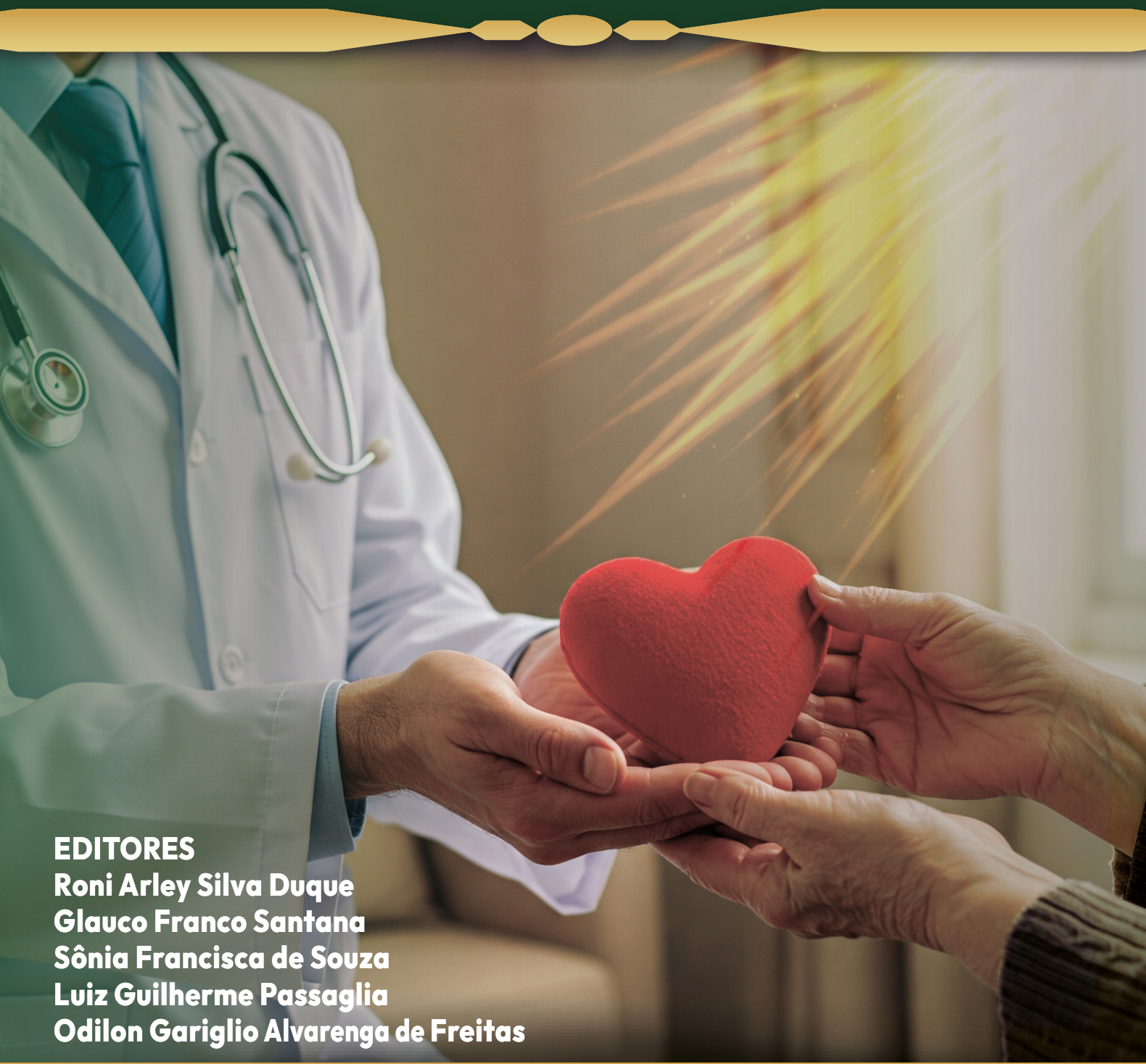


Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina

Enfoque na Prática Cardiovascular



EDITORES

Roni Arley Silva Duque

Glauco Franco Santana

Sônia Francisca de Souza

Luiz Guilherme Passaglia

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Sociedade Mineira de Cardiologia

Alguns direitos reservados. Este livro está disponível sob a licença *Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-Compartilhável* (CC BY-NC-AS; <https://br.creativecommons.net/licencas/>). Sob os termos desta licença, você pode ler, salvar, adaptar e redistribuir esta obra para fins não comerciais, desde que o conteúdo seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida para fins comerciais, por qualquer meio, sem a prévia autorização da Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG (SBC/MG), reconhecida no estado de Minas Gerais como Sociedade Mineira de Cardiologia. Em qualquer uso do conteúdo deste livro, não deve haver nenhuma sugestão de que a SBC/MG endossa qualquer organização, produto ou serviço específico. Não é permitido o uso do logotipo da SBC/MG. Quaisquer opiniões, descobertas, conclusões ou recomendações expressas nesta publicação não refletem necessariamente as opiniões de qualquer organização ou entidade que forneceu apoio ao projeto.

Citação deste livro: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.1751.

Editora: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG

Editores: Roni Arley Silva Duque
Glauco Franco Santana
Sônia Francisca de Souza
Luiz Guilherme Passaglia
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Autores: Glauco Franco Santana
José Carlos da Costa Zanon
José Maria Peixoto
José Resende de Castro Júnior
Marconi Gomes da Silva
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas
Roni Arley Silva Duque
Sônia Francisca de Souza

Ilustrações: A2B Comunicação e Editores

Diagramação: A2B Comunicação

Revisão de português: Idianara Lira Navarro

Audiobook: Hud Erik Silva Duque

Colaboradores: Mônica Moreira Santiago Freire
Ezequiel Pereira da Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S678p Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG.
Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina [livro eletrônico]: Enfoque na Prática Cardiovascular / Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; editores Roni Arley Silva Duque... [et al.]. – Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5278-277-9
DOI 10.70271/250620.1751

1. Medicina. 2. Religiosidade e espiritualidade. 3. Cardiologia. I. Duque, Roni Arley Silva. II. Santana, Glauco Franco. III. Souza, Sônia Francisca de. IV. Passaglia, Luiz Guilherme. V. Freitas, Odilon Gariglio Alvarenga de. VI. Título.

CDD 215

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Sociedade Mineira de
Cardiologia



Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG
Av. João Pinheiro, nº: 129, sala: 406 - Centro
Belo Horizonte / Minas Gerais / Brasil - CEP: 30130-180
E-mail: contato@smc.org.br | www.smc.org.br

Intervenções e Condutas em Religiosidade e Espiritualidade



Audiobook / Streaming
O capítulo está disponível
no formato de áudio.

