

Vívian Hagen Antônio Oliveira<sup>1</sup>  
Márcia Helena Fávero de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora

### RESUMO

Estudos têm confirmado a importância de se considerar a religiosidade e a espiritualidade (R/E) como fator de grande relevância na vida das pessoas, associadas a indicadores de bem-estar e com impacto sobre a saúde dos pacientes. No entanto, há uma escassez de conhecimentos sobre o impacto da R/E na saúde de crianças e adolescentes e sobre a aplicação de tais conhecimentos na prática clínica e quanto à prevenção de comportamentos de risco e de transtornos mentais. Esse artigo objetiva oferecer uma breve revisão da literatura sobre a relação do tema espiritualidade com a saúde mental na infância e adolescência e sobre a abordagem do mesmo na prática clínica.

Palavras-chave: Criança, Adolescente, Espiritualidade, Competência Clínica.

### ABSTRACT

Studies have confirmed the importance of considering religiosity and spirituality (R/E) as a factor of great relevance in people's lives, associated with indicators of well-being and impact on patients' health. However, there is a shortage of knowledge about the impact of R/E on the health of children and adolescents and on the application of such knowledge in clinical practice and on the prevention of risk behaviors and mental disorders. This article aims to provide a brief review of the literature on the relationship between spirituality and mental health in childhood and adolescence and its approach to clinical practice.

Key-words: Child; Adolescent; Spirituality; Clinical Competence.

✉ **Vívian Oliveira**  
vhagantoli@gmail.com

Submetido: 20/03/2019  
Aceito: 16/08/2019

## INTRODUÇÃO

Um corpo consistente de evidências demonstra a relação entre o tema da Religiosidade e Espiritualidade (R/E) e a saúde de adultos, ressaltando os impactos do mesmo sobre a saúde mental e as aplicações desse conhecimento na prática clínica (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006; PANZINI; BANDEIRA, 2007). No entanto, poucos são os estudos que abordam o tema da R/E na infância e adolescência, com a maior parte das evidências se relacionando à prática religiosa e espiritual dos pais em momentos de doença das crianças/filhos, e pouco se sabe sobre como efetivamente se dá o desenvolvimento espiritual a partir da infância e seus desdobramentos sobre a saúde infantil.

Considerando-se a relevância da abordagem do tema na prática clínica, estudos apontam que a R/E pode ter influências positivas, mas também negativas, no contexto de vida dos pacientes (PARGAMENT, 2002). Adicionalmente, a maioria das pessoas no contexto brasileiro consideram a R/E como muito importante em suas vidas (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2010), sendo que a maioria dos pacientes gostariam de ser inqueridos sobre suas práticas religiosas/espirituais na anamnese médica e psicológica (LUCCHETTI *et al.*, 2011). Contudo, revela-se nesse cenário a dificuldade dos profissionais de saúde quanto a essa abordagem, ou por receio em abordar o tema, ou mesmo por falta de conhecimentos sobre como aplicar os conhecimentos na prática clínica (LUCCHETTI *et al.*, 2010). A negligência da realidade espiritual do paciente e de sua família pode gerar conflitos de interesses e afetar a adesão ao tratamento, prejudicando os resultados e, por conseguinte, a saúde do paciente (KOENIG, 2007). Tentando nortear essa prática, a Associação Psiquiátrica Americana delimitou diretrizes que orientam os profissionais de saúde mental sobre como conhecerem os valores, as crenças culturais, religiosas/espirituais e pessoais dos seus pacientes. As decisões clínicas que partem desse pressuposto, com empatia, respeito e ética, parecem beneficiar ainda mais o tratamento, já que consideram o paciente em sua totalidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2006).

A prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes tem sido cada vez mais alta, com taxa mundial de 13,4% (POLANCZYK *et al.*, 2015). Estudos brasileiros apontam taxas de prevalência de 7 a 12,7% (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007). Identificar potenciais fatores de risco e de proteção à saúde mental na infância, abre prerrogativas para o desenvolvimento de programas de intervenção que visam a prevenção ou a atenuação dos efeitos desses transtornos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Os transtornos mais frequentemente relatados são depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de conduta, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos decorrentes do uso ou consumo de álcool e outras drogas (BORSA *et al.*, 2013; THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014). Os transtornos aparecem associados à redução dos envolvimento sociais e interferem negativamente sobre o desenvolvimento emocional,

social e acadêmico dessa população (POLANCZYK; LAMBERTE, 2012).

