

**PESQUISA**

Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes

Francely Tineli Farinha¹, Fábio Luiz Banhara², Gesiane Cristina Bom¹, Lília Maria Von Kostrisch¹, Priscila Capelato Prado¹, Armando dos Santos Trettene¹

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Enfermagem, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, (USP), São Paulo/SP, Brasil. 2. Programa de Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias, Departamento de Enfermagem, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, USP, São Paulo/SP, Brasil.

Resumo

Trata-se de revisão integrativa da literatura que selecionou artigos primários publicados entre 2012 e 2017, disponibilizados na íntegra, em inglês, português ou espanhol, correlacionando espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida de adolescentes. Utilizaram-se os descritores “espiritualidade”, “religião”, “qualidade de vida” e “adolescente”, que foram combinados entre si e com os respectivos sinônimos. Foram incluídos 10 artigos que geraram três categorias temáticas: 1) favorecimento e fortalecimento da espiritualidade e religiosidade de adolescentes; 2) repercussões da espiritualidade e religiosidade referente ao enfrentamento situacional; e 3) influência da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida dos adolescentes. Há consenso entre os autores estudados de que existe forte correlação entre essas duas questões no bem-estar da população estudada.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religião. Qualidade de vida. Adolescente.

Resumen**Correlación entre espiritualidad, religiosidad y calidad de vida en adolescentes**

Se trata de una revisión integrativa de la bibliografía que seleccionó artículos primarios publicados entre 2012 y 2017, disponibles de forma completa, en inglés, portugués o español, correlacionando espiritualidad, religiosidad y calidad de vida de adolescentes. Se utilizaron los descriptores: “espiritualidad”, “religión”, “calidad de vida” y “adolescente”, que fueron combinados entre sí y con sus respectivos sinónimos. Se incluyeron 10 artículos que generaron tres categorías temáticas: 1) Favorecimiento y fortalecimiento de la espiritualidad y la religiosidad de adolescentes; 2) Repercusiones de la espiritualidad y la religiosidad referente al enfrentamiento situacional; y 3) Influencia de la espiritualidad y la religiosidad en la calidad de vida de los adolescentes. Hay consenso entre los autores estudiados acerca de que existe una fuerte correlación entre estas dos cuestiones en el bienestar de los adolescentes.

Palabras clave: Espiritualidad. Religión. Calidad de vida. Adolescente.

Abstract**Correlation between spirituality, religiosity and quality of life of adolescents**

This study consists in an integrative review of the literature, conducted through electronic search in Lilacs, PubMed, Scopus and Web of Science databases. Articles published in the last five years (2012-2017), were selected, primary, available in full, in English, Portuguese or Spanish. The following descriptors were used: Spirituality, religion, quality of life and adolescence, which have been combined with their respective synonyms. A total of 10 articles were included, from which three thematic categories emerged: 1) Favoring and strengthening spirituality and/or religiosity in adolescents; 2) Repercussions of spirituality and/or religiosity referring to the situational confrontation; and 3) Influence of spirituality and/or religiosity in the quality of life of adolescents. There was consensus among the authors studied that there is a strong correlation between religiosity and / or spirituality in the quality of life of adolescents.

Keywords: Spirituality. Religion. Quality of life. Adolescent.

Declararam não haver conflito de interesse.

A qualidade de vida pode ser definida como *a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*¹. Relaciona-se diretamente com saúde física, estado psicológico, relações sociais, crenças pessoais e a interação do indivíduo com o meio ambiente, sendo, portanto, nesse contexto, indicador de saúde². Também está diretamente ligada ao bem-estar espiritual. Dessa forma, o envolvimento cotidiano da pessoa nessa esfera tende a melhorar seu bem-estar e saúde³.

A espiritualidade refere-se à consciência de que existe algo sagrado, a partir de valores e conceitos particulares de cada indivíduo. A religião é atividade desenvolvida coletivamente, e engloba sistema de crenças, dogmas e práticas definidas ou pré-estabelecidas⁴. Os benefícios de desenvolver esse aspecto da vida humana, como já apontado por diversas publicações, incluem aumento da sensação de bem-estar, otimismo, melhor enfrentamento situacional, e diminuição da depressão e do estresse. Além disso, traz mais significado à vida do indivíduo, tornando-a mais tranquila e confortável⁵⁻¹⁰.

