

Documento Científico



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

ESPIRITUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA COMO FATOR PROTETOR

Texto divulgado em 28/10/22

Relatoras*

Aída de Fátima Thomé Barbosa Gouvêa

Lucimar Aparecida Françoso

Paola Rossa

Núcleo de Estudos da Espiritualidade da Criança e do Adolescente da SPSP

A adolescência caracteriza-se por significativas transformações biopsicossociais, pela busca de identidade e de sentido existencial. Durante essa fase desenvolve-se a capacidade de pensamento abstrato e o adolescente busca novos significados para suas vivências e seus papéis sociais. Essas mudanças podem influenciar na evolução da espiritualidade nesse período da vida.

O momento atual da sociedade convida a olhar o ser humano sob uma visão holística, biológica, psicológica, social e espiritual. Entretanto, a espiritualidade ainda é um tema pouco abordado.

Em relação à adolescência, demonstrou-se o impacto positivo da religiosidade/espiritualidade (R/E) na vida e na saúde de adolescentes e a importância da aplicação desses conhecimentos na prática clínica. Estudos associam R/E com bem-estar, felicidade, satisfação com a vida, resiliência, com aspectos positivos da saúde e com redução de riscos.

A espiritualidade torna-se, assim, um objetivo importante a ser alcançado no desenvolvimento saudável do adolescente e as equipes de saúde devem abordar essa questão de forma aberta, não dogmática, demonstrando interesse e respeito pelas suas crenças, valores e experiências. Solicitar aos adolescentes que compartilhem suas experiências e tradições relacionadas à R/E pode ser uma forma de demonstrar preocupação com eles e com seus valores.¹

Documento Científico



Definições

Puchalski et al. definiram **espiritualidade** como um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade que lida com a maneira como as pessoas procuram e expressam significado e propósito, e também a forma como expressam sua conexão com o momento, consigo mesmas, com os outros, com a natureza e com o sagrado.² Representa a busca do indivíduo por conexão e transcendência, seja por meio de amigos, família, trabalho, animais, natureza ou qualquer coisa considerada sagrada, além da vivência dessa conectividade, expressa por suas atitudes, comportamentos, hábitos e práticas.^{3,4}

Para Koenig et al., **religião** é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente ou ao Divino (Deus, força maior, verdade suprema). E **religiosidade** indica o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, que pode ser organizacional (participação na igreja, templo ou serviços religiosos) ou não organizacional (rezar, ler livros ou assistir programas religiosos por iniciativa própria).⁵

Espiritualidade e bem-estar na adolescência

Adolescentes participantes de programas espirituais de desenvolvimento pessoal apresentaram resultados significativamente melhores no que se refere a realização pessoal, esperança, felicidade e bem-estar, além de melhora dos relacionamentos, da visão de futuro, da participação social e do senso de dever social, quando comparados ao grupo de adolescentes que não recebeu orientação espiritual.^{6,7}

Estudo realizado na República Tcheca procurou avaliar a relação entre frequência religiosa e espiritualidade com queixas e autoavaliação de saúde em adolescentes. Foi observado que a frequência religiosa, sem espiritualidade, associou-se a pior saúde física autorreferida, enquanto a presença de espiritualidade e bem-estar espiritual (esperança e significado de vida) teve significativa influência positiva na saúde dos adolescentes, com menor ocorrência de todas as queixas de saúde avaliadas.⁸

Em estudo com adolescentes imigrantes nos Estados Unidos, foi observado que a identificação com alguma religião estava significativa e positivamente associada com maior

Documento Científico



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

autoestima, maior afeto, presença de significado para a vida e redução de sintomas depressivos (nas meninas).⁹

Autores avaliaram a influência do envolvimento religioso em mais de 5 mil adolescentes, que foram acompanhados por período de 8 a 14 anos, e observaram que o exercício da religião (como frequentar uma vez por semana um grupo religioso ou fazer oração/meditação uma vez ao dia) promoveu maior autoestima, satisfação com a vida, afeto positivo, uma série de forças de caráter (como trabalho voluntário, senso de missão, perdão), probabilidade mais baixa de uso de drogas e de iniciação sexual precoce.¹⁰

Em revisão sistemática da literatura, autores procuraram responder às seguintes perguntas: “há relação entre espiritualidade e/ou religiosidade e o bem-estar de adolescentes saudáveis? E, se sim, de que forma ocorre essa relação?” Concluíram que há relação, em geral positiva, entre R/E com bem-estar (observada nos estudos quantitativos) apontada pelos adolescentes, por conta do apoio social da comunidade religiosa, do auxílio para lidar com momentos difíceis, da fé espiritual como guia para comportamentos (na busca de comportamentos saudáveis), bem como para a tomada de decisões (aspectos observados nos estudos qualitativos).¹¹

