensões e história do paciente como parte fundamental do cuidado, além de apresentar e incentivar a prática de técnicas e terapias disponíveis. Nota-se a necessidade de se realizar o cuidado de enfermagem por meio de um modelo que permita a abordagem antimanicomial, integral e multi-profissional, sendo a função do enfermeiro muito além de distribuição e controle dos medicamentos.

Percebe-se como déficit na pesquisa, a ausência de disciplinas que preparem os profissionais de saúde para a execução dessa atenção biopsicossocioespirituais, sendo observada pela falta de conhecimento e segurança em abordar o tema no cuidado. Por isso, faz-se necessária a implementação de cursos e capacitações que os instruam frente a esse cenário. Além disso, ainda é percebido a escassez nas produções científicas que abordem esse assunto, mesmo diante da sua importância.

Apesar disso, conclui-se esta revisão com alegria, ao ver que antes a espiritualidade vista como castigo ou causa de doenças, hoje pode ter novos significados e tornar-se um fator de proteção e prevenção, um ponto de refúgio e paz em meio as desordens cotidianas e ocasionadas pelo sofrimento mental. Por fim, esse estudo não objetivou simplificar a doença mental, afirmando que cumprindo esta lista de hábitos todas as questões estarão resolvidas. Ao contrário disso, buscou-se demonstrar que o paciente necessita ser visto e cuidado em todas as suas dimensões, atentando-se a aspectos que por vezes são tidos como tolos e insignificantes, mas que somados a um tratamento integral, pode resultar em uma vida muito mais feliz, completa, com bem-estar e muito mais sentido, propósito e vontade de estar vivo. Afinal, a doença mental é uma dor que afeta todos os âmbitos e nada mais justo que tratará-la em todos os âmbitos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. C. P. DE et al. Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, p. e20190376, 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nscDKYyrgbqkrDfZ4fzDznj/?lang=pt#>. Acesso em 20 nov 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **Regulação em saúde**. Brasília: CONASS, 2011b. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/desme/raps#:~:text=A%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicosocial,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BA-de%20\(SUS\)](https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/desme/raps#:~:text=A%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicosocial,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BA-de%20(SUS)). Acesso em 20 nov 2023
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. DE A. Nursing team communication in a medical ward. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 71, n. 3, p. 951–958, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5gGYy5zSYtchpgxBW-9VCTMk/?lang=pt>. Acesso em 26 nov 2023
- CARNEIRO, É. M. et al. Religiosidade/espiritualidade, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos de profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 9, n. 1, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i1.3796. Disponível em: <https://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3796>. Acesso em 26 set 2024
- CHAVES ECL, IUNES DH, MOURA CC, CARVALHO LC, SILVA AM, CARVALHO EC. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):444-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MBK4J58g4f9Jw3nrXGRLHGx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 set 2024
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. Anexo da resolução COFEN Nº 678, de 30 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-6782021/#:~:text=Lei%20n%C2%BA%2010.216%2C%20de%2006,modelo%20assistencial>. Acesso em 20 nov 2023

CUNHA, V. F. DA et al. Religiosidade/espiritualidade em saúde: uma disciplina de pós-graduação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 11, n. 3, p. 232, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072020000300013. Acesso em 20 out 2024.

DE SOUSA, M. G; DE CARVALHO, M. V. B. Terapias alternativas na atenção básica como estratégias para o enfermeiro no cuidado holístico dos pacientes. *Itinerarius Reflectionis*, Jataí-GO., v. 15, n. 3, p. 01–20, 2019. DOI: 10.5216/rirv15i3.60465. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/60465>. Acesso em: 13 nov. 2024.

DOS REIS, K. S.; GODINHO, L. B. R. Psicosomática: uma visão holística do homem. *Revisa de Iniciação Científica*, v. 6, n. 1, p. 1–14, 2018. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/cippus/article/view/3977>. Acesso em 19 out 2023

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. DA S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 1, p. 49–53, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fQbx-vWPkFPdmCyYHrMDXB3G/>. Acesso em 20 out 2023

ESLABÃO, A. D. et al. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. *Revista gaúcha de enfermagem*, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8vpqkgqm3Q-qSWh64GPR3T8t/abstract/?lang=pt>. Acesso em 29 nov 2023

GERBALDO, T. B. et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do brasil. *Trabalho Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 1079–1094, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XHg-rBmrDbLVLczX4Ymn69n/?lang=pt#>. Acesso em 30 nov 2023

GOLEMAN D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. 2.ed. São Paulo: Objetiva; 1995. Acesso em 20 out 2024