Clique e Acesse

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Glauco Franco Santana

Roni Arley Silva Duque

3.1.1. Abordagem das Intervenções e Condutas em Religiosidade e Espiritualidade

As intervenções religiosas e/ou espirituais (IRE) são convencionalmente conceituadas como um conjunto de estratégias terapêuticas complementares para a saúde, baseadas no estímulo e desenvolvimento da dimensão espiritual dos indivíduos. As IRE buscam: promover uma compreensão aprofundada da vida/existência; uma discussão reflexiva dos valores pessoais, das crenças sobre R/E e da transcendência espiritual; estimular a fé e a participação em práticas e/ou tradições religiosas; propiciar um conhecimento maior sobre o estado de saúde e melhor aceitação de doenças; propiciar apoio social/emocional aos pacientes/familiares; aumentar a adesão a tratamentos; obter melhores resultados clínicos; aprofundar e melhorar a qualidade assistencial e satisfação dos pacientes/famílias. Adicionalmente, podem auxiliar no controle de fatores de risco cardiovascular e melhorar os resultados de tratamentos cardiometabólicos (p. ex.: controle pressórico e glicêmico). Outro ponto é que as IRE podem ser utilizadas pelos próprios profissionais da área da saúde na

melhora de sua saúde e da atividade profissional (p. ex.: redução de estresse e *burnout*).^{1,2}

Nas últimas três décadas, as IRE têm sido amplamente pesquisadas com resultados promissores. Apesar da extensa literatura avaliando as correlações e/ou associações entre R/E à saúde, doenças específicas e tratamentos, as evidências clínicas disponíveis apontam para que as IRE sejam utilizadas como uma estratégia complementar (e não substitutiva) do tratamento dos pacientes. As IRE carecem de mais pesquisas para atingir uma padronização ampla em diretrizes e protocolos de tratamento, principalmente quanto ao público-alvo, frequência e duração.³⁻⁸

É importante o esclarecimento dos termos utilizados frequentemente nas IRE:^{9,10}

- **Cuidado espiritual:** representa um processo interativo e intencional, multifacetado, com natureza terapêutica, envolvendo a avaliação, identificação, orientação e busca do atendimento das necessidades quanto à R/E dos indivíduos. É um aspecto médico importante do cuidado clínico diário, centrado no paciente e necessário ao gerenciamento de doenças. O cuidado está intimamente relacionado à compreensão da R/E, às habilidades morais, autoconsciência e treinamento do profissional para ocorrer um adequado fornecimento das IRE.

Freitas OGA – Minascor Centro Médico (Belo Horizonte - MG).

Santana GF – Hospital Nossa Senhora de Fátima (Patos de Minas - MG).

Duque RAS – Hospital Universitário Ciências Médicas (Belo Horizonte - MG).

E-mail: contato@smc.org.br

Citar como: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.175109.

- **Suporte/apoio espiritual:** tem uma natureza intrapessoal, baseando-se no relacionamento íntimo e emocional com um poder superior ou divino. Refere-se também a um fenômeno interpessoal que envolve a conexão e interconexão do espiritual/transcendente com as outras pessoas e o ambiente. É uma intervenção espiritual realizada em pacientes hospitalizados e/ou em cuidados críticos. Nos Estados Unidos, é geralmente feito pela capelania, equipe de enfermagem e/ou equipe de cuidados paliativos.¹¹

- **Sofrimento/angústia espiritual:** é uma desconexão de si, dos outros e de Deus/transcendente, geralmente secundário à ruptura do sistema de crenças religiosas/espirituais (Re/Es) do indivíduo. É uma situação grave, expressa por uma falta de significado/propósito de vida, sentimentos negativos e associada a momentos difíceis da vida (p. ex.: evento traumático, doença grave/terminal etc.). Também é referido como: angústia existencial; sofrimento existencial; dor espiritual; luta espiritual. A Tabela 1 apresenta as características, sentimentos e fatores associados ao sofrimento/angústia espiritual, que devem ser considerados para uma adequada intervenção Re/Es nesses pacientes.¹²⁻¹⁴

- **Conforto espiritual:** é um sentimento positivo do paciente, imediato e associado à sensação de paz interior, com percepção de bem-estar espiritual, de qualidade e satisfação com a vida e sentimentos positivos em receber apoio. Geralmente envolve gratidão, esperança, conforto e sensação de bem-estar por parte dos pacientes. Pode ser estimulado/trabalhado por um membro da família, profissional da saúde, capelania e/ou da organização baseada na fé.^{9,13,15}

- **“Cura espiritual”:** é um tópico consideravelmente controverso, inclusive quanto à sua definição. Tem sido definida como uma intervenção sistemática e proposital realizada por uma ou mais pessoas (“curandeiros”), objetivando ajudar outra pessoa por meio de uma intenção focada para melhorar sua condição, mediante pensamento (“força mental”), contato manual e/ou “passes”. Na cura espiritual, considera-se que as intervenções energéticas, mecânicas e/ou químicas não convencionais podem afetar a matéria e propiciar a regeneração do corpo. Independentemente de sua utilização popular, não há pesquisas científicas robustas sobre o assunto, bem como, evidências empíricas sobre protocolos, formas de aplicação e resultados.

Tabela 1 – Características do sofrimento/angústia espiritual.¹²⁻¹⁴

Componentes do Sofrimento/Aflição	Sentimentos Envolvidos	Fatores a Considerar
<p>RELIGIOSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altamente pessoal, existencial e profundamente subjetivo. • Possível associação a tradições/experiências religiosas negativas. • Sentimento de culpa causado por violação de códigos morais e/ou valores/tradição religiosa (p. ex.: aborto; adultério; etc.). • Autocrítica exacerbada (p. ex.: culpa por não cuidar de si mesmo). • Sistemas de crenças conflitantes e/ou crença de que Deus está decepcionado com um comportamento (passado ou presente). 	<ul style="list-style-type: none"> → Raiva. → Ressentimento. → Medo. → Ansiedade e frustração. → Perda/fragilidade do significado da vida. → Desespero/desesperança. → Fragilidade. → Vulnerabilidade. → Perda da paz consigo mesmo. → Desmoralização. 	<ul style="list-style-type: none"> → Grau de atividade (sociais, culturais, religiosas, espirituais). → Estratégias passadas e mecanismos de enfrentamento de doenças. → Moralidade e visão do mundo. → Atributos interculturais. → Percepção do ambiente. → Desligamento comportamental e dificuldade de conectar-se a outros. → Práticas espirituais: oração; literatura religiosa/espiritual; participação de rituais e práticas religiosas. → Estratégias de enfrentamento disfuncionais. → Associação com depressão. → Ansiedade desproporcional. → Consciência da terminalidade/morte. → Qualidade de vida, bem-estar espiritual e bem-estar geral.
<p>ESPIRITUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor e medo associados às incertezas sobre o futuro. • Relacionamentos conturbados/interrompidos. • Vergonha devido a aspectos físicos, financeiros e/ou sociais. • Baixa vivência de alegrias. • Falta de esperança e perspectivas para o futuro. • Preocupações sobre relacionamento com divindade/transcendência. • Sentimentos de abandono por parte da família/outras pessoas. • Autoquestionamento (“Por que eu?”). • Isolamento/solidão. 		

Dessa forma, não serão abordadas neste livro.¹⁶⁻¹⁸

O processo do cuidado espiritual envolve uma série de fases intrinsecamente vinculadas, que precisam ser respeitadas:^{2,8,19}

- 1) Deve ser iniciado através da realização de consulta que envolva anamnese/história espiritual.
- 2) Requer a identificação e a compreensão das necessidades e recursos espirituais específicos do paciente e familiares.
- 3) Desenvolver um plano de tratamento/cuidado espiritual individualizado, inclusive avaliando a necessidade de envolvimento de outros profissionais de saúde e do cuidado espiritual. Deve ser feito o registro das necessidades e IRE propostas no prontuário do paciente.
- 4) A abordagem do paciente quanto as IRE deve ser feita com sensibilidade, respeito e alinhadas às práticas religiosas do mesmo.
- 5) Facilitar o acesso e/ou prestação do cuidado espiritual.
- 6) O médico deve acompanhar o fornecimento e avaliar os resultados das IRE fornecidas.
- 7) Requer reavaliação rotineira para identificação de novas necessidades de intervenção.

