

Espiritualidade e Saúde Mental com Dr Jorge Jaber

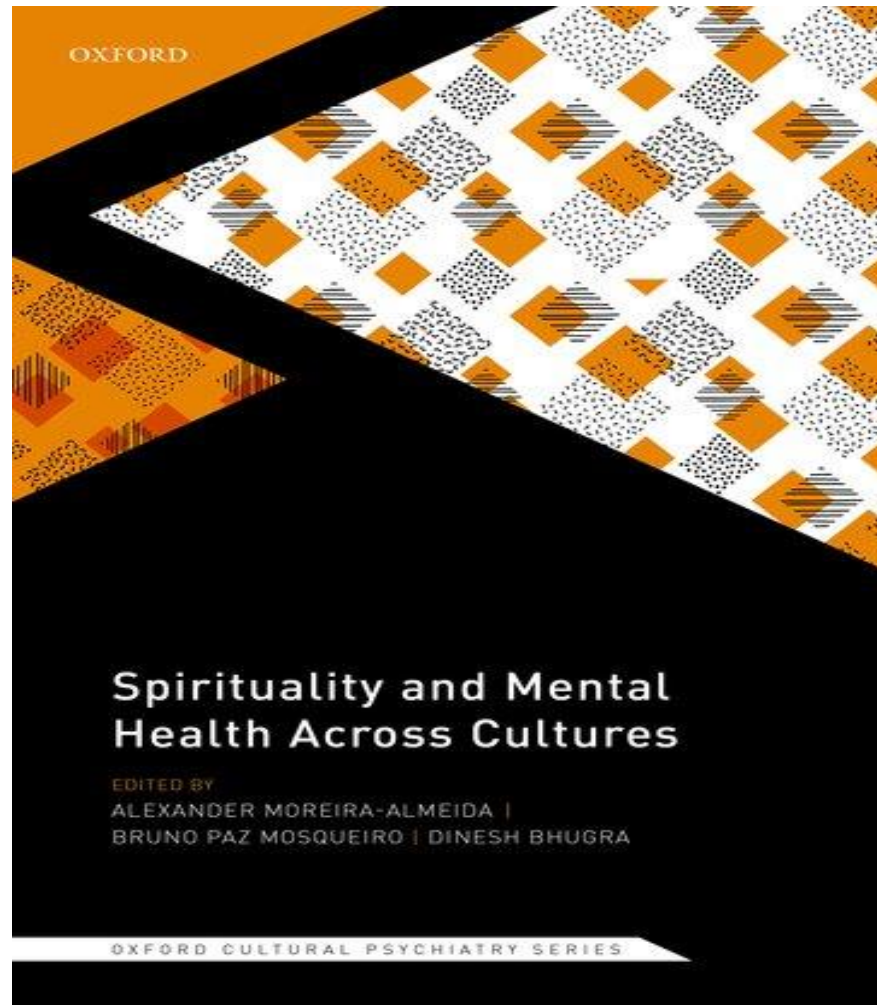


Conceitos

- **Espiritualidade:** relação ou contato com uma dimensão *transcendente* da realidade que é considerada *sagrada*, a verdade ou realidade última.
- **Religião:** o aspecto *institucional* ou *comunitário* da espiritualidade, como um conjunto de crenças, experiências e práticas relacionadas ao transcendente e ao sagrado.

