

A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NO CENÁRIO DA DEPRESSÃO

Marco Tulio Alves Maia e Lindisley Ferreira Gomides. A importância da espiritualidade e da religiosidade nos serviços farmacêuticos no cenário da depressão. Revista Saúde Dinâmica, vol. 5, núm. 3, 2023. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

A importância da espiritualidade e da religiosidade nos serviços farmacêuticos no cenário da depressão

The importance of Spirituality and Religiosity in pharmaceutical services in the context of depression

Marco Tulio Alves Maia¹, Lindisley Ferreira Gomides²

¹Discente do curso de Farmácia, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP).

²Docente do curso de Farmácia e do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde e do Ambiente (PROCISA) da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP).

*Autor correspondente: marcotulio67@outlook.com

Resumo

A depressão é uma das causas líderes de incapacidade, atingindo cerca 322 milhões de pessoas, com prevalência entre mulheres e idosos. No Brasil, a doença já é considerada um problema de saúde pública, com acometimento de cerca de 5,8% da população, totalizando 11,5 milhões de casos registrados no país. Nas últimas décadas, o termo Espiritualidade tem sido muito discutido como um importante fator que auxilia na modulação da resposta do paciente aos processos de saúde e doença, influenciando no tratamento e no prognóstico. Diante disso, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a influência da Espiritualidade como ferramenta de intervenção no enfrentamento da depressão na atuação do farmacêutico. Foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva, no PUBMED, SCIELO e BVS, segundo os descritores espiritualidade, religiosidade, coping religioso e farmacêutico, com associações entre si, em inglês e português. Foi possível observar que a Espiritualidade, de fato, é uma fonte moduladora dos processos de saúde e doença do paciente e as terapias que trabalham a espiritualidade têm sido utilizadas para prevenção e tratamento de doenças físicas e mentais, inclusive a depressão, conferindo suporte emocional, resiliência e um melhor prognóstico. O farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação e orientações farmacêuticas dos psicofármacos, utilizados pelos pacientes com depressão. Uma vez atualizado sobre o tema, através da acolhida e da sabedoria em ouvir os relatos de vida, o farmacêutico pode avaliar a presença de coping religioso espiritual e estabelecer um suporte junto ao paciente para o enfrentamento da doença.

Palavras-chave: *Depressão, Espiritualidade, Religiosidade, Coping Religioso, Farmacêutico.*

Abstract

Depression is one of the leading causes of disability, affecting around 322 million people, with prevalence among women and the elderly. In Brazil, the disease is already considered a public health problem, affecting about 5.8% of the population, totaling 11.5 million cases registered in the country. In recent decades, the term Spirituality has been widely discussed as an important factor that helps modulate the patient's response to health and disease processes, influencing treatment and prognosis. Therefore, the objective of this research was to analyze the influence of Spirituality as an intervention tool in coping with depression in the pharmacist's performance. An exploratory, descriptive research was carried out in PUBMED, SCIELO and BVS, with the descriptors spirituality, religiosity, religious and pharmaceutical coping, with

associations among themselves, in English and Portuguese. It was observed that Spirituality, in fact, is a modulating source of the patient's health and disease processes and therapies that work on spirituality have been used for the prevention and treatment of physical and mental illnesses, including depression, providing emotional support, resilience and a better prognosis. The pharmacist is the professional responsible for dispensing and pharmaceutical guidance of psychotropic drugs used by patients with depression. Once updated on the subject, through the welcome and wisdom in listening to life stories, the pharmacist can assess the presence of spiritual religious coping and establish support with the patient to cope with the disease.

Key words: *Depression, Spirituality, Religiosity, Religious Coping, Pharmaceutical.*

INTRODUÇÃO

Pesquisas recentes têm apontado os benefícios da abordagem terapêutica das variáveis intrínsecas da espiritualidade/religiosidade (E/R) no acompanhamento de diversas patologias, desde a pediatria à saúde mental em adultos e idosos (ALMEIDA, 2010). Considerando esse impacto e o fato de a Espiritualidade atuar como um recurso essencial para lidar com situações difíceis e estressantes (BIONDO et al., 2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) agregou, em 1998, o aspecto espiritual no conceito de saúde, sendo atualmente definida como “um completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não apenas como ausência de doença” (*World Health Organization – WHO*, 1998).

A Espiritualidade é conceituada, de uma forma geral, como a dimensão peculiar de todo ser humano na tentativa de dar sentido a vida e na busca incansável por respostas aos aspectos fundamentais dessa existência, uma particularidade intrínseca do indivíduo (GOMES, 2014). Essa busca também pode envolver laços com a experiência transcendente e com o sagrado, fato que justifica a Religiosidade estar envolvida nesses processos (FILHO et al., 2018). As evidências apontam que as atividades religiosas podem aumentar a motivação para realizar atividades do dia a dia, com conseqüente melhora da saúde física e emocional, beneficiando a melhor qualidade de vida (QV) (ABDALEATI; MOHD; MYDIN, 2016), além de gerar resiliência ao paciente.

Nas últimas décadas, múltiplos fatores têm sido relacionados a uma mudança do estilo de vida e da rotina de grande parte da população, causando prejuízo na QV. Dentre os fatores mais pontuados estão a competitividade do mercado de trabalho, sobrecarga laboral e altos índices de desemprego instalados em meio a uma crise política que assola o país (DUTRA, 2016). Além desses fatores, a crise socioeconômica que traz a incerteza de um futuro próspero, somada a busca por um padrão de QV e de beleza estipulados pela indústria também ocupam os extremos da rotina de vida da população (CAMPOS et al., 2020).

Entre os jovens, essa análise não é diferente. Muitos desses já dividem com os adultos a responsabilidade de um trabalho formal para o sustento familiar, contribuindo para a significância dessas estatísticas (DUTRA, 2016). Na vida acadêmica, a classe juvenil também encontra rotinas de estudos exaustivos, muitas vezes associados a períodos de trabalho, motivados pela necessidade de se ter uma formação (GOMES, 2013).

Esses opostos de ideal e de luta são perceptíveis nas redes sociais e em grupos virtuais nos quais o *status* social almejado e constantemente reavaliado, após análises de postagens de felicidade e sucesso, são agravantes que destroem a autoestima e corrompem a esperança de um futuro de êxito, construído paulatinamente (SILVA, 2021).