Pesquisas apontam que a R/E influencia positivamente sobre bem-estar, felicidade e qualidade de vida (KLERING, 2007; KOENIG, 2012; MIZUMOTO, 2012). Mais recentemente, apresentam-se progressivamente estudos que fundamentam essas afirmações durante o período da infância e adolescência, embora com restritas possibilidades de aplicações para a prevenção de comportamentos de riscos e de transtornos mentais, além de limitada divulgação entre os profissionais da área de saúde.

Considerando-se a escassez de conhecimentos sobre o impacto da R/E na saúde de crianças e adolescentes e sobre a aplicação de tais conhecimentos na prática clínica nessa faixa etária, esse artigo objetiva oferecer uma perspectiva atual da relevância do tema *espiritualidade da criança e do adolescente* em sua relação com a saúde mental e de diretrizes para a abordagem do mesmo na atenção à saúde.

## REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

### Conceitos Básicos

A busca da literatura se deu em livros e também na base de dados Scopus, onde selecionamos artigos publicados até junho de 2019, utilizando-se como palavras-chave "Health" AND Child\* OR Adolesc\*; AND Spirituality OR Religio\*. A busca resultou na identificação total de 109 artigos. Selecionamos textos e artigos mais pertinentes à nossa temática após revisar os achados e verificar se preenchiam os critérios do tema. Na base de dados optamos por pesquisas com dados empíricos originais (estudos epidemiológicos, estudos de caso ou revisões sistemáticas) sobre a associação entre R/E e saúde em crianças e adolescentes, sendo incluídos na revisão somente artigos que estavam disponíveis em formato completo e nas línguas português e inglês. A organização de todo o material digital obtido foi realizada através do gerenciador de referências ENDNOTE.

Há muitas definições para os termos espiritualidade, religiosidade e religião, contudo utilizaremos a proposta por Koenig, McCullough e Larson (2001) no *Handbook of Religion and Health*, na qual a religião é definida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos que visam facilitar a proximidade com o sagrado ou o transcendente (Deus, poder mais alto, força maior, ou verdade suprema); a religiosidade como o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião – que pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão); e a espiritualidade como a busca pessoal para a compreensão das respostas às perguntas fundamentais sobre a vida, sobre o seu significado e sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que pode (ou não) surgir ou levar a um desenvolvimento de rituais religiosos e à formação de uma comunidade.

O aprendizado das práticas e vivências religiosas se inicia desde os primeiros anos de vida e se altera durante todo o

ciclo de desenvolvimento, sendo que essa percepção inicial é basal e influencia as experiências posteriores, com uma tendência ao aumento da religiosidade com o avanço da idade (DALGALARRONDO, 2008).

As etapas de desenvolvimento espiritual, segundo Fowler (1992; 2008) iniciam-se no "pré-estágio", do nascimento até os 3 anos, quando o relacionamento mãe e filho são basais para a fé, pelos princípios de confiança, autonomia e esperança. O estágio 1 envolve a primeira infância (3 a 6 ou 7 anos), quando as crianças recorrem à imaginação e à fantasia para as relações pessoais. No estágio 2, de 7 aos 12 anos, as operações concretas ajudam a criança a distinguir o real do imaginário e a elaborar narrativas, com a imagem de Deus construída a partir da comparação com seus pais. Nessa fase a criança é capaz de praticar a empatia e o relacionamento com Deus baseia-se na reciprocidade, ou seja, a proteção como resultado da obediência e de boas ações. No estágio 3, que engloba a adolescência (a partir dos 13 anos), a personalidade se define e esta fase é marcada pela formação da identidade e da fé pessoal. O adolescente passa a buscar "um Deus que conheça, aceite e confirme profundamente o próprio eu".

