

Espiritualidade e religiosidade em pacientes hospitalizados com dor crônica

Spirituality and religiosity in hospitalized patients with chronic pain

Espiritualidad y religiosidad en pacientes hospitalizados con dolor crónico

Recebido: 24/09/2022 | Revisado: 04/10/2022 | Aceitado: 06/10/2022 | Publicado: 16/10/2022

Marcos Eduardo dos Santos Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2378-3357>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: marcos.eduardo@uel.br

Samia Hussein Barakat

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2523-7218>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: samia.hussein.barakat@uel.br

Meiriane Pizani Scobare de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5300-1662>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: meiriane.pizani@uel.br

Bruna Daniella de Sousa de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8321-1780>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: enf.brunadaniella@uel.br

Thárcis Rocha de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6414-5119>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: enf.tharcisoliveira@uel.br

Roberto Emanuel Bueno Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5585-6680>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: robertoemanuel091@gmail.com

Lili Marlene Hofstätter

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9852-1300>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: lm_hofstatter@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: identificar o papel da espiritualidade e religiosidade no manejo da dor crônica em pacientes hospitalizados. **Método:** pesquisa qualitativa alicerçada na análise de conteúdo de Minayo. Foi realizado com 07 participantes portadores de dor crônica, internados em um hospital de ensino no Paraná. Ocorreu através de entrevistas individuais e semiestruturadas. **Resultados:** identificou-se que a população era, majoritariamente feminina, com idade média de 50 anos. A religião predominante foi o catolicismo. A doença crônica prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica. Submergiu-se quatro categorias temáticas: Deus, fonte de força diária; Oração como manifestações de fé e busca por conforto, dever e devoção; Comunidade religiosa como suporte de enfrentamento e a instituição religiosa como subterfúgio para a fé; O profissional de saúde e a abordagem espiritual. **Conclusão:** foi notório que a religiosidade/espiritualidade deve ser valorizada na assistência de enfermagem, de modo a promover uma estratégia de enfrentamento à doença.

Palavras-chave: Dor crônica; Espiritualidade; Religião e ciência; Qualidade de vida; Doença crônica.

Abstract

Objective: The study was made to identify the influence of spirituality and religiosity by understanding the hospitalized patient's perception. **Method:** Qualitative survey founded on the Minayo content analysis. The study was made with 07 participants who have chronic pain, hospitalized in a University Hospital in the State of Parana, Brazil. Individual semi-structure interviews were taken. **Results:** the study findings show that most of the surveyed individuals were female, average age of 50 years. The predominant religion being Catholicism. The chronic disease being Systemic Arterial Hypertension. Four theme categories were drawn: God, daily strength source; Prayer as a sign of faith and search for comfort, duty and devotion; Religious community as support while facing the disease and the religious institution as a subterfuge for faith; The healthcare professional and the spiritual approach. **Conclusion:** It was notorious that religiosity/spirituality must be valued when it comes to nursing assistance, as they can be tools to improve the therapeutical process.

Keywords: Chronical pain; Spirituality; Religion and science; Quality of life; Chronic disease.

Resumen

Objetivo: identificar el papel de la espiritualidad y la religiosidad en el tratamiento del dolor crónico en pacientes hospitalizados. Método: investigación cualitativa basada en el análisis de contenido de Minayo. Se llevó a cabo con 07 participantes que sufrían de dolor crónico, ingresados en un hospital universitario de Paraná. Se realizó mediante entrevistas individuales y semiestructuradas. Resultados: se identificó que la población era mayoritariamente femenina, con una edad media de 50 años. La religión predominante era el catolicismo. La enfermedad crónica más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica. Se sumergieron cuatro categorías temáticas: Dios, fuente de fuerza diaria; La oración como manifestación de la fe y búsqueda de consuelo, deber y devoción; La comunidad religiosa como apoyo de afrontamiento y la institución religiosa como subterfugio de la fe; El profesional de la salud y el enfoque espiritual. Conclusión: se destacó que la religiosidad/espiritualidad debe ser valorada en los cuidados de enfermería, para promover una estrategia de afrontamiento de la enfermedad.

Palabras clave: Dolor crónico; Espiritualidad; Religión y ciencia; Calidad de vida; Enfermedad crónica.

1. Introdução

A dor causa redução na qualidade de vida de um indivíduo e é um dos sintomas físicos mais frequentes dos pacientes hospitalizados (Schleider *et al.*, 2018). A dor crônica, por sua vez, pode ser definida como a dor em um longo período, ou recorrente de duração mínima de trinta dias. A etiologia é incerta e não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais o que a torna uma das maiores causas de incapacidades físicas/emocionais e inabilidades prolongadas no enfrentamento da vida cotidiana. Em situações em que o indivíduo sofre de dores constantes, ou seja, crônica, o mesmo tende a buscar algum tipo de estratégia para amenizar e aprender a conviver com a dor (Treede *et al.*, 2019). Nesse contexto, a literatura tem evidenciado e utilizado a espiritualidade e religiosidade como forma de enfrentamento diante à doença para o manejo da dor crônica (Santos & Castro, 2019; Brandão *et al.*, 2020).

Hodiernamente a espiritualidade e religiosidade são o foco de uma maior atenção na assistência em saúde, a mesma vem sendo discutida no campo científico quando relacionada ao manejo de dores crônicas. Estes estudos têm sido feitos, a partir da relação entre espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida, bem como no enfrentamento de doenças, na promoção e na reabilitação da saúde. A atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde, junto com às dimensões corporais, psíquicas e sociais (Santos & Castro, 2019; Brandão *et al.*, 2020).

Cada indivíduo expressa sua espiritualidade de uma maneira, visto que por vezes o problema no qual a pessoa se encontra traz medo e insegurança, deste modo a espiritualidade torna-se um refúgio na esperança de dias melhores. Além disso, a espiritualidade renova o ser humano, o que demonstra a importância do seu reconhecimento como uma estratégia de enfrentamento na assistência ao paciente hospitalizado (Souza *et al.*, 2019). Também se evidenciou que a religiosidade pode facilitar a aceitação desses resultados negativos e a melhorar esses problemas psíquicos, onde, muitos pacientes relataram encontrar um significado na experiência da dor, através da fé, sendo um plano maior de Deus (Ferreira *et al.*, 2020).