O excesso de atividades pode gerar uma sobrecarga laboral e poucas atividades de lazer, e o limitado tempo com a família podem desencadear quadros de Transtornos Mentais Menores (TMM), como estresse, depressão, insônia e ansiedade, os quais são considerados o mal do século, trazendo grande preocupação para os profissionais da área da saúde (ZAMBRONI DE SOUZA, 2006; PAPADIMITRIOU, 2017).

Dentre esses, a depressão ganha destaque por ser mencionada, a nível mundial, como a doença mais comum nos próximos anos, de acordo com dados recentes da OMS. Atualmente, a depressão é uma das causas líderes de incapacidade, atingindo cerca de 322 milhões de pessoas, com maior prevalência entre mulheres e idosos. No Brasil, já é considerada um problema de saúde pública, com acometimento de cerca de 5,8% da população, totalizando 11,5 milhões de casos registrados no país (WHO, 2017).

Por não possuir uma causa específica, é caracterizada por seu aspecto multifatorial, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (RUIZ et al., 2018). De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition* (DMS-5), uma vez relacionados, desencadeiam um conjunto de sintomas de alterações de humor, perda de energia, concentração reduzida, ansiedade, sentimentos de inutilidade e pensamentos de autolesão ou suicídio (DMS-5, 2014), o que justifica a necessidade de observação do quadro do paciente, com acompanhamento do tratamento por profissionais capacitados.

Dentre os profissionais da área da saúde, o farmacêutico destaca-se pelo importante papel que desempenha em cenários diversos, não apenas na pesquisa, em consultorias ou desenvolvimento de fármacos mas, também, próximo ao paciente, em ambientes como drogarias, laboratório de análises clínicas, farmácia hospitalar, setor de oncologia, farmácias comunitárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, inclusive, no consultório farmacêutico, local em que esse profissional é o responsável, acima de tudo, pelo acolhimento e orientação farmacêutica junto ao paciente, inclusive de pacientes com depressão, acompanhados na atenção farmacêutica junto aos psicotrópicos (AGUIRRE, 2015).

Do ponto de vista clínico e epidemiológico, pesquisadores, inclusive os brasileiros, não têm medido esforços para avaliar o impacto que a relação da E/R possa ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa ou de uma comunidade (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO; KOENING, 2006). A influência da E/R sobre a saúde e, em especial, a saúde mental, é um fenômeno resultante de vários fatores.

Dentre os possíveis modos pelos quais o envolvimento espiritual e religioso poderia influenciar a saúde podem ser citados fatores como estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, além de formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual (ALLPORT e ROSS; 1967), o que reforça a necessidade de atualização dos profissionais da saúde sobre as diversas formas de abordar a natureza biopsicossocial do paciente e contemplar a saúde de acordo com o conceito já reformulado pela OMS, em 1998.

Corroborando o fato de as evidências apontarem os múltiplos benefícios de uma atenção voltada para a Espiritualidade do paciente, tanto na prevenção quanto no tratamento, promover reflexões sobre o tema é de extrema relevância, principalmente no que se refere a atualização do farmacêutico perante essa prática, levando o profissional para um cuidado mais próximo da realidade que o paciente vive, com aspectos positivos na prestação dos serviços farmacêuticos (CORSI; JACKSON; McCARTHY, 2019), proporcionando uma atenção mais abrangente, abordando não só os sintomas ou a doença, mas o indivíduo como um todo, em suas diferentes dimensões.

Diante disso, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a influência da Espiritualidade como ferramenta de intervenção no enfrentamento da depressão na atuação do farmacêutico. Para atender tal demanda, esse objetivo foi desmembrado nos seguintes tópicos: *i*) verificar como o paciente tem se relacionado com a E/R no pilar saúde; *ii*) analisar a modulação da E/R sobre os sintomas de depressão e, por fim, *iii*) avaliar como o profissional farmacêutico pode utilizar a E/R em pacientes depressivos junto aos serviços em que atua.

METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa exploratória, descritiva, na qual foi abordada a importância da E/R utilizada como instrumento de orientação farmacêutica no tratamento da depressão. Tal

pesquisa caracterizou-se por agrupar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre o referido tema, de maneira sistemática e ordenada, a fim de apresentar, discutir e aprofundar conhecimentos acerca da temática proposta, conforme Mendez (2008).

A seleção de artigos se deu no período de julho a agosto do ano de 2021, em ambientes virtuais como a *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e a *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)* – um instrumento de busca de livre acesso à base de dados da biblioteca *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* e o *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Para a busca dos estudos, foi utilizada a associação do descritor depressão aos termos Espiritualidade, Religiosidade, Coping Religioso e Farmacêutico, unidos pelo termo booleano E, em inglês e português. Também foi utilizada uma busca atemporal, segundo a associação de três termos no sentido de abranger o farmacêutico no cenário da depressão associada a modulação com E/R, por exemplo: “Depressão E Espiritualidade E Farmacêutico” ou “Depressão E Religiosidade E Farmacêutico” ou, ainda, “Depressão E Coping Religioso E Farmacêutico”, pesquisado nas mesmas condições.