Embora as crianças não distingam claramente entre religiosidade e espiritualidade (COLES, 1990; SANTOS, 2013), para os adolescentes essa distinção é particularmente importante. A adolescência representa um momento de transição para a independência, que pode incluir o exame da fé, a partir de experiências positivas e negativas, os questionamentos saudáveis sobre as crenças da própria família ou mesmo um movimento de afastamento das práticas religiosas familiares, que pode ser vivenciado com o apoio de grupos sociais ou com certo isolamento. Esse movimento é resultado de mudanças cognitivas e psicossociais que incluem o desenvolvimento do pensamento abstrato, maior tempo de memória, maior velocidade de processamento e metacognição, possibilitando o questionamento de ensinamentos já recebidos, o debate interno e a contemplação de hipóteses. Com o decorrer dessa exploração, delineiam-se a formação espiritual e as crenças pessoais do adolescente, com a resultante rejeição ou confirmação da fé familiar e comunitária. Em paralelo, enquanto a religião tradicional pode contribuir para que os jovens definam sua visão de mundo e consolidem um código moral, ocorre nessa transição a construção de uma moralidade própria, separada dos padrões convencionais, e que tende a permanecer por toda a vida (WEAVER; WRATCHFORD, 2017).

## EVIDÊNCIAS DO IMPACTO DA R/E NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

### Felicidade/Bem-estar

Na mesma medida em que parece ser possível minimizar danos à saúde quando há um envolvimento religioso espiritual saudável, desenvolver habilidade de enfrentamento, coping, bem-estar, felicidade e qualidade de vida podem também estar

relacionados à R/E.

As pesquisas atestam que pessoas que se descrevem como religiosas ou espiritualizadas tendem a reportar maiores índices de felicidade e satisfação com a vida (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006). Acredita-se que existam motivos que justifiquem essa associação. A espiritualidade parece conceder um sentido, um propósito para a vida, provendo respostas para inquietações existenciais que geralmente levam à angústia e à infelicidade. Outro motivo seria a integração social que acontece quando se participa ativamente de atividades religiosas, com os indivíduos se sentindo menos solitários e, talvez por isso, mais felizes (LARSON, 2000).

Em uma revisão de mais de 800 artigos (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006), evidências suficientes apontam que a religiosidade pode contribuir gerando fatores protetivos contra transtornos mentais, aumentando os indicadores de bem-estar psicológico, tais como: satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral mais elevado, e diminuindo os índices de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas e uso/abuso de álcool/drogas.

O mesmo impacto parece acontecer sobre a vida das crianças e dos adolescentes. Uma pesquisa realizada com 320 crianças com idade entre 8 e 12 anos evidenciou que dois domínios espirituais foram mais fortemente associados com a felicidade das crianças: o pessoal (significado e valor da própria vida) e o comunitário (qualidade e profundidade de relações interpessoais). Quanto ao temperamento das crianças, embora também seja preditor de felicidade, a espiritualidade permaneceu sendo fator preditor de felicidade, mesmo quando removida a variância de temperamento. Eles concluíram que as crianças mais espiritualizadas, referindo-se à espiritualidade e não às práticas religiosas, eram mais felizes (HOLDER; COLEMAN; WALLACE, 2010).

Uma série de estudos recentes têm evidenciado, especificamente entre adolescentes, uma associação da R/E com felicidade, satisfação com a vida e aspectos positivos da saúde (DAVIS; KIANG, 2016; HOLDER et al., 2016; PANDYA, 2017).

Merece destaque a pesquisa de Chen e VanderWeele (2018) que investigou, entre mais de 5 mil adolescentes, seguidos por mais de 10 anos, a influência da religiosidade, medida enquanto frequência ao serviço religioso, mas também através de orações e meditações, sobre felicidade, bem estar, satisfação na vida, sentido de missão na vida, voluntariado, além de comportamentos como uso de álcool, drogas, início sexual precoce e depressão. A R/E, exercida como frequentar uma vez por semana um grupo religioso ou fazer oração/meditação uma vez ao dia, foi preditora de maiores índices em saúde positiva, menores índices em saúde negativa e comportamentos prejudiciais à saúde.

### Depressão e comportamento suicida

Alguns estudos comprovam que na adolescência o

envolvimento religioso/espiritual tem impacto sobre os níveis de depressão. Um estudo prospectivo realizado com 145 indivíduos com idade entre 12 a 18 anos concluiu que parece haver uma correlação inversa entre a R/E e os sintomas depressivos nos adolescentes, especialmente pela percepção do suporte social promovido pela religião e a diminuição do uso de substâncias psicoativas, caracterizando a falta de fé como um preditor de prognósticos negativos da depressão em adolescentes (DEW *et al.*, 2010).