Em virtude disso, a dimensão psíquica incorpora a função da religião ao estabelecer essa relação entre o supremo e o ser humano, sendo uma maneira de o indivíduo demonstrar e/ou expressar sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças religiosas e práticas rituais, onde propiciam o sentimento de pertencimento, podendo fornecer respostas às perguntas essenciais sobre vida e morte (Silva *et al.*, 2020).

No Brasil, Wanda de Aguiar Horta, enfermeira e referência na área, conhecida pelas Teorias das Necessidades Humanas Básicas, pontua a espiritualidade como uma necessidade do ser humano a ser assistida pelo enfermeiro em seu planejamento assistencial (Barbosa *et al.*, 2020). Posto isto, torna-se relevante que o enfermeiro ao planejar o cuidado conheça a dimensão espiritual do paciente, considerando que a mesma ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas Silva *et al.*, 2018).

Contudo, é importante entender que a dor algumas vezes diz respeito às expectativas do sujeito, suas experiências passadas e sua bagagem cultural. Ou seja, a dor para cada indivíduo é íntima e completamente influenciada pelo meio social e

cultural. Por isso, para achar o motivo da dor daquele que a refere, é preciso conhecer o contexto biopsicossocial que o indivíduo está inserido, e assim haverá melhor compreensão sobre a dor (Mota *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, entende-se que a percepção em relação à dor crônica, associada à espiritualidade e religiosidade possui relações com a melhoria da qualidade de vida das pessoas hospitalizadas que consideram em seu tratamento os conceitos supracitados. Logo, revelando o elo que existe entre estes princípios questiona-se: Há relevância na inter-relação da espiritualidade e religiosidade com o enfrentamento da dor crônica? Para tanto, objetivou-se identificar o papel da espiritualidade e religiosidade em pacientes com dor crônica hospitalizados.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, descritiva, de natureza exploratória, na qual, visa entender uma população diante de um fenômeno (Soares, 2020), portanto, a mesma objetivou identificar o papel da espiritualidade e religiosidade em pacientes com dor crônica em um hospital de ensino.

A pesquisa foi realizada em três unidades de internação hospitalar de um Hospital Escola do Paraná, na cidade de Cascavel, sendo estas unidades: F2 – Clínica médica e cirúrgica, G2 – Ortopedia emergencial e G3 – Ortopedia, neurologia e ginecologia. A instituição contava com 230 leitos, destinados exclusivamente a atender pacientes por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Cada uma dessas alas era composta por trinta leitos adultos.

Foram selecionados sete sujeitos para fazerem parte do presente estudo. Para a seleção utilizou-se como critérios de inclusão pacientes adultos (idade ≥ 18 anos); de ambos os sexos; que se encontravam internados nas unidades de internação já nominadas e aceitaram participar voluntariamente do estudo. Pacientes que não possuíam dor crônica e que apresentavam déficit/incapacidade cognitiva não foram selecionados para compor a amostra.

Em primeira instância, foi realizado um levantamento de todos os pacientes internados nas alas supracitadas através do Sistema de Informação Hospitalar TASY®, sendo o sistema que contém a história clínica de cada paciente e relatórios da equipe desde a data de internamento, totalizando 74 pacientes internados. Por este sistema foi possível avaliar os relatórios, onde identificou-se quais pacientes relataram ter dor crônica, por conseguinte, a partir da avaliação dos relatórios foram excluídos 61 participantes. Em segunda instância, os 13 pacientes que restaram foram avaliados, sendo excluídos da pesquisa mais seis pacientes, dois deles por dificuldade de fala, dois por alta hospitalar, um por não aceitar participar da pesquisa e o outro sendo excluído no momento da entrevista devido falha de gravação, conforme destacado a seguir nos critérios de pesquisa. As inclusões de participantes ocorreram até que se percebeu a saturação de dados e o alcance do objetivo na entrevista de número 7.

Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevistas individuais por meio de instrumento de pesquisa semiestruturado composto por questões abertas e fechadas dividido em três seções: a primeira, contendo questões pessoais e sociodemográficas. A segunda seção relacionada às características de comorbidades: diagnóstico médico que motivou a internação; data da internação e dias de internação hospitalar. Terceira e última seção relacionada a caracterização da percepção do sujeito sobre a espiritualidade: qual a sua religião? Você considera importante ter uma religião? A comunidade religiosa ou espiritual que você faz parte, te dá suporte de que maneira? Quão religioso você se considera? Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida? Qual a influência dessa crença (ou não crença) ou ideia, na sua vida? Sente-se mais otimista ou positivo com a vida? Você frequenta algum grupo religioso? Se sim, qual a frequência? Que faz este grupo que seja positivo na sua vida? Você tem hábito de rezar/orar em grupo ou sozinho? Se sim, em que situações? Tais variáveis foram selecionadas de acordo com a relevância epidemiológica para essa temática.

As entrevistas foram realizadas no mês de julho de 2019, nos locais citados anteriormente e data escolhida pelo

entrevistador. A utilização da entrevista consiste em uma conversação, caracterizada pela arte de fazer perguntas e ouvir o outro (Soares, 2020).

Baseando-se nestas informações é que se optou por realizar a entrevista de forma individual, na qual o entrevistador interage face a face com o entrevistado.

Existem várias formas de registrar as informações obtidas numa entrevista, por isso, além da escrita utilizou-se neste estudo, a gravação em áudio digital. Concluídas as entrevistas, os dados foram transcritos na íntegra e armazenados no *Microsoft Word*®.