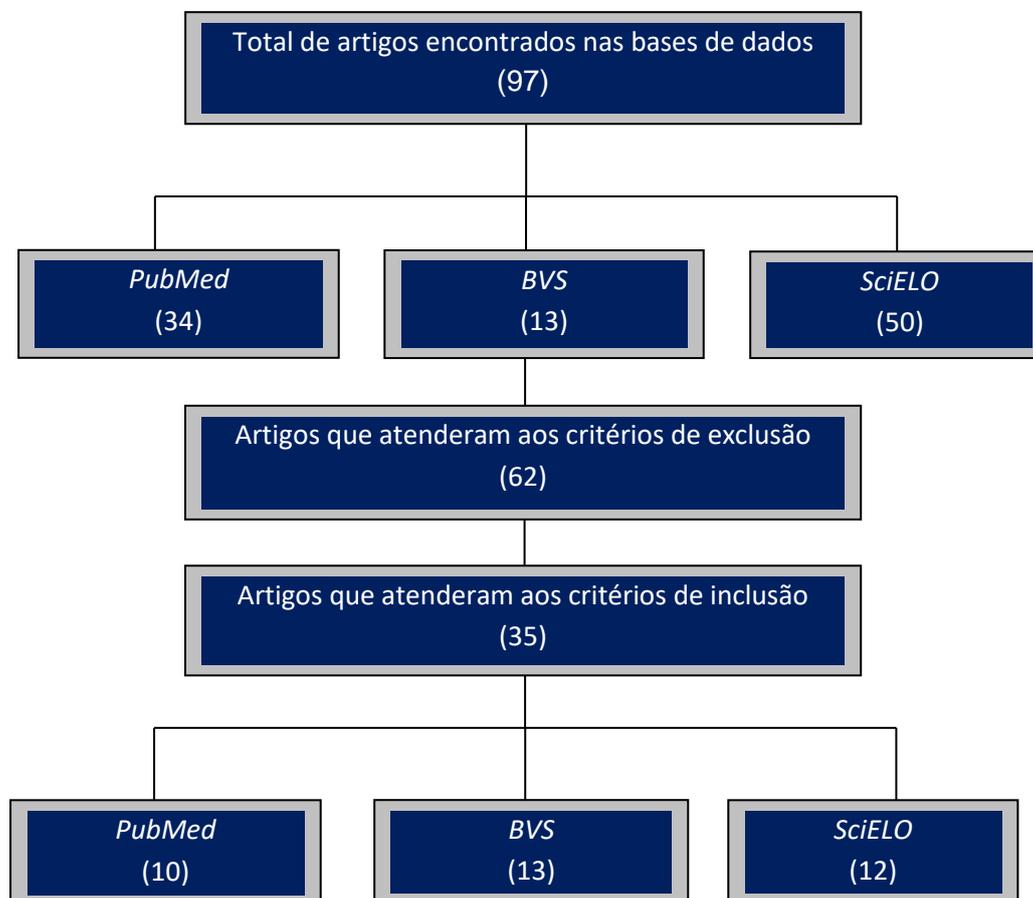
Como critérios de inclusão foram selecionados artigos que se enquadraram na temática abordada, com textos disponíveis na íntegra, e publicações dos últimos 21 anos (2000 a 2021), exceto as publicações encontradas na busca atemporal, com associações dos descritores ao termo Farmacêutico. Foram excluídos textos incompletos; repetição de um mesmo artigo em mais de uma base de dados; além de revisão bibliográfica.

Os passos para a seleção se deram pela leitura dos títulos dos artigos, seguida da leitura do resumo. Após aplicados os critérios de exclusão, os artigos foram direcionados para uma pasta de arquivos para a leitura na íntegra, a fim de extrair os dados para análise e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na metodologia adotada, 97 artigos foram encontrados na pesquisa. Desses, 62 foram eliminados conforme os critérios de exclusão estabelecidos. Após análise dos resumos, 35 artigos foram selecionados, sendo 10 do *PubMed*, 13 da *BVS* e 12 do *SciELO*, conforme pode ser observado na **Figura 01**.

Figura 01. Fluxograma da seleção dos estudos, segundo a disposição dos trabalhos nas plataformas eletrônicas PubMed, BVS e SciELO.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Em relação ao ano de publicação, 1 estudo foi de 2000; 1 de 2004; 1 de 2006; 1 de 2007; 1 de 2009; 1 de 2010; 4 de 2012; 3 de 2013; 1 estudo foi de 2014; 1, de 2015; 2 de 2016; 5 de 2017; 3 de 2018; 4 de 2019; e, dentre os mais recentes, 5, de 2020; e 1, de 2021. Quanto ao idioma de publicação, os estudos se dividiram em língua inglesa (5) e em língua portuguesa (30). Com relação aos descritores, 11 artigos foram relacionados aos termos Depressão e Espiritualidade; 10, a busca com Depressão e Religiosidade; 10, Depressão e Espiritualidade e Coping Religioso Espiritual; e, por fim, 4, a Farmacêutico e Depressão e Espiritualidade.

Ao buscar por “Depressão E Espiritualidade” foi possível encontrar diversos artigos, inclusive relacionando a depressão a outras patologias, não se limitado apenas a doença isolada.

Ao comparar a busca com “Depressão E Espiritualidade” e “Depressão E Religiosidade” foi possível observar a repetição de muitos artigos, em razão da utilização dos termos Espiritualidade e Religiosidade como sinônimos. Em muitas situações, os termos se sobrepõem, apesar de não terem o mesmo significado. Os artigos que foram elencados na pesquisa do CRE também foram, em grande parte, repetidos pois, apesar de discorrer sobre CRE nos processos de saúde e doença, o tema está diretamente relacionado ao cenário da E/R.

Observou-se que, de fato, as publicações associadas a E/R com o profissional farmacêutico ainda são incipientes quando comparadas as de outros profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos. Diante disso, o delineamento da busca atemporal realizada com os descritores “Depressão E Espiritualidade E Farmacêutico” OU “Depressão E Religiosidade E Farmacêutico” ou, ainda, “Depressão E Coping Religioso E Farmacêutico” atendeu aos objetivos propostos, apontando a necessidade de mais pesquisas que envolvam o Farmacêutico nessa importante temática.

Para melhor discussão dos resultados, seguindo uma linearidade das reflexões, os dados foram expostos na seguinte sequência: *i)* A Espiritualidade do paciente nos processos de saúde e doença, *ii)* A modulação da Espiritualidade e da Religiosidade na Depressão, e *iii)* A E/R sob os cuidados do farmacêutico com pacientes depressivos.

***i)* A Espiritualidade do paciente nos processos de saúde e doença**

Pensar em E/R e saúde traz à tona seu aspecto relacionado à prática clínica diária, demonstrando que ainda existe uma grande lacuna entre o saber e o fazer. É possível observar que a Espiritualidade contribui para auxiliar o paciente a interpretar a doença dando um sentido e um significado ao momento vivido (KOENING et al., 2015) e, dessa forma, as práticas espirituais, incluindo as religiosas, servem como suporte e enfrentamento, tanto para o doente quanto para o familiar.

Apesar de, na prática, a E/R ainda não ser amplamente difundida, já é utilizada por diversos profissionais de saúde. Na Medicina, a área da pediatria tem ganhado destaque (GARANITO, 2016). A Espiritualidade nas crianças pode ser abordada de forma branda com perguntas sobre o sentido da vida; se há aceitação de perdas e/ou mudanças; se há necessidade de encontro/despida ou perdão com alguém; e, até mesmo, na avaliação de como o paciente convive com a sua doença; quais os desejos que o paciente ainda tem, qual seu gosto em relação

a música e a natureza, onde ele se encontra em paz, quais pessoas lhe trazem conforto e tranquilidade (IGLESIAS; ZOLLNER, CONSTANTINO, 2016).