Outro estudo de grande impacto avaliou a importância da religiosidade e espiritualidade em 114 descendentes de adultos depressivos e não depressivos, por um período de 10 anos. Os autores encontraram que os descendentes que relataram alta importância para R/E tiveram 25% do risco de desenvolver depressão maior nos 10 anos seguintes, se comparados com outros participantes. Outro efeito visível foi evidenciado entre os filhos com maior risco, por terem um dos pais depressivos, sendo que aqueles com relato de atribuir grande importância para R/E tiveram somente 10% do risco de apresentar depressão maior, em comparação com aqueles que não o faziam. A frequência aos serviços religiosos e a denominação religiosa não predisseram resultados significativos (MILLER *et al.*, 2012).

Mais recentemente, um estudo de grande relevância apontou que a R/E dos pais pode impactar sobre a saúde dos filhos, reduzindo o risco de comportamentos suicidas em crianças. O estudo extraiu os dados de uma pesquisa transgeracional e incluiu uma amostra de 214 crianças, com idade entre 6 a 18 anos, de 112 famílias. A religiosidade foi definida por dois fatores primários: crença na importância religiosa e frequência ao atendimento religioso. Como resultado, os autores evidenciaram que a importância dada à religião pelos pais foi associada a menor risco de suicídio para os filhos, independente das crenças espirituais pessoais da criança. A frequência dos pais aos serviços religiosos não foi considerada um fator preditivo para o comportamento suicida dos filhos, e os achados foram independentes do estado civil dos pais, da depressão parental, ou da ideação suicida parental (SVOB *et al.*, 2018).

## Abuso/dependência de álcool e outras drogas

O uso nocivo do álcool e outras drogas está relacionado a várias adversidades à saúde, como baixo bem-estar pessoal e familiar, transtornos mentais, suicídio e violência. Existe uma forte correlação inversa entre envolvimento religioso e uso/abuso de álcool e outras drogas, sendo esses dados consistentes entre adolescentes e adultos (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Uma ampla revisão da literatura encontrou 278 estudos quantitativos que investigaram a R/E e o uso de álcool, sendo que 86% dos estudos apontaram menor consumo/abuso de álcool entre os mais religiosos. Com relação ao uso e/ou abuso de drogas ilícitas, na mesma revisão, foram encontrados 185 estudos, sendo que 84% apontaram menor uso/abuso de

drogas entre aqueles com maior R/E. Portanto, existem fortes e consistentes evidências sobre o uso e abuso de álcool/drogas ser menos frequente entre aqueles que têm níveis mais altos de envolvimento religioso (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Alta religiosidade parece estar associada à abstinência alcoólica ao longo da vida e foi considerada protetora contra o consumo prejudicial de álcool e consumo de drogas na Pesquisa Nacional de Álcool, realizado no EUA em três ondas em 2000, 2005 e 2010 (DRABBLE; TROCKI; KLINGER, 2016).

Estudos brasileiros, envolvendo amostras representativas nacionais, mostram que envolvimento religioso está associado fortemente com menor frequência de uso de drogas, assim como indicam que indivíduos assíduos em serviços religiosos são menos suscetíveis a iniciar ou manter o hábito de fumar, fazer uso excessivo de álcool e outras drogas (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008; DALGALARRONDO *et al.*, 2004; TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004).

Um estudo qualitativo levantou quais fatores poderiam proteger os adolescentes muito pobres (moradores de áreas violentas de São Paulo) do uso de drogas. Eles encontraram a religiosidade como o segundo principal fator de proteção, depois somente do fator família estruturada, que também parece estar associada com família religiosa. O estudo apontou que, entre os não usuários de drogas, 81% acreditam e praticam uma religião, enquanto, entre os usuários, somente 13% creem e frequentam um espaço religioso (SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2004).

Especificamente, receber educação religiosa na infância parece estar associado a menor consumo de drogas (DALGALARRONDO *et al.*, 2004). Mais recentemente, um estudo envolvendo mais de 500 dependentes de crack, admitidos em comunidades terapêuticas, evidenciou que o envolvimento religioso durante a infância e a adolescência está associado com o início de consumo de drogas menos frequente antes dos 18 anos, assim como com menor comportamento de *fissura* após interrupção do uso de crack (REZENDE-PINTO *et al.*, 2018).

