

CAMPUS REALENGO

FISIOTERAPIA

THAINA OLIVEIRA DELLATORRE

**A CORRELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DAS TERAPIAS  
ALTERNATIVAS NA PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM  
DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS**

IFRJ – CAMPUS REALENGO

2023

THAINA OLIVEIRA DELLATORRE

**A CORRELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DAS TERAPIAS  
ALTERNATIVAS NA PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM  
DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentada à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Orientador (a): Leandro Alberto Calazans  
Nogueira

**IFRJ- CAMPUS REALENGO**

**2º SEMESTRE/2023**

IFRJ – CAMPUS REALENGO  
THAINA OLIVEIRA DELLATORRE

## **A CORRELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS NA PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Aprovada em 18 de DEZEMBRO de 2023  
Conceito: 9,0 (\_\_\_\_\_)

Banca Examinadora



\_\_\_\_\_  
Leandro Alberto Calazans Nogueira (Orientador)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro



\_\_\_\_\_  
Prof. Juliana Valentim Bittencourt  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro



\_\_\_\_\_  
Prof. Gustavo Felício Telles  
Centro Universitário Augusto Motta

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe, porque sem ela e sem seu apoio nada disso seria possível. Mas não apenas isso, e sim por ser uma pessoa incrível. Sou grata pela criação que tive...obrigada por tudo e por tanto!

Queria agradecer a minha gatinha Margot que tem sido um apoio e ela nem faz ideia.

A minha amiga Giulianna que conheci no IF, que nunca mais larguei, esteve comigo por todos esses anos da graduação e me ajudou muito nesse processo.

As minhas amigas, o meu grupo, Taiane, Nathalia, Nicolli, Thaissa, Dani, Marjory, Naiara, Débora e Aline. Espero que continuemos unidas, foi um prazer estudar e conviver com vocês.

Aos meus orientadores, Leandro e Adrea que me deram suporte para que eu pudesse construir a última etapa desse caminho.

Por fim, aos professores e a instituição do IFRJ do campus Realengo como um todo, pois tenho muito orgulho de ter feito minha graduação em um Instituto Federal.

## CIP - Catalogação na Publicação

D357c Dellatorre, Thaina  
A CORRELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DAS TERAPIAS  
ALTERNATIVAS NA PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM  
DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS / Thaina Dellatorre -  
Rio de Janeiro, 2023.  
24 f. ; 29 cm.

Orientação: Leandro Nogueira.

Coorientação: Adrea da Hora.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em  
Fisioterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do  
Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2023.

1. Dor musculoesquelética crônica . 2. Espiritualidade. 3.  
Terapias Alternativas . I. Nogueira, Leandro , **orient.** II. da Hora,  
Adrea , **coorient.** III. Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia do Rio de Janeiro. IV. Título

Elaborado pelo Módulo Ficha Catalográfica do Sistema Intranet do  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro  
- Campus Volta Redonda e Modificado pelo Campus Nilópolis/LAC,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária: Viviane Araujo da Silva - CRB7 4577

# **A CORRELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DAS TERAPIAS ALTERNATIVAS NA PERCEPÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS**

## **RESUMO**

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo correlacionar o grau de espiritualidade e da crença nas terapias alternativas com a intensidade de dor e a limitação funcional de pacientes com dores musculoesqueléticas crônicas. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 30 pacientes com dor musculoesquelética crônica recrutados na Clínica-Escola do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) Campus Realengo. As atitudes dos pacientes em relação à espiritualidade e às terapias alternativas foram investigadas pelo instrumento *Healing Encounters And Attitudes Lists* (HEAL), que são compostos por um total de 6 itens cada. Os participantes também preencheram questões sociodemográficas e instrumentos autorreferidos de intensidade de dor e o grau de limitação funcional. **Resultados:** A amostra com um total de 30 participantes foi majoritariamente composta por mulheres (86,67%), com ensino médio completo e com a presença de comorbidades como: osteoartrose, hipertensão arterial e hipercolesterolemia. Os participantes apresentaram intensidade de dor moderada (média de 5,6). A soma no domínio de terapias alternativas e a soma no domínio espiritualidade com médias altas de 20,4 e 27,8 respectivamente. **Conclusão:** Não houve correlação estatisticamente significativa entre os domínios do HEAL e os instrumentos autorreferidos.

**Palavras-chave:** Dor crônica, Musculoesquelética, Espiritualidade, HEAL, Medicina Alternativa e Complementar.

## ABSTRACT

**Objective:** The present study aims to correlate the degree of spirituality and belief in alternative therapies with the intensity of pain and functional limitation of patients with chronic musculoskeletal pain. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with 30 patients with chronic musculoskeletal pain recruited at the Teaching Clinic of the Institute of Education, Science and Technology of Rio de Janeiro (IFRJ) Campus Realengo. Patients' attitudes towards spirituality and alternative therapies were investigated using the Healing Encounters And Attitudes Lists (HEAL) instrument, which are composed of a total of 6 items each. Participants also filled out sociodemographic questions and self-reported instruments on pain intensity and degree of functional limitation. **Results:** The sample with a total of 30 participants was mostly made up of women (86.67%), with complete secondary education and the presence of comorbidities such as: osteoarthritis, high blood pressure and hypercholesterolemia. Participants had moderate pain intensity (average of 5.6). The sum in the alternative therapies' domain and the sum in the spirituality domain with high averages of 20.4 and 27.8 respectively. **Conclusion:** There was no statistically significant correlation between the HEAL domains and the self-reported instruments.