Dentre os profissionais da enfermagem, de uma forma geral, o tema tem sido amplamente discutido na literatura e abordado na prática. Para os que atuam na área oncológica, a modulação com a E/R já é considerada uma ferramenta indispensável (NASCIMENTO et al., 2010). Em estudo realizado no exterior foi possível perceber que a criação de vínculo com o enfermeiro e a modulação da Espiritualidade pode desencadear reações de autoestima nos pacientes e a compreensão do significado da vida (DIAS; PEREIRA; MELO, 2021).

Na psicologia também é realidade a utilização da E/R como ferramenta de auxílio na saúde (MONTEIRO, 2020). Apesar de vistos como um só, conceitualmente, a Espiritualidade difere da Religiosidade. A natureza da religião refere-se ao aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa; já a Espiritualidade manifesta-se como religiosa, quando essa transcendência repercute de tal forma na transformação da vida da pessoa que a experiência sensorial é como a presença de um absoluto, identificado como Deus (OLIVEIRA e JUNGES, 2012).

Diante da importância da Espiritualidade para a natureza biopsicossocial do indivíduo, é compreensível que, no âmbito da saúde, seja possível observar resultados do Coping Religioso/Espiritual (CRE). Tal fenômeno se baseia no uso da Religião e/ou da Espiritualidade para lidar com os problemas e circunstâncias adversas ou estressantes (PANZINI e BANDEIRA, 2007). O CRE pode modular o indivíduo de forma positiva (CREP) ou negativa (CREN), dependendo da maneira pela qual a pessoa se relaciona com essas práticas.

Ao atuar de forma positiva, proporciona benefícios ao paciente como, por exemplo, melhora na disposição, esperança de vida, positividade na construção de projetos pessoais e profissionais, associados a menores índices de depressão; redução de comportamentos e pensamentos suicidas; além da redução do uso e abuso de álcool e drogas (ZERBETTO et al., 2017). Com esse suporte, o CREP engloba fatores intrínsecos a vida e ao cotidiano das pessoas que, muitas vezes, pode se apresentar isolado ou, eventualmente, não ser percebido, de imediato, mas faz-se essencial na busca da relação entre os conceitos de Religião, Espiritualidade e Saúde.

Por outro lado, o CREN pode gerar efeitos opostos ao centralizar a razão dos problemas da vida e de enfrentamentos na área da saúde como resultado da vontade de Deus, um destino

pelo qual o indivíduo foi escolhido para viver, podendo ser, inclusive, uma provação para alcançar a sua redenção ou o perdão pelos pecados já cometidos (FOCH; SILVA; ENUMO, 2013). Com isso, a literatura aponta como resultado do CREN, a piora de problemas de saúde, o desconforto, a redução da percepção de liberdade de cada indivíduo, além de uma forte convicção de que não seja tão necessário o cuidado pessoal, o tratamento medicamentoso ou cirúrgico, com aceitação da doença ou de um prognóstico ruim (PINTO, 2009), o que justifica um cuidado maior dos profissionais da saúde para esse tipo de reação.

ii) A modulação da Espiritualidade e da Religiosidade na Depressão

A interface da E/R no cenário da depressão tem sido mencionada como um importante suporte positivo de enfrentamento conferindo modulação emocional, esperança e resiliência (CARNEIRO et al., 2020), sugerindo a importância dessa discussão nos transtornos depressivos.

O ato de envelhecer não é prazeroso para grande parte da humanidade e, como tal, pode trazer tristeza e angústia para diversas pessoas, em especial mulheres, por passarem por atribuições como a identidade de filha, mãe, esposa, gestora da casa e, ainda, uma profissional no mercado de trabalho. Segundo Fortes-Burgos; Neri e Cupertino (2008), a interação da E/R é usada pelas mulheres como um amortecedor dos eventos negativos, como elementos protetores do *self*, ajudando principalmente em situações de alta incontornabilidade, servindo como elemento facilitador da aceitação da falta de controle, e preservando o *self* dos impactos negativos do estresse.

Uma gama de estudos aponta que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente aos indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral mais elevado), bem como a menores níveis de uso/abuso de álcool/drogas e de sintomas de depressão, com pensamentos e comportamentos suicidas (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Habitualmente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental é mais intenso entre pessoas sob estresse, como é o caso dos idosos e de pessoas com deficiências e doenças clínicas. Por outro lado, pessoas que não fazem parte desse grupo amostral, tem relatado efeitos positivos da E/R em diversos cenários da saúde (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO; KOENIG, 2006).

Esses dados reforçam o fato de a E/R ser usada pelos pacientes como importante fator de proteção contra a doença. Fatores protetivos podem atuar favorecendo o desenvolvimento humano, quando há exposição a riscos e a desequilíbrios na saúde. A presença de fatores de proteção é suficiente para amenizar tais eventos, pois são oferecidos recursos para lidar com eventos estressores e, assim, alcançar desfechos positivos (BAPTISTA et al., 2019).

De acordo com Pereira et al. (2020), estudos mostram que a prática da E/R em hospitais tem sido associada a um menor risco de depressão e suicídio, e esse método complementar pode favorecer um melhor enfrentamento das dificuldades adversas da doença através do CREP. O comportamento suicida (CS) tem-se concentrado nos chamados fatores de risco, quais sejam presença de doença mental, impulsividade, desesperança, diferenças sociodemográficas dos indivíduos, história familiar e condições médicas associadas. O CS pode ser resultado do conjunto de sintomas depressivos, no qual a pessoa afetada tenta contra sua própria vida (CARIBE, CASQUEIRO e MIRANDA-SCIPPA, 2020).

A Religiosidade Intrínseca (RI) representa o quanto a Religiosidade pode motivar ou influenciar comportamentos, decisões e, de forma geral, a vida do sujeito (CARIBÉ et al., 2012). Em um estudo realizado no Brasil, foi identificado, em uma amostra de pacientes internados com depressão, que a RI foi associada a uma maior resiliência, melhor QV e menos CS (MOSQUEIRO, DA ROCHA, FLECK, 2015).

Corroborando o estudo acima, pesquisadores afirmam que a Espiritualidade atua como fator relevante, incluindo na rotina do paciente práticas de suporte emocional, tais como a meditação, atitude devocional, o reforço do senso de controle interno (MINAYO; FIGUEREDO; MANGAS, 2017). Tais práticas têm repercussões fisiológicas no funcionamento cerebral e podem diminuir a expressão de atitudes impulsivas e agressivas que, por sua vez, fazem parte do amplo espectro dos comportamentos autodestrutivos (PAGLIONE; OLIVERIA; MUCCI; 2019).