Para a análise de dados foi utilizada análise de conteúdo segundo Minayo (2013), que é voltada para a comunicação, suas regularidades e significações. Ainda, de acordo com a mesma autora, a análise divide-se em descritas nos termos: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Para a organização das representações individuais, os participantes foram nominados pela letra “E”, que significa entrevista, seguido de números arábicos conforme a ordem de sua participação durante as entrevistas (Ex: E1, E3, E7).

Antes da entrevista os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, sobre a garantia do anonimato e sobre o direito de participarem ou não, manifestando sua aquiescência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente estudo foi conduzido de acordo com as recomendações dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil (2012), e foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e aprovado sob o parecer de nº 3.286.716, e CAEE de nº 12005219.7.0000.0107 no dia 26 de abril de 2019.

3. Resultados

Para se fazer melhor a apresentação dos resultados, optou-se por dividi-los em dois tópicos: características da população e percepção do sujeito sobre a espiritualidade.

Características da população

A amostra foi composta por 07 (n) pessoas conforme disposto na Tabela 1, com idade média de \pm 53,4 anos. A maioria dos participantes que concederam a entrevista foram do sexo feminino (57,1%). Em relação à raça houve predomínio da raça branca (57%). Quanto ao estado civil dos sujeitos 42,9% são solteiros, assim como os casados e 14,3% separados.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes que compuseram a amostra. Cascavel-PR, 2019.

Variável	N (7)	%
Sexo		
Masculino	3	42,9
Feminino	4	57,1
Idade		
18 a 39 anos	1	14,3
40 a 59 anos	5	71,4
≥ a 60 anos	1	14,3
Estado civil		
Solteiro	3	42,9
Casado	3	42,9
Separado	1	14,3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	3	42,9
Ensino fundamental completo	2	28,6
Ensino médio completo	2	28,6
Renda Familiar		
< de 1 salário mínimo	2	28,6
1 a 3 salários mínimos	4	57,1
> de 3 salários mínimos	1	14,3
Religião		
Católico	5	71,4
Evangélico	2	28,6

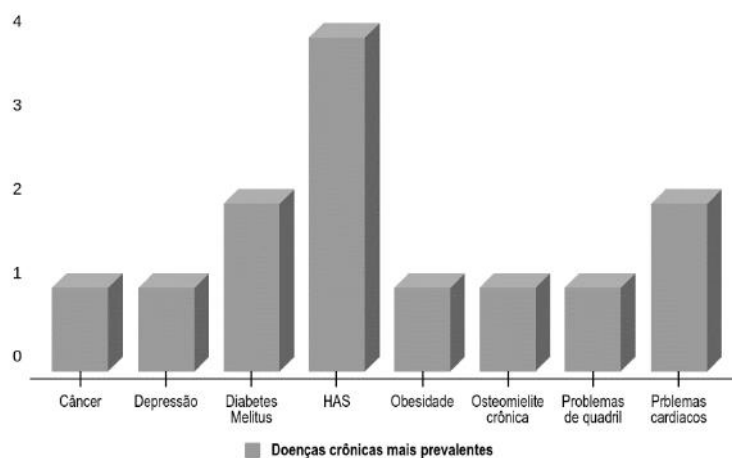
Fonte: Dados dos pesquisadores.

Ao questionar-se sobre a escolaridade de cada um dos entrevistados, a maioria possui Ensino Fundamental incompleto (42,9%) e Ensino Médio completo (28,6%). Dentre as profissões destacadas pelos entrevistados, todos enquadraram-se no terceiro setor econômico caracterizado pelo comércio e prestação de serviços, mas entre todos, apenas 29% relataram serem ativos no mercado de trabalho. Sobre a renda predominante dos entrevistados foi de um a três salários-mínimos correspondente a (57,1%). Em relação ao número de pessoas que residem na casa com os entrevistados, apenas um dos entrevistados relatou morar sozinho (14%), três pessoas moravam apenas com os cônjuges (43%), e os outros três referiram morar com os filhos (43%).

Em relação às crenças espirituais dos participantes quando questionados se acreditavam em Deus ou em outra divindade espiritual, todos os participantes responderam que acreditavam em Deus. Para melhor entendimento, todos os participantes do estudo, consideram-se pessoas religiosas, e dentre as religiões referidas houve o predomínio do catolicismo (71,4%).

Um dos critérios de inclusão para a pesquisa foi ter dor crônica há mais de três meses, na qual a mesma, neste estudo tem relação com o diagnóstico de doença crônica, sabendo que em alguns casos as morbidades são associadas, conforme verificado em alguns pacientes. As doenças referidas e sua frequência nos discursos estão apresentadas na Figura 1 a seguir.

Figura 1 - Doenças crônicas encontradas nos participantes e frequência das mesmas.



Fonte: Dados dos pesquisadores.

A doença crônica mais referida pelos participantes foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 57%. Problemas cardíacos foi a segunda condição crônica mais prevalente (29%), seguido de diabetes mellitus (29%).

Vale destacar, que alguns participantes do estudo, apresentaram associação de mais de uma patologia, 2 dos participantes são portadores de três condições crônicas, 2 apresentaram duas doenças crônicas e os outros 3 apresentaram apenas uma condição crônica.

Em relação a percepção do sujeito sobre a espiritualidade, os dados foram organizados em categorias. Da análise das entrevistas surgiram quatro categorias temáticas, sendo elas: Deus, fonte de força diária; Oração como manifestações de fé e busca por conforto, dever e devoção; Comunidade religiosa como suporte de enfrentamento; O profissional de saúde e a abordagem espiritual.