É fundamental que a integração de IRE na rotina médica seja feita de forma ética, respeitosa e centrada nas necessidades e desejos do paciente, sempre baseada em evidências científicas e também, quando apropriado, com o apoio de capelães, líderes religiosos e/ou equipe multidisciplinar. Para a indicação de IRE como terapêutica complementar, são fundamentais e obrigatórias:²⁰⁻²²

- Informar ao paciente claramente que as IRE são medidas complementares e que não substituem tratamentos convencionais (tradicionais).
- Respeitar a autonomia do paciente, pois a participação em IRE deve ser sempre de livre escolha e consentida.
- Informar ao paciente que a realização ou não das IRE não interferirá em nenhum tratamento proposto para o mesmo e nem modificará a rotina de suas consultas/avaliações.
- O médico deve evitar o proselitismo e não recorrer à sua posição para promover suas próprias crenças religiosas.
- Disponibilizar informações claras sobre as

intervenções e sobre possíveis recursos Re/Es adicionais, bem como saber orientar e facilitar o acesso e participação de capelães e líderes religiosos de diferentes tradições.

- Respeitar a não religiosidade e/ou o ateísmo, oferecendo outras formas de suporte para o bem-estar e o enfrentamento.

- Manter vigilância contínua sobre a evolução do tratamento Re/Es, principalmente, para confirmar a evolução: quando boa, propicia conforto espiritual e bem-estar; quando é má ocorre piora/ocorrência de sofrimento/angústia espiritual, situação que requer intervenção imediata (principalmente em pacientes com transtornos mentais).

A Figura 1 apresenta um organograma demonstrando os princípios básicos da integração do processo do cuidado espiritual, iniciando no momento da consulta com uma anamnese espiritual, o momento/forma de iniciar as intervenções R/E e a necessidade de acompanhamento da evolução.^{8,19,22-24}

As principais IRE utilizadas e/ou estudadas na medicina podem ser divididas em:^{4,16,23,25-30}

1) Prática de oração: considerada uma estratégia cognitiva/comportamental utilizada como intervenção terapêutica complementar para promover o *coping* religioso-espiritual positivo e a conexão com uma dimensão sagrada/transcendente, bem como, propiciar bem-estar, conforto e esperança. Os principais tipos de oração são: petição, invocação, ação de graças, dedicação, súplica, intercessão, confissão, penitência e orações de bênção. O tópico 3.3.2.1 deste livro detalha as particularidades da prática da oração e sua utilização como intervenção.

2) Prática de meditação: a meditação é um procedimento que utiliza técnicas específicas para o controle da atenção, envolvendo desviar temporariamente a atenção do mundo exterior com silenciamento e a harmonização dos pensamentos a fim de se concentrar no tema escolhido para meditar. Existem diferentes práticas de meditação, incluindo as que mantêm ligação direta a tradições religiosas, aquelas que buscam conexão com a espiritualidade, mas sem ter conotação religiosa, e as que se propõem a ser um treinamento puramente mental, desvinculado da R/E. O tópico 3.3.2.2 deste livro aprofunda as explicações sobre a

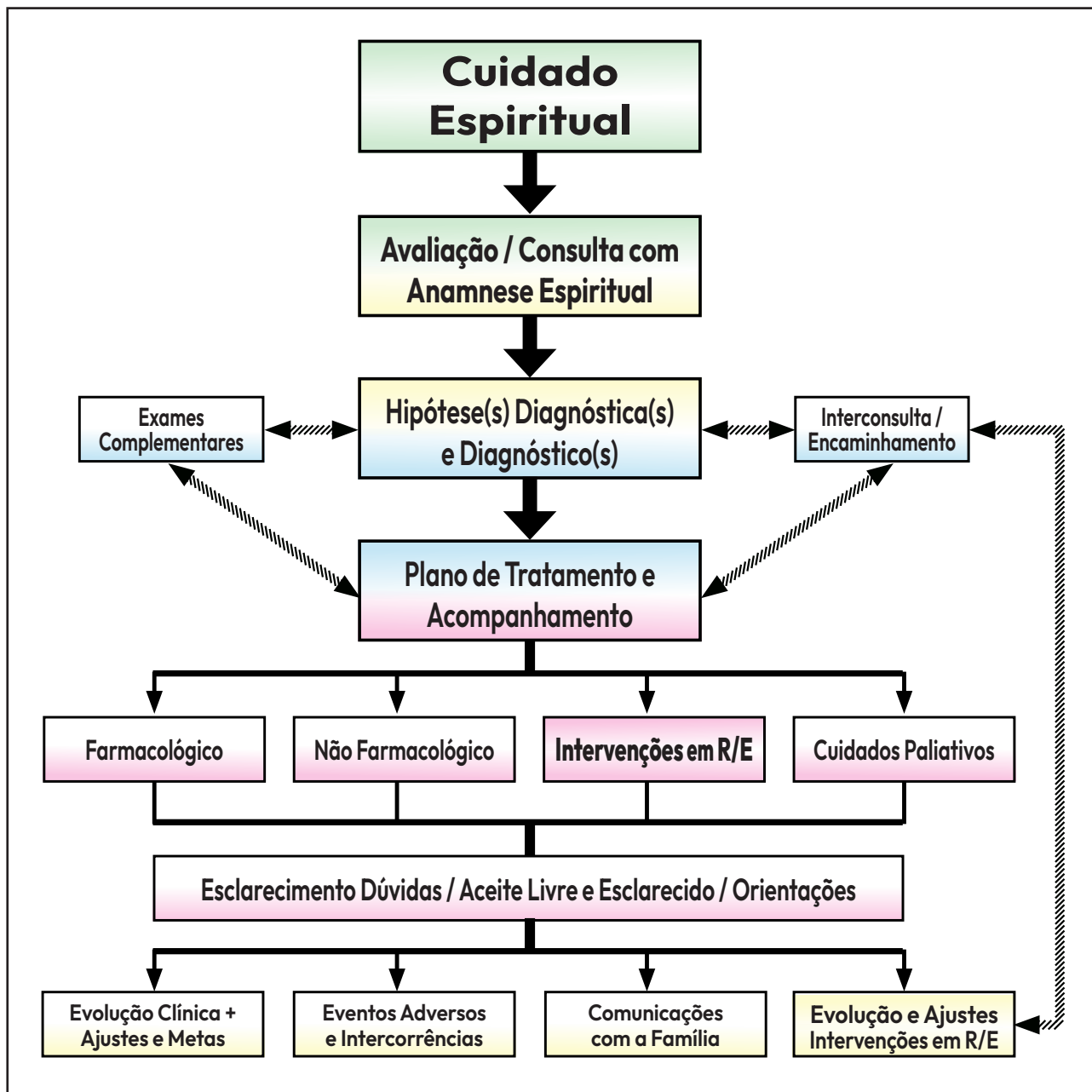


Figura 1 — Organograma demonstrando os princípios básicos do processo de integração do cuidado espiritual na prática clínica.^{8,19,22-24} R/E: religiosidade e espiritualidade.

meditação, seus tipos e sua utilização como intervenção.