Segundo Miranda et al. (2020), a E/R possui diversas ferramentas, utilizadas como aporte para enfrentamento de doenças. Uma das maneiras de elevar o espiritual é através do Reiki, uma técnica de imposição das mãos, na qual há canalização de energia para outras pessoas, proporcionando suave melhora no quadro de ansiedade e de depressão do paciente (SANTOS et al., 2019). Trata-se de um dos métodos de cura mais antigos que a humanidade tem conhecimento, originado no Tibete no séc. XVIII (FREITA; ANDRADE; BADKE, 2015)

e, atualmente, é considerada uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais utilizadas do Sistema Único de Saúde (SUS) (VIEIRA, 2017).

Os benefícios gerados pela prática da Espiritualidade são notórios e são válidos até mesmo para sintomas depressivos deixados pela guerra em veteranos dos EUA e Canadá. Smith-MacDonald et al. (2017), após adotar práticas de E/R em um estudo com esses soldados, aponta que os meios oferecidos com o suporte da E/R auxiliaram no enfrentamento de crises, traumas e/ou estresse.

Em apenas 10 anos houve um acréscimo de 2.100 estudos quantitativos (KOENIG; KING; CARSON, 2012), discutindo a relação entre Espiritualidade e a saúde física e mental sob os mais diversos enfoques, sobretudo na área da Psicologia. Alguns temas têm sido tão amplamente pesquisados que já se constituem como um campo de pesquisa específico, tais como o CRE (PARGAMENT et al., 1990; 1998b).

Koenig cita vários estudos que apontam que as crenças e práticas religiosas estão associadas com taxas de suicídio mais baixas; menos ansiedade; menos abuso de substâncias; menos depressão e recuperação mais rápidas da depressão; maior bem-estar, esperança e otimismo; mais propósito e significado na vida, apoio social superior; maior satisfação e estabilidade conjugal (KOENIG, 2004). Stearns et al. (2018) sugerem que o aumento da religiosidade pode ajudar os indivíduos a ter uma melhor saúde mental e servir como proteção contra efeitos da depressão.

Na doença mental, estudos desenvolvidos nos Estados Unidos e Europa mostram que a associação da E/R tem um papel significativo no enfrentamento dos sintomas. A pesquisa americana de Tepper, aplicada em 406 pacientes em um dos treze serviços de saúde mental do Condado de Los Angeles e replicada por Mohr, em 115 pacientes usuários do serviço em saúde mental na Suíça, mostra que para a maioria dos pacientes (mais de 80% na pesquisa americana e 71% da pesquisa na Suíça), a religião proveu esperança, propósito e sentido de vida (HEFTI, 2013). Nesse estudo, o uso de métodos de CRE reduziu sintomas psicóticos, aumentou a integração social e minimizou o risco de suicídio, entre outros efeitos, deixando em evidência o lado positivo da relação entre Religião, Espiritualidade e Saúde.

iii). A E/R sob os cuidados do farmacêutico com pacientes depressivos

Proporcionalmente ao maciço aumento da depressão, foi observado também um exponencial aumento no uso de antidepressivos. No manejo clínico, a introdução a essa farmacoterapia desencadeia melhoras dos sintomas depressivos, porém, o uso desses fármacos deve ser monitorado com a finalidade de evitar riscos relacionados a efeitos adversos indesejáveis e ao uso irracional, fazendo-se necessário acompanhamento individualizado para levar a adesão ao tratamento (RODRIGUEZ; FLISTER, 2020).

Nesse contexto, a atenção do profissional farmacêutico está diretamente associada ao paciente com depressão, uma vez que o profissional realiza atividades de promoção, prevenção, orientação e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's), evento suspeito de estar ligado à farmacoterapia que interfere nos resultados terapêuticos e na QV do usuário (BRASIL, 2019).

Dentre as atividades farmacêuticas voltadas para o paciente, a dispensação possui especial relevância, não apenas pelo acesso ao medicamento, mas, principalmente, pela oportunidade de transmitir ao paciente informações importantes para o uso correto do fármaco, adesão à farmacoterapia e, ainda, proteção do paciente relacionada aos resultados negativos em decorrência de PRM's. Avaliando a singularidade desse serviço farmacêutico, Peppe (2000) reforça que as dúvidas esclarecidas e as informações direcionadas ao paciente são igualmente ou mais importantes que o medicamento recebido; não devendo, portanto, ser consideradas apenas uma troca de mercadorias por receita médica.

De acordo com os resultados de busca com os descritores E/R associados ao farmacêutico, foi possível observar que as discussões que envolvem a Espiritualidade e o coping religioso com a prática farmacêutica ainda são incipientes, talvez pelo fato de ser uma nova abordagem prática associada aos fatores biopsicossociais dos processos de saúde e doença ou, ainda, pelo fato de o farmacêutico possuir um amplo leque de atuação, com muitas atribuições técnicas, como desenvolvimento de fármacos, pesquisas clínicas, análises clínicas e toxicológicas, docência, vigilância sanitária, dentre outros.

Apesar de a discussão estar em fase inicial, a E/R já tem sido mencionada no cenário de outras doenças, incluindo o farmacêutico no cuidado. No caso das doenças hipertensivas, por exemplo, o farmacêutico ocupa uma posição ideal, altamente acessível como prestador de serviços de saúde, com habilidade e capacidade para contribuir efetivamente para resolver a lacuna de cuidado no manejo da Hipertensão Arterial (HA) (PUNREL et al., 2019).

Sabendo que a depressão pode ser observada de forma não isolada, a associação de outras doenças e sintomas depressivos torna o farmacêutico ainda mais próximo do acompanhamento do paciente com a E/R, visto que ele é o profissional que está com o paciente, nas orientações que englobam a natureza do medicamento e a forma correta de utilizá-lo, evitando complicações do uso indiscriminado e da não adesão medicamentosa.

Utilizando o mesmo exemplo, o de pacientes hipertensos, na literatura há discussões sobre a abordagem da E/R em pacientes depressivos com HA. Ou seja, além da HA, o paciente que busca a orientação do farmacêutico apresenta também a depressão, mais uma condição clínica a ser observada e tratada, com o olhar cuidadoso sobre a farmacoterapia e a modulação do CRE (DAVID e GURION, 2016).