Percepção do sujeito sobre a espiritualidade

Deus, fonte de força diária

Esta categoria emergiu dos depoimentos dos pacientes quando questionados se acreditavam em Deus ou em outra divindade espiritual. Todos os participantes relataram acreditar em Deus, surgindo sentenças como: “*O que tem me dado força e coragem*” e “*Se não for Deus nada somos*”. Percebeu-se também através das falas que os mesmos atribuem a “Deus” a figura daquele que dá suporte e a força para suportar os momentos difíceis, assim como o internamento, ou a partir da descoberta ao tratamento da doença. Pode-se visualizar estas percepções nas seguintes falas:

Acredito muito em Deus, se não for Deus nada somos. (E1)

Muito, eu acredito muito em Deus. É o que tem me dado força para continuar aqui nesse hospital. [...] é o que tem me dado força, e o meu modo de pensar é o que ajuda o ser humano a se manter! (E2)

Se não fosse acreditar em Deus, acho que ninguém consegue alcançar a meta, eu penso assim, ele que dá força pra gente lutar. (E2)

Acredito em Deus, porque a força dele é que me dá força e coragem pra eu carregar essa cruz que eu tô carregando. (E7)

Outro fator evidenciado, é que todos os pacientes vinculam Deus às suas determinadas religiões, e que através da religião e a ajuda de Deus, a pessoa revê valores, o que segundo eles faz com que sejam pessoas melhores, fazendo com que

estejam mais abertos de coração para mudanças. Ainda, os entrevistados demonstram através de algumas verbalizações que só foi possível perceber algumas coisas após o internamento. Este aspecto é explicitado pela seguinte fala:

Porque se a gente não tem uma religião as ideias são muito loucas, e isso eu só percebi mesmo depois de internar aqui, porque quando a gente tá no mundo ali, muita coisa ruim passa na cabeça e aqui, a gente tem tempo de pensar e valorizar o que que é a oração. (E2)

Além disso, vale destacar que muitos dos participantes relataram que devido à internação e o tratamento pode ser longo e duradouro, a sua relação com Deus e a espiritualidade acabam se modificando, trazendo consigo melhorias e os aproximando mais de Deus.

[...] aqui a gente tem mais tempo de colocar a cabeça no lugar, porque se você tá fora daqui você ocupa a cabeça no trabalho, com as coisas vans que a gente não deveria pensar, mas a gente pensa. E eu estando aqui dentro eu me afastei do mundo lá fora, minha cabeça ficou aqui e em Deus. (E2)

[...] Só que eu internado acabei buscando mais, acabei me apegando mais a Deus, sabe? Me aconchegando mais, porque o problema me fez buscar mais, confiar mais. [...] e eu acho que o internamento me fez me apegar mais a Deus. (E4)

[...] porque eu me sinto mais forte! Se Deus me deu essa cruz pra mim carregar é porque eu posso carregar. Então é isso que eu acho, me sinto mais forte. (E7)

Nesse sentido, podemos compreender que, de fato, o relacionamento com Deus e a busca pela espiritualidade influenciam de maneira positiva na percepção de sua situação de saúde dos pacientes entrevistados.

Oração como manifestação de fé e busca por conforto, dever e devoção

Nesta categoria, a oração para os participantes deste estudo foi reconhecida como um recurso importante de enfrentamento ao longo de todo o período do tratamento. Para muitos deles, no caso, 6 dos entrevistados, a oração também fortalece a fé religiosa de uma pessoa e faz com que diminua o sofrimento, trazendo consigo a crença na esperança de que Deus possa ajudá-los na melhor forma de conduzir a própria vida, sendo assim, um forte motivo de superação dos problemas enfrentados por eles.

Vale ressaltar ainda, que a oração e a prece para todos os participantes deste estudo também apareceram como recursos que têm significados de bênção, portanto, com a finalidade de obter uma graça. Além disso, dá-se a entender que além de pedir constantemente pela “graça” ou “cura”, para esses entrevistados, o momento de agradecimento se dá indo à igreja ou à capela ou ainda participando de algum culto religioso, conforme se percebe a seguir:

Sempre depois das seis eu vou na capela todos os dias rezar o meu terço. [...] Nesses noventa dias entre o terço e minhas orações e escutando o padre Reginaldo todo o dia né, me deu força pra superar esses noventa dias aqui. (E2)

Se eu vou fazer algum negócio no serviço, que nem: eu tomo conta de uma loja, se eu vou fazer algum negócio, alguma coisa, eu oro a Deus antes de fazer. Se eu vou comprar alguma coisa eu busco a Deus, eu peço ajuda. (E4)

[...] só que depois da minha enfermidade eu não consegui mais andar, aí eu não ia mais na igreja, mas as minhas orações todos os dias na hora de levantar e deitar, meu terço todo dia eu rezo. (E2)

[...] geralmente eu oro sozinho, eu e Deus. [...] Quando você acorda, quando você vai dormir, se você está com algum problema, alguma aflição, de tudo. Às vezes eu oro só pra agradecer a Deus pelo dia, por tudo. (E4)

A oração foi também reconhecida como um importante papel motivador, especialmente quando vinculada à paz interior, a mesma aparece como fonte de otimismo, coragem e alimento para a alma. Ou seja, mostra-se que a oração ajuda na recuperação. As ideias supracitadas são demonstradas nas falas quando questionados como os participantes se sentem quando rezam/oram.

[...] quando eu começo a rezar já parece que me dignifica, me dá uma coisa assim que parece que aumenta o meu coração no peito. (E2)

A gente se sente mais confortável, dorme, descansa, você levanta pra ir trabalhar pede a Deus pra ele te dar um bom caminho e ele te dá um bom caminho. (E5)

Bem mais otimista, bem otimista, parece que eu subi um degrau na recuperação”. (E7)

[...] porque acho que a oração te alimenta, tem mais força e mais ânimo para a caminhada. (E7)

Ainda, para muitos pacientes, através da oração é possível sentir a presença de Deus ou de um “Ser superior”, sendo um momento de relacionamento e diálogo, trazendo consigo motivos de muitas emoções para aqueles que se encontram mais fragilizados, o que demonstra o impacto emocional que ela causa na vida desses indivíduos, por meio do gesto de rezar/orar. Observa-se isso na fala a seguir:

[...] Muitas vezes eu chego a me emocionar das palavras de Deus. Como você acabou de ver aqui, a pessoa que veio aqui fez oração... eu me sinto tão emocionado pela palavra de Deus que eu chego chorar. Me sinto bem, por dentro me sinto muito forte. Me fortifica. (E5)

No caso dos pacientes com doenças crônicas apresentados neste estudo, a oração representa um meio de refúgio e alívio da dor, sendo um importante meio de enfrentamento da mesma.