Foi demonstrado que adolescentes mais espiritualizados são mais resilientes, isto é, são mais capazes de lidar e se adaptar às situações estressantes da vida e têm uma visão mais positiva em relação aos problemas. A espiritualidade tem, portanto, um efeito positivo significativo e auxilia no desenvolvimento da resiliência.¹²

Coping na adolescência

As crianças e adolescentes precisam lidar com as situações cotidianas como conflitos com os pares, com os pais e entre eles, além de situações na escola ou mesmo enfermidades¹³ que demandam capacidade de enfrentamento, pois a adolescência é um estágio da vida com rápidas transformações no desenvolvimento físico e emocional e os adolescentes tentam encontrar sentido para essas transformações através de questões universais espirituais.¹⁴

Uma das formas que os adolescentes podem utilizar para lidar com as situações estressantes seria o uso de estratégias de enfrentamento ou *coping*. Define-se *coping* como pensamentos e comportamentos utilizados pela pessoa para lidar com as demandas internas ou externas em

Documento Científico



situações avaliadas como estressantes.¹⁵ O uso de estratégias relacionadas a uma religião ou através da espiritualidade é chamado de *coping* religioso/espiritual.¹⁶

O *coping* religioso ou espiritual é um processo complexo e multidimensional, que engloba aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais, interpessoais e fisiológicos.¹⁷ Suas funções são muito parecidas com os cinco pontos fundamentais da religião: busca por sentido ou propósito, busca por controle das situações, busca por conforto, intimidade e integração social e transformação da vida.¹⁸

Existem duas formas de *coping* religioso/espiritual: *coping* positivo e *coping* negativo. No caso do *coping* positivo, as estratégias religiosas e espirituais teriam um importante papel protetor contra resultados negativos como depressão e comportamentos de risco, promovendo o desenvolvimento positivo nos adolescentes saudáveis.^{19,20} Muitos estudos comprovaram que o uso de estratégias de *coping* religioso positivo pode também diminuir o desenvolvimento de depressão e estratégias mal adaptativas em portadores de doenças crônicas, ajudando no manejo da doença e na aderência ao tratamento.²¹

No caso do *coping* negativo, as estratégias seriam baseadas, por exemplo, numa relação insegura com Deus ou na tensão entre os membros de uma comunidade religiosa ou na visão pessimista do mundo e desconforto espiritual.^{22,23} Nesses casos, as estratégias se relacionam a mecanismos de fuga, evitação ou negação do problema e não ao enfrentamento propriamente dito. Fala-se, então, em *coping* negativo.¹⁶

Já existem muitos estudos do uso de *coping* religioso pela população adulta, porém poucos estudos abordam o tema na infância e adolescência, sendo a maior parte em populações portadoras de enfermidades.¹³

Espiritualidade x depressão em adolescentes

Estudos mostraram que o envolvimento religioso/espiritual em adolescentes saudáveis teria um importante impacto sobre os níveis de depressão.²⁴ No Brasil, o Ministério da Saúde estima que 10%-20% das crianças e adolescentes sofrem de algum transtorno mental, sendo que em 3% a 4% desses casos haverá necessidade de tratamento intensivo.²⁵

Documento Científico



Nas últimas décadas houve um aumento expressivo na ocorrência de suicídio em adolescentes, sendo considerado um problema de saúde pública, e trazendo consequências devastadoras para a família da vítima e para o meio social em que o adolescente está inserido. Estudos indicam que as motivações para a ideação suicida tendem a ser constantes nos adolescentes de diversas culturas e que a presença de sintomas depressivos seria um importante fator de risco.²⁶

No Brasil, verificou-se que a depressão em crianças e adolescentes faz parte do cenário escolar²⁷ e, diante desse quadro devastador, todos os fatores que possam diminuir os sintomas depressivos devem ser otimizados pelos profissionais de saúde.

A falta de fé na adolescência, como demonstrado em estudos prévios, é considerada um preditor de prognósticos negativos para depressão.²⁴ A religiosidade dos pais pode também impactar a saúde mental dos filhos, sendo que a importância da religião pelos pais se associou a menor risco de suicídio para os filhos, independentemente das crenças espirituais da criança.²⁸

Num estudo prévio, foram comparados filhos de pais depressivos (com maior vulnerabilidade para depressão) que consideravam a R/E como importante para sua vida, com os que não consideravam a R/E importante e foi demonstrado que no primeiro a chance de desenvolver depressão nos dez anos seguintes era dez vezes menor.²⁹

Espiritualidade x uso e abuso de álcool e drogas ilícitas

A R/E vem sendo identificada como um fator protetor ao uso de drogas, tanto no Brasil quanto no exterior.