Dessa forma, mesmo ainda pouco mencionado na literatura com o tema E/R, o profissional deve estar atualizado sobre o tema e os processos relacionados ao enfrentamento de doenças, uma vez que o farmacêutico possui uma proximidade muito grande com o paciente, o que possibilita que sejam observados os efeitos do CRE no acompanhamento de diversas doenças, inclusive na depressão (CARIBÉ et al., 2012; CARIBÉ e SCIPPA, 2018).

Além disso, muitos pacientes expressaram o desejo de que os aspectos do cuidado espiritual sejam incorporados no atendimento que recebem e, muitas vezes, o tempo de uma consulta médica, bem como a dinâmica de atendimento nas unidades básicas de saúde e nos hospitais não permite um aprofundamento nesse cenário. O farmacêutico, por sua vez, está na linha de frente na prestação de cuidados de saúde e, com isso, pode incorporar um olhar diferenciado para a condição do paciente ao avaliar o contexto espiritual no qual ele está inserido (JACOB et al., 2020).

Sendo assim, além de fornecer subsídios educativos para que os indivíduos atendidos possam aderir ao tratamento farmacológico de forma segura e eficaz, com incentivo do uso racional de medicamentos (GUN et al., 2012), o farmacêutico pode utilizar de ferramentas junto a E/R para fortalecer a espiritualidade do paciente.

No estudo feito por Jacob et al. (2020), os pesquisadores pontuaram E/R como componente de extrema importância na avaliação de um paciente, com o farmacêutico desempenhando um papel importante no cuidado holístico na abordagem das necessidades espirituais dos pacientes. A consciência da E/R nos processos de saúde e doença e a abertura que o farmacêutico pode oferecer para lidar com esses assuntos junto ao paciente, pode gerar

um vínculo de confiança e empatia, no qual o paciente se sentirá seguro para expor suas crenças, seus pensamentos sobre a doença e os relatos de como têm sido a nova rotina de vida depois do diagnóstico e/ou depois do tratamento.

Nesse momento, é possível que o farmacêutico, com atitude de acolhida e humildade, perceba relatos de CREN, o qual deve ser monitorado, reavaliado e, inclusive, estendido a outros profissionais de saúde que lidam no cuidado desse paciente. Os efeitos do CREN são prejudiciais a vida, aumentam os riscos de não adesão a terapias (medicamentosas e psicológicas), com aumento do risco de complicações clínicas e declínio da QV.

Se, por outro lado, for observado o CREP, ainda que não seja a crença do profissional, os relatos devem ser ouvidos com a mesma paciência, com a mesma acolhida. E, se para aquele paciente essa crença é importante e é a que modula positivamente o seu dia a dia, trazendo esperança de um futuro melhor, com a saúde preservada, a mesma deve ser reforçada pelo profissional. Esse reforço não precisa ser com atitudes vãs, caso não haja recíproca. Basta um sorriso, um olhar, um abraço, uma expressão corporal que indique ao paciente que ele está no caminho certo e que sim, tudo ficará bem.

Isso posto, é necessário que os pacientes sejam devidamente aconselhados durante a dispensação para que as suas dúvidas sejam esclarecidas, e seus medos e receios sejam ouvidos, associados ou não às crenças. Caso seja necessário e sinta-se à vontade, o farmacêutico pode fazer uma prece, um momento de reflexão com os seus pacientes; conversar sobre Deus; sugerir aos pacientes algumas práticas espirituais, como relaxamento corporal, massagem holística, arteterapia, técnicas de respiração, *mindfulness*, *reiki*, dentre outras. Conforme já proposto pelo SUS, são técnicas complementares e integrativas, trabalham a mente, acalmam o físico e trazem melhoras para a saúde e QV do paciente.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se inferir que os determinantes sociais, como E/R, têm sido cada vez mais identificados como impactantes benéficos na saúde e no tratamento. O uso do CREP contribui com uma modulação mais suave de situações da vida cotidiana e trazem benefícios diversos para os pacientes, dentre esses a prevenção de sinais e sintomas associados

a doenças, bem como, o enfrentamento da própria doença, especialmente as crônicas. Os cuidados paliativos também são pontuados, sendo a E/R uma ferramenta de resiliência e de paz.

Através desse trabalho, foi possível apontar os benefícios da E/R no enfrentamento da depressão, além da importância dessa dimensão espiritual para o paciente. Os farmacêuticos, como são profissionais que dispensam informações e cuidados de saúde aos pacientes, podem alinhar o atendimento ao paciente com a incorporação de práticas associadas a E/R, que ainda se encontra incipiente nesse cenário prático. Para tal, faz-se necessário aprofundar o conhecimento e a formação farmacêutica sobre o impacto das crenças religiosas e espirituais na saúde, associando o cuidado farmacêutico mais próximo do paciente, com práticas de prevenção e de bem-estar nessa área.

REFERÊNCIAS

ABDALEATI, Naziha S; MOHD, Zaharim Norzarina; MYDIN, Yasmin Othman. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. **J Relig Health**, v. 55, n. 6, p.1929-37, 2016. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27654836/>>. Acesso em 06 Fev. 2021.

AGUIRRE, Ana Carolina. Depressão, ansiedade e hipertensão: qual a correlação e como melhorar? **Revis Bras Hipertensis**, v. 22, n. 1, p.18-20, 2015. Disponível em <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/22-1.pdf>>. Acesso em 25 Fev. 2021.

ALLPORT GW; ROSS JM. Personal religious orientation and prejudice. **J Pers Soc Psychol**. v. 4, p. 432-43, 1967. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6051769/>>. Acesso em 21 Fev. 2021.

ALMEIDA, Sueli Mendonça Netto. **Metodologia de Pesquisa para Estudos em Espiritualidade e Saúde**. Capítulo 11 (pag. 182-196). Publicado em: Santos, Franklin Santana (org). (2010). Arte de Cuidar: Saúde, Espiritualidade e Educação. Bragança Paulista, SP; Editora Comenius.

BAPTISTA, Makilim Nunes; ZANON, Cristian; LIMA, Lisandra Borges Vieira, et al. Depressão: fatores de proteção e de risco em paciente atendidos pelo CAPS. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 36, n. 91, p. 31-48, 2019. Disponível em <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/25848>>. Acesso em 06 Out. 2021.

BIONDO, Chrisne Santana; FERRAZ, Mariana Oliveira Antunes; SILVA, Maria Lúcia Miranda; YARID, Sérgio Donha. Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência. **Rev. Bioét**; v. 25, n. 3, 2017. Disponível em <https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1321>. Acesso em 12 Mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf>. Acesso em Mar 2021.