Comunidade religiosa como suporte de enfrentamento

Nesta categoria, foi possível identificar a importância da comunidade religiosa para os entrevistados, na qual essa comunidade possui papel motivador quando relacionada ao apoio ou suporte social promovido pelos grupos religiosos em que os entrevistados participam. Em suas falas, os participantes deste estudo reconhecem que os membros da igreja e/ou a comunidade religiosa os ajudam dando apoio e realizando oração, oferecendo-lhes atenção e ajuda. O mesmo é destacado nas falas a seguir:

Super apoio, me apoiam bem a minha comunidade que eu convivo. [...] porque diariamente eu recebo mensagens de apoio e força moral para continuar essa caminhada. (E2)

Se você precisar, eles ajudam em tudo, a igreja ajuda você em tudo. (E4)

Outro fator a ser analisado nesta categoria, é que todos os participantes referiram frequentar seus grupos religiosos ao menos uma vez na semana antes dos problemas apresentados por cada um, demonstrando assim a importância que o grupo religioso tem na vida de cada indivíduo. Pode-se perceber essa ideia através das falas quando questionados o que este grupo faz de positivo na vida de cada um deles.

Alegria, força, vontade! Você acredita que apesar de tudo o que está passando vai melhorar. Então te dá tipo, bem dizer um ânimo né!? Sem contar que é muito gostoso estar na presença de Deus. (E4)

Traz alegria pro coração da gente né, é... aquela paz. (E5)

Ah, ele me dá muita força, muita força e coragem, Deus o livre!. (E7)

Assim, foi possível visualizar nos relatos deste estudo que os pacientes podem ser, de fato, beneficiados pela prática religiosa, principalmente quando se encontram em um momento de fragilidade como o processo de internamento.

O profissional de saúde e a abordagem espiritual

Esta categoria emergiu dos depoimentos dos pacientes quando questionados se consideram importante que os profissionais de saúde falem sobre espiritualidade. Neste sentido, houve maior prevalência em pacientes que relataram a importância de os profissionais falarem sobre espiritualidade, surgindo sentenças positivas e também negativas em relação ao tema abordado.

Percebeu-se também nas falas de alguns dos entrevistados, que pelo fato do profissional da saúde ter “mais” conhecimento, a palavra dele pode influenciar o paciente a buscar uma religião ou buscar conforto espiritual. Pode-se perceber isto nas falas a seguir:

[...]Seria importante. Importante porque muitas pessoas as vezes não teve a felicidade que eu tive da criação dos pais. E as vezes em um leito de hospital onde ele é obrigado a ficar para se curar, às vezes uma palavra de um médico pode influenciar ele a procurar uma religião, a se converter! Não virar santa, mas seguir um pouquinho do caminho de Deus. (E2)

[...] Eu acho importante sim. Acharia importante porque tem pessoas como eu que nem eu te falei, que não entendo da bíblia, eu não sei ler uma bíblia, então se um profissional chegar conversar comigo assim eu acho que vai me ensinar muita coisa, eu acho que vai me ensinar sim... Eu acharia bonito, eu acharia bom. Eu acho que ajuda sim, em qualquer situação que tiver, desde que colocou a palavra de Deus no meio com certeza vai ser bom. (E5)

Ainda, podemos observar em uma das falas dos entrevistados que o mesmo relaciona a abordagem espiritual feita pelo profissional da saúde com o aumento da fé, caso ela esteja diminuída devido à fragilidade de todo o processo saúde-doença, sendo também fonte de apoio e incentivo. Pode-se visualizar isso na fala a seguir:

Eu acho importante eles falarem sobre Deus, eles não falam. Eu acho que é importante porque vai me incentivar, me apoiar mais. Quer dizer, se a minha fé tiver pequena ela vai crescer né. (E3)

Observando o relato descrito pode-se perceber que para o entrevistado há associação entre o trabalho do profissional da saúde e o exercício da sua espiritualidade. Interferindo de forma positiva na sua busca pela espiritualidade. Em contrapartida, um dos participantes quando questionado sobre o exposto, vivenciam a espiritualidade abordada pelo profissional de saúde de forma negativa. Esta particularidade é explicitada em seu discurso, onde o mesmo verbaliza que os profissionais da saúde devem apenas exercer o seu trabalho.

[...] Ai, isso eu não sei se os profissionais de saúde estão aqui só pra exercer a profissão deles ou entrar nessa parte [...] porque assim, tem os profissionais de outra área, da área religiosa lá que vem e passa e fazem orações, vem trazer a eucaristia. Eu acho que nessa parte, aqueles profissionais tão fazendo a parte deles, então já tem quem faz isso. Eu penso que os profissionais da saúde vão cuidar da área deles e os outros que vem que faz a parte espiritual. (E6)

Cabe aqui destacar que a maior parte dos entrevistados (n= 6) reconhece a importância da abordagem espiritual pelo profissional de saúde no tratamento hospitalar. Relatam também que mesmo que cada indivíduo tenha a sua espiritualidade e/ou crença, a abordagem sobre esse tema no âmbito hospitalar pelos profissionais possui importância para os pacientes, em que os mesmos se sentem mais à vontade com o profissional podendo recorrer a ele com maior facilidade, influenciando de forma positiva, podendo também fazer com que o paciente tenha melhor adesão ao tratamento.

4. Discussão

Ao corroborar com os achados deste estudo, foi perceptível que os mesmos atribuem a “Deus” a figura daquele que dá suporte e a força para suportar os momentos difíceis, assim como o internamento, ou a partir da descoberta ao tratamento da doença. Os dados encontrados na literatura, reforçam a compreensão de que nos momentos de dificuldade a força interior e coragem relacionada à espiritualidade, impulsiona o ser humano a buscar sentido e significado do seu viver, o que faz com que produza forças positivas (Barbosa & França, 2019).