No Brasil, em 2006, Moreira-Almeida e colaboradores já mostravam que o uso nocivo do álcool e outras drogas estava relacionado a várias adversidades à saúde, como baixo bem-estar pessoal e familiar, transtornos mentais, suicídio e violência. Demonstraram que existia uma forte correlação inversa entre envolvimento religioso e uso/abuso de álcool e outras drogas, sendo esses dados consistentes entre adolescentes e adultos.³⁰

Estudo na República Tcheca que envolveu 4.566 adolescentes mostrou que a assiduidade religiosa e a espiritualidade estiveram associadas a menor chance de fumar e beber álcool semanalmente.³¹

Documento Científico



Outro estudo, realizado na Hungria com 596 jovens de 14 a 17 anos, demonstrou que a frequência religiosa e a oração privada foram associadas a menores chances de uso de álcool entre as meninas, enquanto os meninos que relataram uma crença na religião tradicional eram menos propensos a se envolver com o uso de álcool.³²

Uma pesquisa transversal realizada com 986 estudantes do ensino médio em Beirute demonstrou que alunos de menor nível de religiosidade que sofreram *bullying* eram mais propensos ao uso de substâncias do que aqueles que se autoavaliaram como de alta religiosidade. A religiosidade pode ser um moderador potencial da associação entre sofrer *bullying* e uso de substâncias, mas os mecanismos exatos e as razões precisam de maior investigação.³³

Espiritualidade e profissionais da saúde

A maioria dos profissionais de saúde não está preparada para lidar com as próprias questões espirituais e muito menos com as questões espirituais de seus pacientes.

Trabalho publicado em 2020³⁴ mostrou que 84% dos profissionais da saúde entrevistados concordaram que a espiritualidade é um aspecto fundamental, mas 85% relataram que a equipe não recebeu educação ou treinamento suficiente para abordar a espiritualidade do paciente. Esse estudo identificou três maneiras principais pelas quais os participantes sentiram que em seus locais de trabalho poderiam conversar com os pacientes sobre espiritualidade:

1. aumentando os conhecimentos e as habilidades da equipe na prestação de cuidado espiritual;
2. incorporando a espiritualidade aos processos de reabilitação;
3. fornecendo aos pacientes acesso a recursos espirituais.

Somente por meio de um processo educacional amplo, plural e interdisciplinar envolvendo a saúde, a espiritualidade e a educação será possível encontrar uma posição conciliatória que contemple de maneira científica o lado material e espiritual do ser humano e avance em uma proposta de cuidar, educar e de curar.³⁵

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.

Documento Científico



Referências

1. Oliveira VHA, Souza MHF. Espiritualidade da criança e do adolescente na prática clínica. HU Revista, Juiz de Fora. 2018;44(4):461-68.
2. Puchalski CM, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. J Palliat Med. 2009;12(10):885-904.
3. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. J Palliat Med. 2014;17(6):642-56.
4. Puchalski CM, King SDW, Ferrell BR. Spiritual considerations. Hematol Oncol Clin North Am. 2018;32(3):505-17.
5. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press; 2001.
6. Pandya SP. Spirituality, happiness, and psychological well-being in 13 to 15 year olds: a cross-country longitudinal RCT study. Journal of Pastoral Care & Counseling. 2017;71(1):12-26.
7. Pandya SP. Adolescents, well-being and spirituality: insights from a spiritual program. International Journal of Children's Spirituality. 2015;20(1):29-49.
8. Zidkova R, Glogar P, Solcova IP, van Dijk JP, Kalman M, Tavel P, Malinakova K. Spirituality, religious attendance and health complaints in czech adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:2339-47.
9. Davis III RF, Kiang L. Religious identity, religious participation, and psychological well-being in Asian American adolescents. J Youth Adolescence. 2016;45(3):532-46.
10. Chen Y, Vander Weele TJ. Associations of religious upbringing with subsequent health and well-being from adolescence to young adulthood: an outcome-wide analysis. Am J Epidemiol. 2018;187(11):2355-64.
11. Strelhow MRW, Sarriera JC. Bem-estar de adolescentes e sua relação com a espiritualidade e a religiosidade: Revisão sistemática da literatura recente. Soc Infanc. 2018;2:233-57.
12. Siddiqi A, Jahan A. The relationship between spirituality and resilience. Printing Area International Research Journal. 2018;5(37):39-45.