**Keywords:** Chronic pain, Musculoskeletal, Spirituality, HEAL, Alternative and Complementary Medicine.

**SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>19</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A dor é uma vivência pessoal e singular para cada indivíduo. A cronificação da dor está associada a aspectos biopsicossociais (BARBOSA; VIEIRA; GARCIA, 2018). As atitudes, crenças, valores e julgamento do paciente interferem no controle algico, no resultado do tratamento e em obter uma qualidade de vida independente da presença de dor (BARBOSA; VIEIRA; GARCIA, 2018).

De acordo com o Conselho da IASP, a dor é definida como: “Uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial”.(RAJA et al, 2020). Já a dor musculoesquelética crônica é definida como “dor persistente ou recorrente que surge como parte de um processo patológico que afeta diretamente osso(s), articulação(ões), músculo(s) ou tecido(s) mole(s) relacionado(s)” com duração de 3 a 6 meses (TREEDE et al., 2015). A avaliação da intensidade de dor é recomendada em diversas diretrizes clínicas para pacientes com dores musculoesqueléticas (FILLINGIM et al., 2016). A avaliação da intensidade da dor pode ser realizada por diversos instrumentos como a escala numérica de dor, escala de faces e escala visual analógica de dor, além de escalas descritoras verbais como o inventário breve de dor e a escala de dor crônica graduada (FILLINGIM et al., 2016).

As dores musculoesqueléticas representam uma condição de saúde recorrente na sociedade e são consideradas uma questão socioeconômica mundial (EL-TALLAWY et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 20-33% da população possui alguma dor musculoesquelética de forma crônica (EL-TALLAWY et al., 2021). No Brasil, a prevalência de dor crônica em adultos varia entre 23,0% e 42,3% (SANTIAGO et al., 2023). Dessa forma, indivíduos portadores de dor crônica podem vir a ter a qualidade de vida diminuída de forma significativa, aumentando a dificuldade de exercer suas atividades diárias ou as fazendo com maior dificuldade, além de receber licenças médicas e/ou pensões por invalidez (EL-TALLAWY et al., 2021). Conseqüentemente, a dor crônica pode exercer um grande impacto na saúde do indivíduo.

A OMS também passou a caracterizar o bem-estar espiritual como um ponto essencial para o equilíbrio do ser humano, não limitando-se apenas a questões de cunho físico, mental e biológico (TRINDADE et al., 2022). A Espiritualidade é definida por “expressão que caracteriza a totalidade do ser enquanto sentido e vitalidade, sendo caracterizada pela ligação do ser humano com algo maior” (TRINDADE et al., 2022). Uma vez que a espiritualidade é considerada uma temática importante, pesquisadores têm averiguado a sua interferência na percepção da dor (FERREIRA-VALENTE et al., 2019).

O tratamento da dor musculoesquelética geralmente abrange exercícios físicos, estimulação sensorial e programas educacionais (MANNERKORPI; HENRIKSSON, 2007). Uma abordagem multidisciplinar e a prescrição combinada de tratamentos também são comumente observados para a recuperação da dor musculoesquelética (MANNERKORPI; HENRIKSSON 2007). Com o surgimento e a compreensão de uma visão biopsicossocial na saúde, foi possível obter uma visão integral do paciente e observar que estes fatores são considerados elementos secundários (JULL, 2017). Portanto, a depressão, ansiedade, experiências traumáticas, catastrofização e sofrimentos emocionais de forma geral cooperam com as dores crônicas em geral, incluindo a dor musculoesquelética (EDWARDS et al., 2016). Entretanto, o modelo biopsicossocial ainda é considerado restrito por não abranger alguns componentes como religião e espiritualidade (EDWARDS et al., 2016).

Em uma revisão sistemática de Najem e colaboradores (2021), os resultados apontaram que pensamentos e atividades voltadas à religiosidade têm a tendência de se vincular a piores crenças, emoções e cognições relacionadas com a dor. Entretanto, é classificado como útil ser um indivíduo religioso, pois é algo positivo para enfrentamento e melhor aceitação. Em suma, nos estudos atuais não há uma conclusão considerada substancial que possa associar a religiosidade e a intensidade da dor e incapacidade (NAJEM et al., 2021).