Outro fator evidenciado neste estudo é que no momento de dor e sofrimento, a pessoa revê valores, o que segundo eles faz com que sejam pessoas melhores, fazendo com que estejam mais abertos de coração para mudanças. Esta percepção vai ao encontro com achados de um estudo realizado com pacientes portadores de câncer, onde este demonstra que o câncer faz as pessoas reverem valores, sendo possível fazer uma distinção do que é bom ou ruim nas relações sociais de amizades,

familiares e de trabalho (Patrício, Athayde & Aquino, 2022; Silva, Aquino & Santos, 2008). O mesmo é percebido nos relatos dos sujeitos deste estudo, na qual reportaram que a espiritualidade e religiosidade os auxiliavam na vida pessoal e profissional; ainda, consideravam importante ter afiliações religiosas, participar de atividades religiosas e orar individualmente ou em grupo (Silva, Aquino & Santos, 2008).

Logo, possibilitou reiterar o encontro das percepções juntamente aos pressupostos teóricos da psicologia sistêmica, referindo-se à crença, onde tudo está associado ao acreditar que toda doença tem uma função e um aprendizado. Neste caso, o sintoma não existe isolado, ele é funcional ou disfuncional. Leva-se, dessa forma, a entender que funcional é tudo o que está funcionando no sistema, neste contexto sendo o gerador de saúde. Disfuncional é tudo o que causa mal-estar. Tudo o que acontece ao indivíduo incluindo as doenças, têm uma função e abre espaço para aprendizagens em sua vida (Geronasso & Coelho, 2012; Souza *et al.*, 2020).

No caso dos relatos supracitados percebe-se que o internamento modificou a relação dos indivíduos com Deus e a espiritualidade num todo, trazendo consigo uma busca pela ressignificação da doença, de maneira positiva, como uma forma de missão de vida.

Nesse sentido, podemos compreender que, de fato, o relacionamento com Deus e a busca pela espiritualidade influenciam de maneira positiva na percepção da situação de saúde dos pacientes entrevistados, assim como importância da abordagem da espiritualidade e religiosidade pelos profissionais de saúde. Uma das formas de se sentir saudável, apesar das agressões psíquicas ou físicas em geral, é manter constantemente uma relação com Deus e o mundo espiritual (Tavares *et al.*, 2018).

Outro aspecto salientado entre as percepções dos entrevistados foi a prática de rezar/orar, onde pode ser entendido como uma tática, ou um exercício de um indivíduo que crê em um Ser Superior, solicitando-lhe melhoria do seu estado de saúde. Na qual, até mesmo pessoas que se consideram agnósticas, oram e estabelecem uma relação de fé, quando vivenciam momentos de doença (Caldeira, 2009; Oliveira *et al.*, 2020).

A oração é entendida como uma forma de comunicação que estabelece um contato entre o homem e o ser superior, o que é demonstrado nas falas dos entrevistados (Oliveira & Greschat, 2010). Tais achados contribuem com a literatura, pelo fato de muitos pesquisadores afirmarem que a oração e a fé constituem uma importante ferramenta no tratamento da dor crônica, da ansiedade e também da depressão (Santos & Castro, 2019; Alves, 2018).

Neste contexto, uma pesquisa realizada em uma comunidade canadense, investigou o papel da religião e da espiritualidade em indivíduos que convivem com a dor crônica, no qual foi possível constatar que a oração é um método importante utilizado por estes sujeitos para lidar com a enfermidade. Sendo assim, a oração para estes indivíduos apresenta a possibilidade de o ser humano estabelecer contato com o mundo divino com diversas finalidades, tais como agradecimento, pedidos e súplicas (Gomes *et al.*, 2019).

Percebe-se então um consenso de ambos os autores sobre a ideia de que a oração é um método importante utilizado pelos pacientes que perpassam por alguma doença, sendo um meio positivo de enfrentamento. Desse modo, os resultados neste estudo semelhantemente reafirmam este aspecto, notando que a oração representa um meio de refúgio e alívio da dor.

Nesse íterim, vale destacar que os relatos deste estudo demonstraram que pacientes podem ser, de fato, beneficiados pela prática religiosa, principalmente quando se encontram em um momento de fragilidade como o processo de internamento. A participação dos indivíduos na comunidade religiosa, nesse contexto, oferece a cada um muito mais do que o contato com o sagrado, mas também a comunidade se torna espaço de busca por refúgio, educação e uma fonte especial de suporte social para o indivíduo (Silva *et al.*, 2021).

Ainda, vale destacar que alguns estudos demonstram que frequentar missas e encontros na igreja ajuda na recuperação e no enfrentamento à doença. Essa perspectiva também pode ser vista pelos autores de um estudo realizado com pacientes em

condições crônicas de um instituto especializado no cuidado de idosos em São Paulo, onde os pesquisadores notaram que a frequência religiosa semanal foi associada à menor prevalência de hipertensão em comparação com participantes que não frequentavam serviços religiosos (Rocha & Ciosak, 2014). Logo, este achado demonstra que as crenças e práticas religiosas do paciente com doença crônica constituem fontes de apoio social (Monteiro *et al.*, 2020).

Posto isto, é imprescindível lembrar que a religiosidade permeia o fazer da enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem que refere a concretização dos seus atos no cuidado aos doentes ou soldados através dos ensinamentos do cristianismo, de cunho caritativo, permeando a tolerância, compaixão, destituição de preconceitos, respeito pela vida humana e manutenção do cuidado para com quem sofre (Silva & Gonçalves, 2020; Silva & Vitorino, 2020).

De acordo com os registros históricos, os hospitais surgiram no contexto religioso e havia uma integração natural entre o cuidado e os ensinamentos eclesiais, o que provocava um relacionamento bastante humano entre os pacientes e o que administrava o cuidado.