Documento Científico



13. Benore E, Pargament KI, Pendleton S. An initial examination of religious coping in children with asthma. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2008;18(4):267-90.
14. Weaver MS, Wratchford D. Spirituality in adolescent patients. *Ann Palliat Med*. 2017;6(3):270-8.
15. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:745-74.
16. Panzini R, Bandeira D. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo [online]* 2005;10(3):507-516. [cited 2022 Aug 12]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>.
17. Pargament K, Falb M, Ano G, Wachholtz A. The religious dimension of coping: advances in theory, research, and practice. In: Paloutzian R, Park C, editors. *The Handbook of the Psychology of Religion*. 2nd edition, New York, Guilford Press; 2013. p. 560-580.
18. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol*. 2000;56(4):519-43.
19. Hardy SA, Nelson JM, Moore JP, King PE. Processes of religious and spiritual influence in adolescence: a systematic review of 30 years of research. *J Res Adolesc*. 2019;29(2):254-75.
20. Brooks F, Michaelson V, King N, Inchley J, Pickett W. Spirituality as a protective health asset for young people: an international comparative analysis from three countries. *Int J Public Health*. 2018;63(3):387-95.
21. Reynolds N, Mrug S, Hensler M, Guion K, Madan-Swain A. Spiritual coping and adjustment in adolescents with chronic illness: a 2-year prospective study. *Journal of Pediatric Psychology*. 2014;39(5):542-51.
22. Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J, et al. Association of religious and spiritual factors with patient-reported outcomes of anxiety, depressive symptoms, fatigue, and pain interference among adolescents and young adults with cancer. *JAMA Network Open*. 2020;3(6):e206696-e206696.
23. Strelhow MRW, Bedin LM, Sarriera JC. Children's religious coping scale: adaptation and psychometric properties. *Paideia (Ribeirão Preto)*. 2017;27(66):107-16.
24. Dew R, Daniel SS, Goldston DB, McCall WV, Kuchibhatla M, Schleifer C. A prospective study of religion/spirituality and depressive symptoms among adolescent psychiatric patients. *J Affect Disord*. 2010;120(1-3):149-57.

Documento Científico



25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf. Acesso em: 29/08/2022.
26. Moreira LCO, Bastos PRHO. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 2015;19(3):445-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>. Acesso em: 29/08/2022.
27. Bortolini E, Kirchner R, Hildebrandt L, Leite M, Costa M. Sintomas preditivos de depressão em escolares em diferentes cenários sociodemográficos. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(1):e6680. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6680>. Acesso em: 29 ago. 2022.
28. Svob C, Wickramaratne PJ, Reich L, Zhao R, Talati A, Gameroff MJ. Association of parent and offspring religiosity with offspring suicide ideation and attempts. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(10):1062-70.
29. Miller L, Wickramaratne P, Gameroff MJ, Sage M, Tenke CE, Weissman MM. Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study. *Am J Psychiatry*. 2012;169(1):89-94.
30. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):242-50.
31. Malinakov K, Kopcakova J, Geckova AM, van Dijk JP, Furstova J, Kalman M, et al. "I am spiritual, but not religious": Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour? *Int J Public Health*. 2019;64:115-24.
32. Piko BF, Kovacs E, Kriston P, Fitzpatrick KM. "To believe or not to believe?" Religiosity, spirituality, and alcohol use among Hungarian adolescents. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012;73(4):666-74.
33. Afifi RA, El Asmar K, Bteddini D, Assi M, Yassin N, Bitar S, Ghandour LJ. Relig bullying victimization and use of substances in high school: does religiosity moderate the association? *Health*. 2020;59(1):334-50.
34. Jones KF, Pryor J, Care-Unger C, Simpson GK. Rehabilitation health professionals perceptions of spirituality and spiritual care: The results of an on line survey. *NeuroRehabilitation*. 2020;46(1):17-30.

Documento Científico



35. Santos FS, Incontri D. A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. O Mundo da Saúde. 2010;34(4):488-97. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/592>. Acesso em: 20/07/2022.

*** Relatoras:**

Aida de Fátima Thomé Barbosa Gouvêa

Médica Assistente da Disciplina de Infectologia Pediátrica da Unifesp. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde aplicada à Pediatria pela Unifesp. Secretária do Núcleo de Estudos da Espiritualidade da Criança e do Adolescente da SPSP. Membro do Departamento de Infectologia da SPSP.

Lucimar Aparecida Françoso

Pediatra e Hebiatra. Mestre e Doutora em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Membro do Núcleo de Estudos da Espiritualidade da Criança e do Adolescente da SPSP.

Paola Rossa

Pediatra especialista em dor e cuidados paliativos pelo Instituto da Criança (ICr) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Pós-graduada em Cuidados Paliativos pelo Instituto Pallium Oxford/Latinoamerica. Membro do Núcleo de Estudos da Espiritualidade da Criança e do Adolescente da SPSP.