

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE TERAPIA COMPLEMENTAR ESPIRITUAL/RELIGIOSA EM SAÚDE MENTAL^a

EVALUATION OF RELIGIOUS/SPIRITUAL COMPLEMENTARY THERAPY IN MENTAL HEALTH

Resumo

Diversos estudos têm sido publicados sobre a influência das crenças e práticas espirituais e religiosas na saúde mental. Diante de tais evidências, foram propostas estratégias com o objetivo de estimular a dimensão espiritual de pacientes, focando-se principalmente no enfrentamento de diferentes doenças. Porém, ainda são poucos os estudos que avaliam os possíveis efeitos e mecanismos de ação dessas intervenções espirituais/religiosas (IERS) através de ensaios clínicos randomizados. De acordo com a literatura científica, as IERS têm obtido resultados similares ou superiores a outras abordagens complementares em saúde, incluindo redução de sintomas de ansiedade e estresse, diminuição na intensidade do consumo de drogas, menor exaustão emocional em profissionais da saúde e uma tendência a menor sintomatologia depressiva. Como essas intervenções são heterogêneas, há uma discussão acerca da adequação dos conteúdos das IERS, na tentativa de uniformizar o treinamento dos profissionais de saúde e o material ofertado aos pacientes. Nota-se, também, a necessidade de um cuidado no desenho metodológico desse tipo de intervenção, com a realização de estudos com metodologias mais robustas. A busca e avaliação dessas novas intervenções poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais integrativas, facilitando o tratamento complementar em saúde mental.

Palavras-chave: Espiritualidade, religião e medicina, terapia complementar, ensaios clínicos randomizados.

Abstract

Several studies have been published on the impact of religious and spiritual beliefs and practices on mental health. Based on the evidence available, strategies have been proposed to stimulate the spiritual dimension of patients, focusing primarily on coping with different diseases. However, few studies have assessed the possible effects and mechanisms of action of religious/spiritual interventions (RSIs) through randomized clinical trials. According to the literature, RSIs have obtained similar or better results than other complementary treatment approaches, including reduction of anxiety and stress symptoms, decrease in drug use, a lower degree of emotional exhaustion in health professionals, and a tendency to less depressive symptoms. Because interventions can be very heterogeneous, there has been a discussion about standardizing the contents of RSIs, in an attempt to make both the training of facilitators and the materials offered to patients more uniform. Also, it is possible to observe an increased attention to the methodological design of this type of intervention, with studies showing more robust methodologies. The search for and assessment of these new interventions

^a Este texto foi baseado no artigo originalmente intitulado "Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials", de autoria de J. P. B. Gonçalves, G. Lucchetti, P. R. Menezes e H. Vallada, publicado em 2015 (epub ahead of print, doi:10.1017/S0033291715001166) na revista *Psychological Medicine* (© Cambridge University Press).

JULIANE PIASSESCHI DE BERNARDIN GONÇALVES
GIANCARLO LUCCHETTI
FREDERICO C. LEÃO
PAULO R. MENEZES
HOMERO VALLADA

ARTIGO

can help in the development of more integrative strategies and facilitate complementary treatment in mental health.

Keywords: Spirituality, religion and medicine, complementary therapy, randomized clinical trials.

INTRODUÇÃO

A partir das últimas décadas, tem havido um interesse cada vez maior nos aspectos espirituais e religiosos dos pacientes e em sua relação com o processo saúde-doença¹. Em geral, os estudos científicos nessa área apontam para benefícios da espiritualidade e religiosidade (E/R) na maioria dos pacientes, auxiliando o tratamento médico e o restabelecimento da saúde em geral². Contudo, devido à complexidade do assunto, ainda não existe um consenso quanto à definição dos conceitos relacionados a E/R. A definição que utilizaremos neste artigo segue a linha de pensamento do pesquisador Harold Koenig¹, o qual descreve espiritualidade como “aproximação do sagrado ou transcendental através da busca pessoal de compreensão das questões da vida, sem necessariamente vínculo com religião”, e religião como “ligação com o sagrado ou transcendental através de um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos”.