Sendo assim, a abordagem espiritual no cuidado em enfermagem se torna um tanto quanto relevante, pois o cuidado espiritual foi traduzido nos escritos de Nightingale desde o cerne da história da enfermagem, trazendo consigo discussões sobre a espiritualidade, no qual diz que a mesma é intrínseca à natureza humana e um potente recurso de cura. Entretanto, em um certo momento da história, houve um distanciamento da espiritualidade de suas origens, ocorrendo a diminuição da abordagem espiritual no cuidado (Silva & Gonçalves, 2020; Silva & Vitorino, 2020). No Brasil, Wanda de Aguiar Horta (1974), coloca a espiritualidade como uma necessidade humana básica a ser observada pelo enfermeiro em seu planejamento de assistência.

Os resultados discutidos até aqui corroboram com os registrados na literatura. Um estudo que relacionou a espiritualidade na prática clínica elencou algumas razões que se tornam de suma importância para o profissional de saúde abordar a espiritualidade na prática clínica. Sendo algumas delas: alguns pacientes são religiosos e gostariam de abordar isso nos cuidados em saúde; pacientes têm necessidades espirituais relacionadas a doenças que poderiam afetar sua saúde mental, mas elas não são atendidas; e pacientes, particularmente quando hospitalizados, são frequentemente isolados de suas comunidades religiosas. Fatores que tornam cada vez mais necessária a atenção da espiritualidade, na prática de assistência à saúde (Souza *et al.*, 2019; Tavares *et al.*, 2018; Panitz *et al.*, 2018).

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Primeiro, o baixo interesse científico sobre o tema que ainda é recente, o que resulta em poucos registros na literatura, haja vista a dificuldade na revisão de literatura, o que torna esta pesquisa relevante por contribuir com novas reflexões, trazendo consigo aprimoramento de saberes sobre a dimensão espiritual do cuidado em saúde. Não se trata de um estudo com amostra representativa, de forma que não é possível extrapolar os resultados. Deste modo, recomenda-se a realização de estudos mais amplos para investigar a percepção em relação a dor crônica, associada a espiritualidade, religiosidade e crenças espirituais ao paciente com dor crônica. Apesar dessas limitações, os resultados fornecem evidências sobre as necessidades de abordar a dimensão espiritual ao paciente hospitalizado, visto que, possui relações com a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Conquanto, vale ressaltar que a revisão seguiu a rigor as recomendações atuais para realização da construção da revisão de literatura, as quais subsidiaram a robustez dos resultados.

Por meio do presente estudo, tivemos a perspectiva de contribuir para novos conhecimentos no âmbito científico, objetivando igualmente a importância da abordagem da espiritualidade e religiosidade para os pacientes que sofrem de dor crônica ao se propor a construção de um saber específico para mudanças no cenário prático.

5. Conclusão

Hodiernamente, a espiritualidade é foco de uma maior atenção na assistência em saúde. A mesma vem sendo discutida no campo científico quando relacionada à qualidade de vida. Porém, a falta de esclarecimento sobre o assunto bem como a existência de amplas e diversas definições acerca da espiritualidade e da religiosidade impede sua solidificação.

As pessoas portadoras de dor crônica que participaram do estudo apresentaram junto a mesma, doenças crônicas associadas, demonstrando alto índice de possíveis complicações, e se não tratadas ou acompanhadas poderão interferir diretamente na capacidade funcional e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida da pessoa que se encontra hospitalizada. Frente a isso, verifica-se que a espiritualidade/religiosidade ocupa lugar de destaque na vida das pessoas e que as crenças dos participantes deste estudo dão sentido às suas vidas, onde a mesma traz força e coragem, revelando assim a influência que a espiritualidade tem. Percebe-se também, que a mesma influência no comportamento durante o processo de hospitalização.

Vale destacar ainda que o suporte social dado pelos amigos através de suas comunidades religiosas favorece o enfrentamento das dificuldades encontradas no momento da internação, ajudando-os no apoio e oração, sendo um fator positivo de enfrentamento.

Este estudo nos aponta a existência do desejo de alguns pacientes sobre a abordagem de suas necessidades espirituais pelos profissionais de saúde, o que torna cada vez mais necessária a abordagem desta dimensão espiritual à prática assistencial à saúde, em conjunto com as demais dimensões.

Os resultados obtidos demonstram que o paciente fragilizado, portador de alguma doença crônica e hospitalizado, deve ser compreendido em sua totalidade, e que suas crenças e valores devem ser consideradas. Além disso, percebe-se que a espiritualidade renova, demonstrando assim a importância do reconhecimento da mesma como estratégia de enfrentamento religioso, podendo apresentar-se como elemento que contribui na adesão ao tratamento.

Dessarte, recomenda-se a realização de estudos explorando o conhecimento dos profissionais da enfermagem frente ao tema em questão, para que, possam identificar pontos de melhorias e desenvolver melhores maneiras de exercer um cuidado holístico ao paciente, respeitando suas crenças a modo de contribuir para o enfrentamento da doença. Ressalta-se ainda, a importância de realizar mais pesquisas que investiguem a influência da espiritualidade/religiosidade em diferentes contextos e populações.