A adolescência é definida como fase de crescimento e desenvolvimento, caracterizada por intensas transformações físicas, mentais e principalmente psicossociais¹¹. Adolescentes geralmente têm dificuldades ou limitações quanto à interação e desenvolvimento de questões relacionadas à religiosidade e espiritualidade¹². Na confluência destes conceitos e perspectivas, surge a seguinte questão: adolescentes mais espiritualizados ou mais ligados à religiosidade possuem melhor percepção de sua qualidade de vida?

Recorrendo ao método de revisão integrativa, o objetivo desta investigação foi identificar e analisar as evidências na literatura referentes à correlação entre esses dois fatores na percepção de bem-estar dos adolescentes.

Método

A revisão integrativa da literatura permite abordar diversos tipos de estudo, admitindo vasta análise do assunto em questão e síntese do conhecimento produzido¹³. Para elaborar esta revisão, as seguintes etapas foram consideradas: desenvolvimento da questão norteadora “existe correlação entre espiritualidade e religiosidade com a qualidade de vida dos adolescentes?”; busca dos estudos primários nas bases de dados; extração de dados dos estudos;

avaliação das pesquisas selecionadas; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão¹⁴.

Foram incluídos artigos primários, disponíveis na íntegra, em inglês, espanhol ou português, publicados nos últimos cinco anos (2012-2017). Foram excluídos os não primários, considerando os de opinião e as revisões, e aqueles que, após leitura na íntegra, não responderam à questão norteadora. Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs), US National Library of Medicine (PubMed), Scopus e Web of Science, a partir dos descritores “espiritualidade”, “religião”, “qualidade de vida” e “adolescente”, em inglês e português. Tanto esses termos quanto seus sinônimos foram combinados entre si.

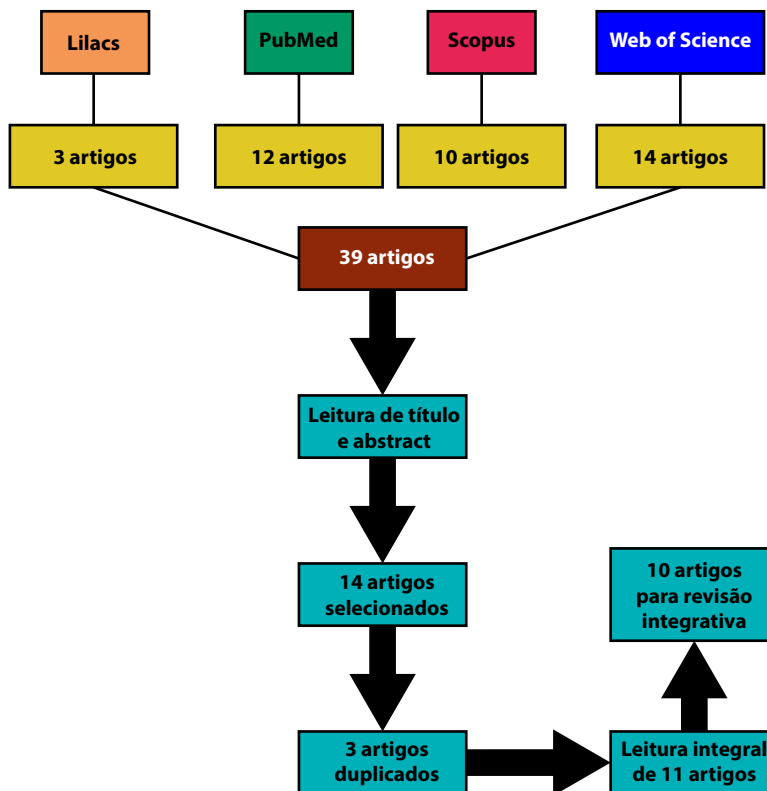
O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos se deu em três etapas. Na primeira, foi realizada a busca por meio dos descritores e seus sinônimos nas bases de dados. Os artigos foram inicialmente selecionados pela leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo considerados os que atendiam aos critérios de inclusão. Para a escolha final foi feita a leitura dos artigos na íntegra. As seguintes variáveis foram utilizadas para coleta, sistematização e análise dos dados: título do artigo, autores, ano de publicação, método, país de origem, nível de evidência, grau de recomendação e base de dados. Depois dessas etapas, o conteúdo dos artigos foi classificado em categorias temáticas.