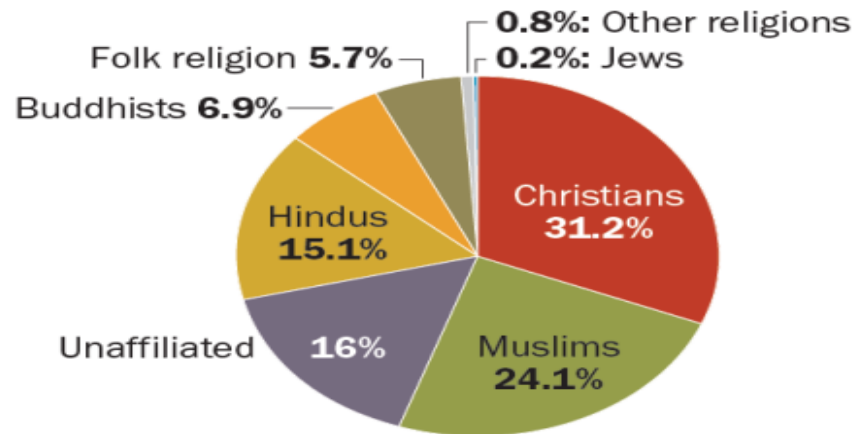
Moreira-Almeida & Bhugra, 2021

Spirituality and Mental Health Across Cultures

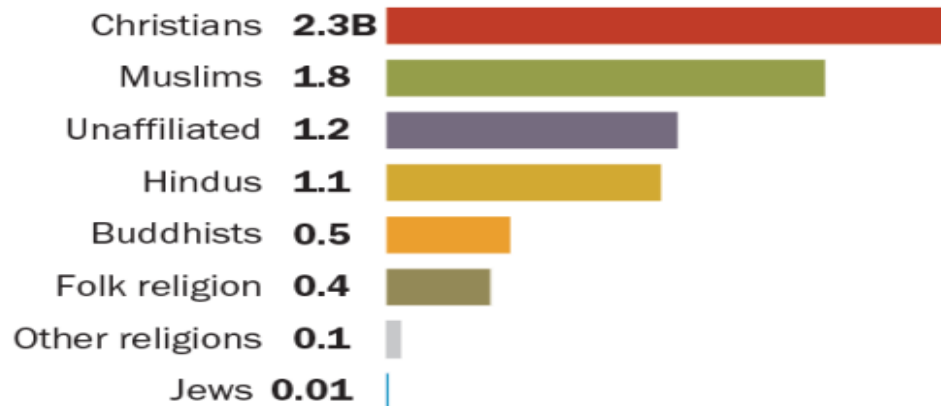


Christians are the largest religious group in 2015

% of world population



Number of people in 2015, in billions



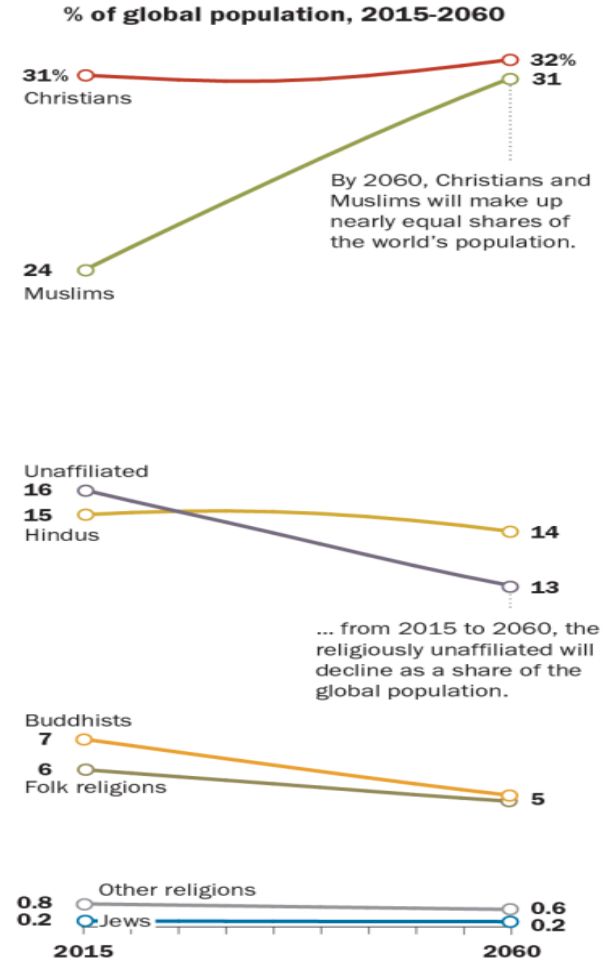
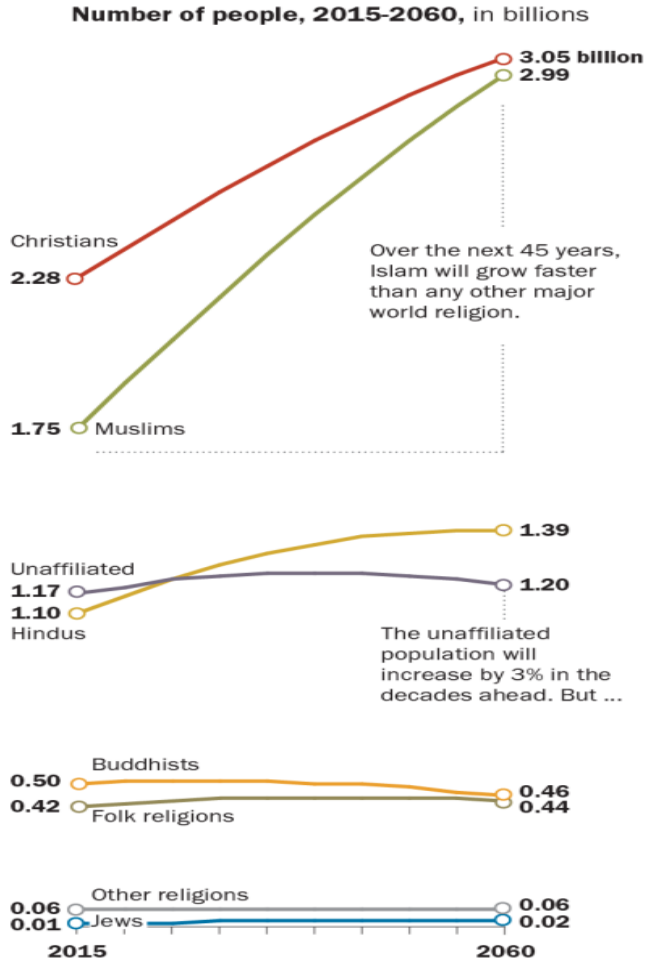
Source: Pew Research Center demographic projections.
See Methodology for details.

"The Changing Global Religious Landscape"

PEW RESEARCH CENTER

Projected change in global population, 2015-2060

Most major religious groups are expected to increase in number by 2060. But some will not keep pace with global population growth, and, as a result, are expected to make up a smaller percentage of the world's population in 2060 than they did in 2015.