Referências

- Alves, R.A. (2018). *Neurociência da Felicidade*. São Paulo. p.134, 135, 138.
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Tosoli, A. M. G., & Souza, F. B. A. de. (2020). A Espiritualidade e o cuidar em enfermagem em tempos de Pandemia. *Enfermagem Em Foco*, 11(1.ESP). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3792>
- Barbosa, M. S., & França, G. S. (2019) *Enfermagem e espiritualidade/religiosidade na assistência ao paciente em tratamento oncológico: revisão integrativa* [trabalho de conclusão de curso]; 28 f. Curso de Enfermagem, Faculdade CESMAC do Sertão, Palmeira dos Índios – AL. <https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/548>
- Brandão, J. de L., Gomes, A. M. T., Mota, D. B., Thiengo, P. C. da S., Fleury, M. L. de O., & Dib, R. V., Santos, C. S., & Spezani, R. dos S. (2020). Espiritualidade e Religiosidade no contexto da integralidade da assistência: Reflexões sobre o cuidado integral em saúde e enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(10), e5499108780. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8780>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução nº 466 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Caldeira, S. (2009). Cuidado espiritual - Rezar como intervenção de enfermagem. *CuidArte, Enferm*, 157–164. <https://doi.org/biblio-1027813>
- Ferreira, L. F., Freire, A. D. P., Silveira, A. L. C., Silva, A. P. M., Sá, H. C. de, Souza, I. S., Garcia, L. S. A., Peralta, R. S., & Araujo, L. M. B. (2020). A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(2). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n2.422>

- Geronasso, M. C. H., & Coelho, D. (2012). A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, 1(1), 173–187. <https://doi.org/10.24302/sma.v1i1.227>
- Gomes, M. V., Xavier, A. da S. G., Carvalho, E. S. de S., Cordeiro, R. C., Ferreira, S. L., & Morbeck, A. D. (2019). “Waiting for a miracle”: Spirituality/Religiosity in coping with sickle cell disease. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1554–1561. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0635>
- Horta, W. A. (1974). Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev Esc Enferm USP*, p. 7-35, 1974.
- Minayo, M.C.S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed., São Paulo: Hucitec.
- Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. de F., & Fernandes, F. de S. (n.d.). Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: Uma revisão. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129–139.
- Mota, M., Cunha, M., Santos, M. R., Duarte, J., Rocha, A. R., Rodrigues, Â., Gonçalves, C., Ribeiro, R., Sobreira, S., & Pereira, S. (2020). Pain management in nursing practice in the emergency department. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 5e, 269–279. <https://doi.org/10.29352/mill0205e.29.00257>
- Oliveira, R. de A. (2010). GRESCHAT, Hans-Jürgen. O que é Ciência da Religião? Trad. Frank Usarski. São Paulo: Paulinas, 2005, 168p. *HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências Da Religião*, 201–204. <https://doi.org/1475>
- Oliveira, S. S. W., Vasconcelos, R. S., Amaral, V. R. S., & Sá, K. N. (2020). Spirituality in coping with pain in oncological patients: Systematic review. *Brazilian Journal Of Pain*. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200028>
- Panitz, G. de O., Siqueira, A. L. F., Porciuncula, G. F., Behling, J. A. K., de Camargo, L. S., Oliveira, L. J., Araujo, V. A., D’ávila, V., Silva, A. L. da, & Portugeuz, M. W. (2018). Instrumentos de abordagem da espiritualidade na prática clínica. *Acta Méd.* (Porto Alegre), 37–45. <https://doi.org/biblio-910166>
- Patrício, A. C. de A., Athayde, R. A. A., & Aquino, T. A. A. (2022). Influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos. *REVER: Revista de Estudos Da Religião*, 22(1), 179–196. <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2021vol22i1a12>
- Rocha, A. C. A. L. da, & Ciosak, S. I. (2014). Chronic disease in the elderly: Spirituality and coping. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(spe2), 87–93. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000800014>
- Santos, N. R. P., & Castro, M. M. C. (2019). Dor Crônica: Compreensão do idoso oncológico hospitalizado e suas estratégias de enfrentamento. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(2), 144. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v8i2.2317>
- Schleider, L.B-L., Mechoulam, R., Lederman, V., Hilou, M., Lencovsky, O., Betzalel, O., Shbiro, L., & Novack, V. (2018). Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *European Journal of Internal Medicine*, 49, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.023>
- Silva, C. A. A. da, Rocha, K. A. F. da, Ferro, L. R. M., Oliveira, A. J. de, & Rivas, M. G. (2021). A influência da fé no tratamento de pacientes oncológicos. *Psicologia e Saúde Em Debate*, 7(2), 214–235. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v7n2a14>
- Silva, M. C. Q. dos S., Vilela, A. B. A., Boery, R. N. S. de O., & Silva, R. S. da. (2020). O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: Uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>
- Silva, M.; & Vitorino, L. M. (2020). Religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem: Revisão da literatura e desenvolvimento de protocolo. *HU Revista*, 44(4), 469–479. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.28148>
- Silva, S.S., Aquino, T. A. A., & Santos, R. M. dos. (2008). O paciente com câncer: Cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 73–89.
- Silva, T. P., Leite, J. L., Stinson, J., Lalloo, C., Silva, Í. R., & Jibb, L. (2018). Estratégias de ação e interação para o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003990017>
- Silva, V.G., & Gonçalves, J.M. (2020). *Espiritualidade na Assistência da Enfermagem*. Dissertação (Mestrado). Curso de Enfermagem, Faculdade Unida de Vitória, Miracema. <https://klineeditora.com/revistajesushistorico/arquivos24/artigo-livre-6-vanessa.pdf>
- Soares, S. de J. (2019). Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. *Revista Ciranda*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/314>
- Souza, J. B. de, Conceição, V. M. ds, Araujo, J. S., Bitencourt, J. V. de O. V., Silva Filho, C. C. da, & Rossetto, M. (2020). Câncer em tempos de COVID-19: Repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e51821. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51821>
- Souza, M. C. A. de, Pinheiro, L. A. D. A., Vilagra, S. M. B. W., Pinheiro, C. F. A., & Almeida Júnior, E. H. R. de. (2019). A espiritualidade no cuidado em saúde na Atenção Primária. *Revista Pró-UniverSUS*, 10(2), 70–74. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.2053>
- Tavares, M. D. M., Gomes, A. M. T., Barbosa, D. J., Rocha, J. C. C. C. da, Bernardes, M. M. R., & Thiengo, P. C. da S. (2018). Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(4), 1097. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018>
- Treede, R.-D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Korwisi, B., Kosek, E., Lavand’homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., ... Wang, S.-J. (2019). *Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11)*. *Pain*, 160(1), 19–27. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>