O método utilizado para avaliar a qualidade da evidência foi o de Oxford, sendo classificada em 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5. Essa metodologia permite classificar os estudos em grau de recomendação, incluindo “A”, “B”, “C” e “D”, em que: “A” corresponde a bons indícios para apoiar a recomendação; “B” aponta que há indícios razoáveis para sustentar a recomendação; “C”, indícios insuficientes, contra ou a favor; e “D” significa que há indícios para descartá-la¹⁵. A busca dos artigos foi realizada em maio de 2017 por dois avaliadores independentes, concomitantemente. Nos casos em que não houve consenso foi consultado terceiro avaliador.

Resultados

Inicialmente foram selecionados 39 estudos a partir da consulta às bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, restaram 14. Destes, foram excluídos três por se encontrarem em mais de uma base de dados. Assim, 11 artigos foram escolhidos para leitura na íntegra. Destes, 10 compuseram a amostra final (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa



Dos artigos que fizeram parte da amostra final, o mais antigo tinha sido publicado em 2012 e os mais recentes em 2016. Todos estavam em inglês e disponíveis em bases de dados internacionais. Referente à procedência, prevaleceram os

desenvolvidos nos Estados Unidos (EUA), perfazendo 60% do total. Em relação ao delineamento dos estudos, prevaleceram os transversais com nível de evidência 2c (60%) e grau de recomendação B (60%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão

Autores	Título	Metodologia	Local	Evidência	Grau de recomendação	Base de dados
Dallas, Wilkins, Wang, Garcia, Lyon; 2012 ¹⁶	Longitudinal pediatric palliative care: quality of life & spiritual struggle (FACE): design and methods	Estudo clínico randomizado	EUA	1B	A	PubMed
Anye, Gallien, Bian, Moulton; 2013 ¹²	The relationship between spiritual well-being and health-related quality of life in college students	Estudo transversal	EUA	2C	B	Web of Science
Bernstein, D'Angelo, Lyon; 2013 ¹⁷	An exploratory study of HIV+ adolescents' spirituality: will you pray with me?	Estudo transversal	EUA	2C	B	Web of Science; Scopus
Bolghan-Abadi, Ghofrani, Abde-Khodaei; 2014 ⁸	Study of the spiritual intelligence role in predicting university students' quality of life	Estudo transversal	Irã	2C	B	Scopus

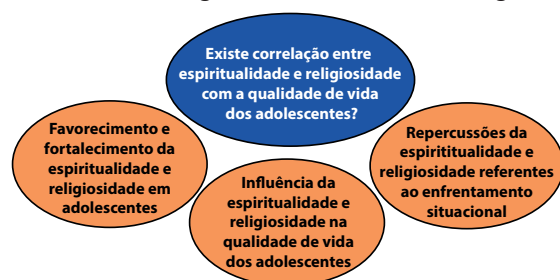
continua...

Tabela 1. Continuação

Autores	Título	Metodologia	Local	Evidência	Grau de recomendação	Base de dados
Zhang, Hui, Lam, Lau, Cheung, Mok; 2014 ⁷	Personal spiritual values and quality of life: evidence from Chinese college students	Estudo clínico randomizado	China	1B	A	Scopus
Lyon, Garvie, He, Malow, McCarter, D'Angelo; 2014 ⁶	Spiritual well-being among HIV-infected adolescents and their families	Estudo clínico randomizado	EUA	1B	A	Scopus; PubMed
Mirghafourvand, Charandabi, Sharajabad, Sanaati; 2016 ²	Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls	Estudo transversal	Irã	2C	B	Web of Science
Mirghafourvand, Charandabi, Sharajabad; 2016 ⁹	Spiritual well-being and its predictors among Iranian adolescent girls, 2014-2015	Estudo transversal	Irã	2C	B	Web of Science
Miller, Wojcik, Ramirez, Ritt-Olson, Freyer, Hamilton, Milam; 2017 ¹⁸	Supporting long-term follow-up of young adult survivors of childhood cancer: correlates of healthcare self-efficacy	Estudo de coorte	EUA	2B	B	Web of Science
Lyon, Kimmel, Cheng, Wang; 2016 ¹⁹	The role of religiousness/spirituality in health-related quality of life among adolescents with HIV: a latent profile analysis	Estudo clínico randomizado	EUA	1B	A	Scopus; Web of Science