JURADO, S. R. et al. A espiritualidade e a enfermagem – uma importante dimensão do cuidar. *Nursing* (São Paulo), v. 22, n. 259, p. 3447–3451, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/453>. Acesso em 15 out 2024

KOENIG, H. G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Revista de psiquiatria clínica*, v. 34, p. 5–7, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/FhCVYT7C6WcPMJhR8MxDf6R/#>. Acesso em 10 out 2023

KONOPACK JF, McAuley E. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3406955/>. Acesso em 25 out 2024

KUREBAYASHI LFS, GNATTA JR, KUBA G, GIAPONESI ALL, SOUZA TPB, TURRINI RNT. Massage and Reiki to reduce stress and improve quality of life: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP* 2020;54:e03612. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018059103612>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33053005/>. Acesso em 20 set 2024

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 3, p. e290310, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phyisis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/#>. Acesso em: 15 nov 2023

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. Acesso em 26 nov 2023

MARQUES, S. M.S. **Espiritualidade na promoção de saúde mental** - Um enfoque na formação do psicólogo. 2014. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo-espiritualidade-napromocao-de-saude-mental-04-01-16.pdf>. Acesso em: 29 nov 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em 25 nov 2023

MOREIRA DA SILVEIRA, F. Espiritualidade e psiquiatria: atenção à saúde mental na dimensão psicosocial e espiritual. **Cognitionis Scientific Journal**, v. 4, n. 2, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://revista.cognitioniss.org/index.php/cogn/article/view/139>. Acesso em 30 nov 2023

OLIVEIRA CP, CALIXTO AM, DISCONZI MV, PINHO LB, CAMATTA MW. O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020;41(esp):e20190121. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefnf/a/ZYQLj6bP3Hj-Q8pxYfB95bVH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 set 2024

PAGE, M. J., MCKENZIE, J. E., BOSSUYT, P. M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T. C., & MULROW, C. D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ** 2021;372:n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

PUCHALSKI CM. The role of spirituality in health care. **Proc (Bayl Univ Med Cent)**, 2017; 14(4):352-7. p. 352. DOI: 10.1080/08998280.2001.11927788. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QDxjsmPfF6DK7cYCd4fXrYb/>. Acesso em 19 out 2024

REINALDO, A. M. DOS S.; SANTOS, R. L. F. DOS. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 162–171, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/psQ8XpyK-dh4zmjNV4CF8BYw/abstract/?lang=pt>. Acesso em 23 set 2024

RUTHES, V. R. M. Integração da espiritualidade nos cuidados em saúde: considerações teórico-epistemológicas. **Perspectiva Teológica**, v. 51, n. 3, p. 481, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20911/21768757v51n3p481/2019>. Acesso em 10 nov 2023

SAAD, M.; DE MEDEIROS, R.; PERES, M. F. P. Assistência religiosa-espiritual hospitalar: os “porquês” e os “comos”. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 499–505, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/16964>. Acesso em 18 out 2024

SALIMENA, A. M. DE O. et al. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefnf/a/CFKjpXGRTVLV7MPzym-TrGVM/abstract/?lang=pt> Acesso em 26 nov 2023

SILVA FILHO JA, SILVA HEO, OLIVEIRA JL, SILVA CF, TORRES GMC, PINTO AGA. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. **Rev Bras Enferm**. 2022;75(Suppl 3):e20200345. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NWzcNsbrBgwHyQbYYNKXyLK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 set 2024

SULMASY, D. P. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. **The gerontologist**, v. 42, n. suppl_3, p. 24–33, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12415130/>. Acesso em 22 out 2023

STETLER C. B, MORSI D, RUCKI S, BROUGHTON S, CORRIGAN B, FITZGERALD J, GIULIANO K, HAVENER P, SHERIDAN E. A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998 Nov; v.11, n.4, p.195-206. DOI: 10.1016/s0897-1897(98)80329-7.

WATERS EK, DOYLE Z, FINLAY E. Spirituality/Religiosity (SpR), leisure-time physical activity, and sedentary behaviour in students at a catholic university. *J Relig Health.* 2018; v.57, n.2, p.2869-882. DOI: 10.1007/s10943-017-0440-y. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/K9SV9wbjLjXRfPcxj66gSgr/?format=html&lang=pt>. Acesso em 21 out 2024

ZANELLA, M. et al. Medicinalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental*, n. 15, 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/854f/8cdab46a2a4f0cab5aea-ba4840213d645005.pdf>. Acesso em 10 nov 2023

ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Jq3yrvvNZHxFFGc4jRNtqrj/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 out 2024