Diversos estudos têm investigado a relação entre E/R e desfechos de saúde, mostrando diminuição de sintomas físicos, melhora na qualidade de vida e até aumento de sobrevivência^{2,3}. Particularmente na área de saúde mental, é possível encontrar na literatura diversos estudos demonstrando associações positivas entre religiosidade e depressão, ansiedade e estresse pós-traumático¹.

Apesar do grande interesse nessa área e do grande número de estudos publicados, ainda são escassas as publicações que avaliam a real aplicabilidade clínica desse tópico através de ensaios clínicos randomizados e controlados. De fato, nas últimas décadas, foram propostas diversas intervenções, que teriam como objetivo principal a vinculação de mensagens para a saúde por meio do incentivo e estímulo da dimensão espiritual e das crenças religiosas dos pacientes, o que se convencionou chamar de intervenções espirituais/religiosas (IERS). A hipótese é que essas IERS sejam capazes de influenciar desfechos clínicos por meio do remodelamento do pensamento da pessoa, oferta

de maior suporte social, promoção da resiliência, compreensão e aceitação da doença, além de incentivo à fé⁴⁻⁶.

Na busca da literatura científica vigente, foram encontradas três diferentes metanálises que avaliaram as IERS em saúde mental, todas mostrando resultados promissores. Nas duas primeiras, que encontraram tamanhos de efeito pequenos⁷ a moderados⁸ favoráveis às abordagens espirituais, não foram utilizadas metodologias rigorosas para a condução da revisão. Na terceira, apesar de a revisão sistemática ter seguido diretrizes internacionais para sua construção, não se considerou a qualidade metodológica dos artigos selecionados. Como resultado, os autores encontraram diferença significativa para sintomas de ansiedade e depressão⁹.

Baseando-se na carência de revisões com metodologia mais rigorosa, nosso grupo realizou recentemente uma revisão sistemática e metanálise seguindo os padrões internacionais, utilizando sete bancos de artigos científicos indexados e levando em consideração os protocolos instituídos e a qualidade metodológica dessas pesquisas¹⁰. A versão completa e detalhada da revisão pode ser obtida no link <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715001166>. No presente artigo de atualização, nossa proposta é apresentar e discutir os resultados mais relevantes encontrados na pesquisa original.

PROTOCOLOS DAS IERS

Existem diversos tratamentos complementares descritos na literatura científica, já bem fundamentados nas últimas décadas, apresentando propostas para redução de sintomas e melhora de qualidade de vida nos mais diferentes tipos de pacientes, especialmente os que sofrem de doenças crônicas. Dentre alguns exemplos, podemos citar atividades como yoga, tai chi chuan, meditação e acupuntura^{11,12}.

Outra alternativa complementar em saúde também descrita na literatura são as IERS, que integram temas como cuidar do corpo que Deus proveu, realizar preces em grupo, gerar suporte através da troca interpessoal e promover discussão reflexiva de valores morais e éticos para aceitação da situação a ser enfrentada, visando promover saúde. Basicamente, a justificativa para essas

¹ Mestre, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. ² Professor adjunto, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG. ³ Coordenador do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER), Instituto de Psiquiatria (IPq), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. ⁴ Professor titular, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP. ⁵ Professor associado, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP.

intervenções é embasada em três pontos principais. Primeiro, existe um grande número de pacientes que buscam a E/R como opção complementar no tratamento de suas doenças¹³. Segundo, estudos mostram que muitos pacientes têm necessidade de abordar o assunto E/R com seus médicos durante tratamentos de saúde¹⁴. Terceiro, alguns autores discutem que os profissionais de saúde podem também se sentir satisfeitos e motivados ao perceber a melhora dos pacientes quando o assunto é trazido na prática clínica⁵, e que, se estiverem preparados para lidar com o tópico, podem identificar com mais segurança as necessidades espirituais dos pacientes¹⁵. Por outro lado, alguns autores contrapõem que se deve ter cuidado na indicação desses tratamentos, para que a ação não seja confundida com prescrição médica, visto que é assunto de caráter particular e pessoal¹⁶.