A partir da análise dos estudos selecionados, foram estabelecidas três áreas temáticas: 1) favorecimento e fortalecimento da espiritualidade e religiosidade em adolescentes; 2) repercussões da espiritualidade e religiosidade referentes ao enfrentamento situacional; e 3) influência da espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida dos adolescentes (Figura 2).

Figura 2. Categorias temáticas estabelecidas a partir da análise dos artigos incluídos na revisão integrativa



Discussão

Fortalecimento da espiritualidade e religiosidade

A espiritualidade e a religiosidade estão entre os fatores culturais mais importantes, pois dão sentido à vida e são mecanismo de enfrentamento especialmente útil em doenças crônicas²⁰.

Pesquisa realizada com 45 adolescentes com HIV positivo demonstrou que conversar sobre espiritualidade e religiosidade era forma de se fortalecer na luta contra a doença. Os participantes com HIV negativo também acreditavam que, caso infectados, considerariam importante para sua luta contra a doença conversar sobre esses temas¹⁷.

A maioria dos pacientes afirmou que gostaria que os médicos perguntassem sobre suas crenças espirituais nas seguintes situações: quando eram diagnosticados com doença grave, estavam sofrendo de doença de longa duração, recuperando-se de doença grave e com possibilidade de morrer. As razões pelas quais desejavam discutir as questões espirituais relacionavam-se ao desejo de que os médicos os compreendessem melhor, favorecendo o tratamento¹⁷.

O desejo de conversar e expor ideias decorre do amadurecimento físico, do desenvolvimento intelectual e da construção da identidade. A adolescência é período de crescimento e mudança, no qual os jovens estão estabelecendo seus próprios sistemas de crenças, enquanto ainda são influenciados por seus pais, acatando ou contestando suas opiniões¹⁷.

Portanto, o desenvolvimento espiritual faz parte da maturação das crianças na transição para a adolescência e vida adulta. Becker, Maestri e Bobato²¹ apontam também a responsabilidade da

família na evolução da saúde espiritual dos jovens. Depois de algum tempo, o adolescente pode assumir progressivamente o compromisso com essa questão, embora necessite de orientação para progredir espiritualmente e participar de atividades religiosas.

Depreende-se assim que a família tem grande influência na formação religiosa e espiritual do adolescente. Pesquisas mostram que a crença dos pais e a participação em cerimônias religiosas com a família contribuem de maneira expressiva para esse tópico, com consequentes melhorias na qualidade de vida^{9,22}. Estudo longitudinal sobre cuidados paliativos nesta faixa etária evidenciou o papel fundamental da família no fortalecimento da capacidade de enfrentamento dos adolescentes¹⁶.

Estudo com grupos de estudantes revelou que o bem-estar espiritual está diretamente relacionado ao senso de espiritualidade e à participação em atividades religiosas. O envolvimento de adolescentes nessas atividades decorre da influência dos pais, bem como de uma visão positiva da comunidade, que motiva o estudante a tomar parte e interagir com os demais¹².

Vários estudos mostram que espiritualidade e religiosidade estão ligadas à saúde mental dos adolescentes e jovens. Alguns mostram que nessa faixa etária muitos buscam ajuda e aconselhamento com psicólogos, seja por causa de angústias e preocupações quanto ao assunto ou devido à confusão de valores, relacionamentos problemáticos com colegas, preocupações sexuais e pensamentos de serem punidos pelos próprios pecados^{23,24}.

De maneira geral, os trabalhos elencados consideram que, para ajudar os adolescentes a gerenciar o estresse, reduzir sintomas depressivos e estimular comportamentos de promoção da saúde, educadores e familiares devem estar preparados para abordar sua saúde espiritual⁷.

Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento situacional

Diversos estudos advertem que esses dois pontos podem auxiliar o enfrentamento situacional quando se refere à saúde do indivíduo. O aumento da espiritualidade e religiosidade tem sido associado a resultados favoráveis na saúde^{2,3,6}.