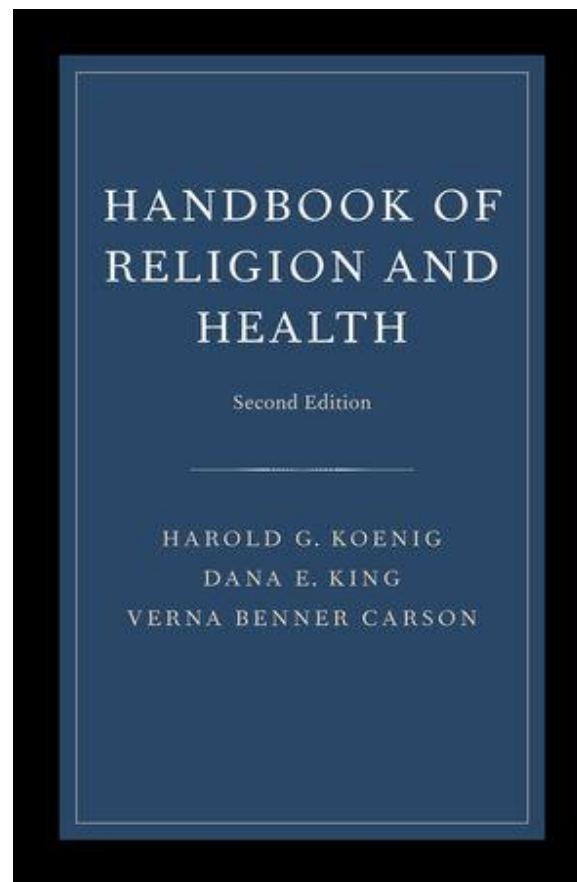
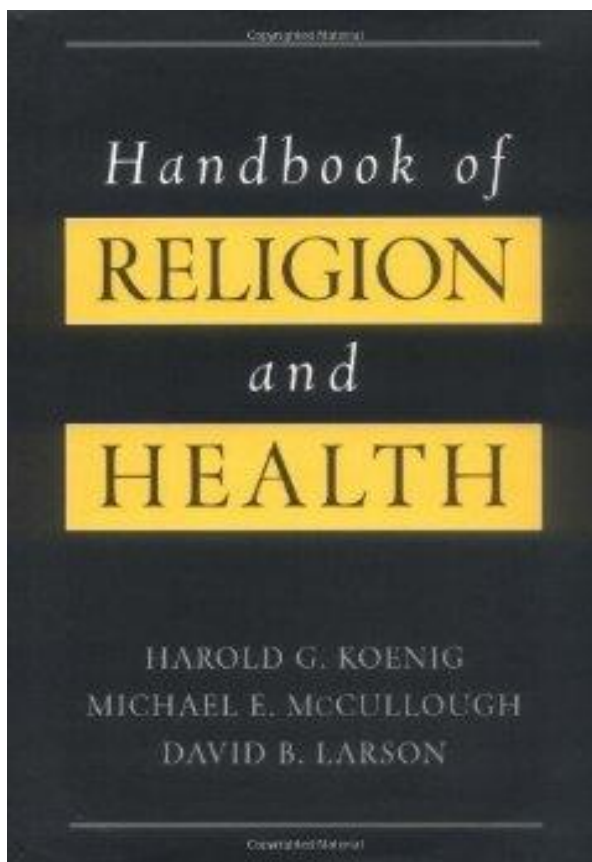


Source: Pew Research Center demographic projections. See Methodology for details.
"The Changing Global Religious Landscape"

Variável	Adolescentes (n = 661) %	Adultos (n = 2.346) %
Filiação religiosa		
Católico	61,7	67,9
Protestante	26,7	22,9
Espiritismo	0,3	2,5
Afro-brasileiro	0,4	0,5
Outra	1,3	1,2
Sem religião	9,6	5
Frequenta mais de 1 religião	8,8	10,4
Frequência religiosa		
≥ 1 vez por semana	35,1	37,2
1 a 2 vezes por mês	18,3	18,2
Algumas vezes no ano	12,9	14,0
Raramente	16,8	18,7
Nunca	16,8	11,9
Importância da religião		
Muito importante	73,3	83,8
Um pouco importante	17,6	9,8
Indiferente	5,4	4,3
Não é realmente importante	1,3	0,8
Não é nem um pouco importante	2,4	1,4

É POSSÍVEL INVESTIGAR?