3) Prática de meditação atenção plena (*mindfulness*): é uma técnica específica de meditação centrada no autoconhecimento, não requer nenhum sistema de crença religioso/cultural específico, estimula os indivíduos a promoverem a sua consciência, o pensamento claro e o equilíbrio emocional, cultivando atitudes compassivas através de práticas contemplativas diárias. O tópico 3.3.2.3 deste livro traz um detalhamento sobre a origem da

atenção plena, utilização como intervenção e limitações.

4) Rituais e práticas religiosas: a participação de encontros/cerimônias religiosas (p. ex.: missas, cultos, batismo, ritos funerários) propicia fortalecimento da fé, aumento do senso de comunidade, além de ser fonte de conforto e conexão espiritual.

5) Aconselhamento pastoral e suporte espiritual: o aconselhamento pastoral/religioso busca fornecer orientação, conforto e apoio emocional através de líderes religiosos (padres,

pastores, rabinos, imãs etc.). Um dos exemplos mais comuns é a visita de líderes religiosos e/ou de membros da comunidade religiosa em hospital, ou na casa do paciente para oração, leitura de textos sagrados e apoio espiritual. Outra possibilidade é a participação do profissional de saúde em grupos de apoio Re/Es para oferecer e receber apoio emocional e espiritual.

6) Abordagens integrativas que consideram a espiritualidade: uma abordagem integral da saúde requer trabalhar a interconexão entre a saúde física, mental e espiritual, integrando práticas que nutrem todas essas dimensões. Neste contexto, a psicoterapia que incorpora a Re/Es é um forte recurso para o enfrentamento, a busca de significado e a cura (sem impor crenças). Um exemplo de IRE integrativa é o uso de ervas e remédios naturais intrinsecamente ligados a crenças e práticas espirituais dos pacientes.

7) Intervenções através de organizações baseadas na fé: as comunidades/organizações baseadas na fé podem participar ativamente na prestação das intervenções através da promoção do bem-estar mental e espiritual (p. ex.: grupos de apoio para pessoas enlutadas ou com dependência química), do fornecimento de apoio/suporte espiritual e pastoral em momentos de vulnerabilidade, da promoção de estilos de vida saudáveis e cuidados de saúde e apoio passivo aos necessitados (p. ex.: fornecer abrigo, alimentação etc.). No tópico 3.2.3 deste livro são apresentadas detalhadamente as atividades das organizações baseadas na fé e como acessar esse apoio.

8) Intervenções individuais e práticas devocionais: embora menos frequentemente abordadas, podem ser algumas das mais realizadas frequentemente, de maneira leiga. Entre elas temos: jejum religioso com propósito de cura ou fortalecimento espiritual; promessas e votos religiosos relacionados à saúde (oferecer/prometer praticar alguma atividade ou doação para a obtenção de bênçãos de saúde ou como forma de agradecimento pela cura); escrita terapêutica com foco em temas espirituais (para explorar questões de fé, encontrar significado no sofrimento ou expressar gratidão); leituras guiadas de conteúdo religioso/espiritual (para promover a paz interior e o bem-estar); peregrinações religiosas com intenção de cura ou

agradecimento (viagem a local sagrado visando buscar cura, força espiritual ou expressar gratidão por uma recuperação).

9) Intervenções com a participação de capelães: os capelães podem atuar no atendimento individual de pacientes internados ou participando de equipes multidisciplinares. Sua participação permite geralmente a integração de conhecimento Re/Es mais aprofundado nas discussões sobre o plano de cuidados do paciente, oferecendo uma perspectiva espiritual maior e auxiliando no suporte emocional, principalmente em pacientes com doenças graves/terminais e suas famílias. Outro ponto importante dos capelães é na orientação quanto a orações e/ou apoio a celebrações religiosas especiais com foco na saúde e ao oferecimento de conforto espiritual aos pacientes. O tópico 3.2.2 deste livro detalha a atuação, formação e importância dos capelães.³¹

10) Intervenções psiquiátricas e com enfoque espiritual: a atuação do psiquiatra na R/E e quanto às IRE é multifacetada, inclusive por geralmente estar associada a: necessidade de avaliação/diferenciação entre experiências espirituais e sintomas psiquiátricos; suspeita da comorbidade entre condições Re/Es e transtornos mentais; necessidade de condutas e terapêuticas psiquiátricas avançadas, específicas para pacientes graves/terminais. O tópico 3.3.1 aprofunda essas questões e particularidades da R/E nos transtornos mentais.³²

11) Intervenções em cuidados paliativos/terminalidade: a equipe de cuidados paliativos tem um papel fundamental no suporte e prestação de IRE em pacientes com doenças graves e/ou terminais. A identificação das crenças, práticas e fontes de significado do paciente pode ajudá-lo a vivenciar o restante da vida com dignidade, autonomia e uma perspectiva de encontrar paz espiritual. As IRE incluem: suporte para rituais religiosos, de despedida e no processo de luto com base na fé do paciente e sua família; discussão sobre questões existenciais e espirituais relacionadas à morte e ao falecer; oferecimento de oportunidade e espaço seguro para o paciente e seus familiares explorarem suas crenças sobre a vida após a morte.^{11,20}

12) Utilização de mídia religiosa: envolve utilizar qualquer forma de comunicação pela qual é transmitida e/ou recebida mensagens, ensinamentos ou práticas relacionadas à R/E. A mídia pode ser produzida por instituições religiosas, organizações não governamentais ou indivíduos, visando disseminar crenças, valores e práticas religiosas. Desempenha funções como fornecer instrução religiosa, oferecer apoio emocional, promover a participação em comunidades religiosas e abordar questões morais e sociais. As pesquisas têm explorado como o consumo de mídia religiosa pode influenciar o enfrentamento de doenças, a adesão a tratamentos médicos, a tomada de decisões relacionadas à saúde e o impacto na saúde mental (ansiedade, depressão e estresse). Inclui uma ampla gama de formatos com conteúdo religioso, tais como: programas de rádio e televisão religiosos, filmes, música, livros, sites, podcasts e mídias sociais.³³⁻³⁵

É importante salientar o papel dos construtos e recursos psicológicos, os quais são qualidades e capacidades internas das pessoas e podem ser mobilizados para enfrentar desafios, promover o bem-estar e o processo de tratamento, inclusive como IRE. Geralmente atuam como fatores de proteção contra o estresse e a psicopatologia, contribuindo para uma saúde mental mais robusta. Entretanto, quando em desequilíbrio (baixos níveis ou ausentes), também podem ter papel na manutenção de quadros desadaptativos e de sofrimento/angústia espiritual. A Tabela 2 apresenta os principais construtos e recursos, uma descrição breve deles, sua importância, efeito nas IRE e exemplo do seu papel na saúde e bem-estar. O capítulo 3.4 sobre abordagem da espiritualidade em relação à esperança, dignidade, compaixão, gratidão e perdão traz um aprofundamento dessa importância.^{2,5,36}