Pesquisa realizada com adolescentes norte-americanos apontou que existe entre eles forte crença em Deus e que a fé é importante para tomar decisões e fazer escolhas⁶. Entretanto, outro estudo mostrou que independentemente da afiliação religiosa, as pessoas com valores espirituais têm mais

recursos para gerenciar desafios, encontrando significado e propósito em sua vida, o que promove seu bem-estar físico e psíquico⁷.

Investigação realizada com crianças e adolescentes com idade entre 5 e 18 anos e em tratamento oncológico em dois grandes centros médicos pediátricos de Los Angeles (EUA) identificou que aspectos espirituais e religiosos, de forma independente e combinada, estão associados ao melhor preparo dos sobreviventes para o autocuidado, além de ajudá-los a manter a esperança neste processo de transição e a conexão com os outros. A pesquisa associou ainda a qualidade de vida à autoeficácia, como decorrente das atividades de autocuidado¹⁸.

Pesquisa que incluiu adolescentes portadores do vírus HIV e seus familiares identificou que os primeiros tinham mais dificuldade do que os últimos em perdoar o dano causado pela doença⁶. Este achado pode refletir a luta espiritual travada pelos adolescentes para perdoar ou não o “outro” que foi a fonte de transmissão. Essa incapacidade de perdoar está associada a depressão e revolta, e pode ter implicações até mesmo na adesão ao tratamento antirretroviral. Os pesquisadores também reconheceram a importância de comunidades religiosas para enfrentar a epidemia de HIV, uma vez que podem auxiliar adolescentes, individual e coletivamente, a diminuir comportamentos ligados à transmissão do vírus⁶.

Religiosidade e espiritualidade podem ter diversos significados, influenciando atitudes, decisões e comportamentos dos adolescentes, além de envolverem aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais. Com isso, o adolescente pode desenvolver condutas ligadas à saúde por causa desses dois elementos que vão funcionar como fatores de proteção e promoção da saúde⁹.

Outro estudo com adolescentes portadores de HIV identificou que, apesar de a religiosidade ter papel importante, diminuindo comportamentos de risco, dando apoio e sendo mecanismo de enfrentamento e gerador de esperança e conforto, pode também aumentar a angústia espiritual. Ou seja, o indivíduo pode pensar a doença como punição, o que o levará à baixa aderência à medicação e a piores resultados¹⁷.

Contudo, outras pesquisas demonstraram a relação positiva entre espiritualidade e religiosidade para enfrentar determinadas situações, demonstrando importante relação com a decisão de não consumir álcool e maconha, por exemplo, o que favorece, portanto, a saúde de forma geral^{25,26}. O bem-estar espiritual e a atividade religiosa,

incluindo aqui meditação, oração, leitura espiritual, bem como a participação em reuniões em igrejas, estão relacionados a avaliações positivas da saúde do indivíduo¹². Assim, pessoas mais espiritualizadas ou religiosas sofrem menos problemas físicos de saúde, recuperam-se mais rápido e sentem menos estresse durante doenças graves^{26,27}.

Espiritualidade e religiosidade na qualidade de vida

Os trabalhos analisados indicam que esses fatores têm grande influência na questão aqui tratada. Investigação realizada com estudantes universitários chineses identificou que seus valores espirituais e afiliação religiosa atuam na percepção sobre qualidade de vida. Constatou também que para eles questões mais terrenas, como dinheiro e bens materiais, não promoviam o bem-estar diário. O trabalho mostrou que, em sua visão, esses valores estavam mais ligados à influência na sociedade, a conquistar e preservar *status* social e experimentar prazeres materiais do que em assegurar o próprio bem-estar geral⁷.

A inteligência espiritual tem função importante na vida e na saúde das pessoas. Estudantes universitários iranianos questionados quanto a esse ponto e à qualidade de vida indicaram que há relação positiva e relevante entre ambos, ou seja, quanto mais espiritualizados, melhor a percepção de bem-estar⁸. Outra pesquisa confirmou existir relação positiva

entre qualidade de vida e bem-estar espiritual em adolescentes iranianas².