## Diretrizes para prática clínica

A forma como a família conduz as práticas religiosas e, muito mais importante, como essa família acredita e desenvolve suas crenças espirituais vai impactar de modo relevante sobre a avaliação médica e psicológica de uma criança ou adolescente, devendo ser abordada em uma primeira entrevista com o paciente e sua família.

É importante enfatizar alguns princípios gerais a serem considerados ao avaliar e abordar a R/E e que poderão ser aplicáveis ao atendimento de crianças, adolescentes e seus familiares (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014):

Limites éticos: a abordagem dos aspectos ligados e inerentes à R/E da criança e de sua família deve ser centrada no paciente; não podemos prescrever, impor, ou tentar influenciar as visões de mundo, espirituais ou antiespirituais do paciente (D'SOUZA, 2007; KOENIG, 2007).

Abordagem centrada na pessoa: apreciar os componentes

físicos, mentais e espirituais do paciente e seus contextos sociais e familiares (CLONINGER, 2013).

Contratransferência: estar atento sobre as reações que a presença ou a ausência de certas formas de R/E nos pacientes possa gerar sobre os clínicos (JOSEPHSON; PETEET, 2007).

Abordagem aberta e não dogmática: com interesse e respeito a crenças, valores e experiências dos pacientes. Pedir aos pacientes para compartilharem suas experiências e tradições de R/E é uma boa maneira de demonstrar preocupação com os pacientes e seus valores.

A exploração da R/E de um paciente pode ser iniciada após o mesmo indicar que isso é importante para ele ou perguntando-se diretamente sobre questões mais gerais e existenciais, como: "o que dá sentido à sua vida?", "quais são suas fontes de conforto e força quando você está lutando com problemas?", "o que te ajuda a lidar com sua doença?" (JOSEPHSON; PETEET, 2007). Se o paciente não é religioso ou vive alguma experiência espiritual com o transcendente, essas perguntas são úteis para explorar sua visão de mundo (WALSH, 2010).

Outra abordagem possível é fazer um levantamento breve da história espiritual ao avaliar o histórico sociocultural do paciente ou a história do seu desenvolvimento. A maioria das avaliações e diretrizes recomenda a cobertura dos seguintes tópicos básicos:

Fé e R/E geral: "você é religioso, espiritualizado ou uma pessoa de fé? A espiritualidade (ou religião) é importante em sua vida?";

Organizacional/comunidade: "você frequenta alguma comunidade religiosa/espiritual? Participa das reuniões R/E? Quais atividades? Com que frequência?";

Práticas privadas: "você realiza alguma prática privada, como oração, meditação, leitura de textos religiosos ou assisti/ouve programas ou músicas R/E? Quando? Com que frequência?";

Impacto: "sua R/E influencia a maneira como você vive sua vida e lida com seu problema atual? Como? Algumas pessoas dizem que R/E os ajuda a lidar com problemas, e outros acham que R/E está relacionado a problemas e conflitos. Como a R/E afeta a maneira como você lida com seu problema atual? Como sua fé e comunidade religiosa veem seu problema e tratamento? Eles o apoiam, se opõem ou são neutros?";

Abertura para outros aspectos ou necessidades de R/E: "existem outros aspectos da R/E em sua vida que você gostaria de compartilhar?" (LUNDER; FURLAN; SIMONIĆ, 2011).

Há alguns instrumentos já validados e disponíveis para a língua portuguesa, traduzidos, em sua maioria, ou desenvolvidos no Brasil, que podem nortear a anamnese no que se refere a inquirir sobre a R/E (LUCCHETTI, GIANCARLO; LUCCHETTI; VALLADA, 2013). No entanto, a avaliação dessa variável na população de crianças e adolescentes necessita de pesquisa adicional, não havendo questionários brasileiros específicos com esse objetivo. Recentemente, a validação da escala SHALOM (Spiritual Health and Life-Orientation Measure) (GOMEZ; FISHER, 2003) para medir espiritualidade e saúde espiritual nessa faixa etária foi conduzida por Valdivia (2017).