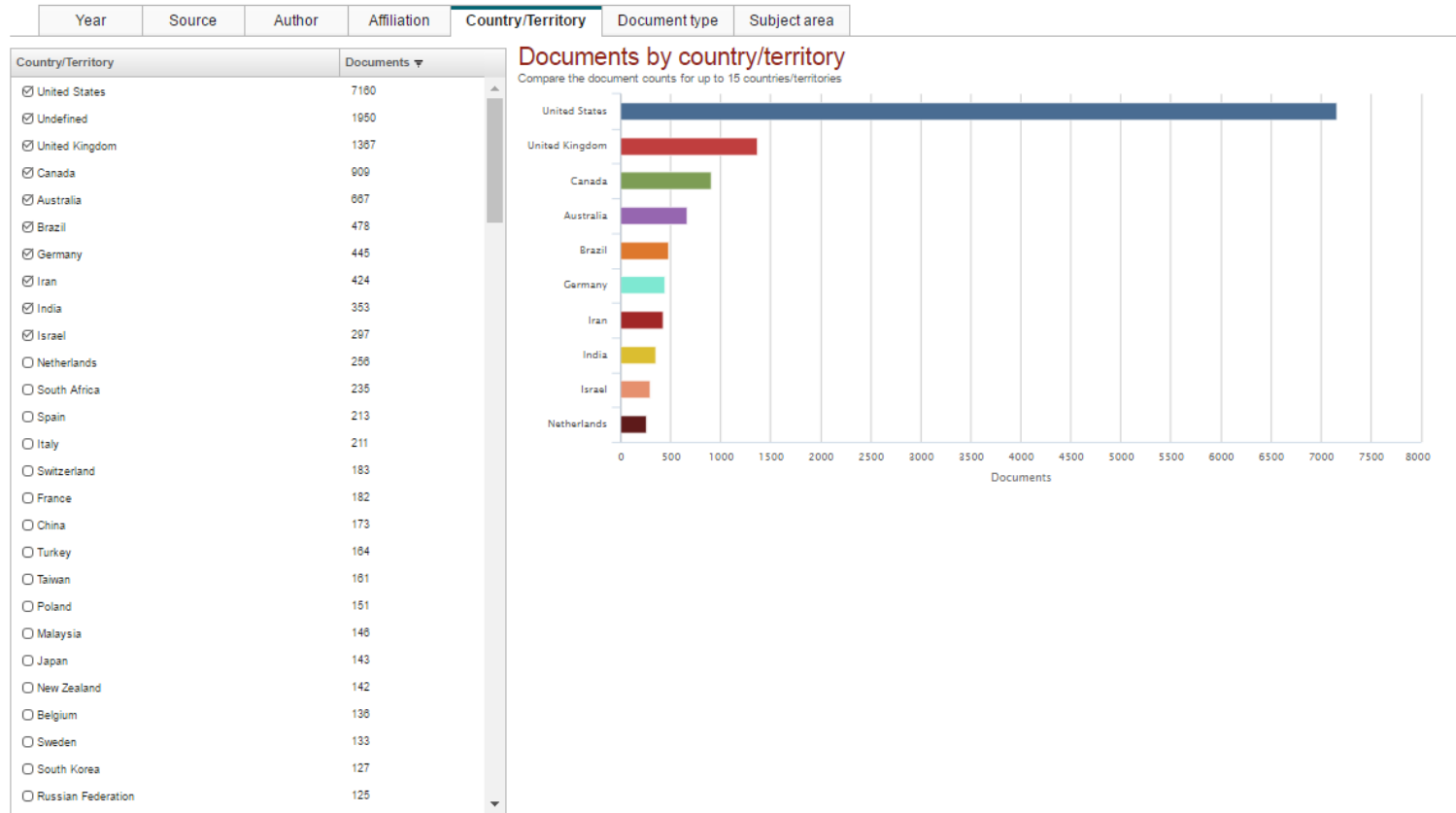
- > 3.300 estudos sobre R/E e saúde



Scopus – World – Last 10 years

TITLE-ABS-KEY (religiosity OR religiousness OR spirituality OR spiritual) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2009) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2008)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "BIOC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "HEAL") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "NEUR") OR LIMIT-TO (SUBJAREA, "PHAR")) [Back to your search results](#)

16580 document results Choose date range to analyze: 2008 to 2017 [Analyze](#)



Brazilian scientific articles on “Spirituality, Religion and Health”

RODOLFO F. DAMIANO¹, LUCAS A. COSTA², MARCOS TÚLIO S. A. VIANA², ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA², ALESSANDRA L. G. LUCCHETTI², GIANCARLO LUCCHETTI²

Table 2. Main publishers of Brazilian studies related to “Spirituality and Health”

Total			Central focus in R/S		
Journal	Nº	%	Journal	Nº	%
<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	36	5.2%	<i>Archives of Clinical Psychiatry*</i>	21	6.6%
<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	34	4.9%	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	13	4.1%
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	34	4.9%	<i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i>	12	3.8%
<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	30	4.4%	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>	12	3.8%
<i>Ciência e Saúde Coletiva</i>	25	3.6%	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	10	3.1%
<i>Archives of Clinical Psychiatry*</i>	22	3.2%	<i>Ciência e Saúde Coletiva</i>	9	2.8%
<i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i>	21	3.1%	<i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i>	9	2.8%
<i>Revista de Saúde Pública</i>	20	2.9%	<i>Journal of Religion and Health</i>	9	2.8%
<i>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</i>	18	2.6%	<i>História. Ciências. Saúde-Manguinhos</i>	8	2.5%
<i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i>	16	2.3%	<i>Journal of Psychoactive Drugs</i>	6	1.9%

Table 3. Academic areas of Brazilian studies related to “Spirituality and Health”

Total			Central focus in R/S		
Academic areas	Total	%	Academic areas	Total	%
Psychiatry	161	23.4%	Psychiatry	92	28.8%
Public/Collective Health	117	17.0%	Public/Collective Health	47	14.7%
Nursing	50	7.3%	General Medicine	19	5.9%
Geriatrics	34	4.9%	History	19	5.9%
Cancerology	29	4.2%	Nursing	16	5.0%
Epidemiology	28	4.1%	Sociology	12	3.8%
History	26	3.8%	Geriatrics	10	3.1%
General Medicine	25	3.6%	Anthropology	9	2.8%
Psychology	19	2.8%	Cancerology	9	2.8%
Palliative Care	17	2.5%	Education	8	2.5%

Complexidade da Relação R/E e Saúde

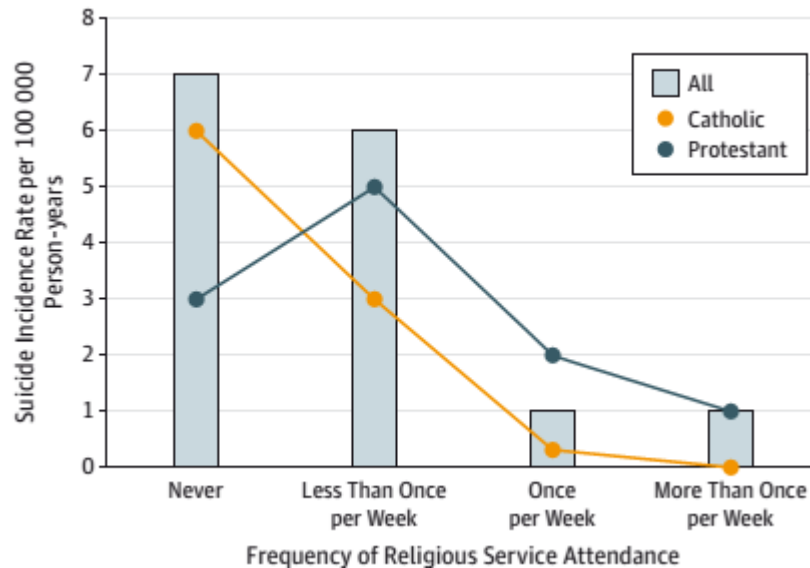
- Não é apenas “bom” ou “mal” para a saúde
- É multidimensional: diferentes correlações com a saúde
- $\uparrow\downarrow$ R/E geralmente se relaciona com
 - \downarrow depressão e suicídio
 - \downarrow uso/abuso de substâncias
 - \downarrow mortalidade geral
 - \uparrow bem estar e qualidade de vida
- Potencial negativo:
 - Abandonar tratamento, passividade
 - Culpa patológica, condenado sem remissão
 - Isolamento social, intolerância

Mecanismos de impacto da R/E sobre a saúde

- Estilo de vida e comportamentos saudáveis
 - Dieta, violência, uso de substância, cpto sexual
- Suporte social
 - Quantidade e qualidade
- Sistema de crenças, enquadramento cognitivo
 - Locus de controle
 - Modelos
- Prática religiosas
 - Oração, meditação, estados alterados de consciência
- ***Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):242-50***

Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women

Tyler J. VanderWeele, PhD; Shanshan Li, ScD; Alexander C. Tsai, MD; Ichiro Kawachi, PhD