Encontramos, nos artigos sobre IERs, dois principais enfoques: o espiritual e o religioso. O espiritual consta de propostas que incluem valores morais, crença em uma “força maior”, estímulo ao enfrentamento e transcendência, sem obrigatoriamente a necessidade de alguma filiação religiosa, podendo incluir tanto grupos religiosos específicos quanto indivíduos ateus e agnósticos, sem restrições ou imposições. Por outro lado, o enfoque religioso utiliza-se de crenças e tradições específicas para determinadas afiliações religiosas, como, por exemplo, católicos, judeus ou muçulmanos. Dependendo do enfoque que é dado na intervenção, pode-se ainda adaptá-la a diferentes assistências, como psicoterapia, meditação, intervenções com áudio ou vídeo ou até serviços pastorais. As IERs, portanto, demonstram uma grande magnitude de possibilidades para se trabalhar com o tema na clínica.

IMPACTO DAS IERs NA SAÚDE MENTAL

Em relação aos desfechos clínicos das IERs, existe uma grande heterogeneidade descrita na literatura, incluindo desde estimulação de atividade física até doação de órgãos. Entretanto, a maioria das investigações se concentra em desfechos de saúde mental, tais como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, uso e abuso de álcool e drogas, entre outros.

Em nossa revisão sistemática¹⁰, corroborando outras revisões, foram encontrados efeitos positivos ou

similares entre as IERs e os grupos controle avaliados na maioria dos estudos, independentemente dos diferentes protocolos adotados. Apenas um estudo apresentou desfechos negativos no grupo que recebeu IERs, em um determinado período de seguimento do estudo¹⁷.

Como há escassez de ensaios clínicos randomizados, e esses, por sua vez, divergem nas abordagens, torna-se difícil organizar os dados estatisticamente. Mesmo as metanálises já realizadas apontam resultados heterogêneos devido aos poucos estudos e à falta de consenso entre as publicações existentes. Em nossa revisão¹⁰, encontramos 15 estudos que avaliaram sintomas de depressão e 14 que avaliaram ansiedade, os quais foram passíveis de metanálises, inclusive classificando-os em subgrupos específicos para aprofundar os efeitos das IERs.

Em termos gerais, nossas metanálises¹⁰ encontraram que as IERs estiveram associadas a uma redução significativa dos sintomas de ansiedade e a uma tendência não significativa de redução dos sintomas depressivos. De fato, diversas evidências científicas sustentam a redução de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que praticam e creem na religião escolhida¹. Nesse contexto, destacamos que a presente pesquisa avaliou apenas sintomas, e não diagnósticos primários, o que pode ter interferido nos resultados, principalmente dos sintomas depressivos.

Em relação a outros desfechos relacionados a saúde mental, é possível encontrar na literatura os diversos sintomas negativos causados pelo estresse, especialmente quando acompanham doenças crônicas e/ou terminais, e que podem se beneficiar de alternativas complementares de saúde durante o tratamento médico¹⁸. Alguns estudos têm estimulado a participação em IERs de pacientes com sintomas de estresse, com resultados promissores. Em relação aos ensaios clínicos, dois avaliaram estresse pós-traumático e revelaram redução significativa, tanto em homens⁴ quanto em mulheres⁶, em relação aos grupos controle. Da mesma forma, estresse também foi mensurado em outras duas pesquisas, evidenciando redução em uma¹⁹ e nenhuma alteração na outra²⁰.

Ainda sobre estresse, sabe-se que o índice de sobrecarga (*burnout*) em profissionais da saúde é preocupante, podendo causar exaustão emocional, despersonalização,

JULIANE PIASSESCHI DE BERNARDIN GONÇALVES
GIANCARLO LUCCHETTI
FREDERICO C. LEÃO
PAULO R. MENEZES
HOMERO VALLADA

ARTIGO

insatisfação na carreira, depressão e suicídio, além de menor satisfação e maior tempo de recuperação de pacientes atendidos por esses profissionais²¹. Nesse sentido, alguns autores investigaram o efeito de IERs em profissionais da saúde e observaram redução nos níveis de estresse e de exaustão emocional em comparação com outras técnicas convencionais²², e mais atenção nos cuidados com os pacientes na comparação pré/pós-intervenção^{5,23}. Apesar de serem poucos os achados sobre IERs nessa população, eles apontam para uma alternativa de tratamento que pode ter bons resultados e talvez até uma repercussão positiva na saúde dos pacientes. Há, inclusive, programas educativos para cuidados espirituais sendo desenvolvidos e aplicados na prática para profissionais de assistência, mostrando que quem recebe esse treinamento identifica melhor as necessidades dos pacientes e promove mais cuidados espirituais²⁴.