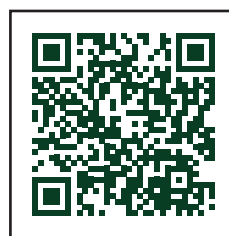
A percepção de resultado de uma IRE é complexa, envolvendo as crenças individuais, a interação entre a fé e os possíveis desfechos observados, inclusive quanto à piora da saúde. Na perspectiva da espiritualidade, o paciente pode interpretar como uma boa evolução: apresentar sensação de conforto, aceitação, paz ou força interior, mesmo que sua condição física não tenha alterado; sensação de discernimento ou orientação/ajuda divina em relação ao seu tratamento, à vida e/ou ao enfrentamento da doença; experiência de transformação pessoal e espiritual com mudanças das perspectivas

sobre a vida/valores e/ou um fortalecimento da fé (mesmo sem uma cura física direta).⁷¹⁻⁷³

Entretanto, as reações do paciente/família quando as IRE não alcançam as expectativas criadas podem envolver: diminuição da R/E (parcial ou significativa); não alteração; aumento (parcial ou significativa). O médico deve auxiliar o paciente na compreensão de que a IRE é um tratamento complementar, que geralmente influencia positivamente o bem-estar emocional e psicológico, mas tem suas limitações. Nas reações emocionais desproporcionais/autodestrutivas, é recomendável investigar a concomitância com distúrbios psicológicos/psiquiátricos (p. ex.: hipocondria, transtorno do pânico e transtornos de ansiedade e depressão), inclusive com encaminhamento para avaliação de um psiquiatra.⁷⁴⁻⁷⁶

3.1.2. Material Complementar/ Interativo

Este livro possui material interativo adicional (científico, institucional, informativo etc.), que permitirá maior aprofundamento e aprendizado dos assuntos abordados neste capítulo. O conteúdo encontra-se no site institucional da Sociedade Mineira de Cardiologia e da SBC e é acessível pela internet no link e/ou QR code apresentado a seguir:



Clique e Acesse

Seleção Livros Gratuitos - GEMCA:
amplie seus conhecimentos sobre religiosidade e espiritualidade em livros completos. Disponibilizadas gratuitamente pelas próprias editoras (em pdf).

Tabela 2 – Características dos principais construtos e recursos psicológicos.^{2,5,36}

Construto/Recurso*	Descrição breve	Importância/Efeito	Exemplo
Autoeficácia (<i>Self-efficacy</i>) ^{37,38}	A crença de uma pessoa em sua própria capacidade de organizar e executar cursos de ação necessários para produzir determinadas realizações. Em outras palavras, é a confiança na própria habilidade de ter sucesso em tarefas específicas e alcançar metas.	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar-se mais rapidamente de contratempos. • Experimentar menos ansiedade e depressão. • Estabelecer metas mais desafiadoras. • Persistir por mais tempo diante de obstáculos. 	Uma pessoa com alta autoeficácia em relação ao manejo da ansiedade pode acreditar que consegue utilizar técnicas de relaxamento para acalmar-se em situações estressantes.
Esperança (<i>Hope</i>) ^{39,40}	Um estado motivacional, um tipo de processo de pensamento, envolvendo uma emoção positiva, associada a uma expectativa de um futuro diferente.	<ul style="list-style-type: none"> • Maior motivação e perseverança na busca de metas. • Melhor enfrentamento de desafios e adversidades. • Maior bem-estar psicológico e satisfação com a vida. 	Uma pessoa com esperança diante de uma doença crônica pode acreditar que existem tratamentos disponíveis e que ela consegue seguir as recomendações médicas para melhorar sua qualidade de vida.
Otimismo (<i>Optimism</i>) ^{41,42}	Uma expectativa positiva e motivada por razões externas concretas, levando o indivíduo a acreditar que coisas boas acontecerão.	<ul style="list-style-type: none"> • Melhor saúde física e mental. • Maior resiliência ao estresse. • Maior sucesso em diversas áreas da vida. Melhor humor e menores níveis de depressão. 	Uma pessoa otimista pode acreditar que, apesar de um revês na saúde, novas oportunidades surgirão.
Resiliência (<i>Resilience</i>) ^{43,44}	A capacidade de se adaptar positivamente a situações de adversidade, trauma, tragédia, ameaças ou fontes significativas de estresse. Não se trata apenas de “voltar ao normal”, mas sim de crescer e se fortalecer a partir da experiência.	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o funcionamento psicológico saudável diante do estresse. • Recuperar de eventos traumáticos. • Encontrar significado e crescimento em meio à dificuldade. 	Uma pessoa resiliente que está doente pode buscar novas oportunidades de tratamento e aprender com a experiência.
Autocompaixão (<i>Self-compassion</i>) ^{45,46}	A capacidade de ser gentil e compreensivo consigo mesmo em momentos de sofrimento, falha ou inadequação, em vez de ser autocrítico e severo.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor autocrítica e ruminação. • Menores níveis de ansiedade e depressão. • Maior bem-estar emocional e satisfação com a vida. • Maior motivação para o crescimento pessoal. 	Em vez de se criticar duramente por cometer um erro, uma pessoa autocompassiva reconhece que errar é humano e busca aprender com a situação.
Empatia (<i>Empathy</i>) ^{47,48}	A capacidade de compreender e compartilhar os sentimentos de outra pessoa, colocando-se no lugar do outro e reconhecendo suas perspectivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Construir relacionamentos interpessoais saudáveis e significativos. • Promover a compaixão e o comportamento altruísta. • Melhorar a comunicação e a resolução de conflitos. 	Uma pessoa empática consegue perceber a tristeza de um amigo e oferecer apoio e compreensão, inclusive em momento de doença.
Perdão (<i>Forgiveness</i>) ^{49,50}	O processo de liberar sentimentos negativos, como raiva, ressentimento e desejo de vingança em relação a alguém que causou dano ou ofensa. Não significa necessariamente reconciliação ou esquecimento do ocorrido.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do estresse e da ansiedade. • Melhora da saúde física e mental. • Fortalecimento dos relacionamentos. • Maior bem-estar emocional. 	Uma pessoa que foi traída pode, com o tempo, escolher liberar o ressentimento e seguir em frente, mesmo que não retorne ao relacionamento anterior.
Gratidão (<i>Gratitude</i>) ^{51,52}	A tendência a reconhecer e apreciar os aspectos positivos da vida e as coisas boas que se recebe dos outros ou do mundo.	<ul style="list-style-type: none"> • Maior felicidade e satisfação com a vida. • Melhor humor e otimismo. • Fortalecimento dos relacionamentos sociais. • Maior resiliência ao estresse. 	Manter um diário de gratidão, listando diariamente coisas pelas quais se é grato, pode aumentar o bem-estar geral.
Autonomia (<i>Autonomy</i>) ^{53,54}	O senso de ter controle sobre as próprias ações, escolhas e direção da vida. Envolve sentir-se capaz de tomar decisões independentes e agir conforme os próprios valores e desejos.	<ul style="list-style-type: none"> • Maior motivação intrínseca e engajamento nas atividades. • Maior senso de responsabilidade e propriedade sobre a própria vida. • Melhor bem-estar psicológico e satisfação com a vida. • Menor probabilidade de desenvolver sintomas de depressão e ansiedade. 	Uma pessoa que se sente autônoma em tratamento médico tem a liberdade de decidir como e quais tratamentos realizar e sente que suas opiniões são valorizadas. Isso leva a um maior engajamento no tratamento e satisfação com o cuidado recebido.