Curiosamente, a literatura dedicada aos cuidados paliativos destinados a crianças e adolescentes oferece ricas diretrizes para a abordagem do tema R/E, como um dos domínios de cuidados a serem oferecidos por uma equipe multiprofissional. Clayton e Aldridge (2018) recomendam "ouvir a voz da criança...", considerando que a mesma é perdida facilmente no contexto familiar, cabendo ao profissional ensinar essa escuta aos familiares, com sensibilidade. Adicionalmente, os autores ressaltam que as crianças nem sempre são capazes de expressar seus sentimentos, pensamentos ou crenças em linguagem clara, demonstrando-os através de ações, comentários breves e histórias. Considerando que as crianças rotineiramente priorizam as necessidades da família e mantêm seu foco nas vivências atuais, os profissionais devem valorizar a escuta do que as crianças escolhem compartilhar, em uma abordagem mais contemplativa do que averiguadora.

Weaver e Wratchford (2017) reúnem as seguintes recomendações para o atendimento das necessidades espirituais de pacientes adolescentes, que podem se relacionar aos profissionais de saúde e ao próprio adolescente. No primeiro grupo recomenda-se que o profissional: esteja ciente da própria espiritualidade e de preconceitos; familiarize a equipe com visões de mundo religiosas e culturais relevantes para a população de pacientes atendidos; reconheça a força da equipe interdisciplinar com várias culturas, profissões e crenças espirituais; mantenha conexões com consultores de várias perspectivas espirituais e religiosas; identifique quem na equipe está melhor equipado para avaliar e documentar as necessidades espirituais de cada paciente; utilize ferramentas de avaliação da espiritualidade como parte da triagem e documentação padrão; informe-se sobre a espiritualidade da família e como isso afeta a espiritualidade do adolescente. No segundo grupo, as recomendações se referem mais especificamente à relação entre o profissional e o paciente adolescente e sugerem que o profissional: adote uma postura de aprendiz, enquanto o adolescente o ensina sobre sua história espiritual e experiências espirituais; ouça com o objetivo de compreender e com a intenção de ouvir o significado do relato; assegure aos adolescentes que as conversas sobre espiritualidade são totalmente opcionais; pergunte se prefere conversar sobre o tema em separado da família; aguarde a passagem do tempo, enquanto o relacionamento é estabelecido e a confiança é construída; ofereça espaço para o adolescente questionar, processar ou afirmar suas crenças; e considere utilizar recursos artísticos para facilitar as oportunidades de engajamento mais profundo e ajudar a operacionalizar crenças e sentimentos.

Considera-se que, a partir de um lugar isento de preconceito, com o embasamento de um corpo de evidências, o profissional de saúde poderá vir a conhecer as potencialidades das dimensões da R/E, colocando-se disponível para atuar não somente nos momentos de proximidade com a morte. Observa-se na prática clínica que os familiares recebem com alívio e de forma positiva o interesse dos profissionais pela história espiritual do paciente. No entanto, também se espera que o avaliador esteja preparado para acolher dificuldades,

frustrações e desapontamentos, que podem resultar de contatos religiosos prévios, geradoras de crenças negativas a respeito de si, das pessoas ao seu redor e do mundo. Somente deste lugar de abordagem global do paciente e dos contextos nos quais ele está inserido poderemos propor os cuidados adequados e promover a saúde de forma integral.

## CONCLUSÕES

Considerando a realidade de múltiplas variáveis que podem afetar ou interferir no desenvolvimento saudável, como fatores de promoção de saúde para crianças e adolescentes, enquanto observamos o aumento da prevalência de transtornos mentais nessa faixa etária, concluímos que a realidade espiritual e religiosa vivenciada pelos pacientes e seus familiares são relevantes tanto no processo de avaliação dos pacientes, quanto no planejamento terapêutico. Os dados apresentados nos permitem concluir sobre a relação da R/E com a saúde na infância e adolescência, em um cenário de carência de conhecimentos sobre o mecanismo dessas relações, as diretrizes de abordagem do tema e as aplicações do mesmo na prática clínica.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Steering Committee on Practice Guidelines. **American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of psychiatric disorders**: compendium 2006. Arlington: American Psychiatric Association, 2006.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 42, p. 109-117, 2008. Supl. 1. DOI: 10.1590/S0034-89102008000800013

BORSA, J. C. et al. Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 73-81, 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10599>. Acesso em: 14 fev. 2019.