Com relação a pacientes portadores de esquizofrenia, o estudo encontrado evidenciou que pacientes que recebem IER não diferiram quanto a aderência ao tratamento ou função social, porém houve favorecimento na disposição do paciente para pedir ajuda, além de alto interesse em discutir o tema com o profissional⁵. A intervenção se baseou somente em uma entrevista semiestruturada, e os autores citam a necessidade de desenvolver um protocolo de assistência, uma vez que outros resultados na literatura salientam o quanto pacientes com severas desordens mentais utilizam a religião como forma de enfrentamento da situação adversa (*coping*)²⁵.

Outro tópico de grande relevância na saúde é a dependência química. Já é bem estabelecido o papel da E/R como fator de proteção contra o consumo de álcool e drogas ilícitas, assim como sua relevância na recuperação e prevenção de recaídas^{2,26}. Diversos modelos de terapêutica complementar utilizados internacionalmente seguem os 12 passos preconizados pelos Alcoólicos Anônimos (AA), grupo de autoajuda que propõe a inclusão de aspectos espirituais, como a busca pessoal, a prece e o contato com Deus, durante as discussões em grupo. Sugestões de IERs para essa população têm sido incentivadas, e dois ensaios clínicos foram identificados de acordo com nossos critérios de inclusão. Um deles encontrou diferença estatística na diminuição da frequência e da intensidade de beber a

longo prazo após o tratamento²⁷, enquanto o outro encontrou o mesmo resultado somente no 4º mês após as intervenções, em um seguimento total de 12 meses¹⁷. Esse segundo estudo também mostrou maiores níveis de depressão e ansiedade nos pacientes que participaram das IERs quando comparados com o grupo de tratamento usual.

Sabe-se, pela literatura, que a religiosidade, quando encarada de forma punitiva, como um “castigo divino”, pode aumentar os índices de ansiedade, depressão e até a mortalidade^{28,29}. Embora esses dados sejam menos expressivos em termos de quantidade, são de grande importância para o cotidiano clínico. Percebe-se, aqui, no encontro de desfechos positivos e negativos da E/R na saúde mental, o ponto crítico que justifica aprofundar o conhecimento das aplicações e/ou estimulações dessa dimensão nos pacientes: de que forma, então, podemos obter os desfechos positivos e evitar/prevenir os negativos? Sem dúvida essa questão não será encerrada de forma determinante com poucos estudos, haja vista a natureza complexa e multifacetada do tema. Todavia, diante de toda a repercussão clínica da E/R, é necessário que novas pesquisas explorem as fronteiras existentes atualmente.

METODOLOGIA E RISCO DE VIESES

Rigorosas pesquisas, com metodologias adequadas e sólidas, devem ser estimuladas a fim de se compreender as formas mais adequadas para se trabalhar com as IERs como tratamento complementar em saúde e promover maior evidência para esse campo ainda controverso.

As diretrizes internacionais para ensaios clínicos não farmacológicos preconizam pré-requisitos básicos, prevendo, por exemplo, a dificuldade de se adotar a prática do “estudo duplo-cego”, uma vez que a pessoa submetida à intervenção tem consciência de seu tratamento³⁰. Em contrapartida, reforçam a importância de outros pontos, como a randomização dos grupos e o avaliador “cego” para os procedimentos realizados. Em nossa revisão, constatamos que 21 dos 23 estudos selecionados obtiveram classificação de boa qualidade metodológica de acordo com a escala adotada. Isso traduz uma maior robustez dos resultados encontrados, demonstrando que, apesar do desafio metodológico, muitos autores têm se preocupado em minimizar os

¹ Mestre. Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. ² Professor adjunto, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG. ³ Coordenador do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER), Instituto de Psiquiatria (IPq), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. ⁴ Professor titular, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP. ⁵ Professor associado, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP.

vieses de suas investigações e construir raciocínios científicos claros e concisos sobre o impacto da E/R na saúde.