Tabela 2 (Continuação) – Características dos principais construtos e recursos psicológicos.^{2,5,36}

Construto/Recurso*	Descrição breve	Importância/Efeito	Exemplo
Propósito na Vida (<i>Purpose in Life</i>) ^{55,56}	Um senso claro de direção, metas e significado que dão sentido à existência. Envolve sentir que a vida tem um valor intrínseco e que se está contribuindo para algo maior do que si mesmo.	<ul style="list-style-type: none"> • Maior resiliência diante de desafios e adversidades. • Melhor saúde física e longevidade. • Maior bem-estar psicológico e felicidade. • Maior motivação para perseguir objetivos e superar obstáculos. 	Uma pessoa que encontra propósito em seu trabalho como voluntária em uma organização que ajuda crianças doentes sente que sua vida tem significado e experimenta maior satisfação pessoal.
Criatividade (<i>Creativity</i>) ^{57,58}	A capacidade de gerar ideias, abordagens ou soluções novas e originais. Envolve pensar “fora da caixa” e encontrar maneiras inovadoras de lidar com situações.	<ul style="list-style-type: none"> • Resolver problemas de forma eficaz. • Expressar emoções e experiências de maneira única. • Encontrar novas perspectivas e significados na vida. • Aumentar o senso de autoeficácia e realização. 	Uma pessoa que perdeu o emprego devido a uma doença usa sua criatividade para iniciar um novo negócio com recursos limitados e demonstra como essa habilidade pode ser um importante recurso de enfrentamento.
Humor (<i>Sense of Humor</i>) ^{59,60}	A capacidade de perceber, apreciar e expressar o que é engraçado, divertido ou incongruente. Envolve a habilidade de encontrar leveza e riso mesmo em situações difíceis.	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir o estresse e a tensão. • Melhorar e promover emoções positivas. • Fortalecer os laços sociais e a comunicação. • Ajudar a lidar com a adversidade e manter a perspectiva. 	Em um momento de tensão familiar, uma piada bem colocada pode aliviar o clima e ajudar a resolver o conflito de forma mais leve.
Paciência (<i>Patience</i>) ^{61,62}	Envolve manter a calma e a perspectiva em situações desafiadoras e a capacidade de tolerar atrasos, dificuldades, frustrações ou sofrimento sem se tornar excessivamente ansioso, irritado ou impaciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir o estresse e a ansiedade em situações de espera ou dificuldade. • Tomar decisões mais ponderadas e menos impulsivas. • Manter relacionamentos mais harmoniosos. • Perseverar diante de obstáculos e alcançar objetivos de longo prazo. 	Uma paciente esperando na fila para coleta de um exame de sangue mantém a calma e ocupa o tempo lendo um livro, em vez de se irritar com a demora.
Assertividade (<i>Assertiveness</i>) ^{63,64}	A capacidade de expressar os próprios pensamentos, sentimentos, necessidades e opiniões de forma clara, honesta e respeitosa, sem agressividade ou passividade.	<ul style="list-style-type: none"> • Melhor comunicação e resolução de conflitos. • Relacionamentos mais saudáveis e equilibrados. • Maior autoestima e autoconfiança. • Redução do estresse causado por necessidades não atendidas. 	Uma pessoa assertiva em um relacionamento expressa seus sentimentos de forma clara e respeitosa quando se sente magoada em vez de guardar ressentimento ou explodir de raiva.
Conexão Social (<i>Social Connection</i>) ^{65,66}	O sentimento de pertencimento a um grupo ou comunidade e a presença de relacionamentos sociais significativos e de apoio.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor risco de depressão, ansiedade e isolamento. • Maior bem-estar e felicidade. • Melhor enfrentamento do estresse e da adversidade. • Maior longevidade. 	Uma pessoa que participa ativamente de um grupo de amigos ou de uma comunidade religiosa se sente conectada e apoiada, contribuindo para seu bem-estar emocional.
Autoconhecimento (<i>Self-Knowledge</i>) ^{67,68}	A compreensão profunda dos próprios pensamentos, sentimentos, valores, pontos fortes, limitações e padrões de comportamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar decisões mais alinhadas com os próprios valores e objetivos. • Desenvolver relacionamentos mais autênticos. • Identificar e modificar padrões de comportamento disfuncionais. • Promover o crescimento pessoal e a autocompaixão. 	Uma pessoa que se conhece bem consegue identificar seus gatilhos de estresse e desenvolver estratégias eficazes para lidar com eles.
Dignidade (<i>Dignity</i>) ^{69,70}	A forma como um indivíduo sente, pensa e se comporta em relação à sua autoestima inerente e à autoestima extrínseca, associada às outras pessoas.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a autoestima e a autoconfiança. • Fomentar a resiliência. • Promover e influenciar relacionamentos saudáveis. • Motivar o comportamento ético. • Contribuir para o bem-estar emocional e a busca por propósito na vida. 	Após receber críticas no trabalho, uma pessoa com forte senso de dignidade reconhece a crítica como um retorno construtivo e não como um ataque à sua essência, mantendo sua autoestima.

* A seleção destes construtos e recursos psicológicos foi baseada em informações obtidas através da revisão da literatura realizada pelos autores do livro e os exemplos são meramente ilustrativos.