CHEN, Y.; VANDERWEELE, T. J. Associations of religious upbringing with subsequent health and well-being from adolescence to young adulthood: an outcome-wide analysis. **American journal of epidemiology**, Cary, v. 187, n. 11, p. 2355-2364, 2018. DOI: 10.1093/aje/kwy142

CLAYTON, M.; ALDRIDGE, J. Fifteen-minute consultation: not the whole story-considering children's spirituality and advance care planning. **Archives of disease in childhood**: education

& practice edition, London, 2018. Disponível em: <http://ep.bmj.com/lookup/doi/10.1136/archdischild-2017-314525>. Acesso em: 13 fev. 2019. DOI: 10.1136/archdischild-2017-314525.

CLONINGER, C. R. What makes people healthy, happy, and fulfilled in the face of current world challenges? **Mens Sana Monographs**, Mumbai, v. 11, n. 1, p. 16, 2013. DOI: 10.4103/0973-1229.109288

COLES, R. **The spiritual life of children**. Boston: Houghton Mifflin, 1990.

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 82-90, 2004. DOI: 10.1590/S1516-44462004000200004

DAVIS, R. F. 3rd, KIANG, L. Religious identity, religious participation, and psychological well-being in Asian American adolescents. **Journal of youth and adolescence**, New York, v. 45, n. 3, p.532-546, 2016. DOI: 10.1007/s10964-015-0350-9

DEW, R. E. et al. A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. **Journal of affective disorders**, Amsterdam, v. 120, n. 1-3, p. 149-157, 2010. DOI: 10.1016/j.jad.2009.04.029

DRABBLE, L.; TROCKI, K. F.; KLINGER, J. L. Religiosity as a protective factor for hazardous drinking and drug use among sexual minority and heterosexual women: Findings from the National Alcohol Survey. **Drug and alcohol dependence**, Limerick, v. 161, p. 127-134, 2016. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.01.022

D'SOUZA, R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. **The medical journal of Australia**, Pyrmont, v. 186, n. 10, p. S57-59, 2007. Suppl.

FOWLER, J. W. **Estágios da fé**: a psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido. São Leopoldo: Sinodal, 1992.

FOWLER J. H.; CHRISTAKIS, N. A. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. **BMJ**: British medical journal, London, v. 337, p. a2338, 2008. DOI: 10.1136/bmj.a2338

GOMEZ, R.; FISHER, J. W. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. **Personality and individual differences**, Oxford, v. 35, n. 8, p. 1975-1991, 2003. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00045-X