89 708 enfermeiras nos EUA
Seguimento: 1996 a 2010

Table 4. Adjustment for Potential Mediators for the Association Between Religious Service Attendance in 1996 and Suicide^a

Adjustment	Religious Service Attendance in 1996, HR (95% CI)		
	Never	Less Than Once per Week	Once or More per Week
Multivariable adjusted model ^b	1 [Reference]	0.85 (0.36-2.00)	0.16 (0.06-0.46)
Further adjusted for mediators			
Social integration score in 2000 ^c	1 [Reference]	0.85 (0.36-2.02)	0.16 (0.06-0.46)
Alcohol consumption in 1998 ^d	1 [Reference]	0.86 (0.36-2.05)	0.16 (0.06-0.45)
Depressive symptoms or antidepressant use in 2000 ^e	1 [Reference]	0.92 (0.39-2.17)	0.17 (0.06-0.48)
Alcohol consumption in 1998, social integration score in 2000, and depressive symptoms or antidepressant use in 2000	1 [Reference]	0.94 (0.40-2.23)	0.16 (0.06-0.46)

2287 estudantes em Campinas.

Uso no mês:

Ecstasy:

OR 4,2 Educ. não religiosa X muito religiosa

– Cocaína:

OR 2,9 sem X com religião

– Medicação para dar barato:

OR 2,2 Sem X com religião

OR 3,1 Educ. não religiosa X muito religiosa

➤ Ausência de crença religiosa ou educação religiosa

↑ escore GHQ-12

Dalgalarrondo, Rev Bras Psiq 26(2): 82-9, 2004

Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade

Zila Van der Meer Sanchez ¹

Lúcio Garcia de Oliveira ¹

Solange Aparecida Nappo ²

Estudo Qualitativo com 62 jovens em favelas em SP:

Religiosidade foi a maior diferença entre os usuários e não usuários de drogas

81% dos NU e 13% dos U praticam uma religião

RELIGIOSIDADE E USO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

		Uso de álcool % (DP)	Bebe em Binge % (DP)	Abuso/ Dependência % (DP)
Importância da Religião	Muito Importante	47.0 (1.5)	24.6 (1.3)	9.3 (0.9)
	Pouco importante	61.9 (2.9)	39.6 (3.2)	14.8 (2.3)
	Indiferente	71.6 (4.5)	53.2 (5.1)	23.0 (5.0)
	Não Importante	74.0 (5.5)	51.1 (6.5)	30.7 (8.1)
Frequência a Serviços Religiosos	≥ 1x/ semana	36.8 (1.9)	16.3 (1.5)	4.7 (0.8)
	1-3x/ ao mês	52.6 (2.7)	27.3 (2.4)	12.0 (2.1)
	Algumas vezes por ano	55.1 (3.3)	31.1 (3.3)	13.3 (2.4)
	Raramente	61.8 (2.8)	41.8 (2.8)	16.9 (2.3)
	Nunca	64.4 (3.2)	40.3 (3.6)	17.3 (2.7)

Nagib, 2009

Uso/abuso de substâncias

USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

- Correlação inversa é um dos achados mais consistentes

Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey

Fernanda Carolina Gomes,¹ Arthur Guerra de Andrade,^{1,2,3} Rafael Izbicki,⁴ Alexander Moreira-Almeida,⁵ Lúcio Garcia de Oliveira^{1,2}

Table 5 Multivariate regression analysis for consumption of alcohol, tobacco, marijuana and at least one illicit drug (other than marijuana) in the last 30 days among Brazilian university students.

	Alcohol (n = 11,907)			Tobacco (n = 12,145)			Marijuana (n = 12,060)			Other drugs (n = 11,603)		
	OR	CI 95%	p-value	OR	CI 95%	p-value	OR	CI 95%	p-value	OR	CI 95%	p-value
Religion												
FR	1.00	-	-	1.00	-	-	1.00	-	-	1.00	-	-
NFR	2.52	2.08-3.06	< 0.001	2.83	2.09-3.83	< 0.001	2.09	1.39-3.14	< 0.001	1.42	1.12-1.79	< 0.01

The effect of religiosity during childhood and adolescence on drug consumption patterns in adults addicted to crack cocaine

Alexandre Rezende-Pinto, Alexander Moreira-Almeida, Marcelo Ribeiro, Ronaldo Laranjeira and Homero Vallada