Referências Bibliográficas

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

1. Patel R, Jong J, Worthington EL, Lycett D. The development of the Religious Health Interventions in Behavioural Science (RHIBS) Taxonomy: a scientific classification of religious practices in health. *Transl Behav Med* 2022;12:987–1003. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibac054>.
2. Peteet JR, Peteet JR, VanderWeele TJ. *Handbook of religion and health*. Third edition. New York, NY, United States of America: Oxford University Press; 2024.
3. Koenig HG, Carey LB. Religion, Spirituality and Health Research: Warning of Contaminated Scales. *J Relig Health* 2024;63:3729–43. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02112-6>.
4. Knegetring H, Bruggeman R, Spoelstra SK. Spirituality as a Therapeutic Approach for Severe Mental Illness: Insights from Neural Networks. *Religions* 2024;15:489. <https://doi.org/10.3390/rel15040489>. **FREE**
5. Davis EB, Worthington EL, Schnitker SA, editors. *Handbook of Positive Psychology, Religion, and Spirituality*. Cham: Springer International Publishing; 2023. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-10274-5>. **FREE**
6. Lucchetti G, Koenig HG, Lucchetti ALG. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World J Clin Cases* 2021;9:7620–31. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>. **FREE**
7. Timmins F, Caldeira S, editors. *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*. Cham: Springer International Publishing; 2019. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04420-6>.
8. Lucchetti G. *Spirituality, Religiousness and Health: From Research to Clinical Practice*. Cham: Springer International Publishing AG; 2019. ISBN: 9783030212209.
9. Tavares AP, Martins H, Pinto S, Caldeira S, Pontifice Sousa P, Rodgers B. Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: A simultaneous concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)* 2022;57:1559–66. <https://doi.org/10.1111/nuf.12845>. **FREE**
10. Nissen RD, Viftrup DT, Hvidt NC. The Process of Spiritual Care. *Front Psychol* 2021;12:674453. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>. **FREE**
11. Jaman-Mewes P, Caetano Da Silva De Oliveira M, Regina Mazotti M, Salvetti MDG. Spiritual care interventions for palliative care patients: A scoping review. *Palliat Support Care* 2024;22:1449–68. <https://doi.org/10.1017/S1478951524000592>. **FREE**
12. Gillilan R, Qawi S, Weymiller AJ, Puchalski C. Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure. *Heart Fail Rev* 2017;22:581–91. <https://doi.org/10.1007/s10741-017-9635-2>.
13. Bèphage G. Promoting spiritual comfort in palliative care settings. *Nurs Resid Care* 2009;11:4:63–6. <https://doi.org/10.12968/nrec.2009.11.9.43732>.
14. Martins H, Silva RS, Bragança J, Romeiro J, Caldeira S. Spiritual Distress, Hopelessness, and Depression in Palliative Care: Simultaneous Concept Analysis. *Healthcare* 2024;12:960. <https://doi.org/10.3390/healthcare12100960>. **FREE**
15. Clyne B, O'Neill SM, Nuzum D, O'Neill M, Larkin J, Ryan M, et al. Patients' spirituality perspectives at the end of life: a qualitative evidence synthesis. *BMJ Support Palliat Care* 2022;12:e550–61. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002016>. **FREE**
16. Levin J. Meditation, Mindfulness, and Prayer: Three Spiritual Modalities Utilized for Healing. *J Relig Health* 2024;63:4726–44. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02122-4>.
17. Trivedi MK, Branton A, Trivedi D, Mondal S, Jana S. The use of biofield energy therapy as complementary and alternative medicine in human health care system: a narrative review and potential mechanisms. *J Complement Integr Med* 2024;21:451–60. <https://doi.org/10.1515/jcim-2024-0027>.
18. Branton A, Trivedi MK, Trivedi D, Mondal S, Jana S. Effectiveness of Distant/Remote Blessing Treatment on Cognitive-motor Function: A Randomized Double-blind Placebo-controlled Trial. *Health Psychol Res* 2025;13. <https://doi.org/10.52965/001c.128098>.
19. Ross L, McSherry W. Spiritual Care Charting/Documenting/Recording/Assessment: A Perspective from the United Kingdom. In: Peng-Keller S, Neuhold D, editors. *Charting Spirit. Care*, Cham: Springer International Publishing; 2020, p. 97–116. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47070-8_6. **FREE**
20. Costeira C, Querido A, Ventura F, Loureiro H, Coelho J, Benito E, et al. Spiritual CareGivers. Competence in Palliative Care: A Scoping Review. *Healthcare* 2024;12:1059. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111059>.
21. Jones KF, Paal P, Symons X, Best MC. The Content, Teaching Methods and Effectiveness of Spiritual Care Training for Healthcare Professionals: A Mixed-Methods Systematic Review. *J Pain Symptom Manage* 2021;62:e261–78. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.03.013>. **FREE**
22. Prêcoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho-Filho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arq Bras Cardiol* 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>. **FREE**
23. Mosqueiro BP, Costa MDA, Caribé AC, Oliveira E Oliveira FHA, Pizutti L, Zimpel RR, et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines on the integration of spirituality into mental health clinical practice: Part 1. Spiritual history and differential diagnosis. *Braz J Psychiatry* 2023. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3056>.
24. Carmo KBD. Spirituality applied to medicine. *Rev Bioét* 2022;30:870–82. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304577en>.
25. Burdzy DC, Pargament K. Prayer. In: Gellman MD, editor. *Encycl. Behav. Med.*, Cham: Springer International Publishing; 2020, p. 1729–31. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_1590.
26. Zarzycka B, Krok D, Tomaka K, Rybarski R. Multidimensional Prayer Inventory: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Religions* 2022;13:79. <https://doi.org/10.3390/rel13010079>. **FREE**
27. Christopoulou E, Pavlopoulos V. A Review on Meditation: History, Transcendental Dimensions and Application in Psychology and Psychotherapy. *J Contemp Psychother* 2025. <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09663-z>.
28. Valluri J, Gorton K, Schmer C. Global Meditation Practices: A Literature Review. *Holist Nurs Pract* 2024;38:32–40. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000626>.
29. Zhang D, Lee EKP, Mak ECW, Ho CY, Wong SYS. Mindfulness-based interventions: an overall review. *Br Med Bull* 2021;138:41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>.
30. Sprik PJ, Vanderstelt H, Valenti-Hein C, Denton J, Ashton D. Chaplain interventions and outcomes in outpatient settings: a scoping review. *J Health Care Chaplain* 2024;30:306–28. <https://doi.org/10.1080/08854726.2024.2357042>.
31. Peng-Keller S. Charting Spiritual Care in Digital Health: Analyses and Perspectives. In: Peng-Keller S, Neuhold D, editors. *Charting Spirit. Care*, Cham: Springer International Publishing; 2020, p. 213–22. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47070-8_13. **FREE**
32. Hirschbein L. Religion and Spirituality, Meaning, and Faith in American Psychiatry From the 19th to the 21st Century. *J Nerv Ment Dis* 2020;208:582–6. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001191>.
33. Magwood O, Saad A, Ranger D, Volpini K, Rukikamirera F, Haridas R, et al. Mobile apps to reduce depressive symptoms and alcohol use in youth: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev* 2024;20:e1398. <https://doi.org/10.1002/cl2.1398>. **FREE**

Referências Bibliográficas (Continuação)