Contudo, não se elimina a necessidade de mais estudos que venham a investigar quais seriam os mecanismos de ação envolvidos nas IERs. Uma proposta para futuras pesquisas seria a utilização de diferentes instrumentos para mensurar espiritualidade, religiosidade e seus pormenores em uma mesma pesquisa, comparando os resultados específicos de cada medida com os desfechos coletados após as intervenções.

SERVIÇOS DE IER E TREINAMENTO NO BRASIL

Existem já alguns serviços de saúde mental que oferecem IERs no território nacional. Dentre esses, citamos dois serviços relacionados ao nosso grupo de pesquisa: o Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e a Associação Mantenedora João Evangelista (AMJE) da cidade de São Paulo, instituição filantrópica que atua no campo da neuropsiquiatria.

O ProSER promove atendimentos de rotina aos pacientes do Instituto de Psiquiatria através de anamneses espirituais, as quais fornecem informações sobre o perfil espiritual e/ou religioso do paciente. Outras técnicas, como meditação e yoga, também são disponibilizadas aos pacientes e aos profissionais de saúde do instituto. Além das assistências, são promovidos debates semanais sobre o tema, através de atualizações e parcerias com diversos profissionais da área, seguindo uma vertente que envolve o preparo do profissional para lidar com o tópico.

A AMJE, por sua vez, possui como premissa aliar o desenvolvimento científico na área de saúde mental à espiritualidade. Para isso, oferece um serviço estruturado de capelania, com voluntários religiosos capacitados a atenderem pacientes psiquiátricos internados. A instituição também promove e incentiva pesquisas científicas sobre E/R e seu impacto na saúde em geral.

Propostas abrangentes como essa são de grande relevância no contexto atual, uma vez que as pesquisas sobre IERs indicam a preocupação dos autores no sentido de adequarem e treinarem os facilitadores das intervenções. Quando os protocolos são facilitados por líderes ou ministros religiosos, os autores mencionam

a realização de algum tipo de treinamento ou discussão a fim de esclarecer determinados enfoques ou minúcias do diagnóstico que está recebendo as IERs. Descrevem também eventual necessidade de adequar os aspectos espirituais ou religiosos diante das considerações dos líderes, especialmente quando a abordagem contém tradições religiosas específicas. Finalmente, quando as IERs são perpetuadas por profissionais da área da saúde, as pesquisas referem que esses possuem algum grau de conhecimento sobre E/R, ou o tipo de abordagem é escolhido em paralelo à sua profissão, fornecendo base para que possam atuar nesse campo.

CONCLUSÃO

Os ensaios clínicos elaborados para avaliar os efeitos das IERs na saúde mental apontaram para benefícios clínicos, independentemente dos modelos adotados, incluindo redução dos sintomas de ansiedade e estresse e maior satisfação com as abordagens. A falta de padronização nos protocolos e nos desfechos direcionam para a necessidade de uma investigação mais profunda sobre o tema e sobre seu impacto no tratamento complementar na saúde mental.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento: Juliane Piasseschi de Bernardin Gonçalves recebeu financiamento da Associação Mantenedora João Evangelista. Paulo R. Menezes e Homero Vallada são bolsistas de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Correspondência: Juliane Gonçalves, Departamento de Psiquiatria (LIM23 & ProSER), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785, CEP 05403-010, São Paulo, SP. E-mail: juliane.pbg@usp.br

Referências

1. Koenig HG, King D, Carson VB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2012.
2. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health:

JULIANE PIASSESCHI DE BERNARDIN GONÇALVES
GIANCARLO LUCCHETTI
FREDERICO C. LEÃO
PAULO R. MENEZES
HOMERO VALLADA

- review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr.* 2014;36:176-82.
3. Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. *Psychother Psychosom.* 2009;78:81-90.
 4. Bormann JE, Thorp S, Wetherell JL, Golshan S. A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder feasibility study. *J Holist Nurs.* 2008;26:109-16.
 5. Huguelet P, Mohr S, Betrisey C, Borrás L, Gillieron C, Marie AM, et al. A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: patients' and clinicians' experience. *Psychiatr Serv.* 2011;62:79-86.
 6. Bowland S, Edmond T, Fallot RD. Evaluation of a spiritually focused intervention with older trauma survivors. *Soc Work.* 2012;57:73-82.
 7. McCullough ME. Research on religion-accommodative counseling: review and meta-analysis. *J Couns Psychol.* 1999;46:92-8.
 8. Smith TB, Bartz J, Richards PS. Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: a meta-analytic review. *Psychother Res.* 2007;17:643-55.
 9. Oh PJ, Kim YH. [Meta-analysis of spiritual intervention studies on biological, psychological, and spiritual outcomes]. *J Korean Acad Nurs.* 2012;42:833-42.
 10. Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med.* 2015 Jul 23. [Epub ahead of print]
 11. Hook JN, Worthington EL Jr, Davis DE, Jennings DJ 2nd, Gartner AL, Hook JP. Empirically supported religious and spiritual therapies. *J Clin Psychol.* 2010;66:46-72.
 12. Nyer M, Doorley J, Durham K, Yeung AS, Freeman MP, Mischoulon D. What is the role of alternative treatments in late-life depression? *Psychiatr Clin North Am.* 2013;36:577-96.
 13. Lucchetti AL, Peres MF, Vallada HP, Lucchetti G. Spiritual treatment for depression in Brazil: an experience from Spiritism. *Explore (NY).* 2015;11:377-86.
 14. Stein EM, Kolidas E, Moadel A. Do spiritual patients want spiritual interventions?: A qualitative exploration of underserved cancer patients' perspectives on religion and spirituality. *Palliat Support Care.* 2015;13:19-25.
 15. Morita T, Murata H, Kishi E, Miyashita M, Yamaguchi T, Uchitomi Y, et al. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a randomized controlled study. *J Pain Symptom Manage.* 2009;37:649-58.
 16. Sloan RP, Bagiella E, Powell T. Religion, spirituality, and medicine. *Lancet.* 1999;353:664-7.
 17. Miller WR, Forcehimes A, O'Leary MJ, LaNoue MD. Spiritual direction in addiction treatment: two clinical trials. *J Subst Abuse Treat.* 2008;35:434-42.
 18. Zwerenz R, Gerzymisch K, Edinger J, Holme M, Knickenberg RJ, Spörl-Dönch S, et al. Evaluation of an internet-based aftercare program to improve vocational reintegration after inpatient medical rehabilitation: study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *Trials.* 2013;14:26.
 19. Moritz S, Quan H, Rickhi B, Liu M, Angen M, Vintila R, et al. A home study-based spirituality education program decreases emotional distress and increases quality of life--a randomized, controlled trial. *Altern Ther Health Med.* 2006;12:26-35.
 20. McCauley J, Haaz S, Tarpley MJ, Koenig HG, Bartlett SJ. A randomized controlled trial to assess effectiveness of a spiritually-based intervention to help chronically ill adults. *Int J Psychiatry Med.* 2011;41:91-105.
 21. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev.* 2008;33:29-39.
 22. Oman D, Hedberg J, Thoresen CE. Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: a randomized, controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2006;74:714-9.
 23. Oman D, Richards TA, Hedberg J, Thoresen CE. Passage meditation improves caregiving self-efficacy among health professionals a randomized trial and qualitative assessment. *J Health Psychol.* 2008;13:1119-35.

¹ Mestre, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. ² Professor adjunto, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG. ³ Coordenador do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (ProSER), Instituto de Psiquiatria (IPq), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. ⁴ Professor titular, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP. ⁵ Professor associado, Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, SP.

24. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *J Prof Nurs.* 2012;28:315-21.
25. Mohr S, Brandt PY, Borrás L, Gilliéron C, Huguélet P. Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 2006;163:1952-9.
26. Sanchez ZM, Nappo SA. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34:73-81.
27. Kelly JF, Stout RL, Magilli M, Tonigan JS, Pagano ME. Spirituality in recovery: a lagged mediational analysis of alcoholics anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011;35:454-63.
28. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients. *Arch Intern Med.* 2001;161:1881-5.
29. Stratta P, Capanna C, Riccardi I, Carmassi C, Piccinni A, Dell'Osso L, et al. Suicidal intention and negative spiritual coping one year after the earthquake of L'Aquila (Italy). *J Affect Disord.* 2012;136:1227-31.
30. Boutron I, Moher D, Altman DG, Schulz KF, Ravaud P; CONSORT Group. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Ann Intern Med.* 2008;148:295-309.