Table 2 Distribution of religious history variables

Variable	Total sample N = 531		Religious history scores				
	Global religious history		Global religious frequency		Global religious participation		
	<14 N = 355 -71.60%	≥14 N = 141 -28.40%	<11 N = 363 -71.70%	≥11 N = 143 -28.30%	<4 N = 352 -68.50%	≥4 N = 162 -31.50%	
Demographic variable							
Gender, n (%)							
Female	56 (10.6)	39 (11.0)	11 (7.8)	43 (11.8)	10 (7.0)	36 (10.2)	14 (8.6)
Male	475 (89.4)	316 (89.0)	130 (92.2)	320 (88.2)	133 (93.0)	316 (89.8)	148 (91.4)
Age, average (s.d.)	30.9 (7.7)	31.3 (7.8)	30.0 (7.4)	30.8 (7.7)	31.2 (7.8)	31.3 (7.8)	29.9 (7.2)
Living with a partner, n (%)							
No	411 (78.4)	277 (78.5)	109 (77.8)	286 (79.2)	106 (74.6)	280 (80.0)	123 (76.4)
Yes	113 (21.6)	76 (21.5)	31 (22.2)	75 (20.8)	36 (25.4)	70 (20.0)	38 (23.6)
Education, n (%)							
Primary education (incomplete)	126 (24.0)	87 (24.6)	27 (19.1)	91 (25.2)	27 (18.9)	92 (26.3)	29 (17.9)
Primary education (complete)	69 (13.1)	46 (13.0)	18 (12.8)	51 (14.1)	15 (10.5)	45 (12.9)	22 (13.6)
Secondary education (incomplete)	121 (23.0)	90 (25.5)	28 (19.9)	92 (25.5)	28 (19.6)	83 (23.7)	36 (22.2)
Secondary education (complete)	209 (39.8)	130 (36.9)	68 (48.2)	127 (35.2)	73 (51.0)	130 (37.1)	75 (46.3)
Severity of crack cocaine consumption							
Age at onset, average (s.d.)	21.6 (7.1)	21.4 (6.9)	22.0 (7.2)	21.0 (6.7)	23.0 (7.5)	21.5 (6.9)	21.7 (7.2)
Greatest consumption (rocks), n (%)							
1-10	111 (21.1)	69 (19.6)	32 (22.9)	61 (17.0)	41 (28.7)	73 (21.0)	33 (20.5)
>10	415 (78.0)	283 (80.4)	108 (77.1)	298 (83.0)	102 (71.3)	275 (79.0)	128 (79.5)
Total craving, average (s.d.)	18.4 (9.6)	18.7 (10.0)	17.8 (8.6)	18.7 (9.8)	17.6 (8.9)	18.8 (10.2)	17.6 (8.2)
Criminality Imprisonment >18 years of age, n (%)							
No	295 (55.6)	193 (54.4)	85 (60.3)	189 (52.1)	92 (64.3)	186 (52.8)	100 (61.7)
Yes	236 (44.4)	162 (45.6)	56 (39.7)	174 (47.9)	51 (35.7)	166 (47.2)	62 (38.3)
Living off of crime, n (%)							
No	288 (54.3)	188 (53.1)	85 (60.3)	185 (51.1)	92 (64.3)	189 (53.8)	90 (55.6)
Yes	242 (45.7)	166 (46.9)	56 (39.7)	177 (48.9)	51 (35.7)	162 (46.2)	72 (44.4)

The effect of religiosity during childhood and adolescence on drug consumption patterns in adults addicted to crack cocaine

Alexandre Rezende-Pinto, Alexander Moreira-Almeida, Marcelo Ribeiro, Ronaldo Laranjeira and Homero Vallada

N = 531

Table 3 Logistic regression between religious history and severity of crack cocaine consumption

Variable (total scores)	Age at onset (before 18 years), odds ratio (95% CI)	Greatest consumption (>10 crack cocaine rocks), odds ratio (95% CI)	Total craving (CCQ-Brief score >28), odds ratio (95% CI)
Global religious history, first × fourth quartile	0.50 (0.28–0.90)	0.67 (0.36–1.25)	0.52 (0.26–1.06)
Religious history (frequency and participation) at 8–11 years of age, first × fourth quartile	0.56 (0.32–0.98)	0.91 (0.48–1.69)	0.81 (0.43–1.52)
Religious history (frequency and participation) at 12–14 years of age, first × fourth quartile	0.65 (0.38–1.11)	0.81 (0.45–1.48)	0.42 (0.21–0.84)
Religious history (frequency and participation) at 15–17 years of age, first × fourth quartile	0.53 (0.32–0.88)	0.46 (0.27–0.76)	0.50 (0.26–0.98)
Global religious frequency, first × fourth quartile	0.30 (0.16–0.56)	0.48 (0.26–0.88)	0.64 (0.31–1.32)
Global religious participation, first × fourth quartile	0.77 (0.46–1.30)	1.12 (0.66–1.90)	0.42 (0.22–0.79)

Associations of Religious Upbringing With Subsequent Health and Well-Being From Adolescence to Young Adulthood: An Outcome-Wide Analysis

Ying Chen and Tyler J. VanderWeele

Am J Epidemiol. 2018;187(11):2355–2364

- Entre 5,681 a 7,458 adolescentes
- Idade média 14,7 anos
- Seguidos por 8 a 14 anos

Table 1. Distribution of Participant Characteristics by Frequency of Religious Service Attendance at Study Baseline ($n = 10,813$), Growing Up Today Study, 1999

Participant Characteristic	Frequency of Religious Service Attendance ^a						P Value
	Never ($n = 1,703$)		Less Than Once per Week ($n = 2,922$)		At Least Once per Week ($n = 6,188$)		
	%	Mean (SD)	%	Mean (SD)	%	Mean (SD)	
Prior cigarette smoking	24.85		22.59		12.70		<0.001
Prior alcohol drinking	13.79		12.16		4.97		<0.001
Prior marijuana use	21.97		17.46		7.03		<0.001
Prior drug use other than marijuana	8.93		5.50		2.40		<0.001
Prior prescription drug misuse	8.83		8.36		5.30		<0.001

Health and Well-Being Outcome

At Least Once per Week vs. Never

	RR ^b	β^c	95% CI	P Value Threshold
Psychological well-being				
Life satisfaction		0.13	0.05, 0.21	<0.0019 ^d
Positive affect		0.18	0.10, 0.25	<0.0019 ^d
Self-esteem		0.07	-0.00, 0.14	
Emotional processing		0.03	-0.05, 0.10	
Emotional expression		0.04	-0.03, 0.12	
Character strengths				
Frequency of volunteering		0.28	0.21, 0.35	<0.0019 ^d
Sense of mission		0.28	0.20, 0.35	<0.0019 ^d
Forgiveness of others		0.69	0.61, 0.77	<0.0019 ^d
Registered to vote	1.03		1.01, 1.06	<0.05
Physical health				
No. of physical health problems		0.02	-0.05, 0.09	
Overweight/obesity	1.01		0.92, 1.10	
Mental health				
Depressive symptoms		-0.12	-0.19, -0.04	<0.01
Depression diagnosis	0.87		0.75, 1.01	
Anxiety symptoms		-0.04	-0.11, 0.04	
Anxiety diagnosis	0.89		0.75, 1.07	
Probable PTSD	0.72		0.57, 0.93	<0.01
Health behaviors				
Cigarette smoking	0.85		0.76, 0.96	<0.01
Frequent binge drinking	0.97		0.87, 1.07	
Marijuana use	0.83		0.78, 0.88	<0.0019 ^d
Any other illicit drug use	0.67		0.55, 0.81	<0.0019 ^d
Prescription drug misuse	0.84		0.74, 0.95	<0.01
Number of lifetime sexual partners		-0.28	-0.34, -0.21	<0.0019 ^d
Early sexual initiation	0.65		0.55, 0.77	<0.0019 ^d
History of STIs	0.79		0.66, 0.95	<0.05
Teen pregnancy	0.76		0.45, 1.28	
Abnormal Pap test results	0.82		0.71, 0.95	<0.01