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

34. Park SY, Do B, Yourell J, Hermer J, Huberty J. Digital Methods for the Spiritual and Mental Health of Generation Z: Scoping Review. *Interact J Med Res* 2024;13:e48929. <https://doi.org/10.2196/48929>. **FREE**
35. Park SY, Yourell J, McAlister KL, Huberty J. Exploring Generation Z and Young Millennials' Perspectives of a Spiritual Self-Care App and Their Spiritual Identity (Skylight): Qualitative Semistructured Interview Study. *JMIR Form Res* 2023;7:e54284. <https://doi.org/10.2196/54284>.
36. Snyder CR, Lopez SJ, Edwards LM, Marques SC, editors. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 3rd Edition. 3rd ed. Oxford University Press; 2016. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.001.0001>.
37. Mancini MA. The Role of Self-efficacy in Recovery from Serious Psychiatric Disabilities: A Qualitative Study with Fifteen Psychiatric Survivors. *Qual Soc Work* 2007;6:49-74. <https://doi.org/10.1177/1473325007074166>.
38. Williams DM, Rhodes RE. The confounded self-efficacy construct: conceptual analysis and recommendations for future research. *Health Psychol Rev* 2016;10:113-28. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941998>. **FREE**
39. Rasmussen HN, O'Byrne KK, Vandamente M, Cole BP. *Hope and Physical Health*. vol. 1. Oxford University Press; 2017. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.15>.
40. Cheavens JS, Whitted WM. Hope therapy. *Curr Opin Psychol* 2023;49:101509. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101509>.
41. Öcal EE, Demirtaş Z, Atalay BI, Önsüz MF, Işıklı B, Metintaş S, et al. Relationship between Mental Disorders and Optimism in a Community-Based Sample of Adults. *Behav Sci* 2022;12:52. <https://doi.org/10.3390/bs12020052>. **FREE**
42. Laranjeira C, Querido A. Hope and Optimism as an Opportunity to Improve the "Positive Mental Health" Demand. *Front Psychol* 2022;13:827320. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.827320>. **FREE**
43. Afek A, Ben-Avraham R, Davidov A, Berezin Cohen N, Ben Yehuda A, Gilboa Y, et al. Psychological Resilience, Mental Health, and Inhibitory Control Among Youth and Young Adults Under Stress. *Front Psychiatry* 2021;11:608588. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608588>. **FREE**
44. Shrivastava A, Desousa A. Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian J Psychiatry* 2016;58:38. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.174365>.
45. Tehranineshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Compassionate Care in Healthcare Systems: A Systematic Review. *J Natl Med Assoc* 2019;111:546-54. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.04.002>.
46. Kirby JN. Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychol Psychother Theory Res Pract* 2017;90:432-55. <https://doi.org/10.1111/papt.12104>.
47. Thirioux B, Harika-Germaneau G, Langbour N, Jaafari N. The Relation Between Empathy and Insight in Psychiatric Disorders: Phenomenological, Etiological, and Neuro-Functional Mechanisms. *Front Psychiatry* 2020;10:966. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00966>. **FREE**
48. Ross J, Watling C. Use of empathy in psychiatric practice: Constructivist grounded theory study. *BJPsych Open* 2017;3:26-33. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.116.004242>. **FREE**
49. Griffin BJ, Worthington EL, Lavelock CR, Wade NG, Hoyt WT. Forgiveness and Mental Health. In: Toussaint L, Worthington E, Williams DR, editors. *Forgiveness Health*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2015, p. 77-90. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9993-5_6.
50. Worthington EL. Forgiveness. In: Peteet JR, editor. *Virtues Psychiatr. Pract.* 1st ed., Oxford University Press New York; 2021, p. 87-C4.P105. <https://doi.org/10.1093/med/9780197524480.003.0005>.
51. Torres RF. Gratitude and individuation: review and reflections. *Junguiana* 2022;40:177-86. Disponível: <https://janguiana.sbpa.org.br/revista/article/download/146/167/333>. **FREE**
52. Diniz G, Korkes L, Tristão LS, Pelegrini R, Bellodi PL, Bernardo WM. The effects of gratitude interventions: a systematic review and meta-analysis. *Einstein São Paulo* 2023;21:eRW0371. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023RW0371. **FREE**
53. Mendonça SM. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. *Rev Bioét* 2019;27:46-52. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271285>. **FREE**
54. Bergamin J, Luigjes J, Kiverstein J, Bockting CL, Denys D. Defining Autonomy in Psychiatry. *Front Psychiatry* 2022;13:801415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.801415>. **FREE**
55. AshaRani P, Lai D, Koh J, Subramaniam M. Purpose in Life in Older Adults: A Systematic Review on Conceptualization, Measures, and Determinants. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:5860. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>. **FREE**
56. Martínez-Calderon J, García-Muñoz C, Heredia-Rizo AM, Cano-García FJ. Meaning and purpose in life, happiness, and life satisfaction in cancer: Systematic review with meta-analysis. *Psychooncology* 2023;32:846-61. <https://doi.org/10.1002/pon.6135>. **FREE**
57. Pesce C, Tocci N. Creativity and consciousness in motion: The roundtrip of "mindful" and "mindless" processes in embodied creativity. *Prog. Brain Res.*, vol. 287, Elsevier; 2024, p. 123-51. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2024.05.006>.
58. Holm-Hadulla RM. Creativity and positive psychology in psychotherapy. *Int Rev Psychiatry* 2020;32:616-24. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1809355>.
59. Marziali E, McDonald L, Donahue P. The role of coping humor in the physical and mental health of older adults. *Aging Ment Health* 2008;12:713-8. <https://doi.org/10.1080/13607860802154374>.
60. Kafle E, Papastavrou Brooks C, Chawner D, Foye U, Declercq D, Brooks H. "Beyond laughter": a systematic review to understand how interventions utilize comedy for individuals experiencing mental health problems. *Front Psychol* 2023;14:1161703. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1161703>. **FREE**
61. Summers RF. Silent Virtues: Patience, Curiosity, Privacy, Intimacy, Humility, and Dignity. *J Psychiatr Pract* 2020;26:76-7. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000443>.
62. Jeste DV, Palmer BW, American Psychiatric Publishing, editors. *Positive psychiatry: a clinical handbook*. First edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, a division of American Psychiatric Association; 2015. ISBN: 9781585624959.
63. Sarkova M, Bacikova-Sleskova M, Orosova O, Madarasova Geckova A, Katreniakova Z, Klein D, et al. Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents. *J Appl Soc Psychol* 2013;43:147-54. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00988.x>. **FREE**
64. Siqueiros-Fernández E. Tracing Classical Roots of Assertiveness: The Aristotelian Virtue. In: Castañón-Cervantes S, Atristain-Suárez C, editors. *Assert. Context Hum. Rights Ethics Class. Virtues*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2024, p. 73-90. https://doi.org/10.1007/978-3-031-60962-6_4.
65. Haslam N. Dehumanization and the lack of social connection. *Curr Opin Psychol* 2022;43:312-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.013>.

Referências Bibliográficas (Continuação)

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

66. Wickramaratne PJ, Yangchen T, Lepow L, Patra BG, Glicksburg B, Talati A, et al. Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review. *PLOS ONE* 2022;17:e0275004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275004>. **FREE**
67. Behjati Z, Saeedi Z, Noorbala F, Enjedani E, Meybodi FA. Integrative Self-Knowledge and Mental Health. *Procedia - Soc Behav Sci* 2011;30:705-8. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.137>.
68. Nonweiler J, Vives J, Barrantes-Vidal N, Ballespí S. Emotional self-knowledge profiles and relationships with mental health indicators support value in 'knowing thyself.' *Sci Rep* 2024;14:7900. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57282-w>. **FREE**
69. Fuseini A, Redley B, Rawson H, Ley L, Kerr D. Methodological quality of dignity-related patient reported outcome measures used in acute hospital settings: A systematic review using the COSMIN methodology. *J Clin Nurs* 2023;32:4249-64. <https://doi.org/10.1111/jocn.16598>.
70. Grassi L, Nanni MG, Riba M, Folesani F. Dignity in Medicine: Definition, Assessment and Therapy. *Curr Psychiatry Rep* 2024;26:273-93. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01506-3>. **FREE**
71. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *J Health Psychol* 2004;9:713-3. <https://doi.org/10.1177/1359105304045366>. **FREE**
72. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol* 2000;56:519-43. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1).
73. Johnson KA. God, Karma, Jinn, spirits, and other metaphysical forces. *Curr Opin Psychol* 2021;40:10-4. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.001>.
74. Vail KE, Arndt J, Abdollahi A. Exploring the Existential Function of Religion and Supernatural Agent Beliefs Among Christians, Muslims, Atheists, and Agnostics. *Pers Soc Psychol Bull* 2012;38:1288-300. <https://doi.org/10.1177/0146167212449361>.
75. Riggio HR, Uhalt J, Matthies BK. Unanswered Prayers: Religiosity and the God-Serving Bias. *J Soc Psychol* 2014;154:491-514. <https://doi.org/10.1080/00224545.2014.953024>.
76. Parenteau SC, Hurd K, Wu H, Feck C. Attachment to God and Psychological Adjustment: God's Responses and Our Coping Strategies. *J Relig Health* 2019;58:1286-306. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00765-2>.