Estudo com adolescentes soropositivos e seus familiares observou que o bem-estar no cotidiano estava também ligado à elevada espiritualidade⁶. Outra pesquisa que explorou religiosidade e espiritualidade entre jovens na mesma condição identificou que a qualidade de vida estava consideravelmente ligada a esses dois fatores. Além disso, mostrou que a participação em serviços religiosos dava suporte social e podia se relacionar à melhora na saúde e bem-estar geral¹⁹.

Considerações finais

Considerando os aspectos individuais dos artigos e o fato de analisarem diferentes contextos, observou-se consenso de que religiosidade e espiritualidade influenciam diretamente a percepção da qualidade de vida em adolescentes. Por estabelecerem sentido para a existência e estimularem a vivência compartilhada de crenças e visões de mundo, fortalecendo laços sociais e a sensação de pertencimento, tornam-se efetivas aliadas na proteção, promoção e recuperação da saúde em situações de insegurança e angústia, como ocorre comumente na adolescência e, especialmente, quando se vive com doença grave nessa faixa etária.

Referências

1. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [acesso 31 maio 2017]. Disponível: <https://bit.ly/1mUDzu6>
2. Mirghafourvand M, Charandabi SM, Sharajabad FA, Sanaati F. Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls. *Community Ment Health J* [Internet]. 2016 [acesso 2 maio 2017];52(4):484-92. Disponível: <https://bit.ly/2zXmucS>
3. Souza VM, Frizzo HCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos AS. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 13 maio 2017];68(5):509-14. Disponível: <https://bit.ly/2RQj4QD>
4. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Brazilian validation of the Quality of Life Instrument related to spirituality, religion and personal beliefs. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso 2 maio 2017];45(1):153-65. Disponível: <https://bit.ly/2DoGBE6>
5. Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual health scale 2011: defining and measuring 4th dimension of health. *Indian J Community Med* [Internet]. 2011 [acesso 26 maio 2017];36(4):275-82. Disponível: <https://bit.ly/2OFCo0R>
6. Lyon ME, Garvie P, He J, Malow R, McCarter R, D'Angelo LJ. Spiritual well-being among HIV-infected adolescents and their families. *J Relig Health* [Internet]. 2014 [acesso 2 maio 2017];53(3):637-53. Disponível: <https://bit.ly/2DDXbRI>
7. Zhang KC, Hui CH, Lam J, Lau EY, Cheung SF, Mok DS. Personal spiritual values and quality of life: evidence from Chinese college students. *J Relig Health* [Internet]. 2014 [acesso 2 maio 2017];53(4):986-1002. Disponível: <https://bit.ly/2PS02Mz>
8. Bolghan-Abadi M, Ghofrani F, Abde-Khodaei MS. Study of the spiritual intelligence role in predicting university students' quality of life. *J Relig Health* [Internet]. 2014 [acesso 16 maio 2017];53(1):79-85. Disponível: <https://bit.ly/2FhmRoC>

9. Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Sharajabad FA. Spiritual well-being and its predictors among Iranian adolescent girls, 2014-2015. *IJCS* [Internet]. 2016 [acesso 16 maio 2017];21(2):104-15. Disponível: <https://bit.ly/2zaC9pX>
10. Konopack JF, McAuley E. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012 [acesso 16 maio 2017];10:57. DOI: 10.1186/1477-7525-10-57
11. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health: adolescent development [Internet]. 2017 [acesso 25 jul 2017]. Disponível: <https://bit.ly/1gRxy8r>
12. Anye ET, Gallien TL, Bian H, Moulton M. The relationship between spiritual well-being and health-related quality of life in college students. *J Am Coll Health* [Internet]. 2013 [acesso 26 jul 2017];61(7):414-21. Disponível: <https://bit.ly/2RNWIVg>
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 26 jul 2017];17(4):758-64. Disponível: <https://bit.ly/2Q9Jk7A>
14. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso 26 maio 2017];52(5):546-53. Disponível: <https://bit.ly/2zi92kD>
15. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence (March 2009) [Internet]. 2009 [acesso 25 jul 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2ywhNqR>
16. Dallas RH, Wilkins ML, Wang J, Garcia A, Lyon ME. Longitudinal pediatric palliative care: quality of life & spiritual struggle (FACE): design and methods. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2012 [acesso 2 maio 2017];33(5):1033-43. Disponível: <https://bit.ly/2FvtL9M>
17. Bernstein K, D'Angelo LJ, Lyon ME. An exploratory study of HIV+ adolescents' spirituality: will you pray with me? *J Relig Health* [Internet]. 2013 [acesso 2 maio 2017];52(4):1253-66. Disponível: <https://bit.ly/2DDOcje>
18. Miller KA, Wojcik KY, Ramirez CN, Ritt-Olson A, Freyer DR, Hamilton AS *et al.* Supporting long-term follow-up of young adult survivors of childhood cancer: correlates of healthcare self-efficacy. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2017 [acesso 8 jun 2017];64(2):358-63. Disponível: <https://bit.ly/2FjB6sY>
19. Lyon ME, Kimmel AL, Cheng YI, Wang J. The role of religiousness/spirituality in health-related quality of life among adolescents with HIV: a latent profile analysis. *J Relig Health* [Internet]. 2016 [acesso 8 jun 2017];55(5):1688-99. Disponível: <https://bit.ly/2TdsySB>
20. Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MCB, Zandavalli RB, Belli KC *et al.* Associação entre espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [acesso 8 jun 2017];106(6):491-501. Disponível: <https://bit.ly/2TchoT1>
21. Becker APS, Maestri TP, Bobato ST. Impacto da religiosidade na relação entre pais e filhos adolescentes. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2015 [acesso 8 jun 2017];67(1):84-98. Disponível: <https://bit.ly/2zTKfTr>
22. Mirghafourvand M, Charandabi SMA, Jafarabadi MA, Tavananezhad N, Karkhane M. Predictors of health-related quality of life in Iranian women of reproductive age. *Appl Res Qual Life* [Internet]. 2016 [acesso 22 maio 2017];11(3):723-37. Disponível: <https://bit.ly/2DDj9UB>
23. Krägeloh CU, Henning MA, Billington R, Hawken SJ. The relationship between quality of life and spirituality, religiousness, and personal beliefs of medical students. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2015 [acesso 22 maio 2017];39(1):85-9. Disponível: <https://bit.ly/2TcVWNB>
24. Yonker JE, Schnabelrauch CA, Dehaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: a meta-analytic review. *J Adolesc* [Internet]. 2012 [acesso 2 jul 2017];35(2):299-314. Disponível: <https://bit.ly/2OJ8pFg>
25. Felipe AOB, Carvalho AMP, Andrade CUB. Spirituality and religion as protectors for adolescent drug use. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2015 [acesso 2 jul 2017];11(1):49-58. Disponível: <https://bit.ly/2RUcFUG>
26. Ford JA, Hill TD. Religiosity and adolescent substance use: evidence from the national survey on drug use and health. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2012 [acesso 8 maio 2017];47(7):787-98. Disponível: <https://bit.ly/2zOvW2i>
27. Trevino KM, McConnell TR. Religiosity and religious coping in patients with cardiovascular disease: change over time and associations with illness adjustment. *J Relig Health* [Internet]. 2014 [acesso 8 maio 2017];53(6):1907-17. Disponível: <https://bit.ly/2PrcljF>

Correspondência

Armando dos Santos Trettene – Rua Silvio Marchione, 3-20 CEP 17012-900. Bauru/SP, Brasil.

Francely Tineli Farinha – Mestre – francelyfarinha@usp.br
 Fábio Luiz Banhara – Especialista – fabiobanhara@hotmail.com
 Gesiane Cristina Bom – Mestre – gesibom@yahoo.com.br
 Lília Maria Von Kostrisch – Doutora – lmvk@usp.br
 Priscila Capelato Prado – Doutora – pr Prado@usp.br
 Armando dos Santos Trettene – Doutor – armandotrettene@usp.br

Participação dos autores

Francely Tineli Farinha concebeu o projeto e, com Fábio Luiz Banhara, realizou a busca bibliográfica, analisou e interpretou os dados. Gesiane Cristina Bom contribuiu com a análise e interpretação dos dados e, com Lília Maria Von Kostrisch, também redigiu e revisou o artigo. Priscila Capelato Prado e Armando dos Santos Trettene desenvolveram a revisão crítica do conteúdo intelectual, e este último aprovou a versão a ser publicada.