Spirituality and recovery in 12-step programs: An empirical model

Marc Galanter, (M.D.)*

Spiritual Direction in Addiction Treatment: Two Clinical Trials

William R. Miller^{1,2}, Alyssa Forcehimes^{1,2}, Mary O'Leary³, and Marnie D. LaNoue²

J Subst Abuse Treat. 2008 December ; 35(4): 434–442.

A Closer Look at the Role of a Spiritual Approach in Addictions Treatment

JOHN R. PETEET, MD

Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (Review)

Ferri M, Amato L, Davoli M

O paciente gostaria de receber assistência espiritual/religiosa?

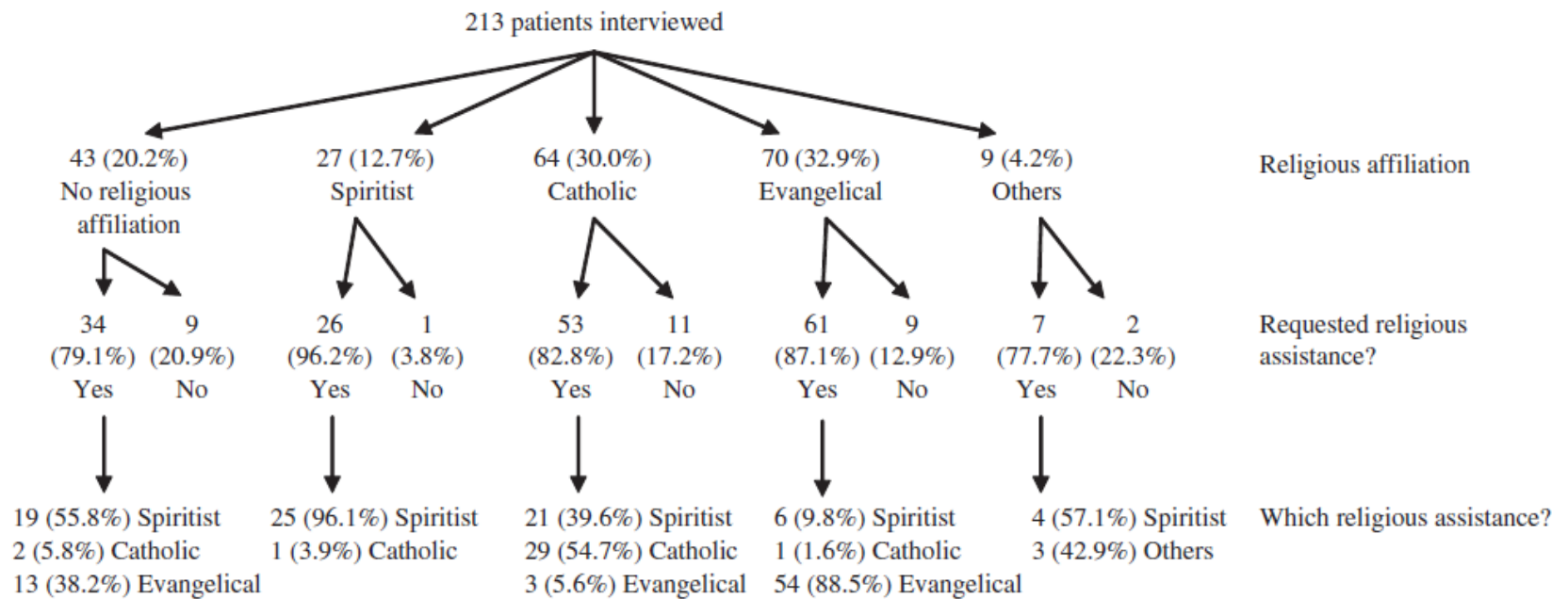


Figure 1. Flow chart with patients' religious affiliation and number/type of religious assistance requests.

Effectiveness of Therapeutic Communities: A Systematic Review

Marion Malivert^{a, b} Méлина Fatséas^{a, b} Cécile Denis^{a, b} Emmanuel Langlois^c
Marc Auriacombe^{a, b}

Therapeutic Communities for Addictions: A Review of Their Effectiveness from a Recovery-Oriented Perspective

Poucos estudos de qualidade
Grande ↓ uso durante tratamento
Alguma evidência de melhores resultados
 Emprego, recaídas e crimes
Variadas taxas de recaída
Melhor prognóstico:
 Maior tempo de internação
 Seguir tratamento pós-alta



Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) sobre Espiritualidade e Religiosidade em Psiquiatria

Seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da WPA

- R/E:
 - Deve ser considerado na coleta na história: podem ter impacto positivo ou negativo
 - Componente essencial no treinamento em psiquiatria
 - A abordagem deve ser centrada na pessoa
 - Respeitar R/E da equipe
 - Disseminar informação de modo imparcial



**Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria
(WPA) sobre Espiritualidade e Religiosidade em
Psiquiatria**

Seção de Religião, Espiritualidade e Psiquiatria da WPA

- Os psiquiatras, sejam quais forem suas crenças pessoais, devem estar dispostos a trabalhar com líderes / membros de comunidades religiosas, capelães e agentes pastorais, bem como outros membros da comunidade, em suporte ao bem-estar de seus pacientes e devem incentivar seus colegas multidisciplinares a fazerem o mesmo.