HOLDER, M. D.; COLEMAN, B.; WALLACE, J. M. Spirituality,

- religiousness, and happiness in children aged 8–12 years. **Journal of happiness studies**, Dordrecht, v. 11, n. 2, p. 131–150, 2010. DOI: 10.1007/s10902-008-9126-1
- HOLDER, M. D. *et al.* Well-being's relation to religiosity and spirituality in children and adolescents in Zambia. **Journal of happiness studies**, Dordrecht, v. 17, n. 3, p.1235–1253, 2016. DOI: 10.1007/s10902-015-9640-x
- JOSEPHSON, A. M.; PETEET, J. R. Talking with patients about spirituality and worldview: practical interviewing techniques and strategies. **Psychiatric clinics of North America**, Philadelphia, v. 30, n. 2, p. 181–197, 2007. DOI: 10.1016/j.psc.2007.01.005
- KLERING, J. R. **A disciplina de cultura religiosa como espaço integralizador da educação na universidade**. 2007. 202 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- KOENIG, H. G. **Spirituality in patient care: why, how, when, and what**. 2. ed. West Conshohocken: Templeton Press, 2007.
- KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: um encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- KOENIG, H. G. **Religion, Spirituality and Medicine: Research findings and implications for clinical practice**. Southern Medical Association, 2004.
- KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. **Handbook of religion and health**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012.
- KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. New York: Oxford University Press, 2001.
- LARSON, R. W. Toward a psychology of positive youth development. **The American psychologist**, Washington, v. 55, n. 1, p. 170–183, 2000.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **São Paulo medical journal**, v. 131, n. 2, p. 112–122, 2013. DOI: 10.1590/S1516-31802013000100022
- LUCCHETTI, G. *et al.* Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista brasileira de clínica médica**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 154–158, 2010.
- LUCCHETTI, G. *et al.* Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **Journal of rehabilitation medicine**, Stockholm, v. 43, n. 4, p. 316–322, 2011. DOI: 10.2340/16501977-0784
- LUNDER, U.; FURLAN, M.; SIMONIČ, A. Spiritual needs assessments and measurements **Current opinion in supportive and palliative care**, Emigsville, v. 5, n. 3, p. 273–278, 2011. DOI: 10.1097/SPC.0b013e3283499b20
- MARTINS, J. R. S. *et al.* **Religiosidade/espiritualidade na prática clínica: o que o psiquiatra pode fazer?** **Revista debates em psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.1 , n.2 , p. 20-26 , mar./abr. 2013.
- MILLER, L. *et al.* Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study. **American journal of psychiatry**, Arlington, v. 169, n. 1, p. 89–94, 2012. DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.10121823
- MIZUMOTO, S. A. **Dissociação, religiosidade e saúde: um estudo no Santo Daime e na Umbanda**. 2012. 297 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 36, n. 2, p. 176–182, 2014. DOI: 10.1590/1516-4446-2013-1255
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242–250, 2006. DOI: 10.1590/S1516-44462006005000006
- MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Archives of clinical psychiatry**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 12–15, 2010. DOI: 10.1590/S0101-60832010000100003
- PANDYA, S. P. Adolescents, well-being and spirituality: insights from a spiritual program. **International journal of children's spirituality**, Abingdon, v. 20, n. 1, p. 29–49, 2015. DOI: 10.1080/1364436X.2014.999230
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping. (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 34, p. 126–135, 2007. Supl. 1. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700016.
- PARGAMENT, K. I. The bitter and the sweet: an evaluation of the costs and benefits of religiousness. **Psychological inquiry**, Mahwah, v. 13, n. 3, p. 168–181, 2002. DOI: 10.1207/S15327965PLI1303\_02
- PAULA, C. S.; DUARTE, C. S.; BORDIN, I. A. S. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 11–17, 2007. DOI: 10.1590/S1516-44462006005000012

POLANCZYK, G. V. et al. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of child psychology and psychiatry**, Oxford, v. 56, n. 3, p. 345–365, 2015. DOI: 10.1111/jcpp.12381

POLANCZYK, G. V.; LAMBERTE, M. T. M. R. **Psiquiatria da infância e adolescência**. Barueri: Manole, 2012. (Coleção Pediatria. Instituto da Criança. Hospital das Clínicas)

REZENDE-PINTO, A. *et al.* The effect of religiosity during childhood and adolescence on drug consumption patterns in adults addicted to crack cocaine. **BJPsych Open**, London, v. 4, n. 05, p. 324–331, 2018. DOI: 10.1192/bjo.2018.25

SANCHEZ, Z. V. M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 43–55, 2004. DOI: 10.1590/S1413-81232004000100005

SANTOS, R. Z. **A espiritualidade e a religiosidade na prática pediátrica**. 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado profissional em Educação nas Profissões de Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2013.

SVOB, C. et al. Association of parent and offspring religiosity with offspring suicide ideation and attempts. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 75, n. 10, p. 1062, 2018. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.2060

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de saúde pública**, v. 38, n. 6, p. 787–796, 2004. DOI: 10.1590/S0034-89102004000600006

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360–372, 2014. DOI: 10.1590/0047-2085000000046

VALDIVIA, L. J. **Associação entre felicidade e espiritualidade em crianças e adolescentes saudáveis de escolas de Porto Alegre**. 2017. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

WALSH, F. Spiritual diversity: multifamily perspectives in family therapy. **Family process**, New York, v. 49, n. 3, p. 330–348, 2010. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2010.01326.x

WEAVER, M. S.; WRATCHFORD, D. Spirituality in adolescent patients. **Annals of palliative medicine**, Hong Kong, v. 6, n. 3, p. 270–278, 2017. DOI: 10.21037/apm.2017.05.09

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who mental policy and service guidance package**: human resources and training in mental health. Geneva: World Health Organization, 2005.