CAMPOS, Rosana Onocko et al. Estudos de Saúde Mental publicados nos últimos 25 anos na **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n.12, p. 4771-4790; 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001204771&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Fev 2021.

CARIBÉ, André C; NUNEZ Rafael; MONTAL Diogo, et al. Religiosity as a protective factor in suicidal behavior: a case-control study. **J Nerv Ment Dis**, v. 200, n. 10, p. 863-867, 2012. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23037509/>>. Acesso em 05 Set. 2021.

CARIBÉ André Caribé; CASQUEIRO, Juliana Socorro; MIRANDA-SCIPPA, Ângela. Suicídio e Espiritualidade: Bases teóricas. **HU Rev** [Internet]. 18º de fevereiro de 2020

[citado 11º de janeiro de 2024];44(4):431-6. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/16978>>. Acesso em 01 Out 2021

CARNEIRO, Élide Mara; ARANTES, Josiane de Pádua; SILVA, Djalma Alexandre Alves da; CATARINO, et al. Religiosidade/espiritualidade, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos de profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**; v. 9, n. 1, p. 64-77, 2020. tab. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117959>>. Acesso em 10 Out. 2021.

CORSI, Megan Park; JACKSON, Joel D; McCARTHY Brain C. Jr. Cultural Competence Considerations for Health-System Pharmacists. **Hosp Pharm**, v. 54, n. 6, p. 385-388, 2019. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852030/>>. Acesso em 05 Jul 2021.

DAVID, DJ; GOURION, D. Antidepressant and tolerance: Determinants and management of major side effects. **Encephale**, v. 42, n. 6, p.553-561, 2016. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27423475/>>. Acesso em 20 Dez. 2021.

DIAS, Thaís Bisognin; PEREIRA de Oliveira, Marlon; MELO, Cauane da Silva. A Espiritualidade nos cuidados de Enfermagem ao paciente oncológico: uma revisão narrativa. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v. 9, n.1, p. 51-64, 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.33053/recs.v9i1.387>>. Acesso em 15 Out. 2021.

DUTRA, Fabiana Caetano M. S; COSTA, Letícia Cardoso; SAMPAIO, Rosana Ferreira. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida dos indivíduos adultos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n.1, p. 98-104, 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/fp/a/7HQZNDQ48fYJ5wmBv5QbwRR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 22 Jun. 2021.

FILHO, Leomar Santos Moraes; KHOURY, Hilma Tereza Tôrres. Uso do Coping Religioso/Espiritual diante das Toxicidades da Quimioterapia no Paciente Oncológico.

Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 64, n. 1, p. 27-33, 2018. Disponível em <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/112>>. Acesso em: 02 Set. 2021.

FOCH, Gisele Fernandes de Lima; SILVA, Andressa Melina Becker; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 Out. 2021.

FORTES-BURGOS, Andréa Cristina Garofe; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. **Psicol Reflex Crit**, v. 21, n.1, p. 74-82, 2008. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100010>>. Acesso em 01 Jan. 2021.

FREITA G, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa de; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enferm. Glob**, v. 14, n. 38, p. 335-345, 2015. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200018&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141. Acesso em 09 jun. 2021.

GARANITO, Marlene Pereira; CURY, Marina Raquel Graminha. A espiritualidade na prática pediátrica. **Rev Bioética**, v. 24, n. 1, p. 49-53, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1983-80422016241105>>. Acesso em 20 Fev. 2021.

GOMES; Nilvete Soares; FARINA, Marianne; FORNO, Dal Cristiano. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n.2, p. 107-112, 2014. - ISSN 2175-5027. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303751.pdf>>. Acesso em 09 Set 2021.

GOMES, Viviane Ferrari. MIGUEL, Tatiana L. B.; MIASSO, Adriana Inocenti. Transtornos Mentais Comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem. Nov, 2013, São Paulo. Disponível em <

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-2990-2355.pdf> Acesso em 04 Mai. 2021.

GUNN, Jane M; AYTON, Darshini R; DENSLEY, Konstancja; PALLANT, Julie F; et al.

The association between chronic illness, multimorbidity and depressive symptoms in an Australian primary care cohort. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 47, n. 2, p.175-84, 2012. doi: 10.1007/s00127-010-0330-z. Disponível em <

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21184214/>>. Acesso em 24 Abr 2021.

HEFTI, R. The Extended Biopsychosocial Model: a whole-person-approach to

psychosomatic medicine and psychiatry. **Psyche & Geloof, Roodeschool, Netherland**, v. 24, n. 2, p. 119-129, 2013.

IGLESIAS, Simone Brasil de Oliveira; ZOLLNER, Ana Cristina Ribeiro; CONSTANTINO, Clóvis Francisco. Cuidados paliativos pediátricos Pediatric palliative care. **Residência**

Pediátrica, v. 6, n. 6 (supl 1), p. 46-54, 2016. Disponível em

<<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v6s1a10.pdf>>. Acesso em 06 Nov 2021.

JACOB, Bobby.; HUYNH, Tuong-vi Huynh.; WHITE, Annesha.; et al. Pharmacy and

Nursing Students' Perceptions Regarding the Role of Spirituality in Professional Education and Practice. **Am J Pharm Educ**, v. 84, n. 9, ajpe7777, 2020. Disponível em <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7523665/>>. Acesso em 11 Ago 2021.

KOENIG Harold G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. **South Med J**, v. 97, n. 12, p.1194-200, 2004. Disponível em <

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15646757/>>. Acesso em 08 Dez 2021.

KOENIG, Harold G; KING, d. E.; CARSON, V. B. **Handbook of religion and health (2nd ed.)**. New York, NY: Oxford University Press, 2012.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: a review and update. **Adv Mind Body Med**, v. 9, n. 3, p.11-8, 2015. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026153/>>. Acesso em 21 Jan 2021.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. recurso eletrônico]: DSM-5 [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em < <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em 30 Out, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 08 jan 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos Figueiredo; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 981-1002, 2017. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/physis/a/Mcc9dpL6YQV6C9ztnzVPrzF/#ModalTutors>>. Acesso em 12 Jun 2021.

MIRANDA, Talita Prado Simões; CALDEIRA, Sílvia; DE OLIVEIRA, Harley Francisco; et al. Intercessory Prayer on Spiritual Distress, Spiritual Coping, Anxiety, Depression and Salivary Amylase in Breast Cancer Patients During Radiotherapy: Randomized Clinical Trial. **J Relig Health**, v. 59, n. 1, p. 365-380, 2020. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31054062/>>. Acesso em 10 Nov 2021.