World Psychiatry 15:87-88, 2016

The contribution of faith-based health organisations to public health

Cristiane Schumann, André Stroppa and Alexander Moreira-Almeida

- 19% dos pacientes consultando com problemas de saúde mental já buscaram aconselhamento R/E
- 30 to 70% da infraestrutura de saúde na Africa é de organizações religiosas
- Brasil:
 - 1,718 hospitais filantrópicos (1/3 do total)
 - Pastoral da infância: 260.000 voluntários avaliam mensalmente
 - 1,8 milhões de crianças
 - 95.000 gestantes
 - 3.300 cidades
 - ↓ Mortalidade infantil e criminalidade
 - ↑ peso ao nascer e duração do aleitamento

Faith-based health care


Lancet 2015; 386

- Organizações religiosas provêm parte substancial dos cuidados em saúde
 - Traduzir crenças em ação ao proporcionar cuidados
- Apreciação das dimensões espirituais, sociais e culturais da saúde são crucias para o cuidado
- Melhor compreensão das razões para as diferentes práticas proporciona oportunidade para ressignificar a fé como parte da solução ao invés do problema
- Plataforma para mais amplo engajamento entre grupos de base R/E, profissionais de saúde e gestores de saúde

Partnerships Between Public Health Agencies and Faith Communities

AJPH EDITORIALS March 2019, Vol 109, No. 3

Boundary Crossing: Meaningfully Engaging Religious Traditions and Religious Institutions in Public Health

Katelyn N.G. Long^{1,2,*}, Ryan J. Gregg³, Tyler J. VanderWeele^{1,2,4}, Doug Oman⁵ and Lance D. Laird^{6,7} 

Doug Oman *Editor*

Why Religion and Spirituality Matter for Public Health

Evidence, Implications, and Resources

Foreword by Sandro Galea

 Springer

Razões para a abordagem da R/E

- Maioria da população é R/E (Coping frequente)
- R/E impacta saúde
- Abordar R/E impacta prognóstico
- Pacientes desejam que seja abordado
- Parte de avaliação abrangente do paciente
- Recomendado por associações médicas

Espiritualidade: Lacuna Clínica

Razões

- Desconhecimento das evidências
- Falta de treinamento
- Influência de autores ou teorias que desqualificam ou “patologizam” a R/E
- Mitos históricos de conflito perene ciência/medicina e religião
- “religiosity gap”
- Rivalidade institucional entre medicina e religiões

World Psychiatry. 2013;12:26-32

Am J Psychiatry. 2007;164:1825-31

Processo Saúde-Doença Bio-Psico-Socio-espiritual

Patogênicos

Salutogênicos



Interação de Fatores salutogênicos e Patogênicos – Bio-Pisco-Socio-Espiritual

- Bio: (Epi)Genética e biologia
 - Sono, alimentação, exercícios, substâncias
- Psico: Mente
 - Crenças, padrões mentais etc
 - Estratégias de enfrentamento (coping)
 - Negação/esquiva, agressão, persistência, drogas, busca de apoio, adiar gratificação etc.
- Socio: Ambiente
 - Infância e adolescência
 - Apoio, abuso, modelos
 - Interação social, suporte, traumas
- Espiritual
 - Crenças, experiências, comportamento, grupos

Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: Implications for practice, research, and policy

John F. Kelly^{a,*}, Brandon Bergman^a, Bettina B. Hoepfner^a, Corrie Vilsaint^a, William L. White^b

- N= 39.809 EUA
- 9,1% já tiveram problemas com álcool ou drogas
- 53,9% receberam ajuda
 - 45,1% mútua ajuda
 - 27,6% ajuda profissional (internação ou ambulatorial)
 - 21,8% serviços de apoio à recuperação
 - 9,2% religiosos
 - 8,5% ambientes de sobriedade
 - 8,6% usaram medicação



5.7 A perspectiva da Espiritualidade como fator de prevenção e tratamento do uso/abuso de álcool e outras drogas

Alexandre de Rezende Pinto⁷ & Alexander Moreira-Almeida⁹



PLANO MINEIRO INTERSETORIAL DE CUIDADOS/TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Américas



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Integrando R/E na Prevenção

- Comunidades R/E criam ambiente de:
 - Aquisição de habilidades sociais sem substâncias
 - Modelos de comportamento saudável
 - Senso de propósito e sentido existencial
 - Valores que promovem a vida, vínculos familiares e ausência de substâncias
- Instituições religiosas abordarem o tema das drogas em seus ensinoss
 - Oferecer acolhimento e ajuda

Integrando R/E na Prevenção

INTEGRANDO R/E NA PREVENÇÃO

- Parcerias com instituições religiosas para atuações em áreas/populações de risco
- Divulgar pesquisas do efeito protetor do envolvimento religioso
- Colocar como uma opção do leque de fatores salutogênicos
- Estimular a frequência (especialmente entre jovens) de serviços religiosos, caso seja membro ou tenha interesse
 - “Se você acredita, então participe! Tem impacto!”

Integrando R/E no Tratamento e Recuperação

- Coletar história R/E do paciente e identificar:
 - Crenças que possam motivar recuperação ou recaídas
 - Comportamentos para lidar com fissura ou angústia
 - Oração, meditação, leitura, músicas, assistir programas, ligar para apoio, ir ao grupo
 - Fontes de suporte social e na adesão ao tratamento
 - Necessidades espirituais e encaminhar se apropriado
- Reestabelecimento de redes sociais
- Serviço voluntário
- AA, NA e grupos religiosos como opções complementares de tratamento

Integrando R/E no Tratamento e Recuperação

- Líderes religiosos identificam e encaminham para tratamento
- Oferecer assistência espiritual aos pacientes em tratamento (hospitalar ou ambulatorial)
- Referências mútuas entre sistema de saúde e comunidades religiosas
- Oferecer tratamento integrado à R/E para os que desejam

Conclusão

- Bio-Psico-Socio-Espiritual

www.clinicajorgejaber.com.br

Whatsapp (21)99107-3875

www.facebook.com/JJABER52

Instagram clinicajorgejaber