MONTEIRO, Daiane Daitx; REICHOW, Jeverson Rogério Costa; SAIS, Elenice de Freitas e FERNANDES, Fernanda de Souza. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Bol. Acad. Paul. Psicol**, v. 40, n.98, p. 129-139, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Mai 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO, Neto Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Braz J Psychiatry**, v. 28, n. 3, p. 242-50, 2006. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>>. Acesso em 10 Nov 2021.

MOSQUEIRO, Bruno Paz; DA ROCHA, Neusa Sica; FLECK Marcelo Pio de Almeida. Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. **J Affect Disord**, v. 1, n. 179, p. 128-33, 2015. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25863908/>>. Acesso em 28 Nov 2021.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira; OLIVEIRA, Fabiane Cristina Santos De; MORENO Moisés Fargnolli; et al. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 3, p.437-40, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ape/a/qs7qr4vJfdthmC3dytKLGJk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 Dez 2021.

OLIVEIRA, M. R de; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estud Psicol**, v. 17, n.3, p.469-76; 2012. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/#ModalHowcite>>. Acesso em 05 Ago 2021.

PAGLIONE, Helena Barboza; OLIVEIRA Priscilla Caroliny de; MUCCI Samantha; et al. Quality of life, religiosity, and anxiety and depressive symptoms in liver transplantation candidates. **Rev Esc Enferm**, v. 53, e03459, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xksS8h6wCKF4my8qnNGv6Wq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 20 Jan 2021.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Arch Clin Psychiatry**, v. 34, supl 1, p. 126-35, 2007. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>>. Acesso em 09 Ago 2021.

PAPADIMITRIOU G. The "Biopsychosocial Model": 40 years of application in Psychiatry. **Psychiatriki**, v. 28, n. 2, p.107-110, 2017. Greek, Modern, English. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28686557/>> Acesso em 05 Dez 2021.

PARGAMENT, K.I. et al - God help me (I): religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. **J Sci Study Relig**, v.18, n. 6, p.504-513, 1990.

PARGAMENT, K.I.; ZINNBAUER, B.J.; SCOTT, A.B.; et al. Red flags and religious coping: identifying some religious warning signs among people in crisis. **J Clin Psychol**, 1998b, v. 54, n. 1, p.77-89.

PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, GS Osório de. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-22, 2000. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/X5SMMD6JSNPw9KC9MtK49jd/?format=pdf&lang=pt.>> Acesso em: 01 Out 2021.

PEREIRA, Sampaio Andressa; LEOCI, Isabela Cristina; DAMASCENO, Silas de Oliveira, et al. Descrição do coping religioso/espiritual de pacientes neurológicos e sua correlação com a capacidade funcional e depressão. **Fisioter Bras**, v. 2193, p. 244-52, 2020. Disponível em <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/download/3498/pdf/26385>>. Acesso em 26 Set 2020.

PINTO, Ênio Brito. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. **Revista de Estudos da Religião**, p. 68-83, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/X5SMMD6JSNPw9KC9MtK49jd/?format=pdf&lang=pt.>> Acesso em 12 Abr 2021.

PURNELL, Miriam C; JOHNSON Mark S; JONES Ryan; et al. Spirituality and Religiosity of Pharmacy Students. **Am J Pharm Educ**, v. 83, n. 1, p. 6795, 2019. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6418838/>>. Acesso em 23 Jun 2021.

RODRIGUES, Mônica Cristina Dutra; FLISTER, Karla Frida Torres. Cuidados farmacêuticos em paciente com transtorno depressivo: um relato de caso. **JAPHAC**, v. 7, p. 60-72, 2020. Disponível em <[https://www.academia.edu/42070975/Cuidados_farmacêuticos_em_paciente_com_transtorno_depressivo_um_relato_de_caso](https://www.academia.edu/42070975/Cuidados_farmac%C3%A9uticos_em_paciente_com_transtorno_depressivo_um_relato_de_caso)>. Acesso em Mar 2021.

RUIZ NORMA, A Labra; DEL ÁNGEL, Daniel Santamaria; OLGUÍN HUGO, Juárez; et al. Neuroprogression: the hidden mechanism of depression. **Neuropsychiatr Dis Treat**, v. 30, n. 14, p. 2837-2845, 2018. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6214587/>>. Acesso em 03 Mai 2021.

SANTOS, Cristóvão Barros Rodrigues dos; GOMES Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da S; et al. Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03630, 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/MbF7HtZXW3yPDn6JQrSbn7t/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em Set 2021.

SILVA, Maria da Conceição. A relação entre redes sociais e autoestima. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 7, n. 4, 2021. Disponível em <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/976/459/2091>>. Acesso em Dez 2021.

SMITH-MACDONALD L; Norris JM; RAFFIN-BOUCHAL S; Sinclair S. Spirituality and mental well-Being in combat veterans: A Systematic Review. **Mil Med**. v. 82, n. 11, e1920-e1940, 2017. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29087862/>>. Acesso em 03 Out 2021.

STEARNS Melaine; NADORFF Danielle K; LANTZ Ethan D; et al. Religiosity and depressive symptoms in older adults compared to younger adults: Moderation by age. **J Affect Disord**, v. 1, n. 238, p.522-525, 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29936390/>>. Acesso em 28 out 2021.

VIEIRA, Tony de Carlo (2017). **O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde** / Tony de Carlo Vieira; orientador, Charles Dalcanale Tesser, 121 pp.

World Health Organization (WHO) (1998). **The World Health Report 1998: Life in the 21st Century – A Vision for All**. WHO, Genebra. 241 pp.

World Health Organization (WHO) (2017). **World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals**. WHO, Geneva.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César. Trabalho, organização e pessoas com transtornos mentais graves. **Cad. psicol. soc. trab.** [online]. 2006, vol.9, n.1 [citado 2023-09-02], pp. 91-105. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172006000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Ago 2021.

ZERBETTO, Sônia Regina; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; SANTILE Nátaly; et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. e20170005, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/Jq3yrvvNZHxFFGc4jRNtqrj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 23 Mai 2021.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse

Financiamento

Financiamento próprio

Agradecimentos

Aos pacientes, a quem dedicamos essas reflexões em busca do autoconhecimento, do bem-estar e do cuidado em saúde sob o olhar do farmacêutico.

Colaboração entre autores

O presente artigo foi escrito por Marco Tulio Alves Maia, sob orientação da professora Lindisley Ferreira Gomides, projetado e concluído no Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Farmácia da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Ambos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.