A Medicina Complementar e Alternativa (MCA) é comumente utilizada em cuidados primários no Reino Unido, além de apresentar uma vasta variedade de opções que normalmente são associados a algum tratamento convencional (ARTUS; CROFT; LEWIS, 2007). Bhoi e colaboradores (2021)

expõem a necessidade de pesquisas de alta qualidade para ofertar maior segurança e melhores estratégias para o uso da MCA (BHOI et al., 2021). A MCA é bastante utilizada para o tratamento das dores musculoesqueléticas. A MCA utiliza uma conduta holística que identifica fatores auxiliares na cura (GRECO et al., 2013). A OMS (2006) conceitua a MCA como: “Um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da tradição ou da medicina convencional de um determinado país e não estão totalmente integradas ao sistema de saúde vigente” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O estudo da influência da espiritualidade e da MCA em pacientes com dor musculoesquelética crônica na prática clínica e na pesquisa se torna imprescindível. Ao citar a MCA, os estudos se tornam importantes, pois é uma estratégia bastante utilizada para o tratamento desta e de outras condições de saúde. Como citado anteriormente, a MCA também é associada a tratamentos convencionais, se tornando mais um adicional para redução e manejo da dor e de outras consequências como a incapacidade (BHOI et al., 2021). Os estudos no campo da espiritualidade também são importantes, pois é considerado um tópico de grande relevância para pacientes com dores crônicas, já que a espiritualidade, além de ser uma forma de estratégia de enfrentamento, também é interligada com outros desfechos de saúde. Além do mais, o conhecimento sobre o tema pode intervir na avaliação.

A relação da espiritualidade e utilização de MCA com a dor crônica pode ser investigada com ferramentas para medir estes fatores. Apesar da escassez de instrumentos nessa área, a espiritualidade pode ser investigada pelo *Coping Strategies Questionnaire (CSQ)*, o *Pain Coping Inventory* e o *RCOPE* (RIPPENTROP, 2005). Em contrapartida, o uso da MCA pode ser investigado de forma qualitativa através de relatos do paciente. Logo, com a continuidade das dificuldades encontradas em relação a mensuração, foi elaborado um material nomeado *Healing Encounters And Attitudes Lists (HEAL)* utilizando a metodologia PROMIS para a análise de fatores que podem vir a influenciar nos tratamentos ofertados ao paciente (SLUTSKY et al., 2017). A HEAL contém itens para pesquisar a ligação paciente-terapeuta; ambiente de cuidados de saúde; expectativa de tratamento; perspectiva positiva; espiritualidade e atitudes frente a MCA (GRECO et al., 2016).

## 2. OBJETIVOS

- Correlacionar a espiritualidade as crenças na MCA com a intensidade de dor e funcionalidade de pacientes com dores musculoesqueléticas crônicas.
- Descrever a correlação entre o grau de Espiritualidade e da MCA na funcionalidade.

## 3. JUSTIFICATIVA

A MCA é utilizada por indivíduos que costumam aplicar uma conduta holística para auxiliar a cura (GRECO et al., 2013). O bem-estar espiritual também é considerado um ponto essencial para o equilíbrio do ser humano, não limitando-se apenas a questões de cunho físico, mental e biológico, mas também uma busca por equilíbrio sob os sentidos existenciais (TRINDADE et al., 2022). A espiritualidade é definida por “expressão que caracteriza a totalidade do ser enquanto sentido e vitalidade, sendo caracterizada pela ligação do ser humano com algo maior” (TRINDADE et al., 2022). E por ser considerada uma temática importante e global em meio a vivência do ser humano, pesquisadores averiguam como a espiritualidade pode vir a interferir na percepção da dor (FERREIRA-VALENTE et al., 2019).

Logo, a dor crônica sendo relacionada a estes fatores, um dos conceitos existentes mais completos sobre isso, é uma teoria chamada de “portão do controle da dor” (RIPPENTROP, 2005). Essa teoria indica que “a estimulação nociceptiva resulta da interação contínua de fatores sensoriais, afetivos e cognitivos” (RIPPENTROP, 2005). Que explica como estresse, aspectos psicológicos, experiências e outras variações de atividades cognitivas tendem a potencializar ou moderar os processos da dor (RIPPENTROP, 2005).

Pensamentos e atividades voltadas à religiosidade têm a tendência de se vincular a piores crenças, emoções e cognições relacionadas com a dor (NAJEM et al., 2021). Os estudos no campo da espiritualidade também são importantes, pois é considerado um tópico de grande relevância para pacientes com dores crônicas. Espiritualidade além de ser uma forma de estratégia de enfrentamento, também é interligada com outros desfechos de saúde. Entretanto, nos estudos atuais não há uma conclusão considerada substancial

que possa associar a religiosidade e a intensidade da dor e incapacidade. O estudo da influência da espiritualidade e da MCA em pacientes com dor musculoesquelética crônica na prática clínica e na pesquisa se torna imprescindível. Portanto, neste trabalho serão abordados especificamente a influência da espiritualidade e da MCA na percepção de dor em pacientes com dores musculoesqueléticas crônicas em meio ao tratamento fisioterápico.

#### **4. METODOLOGIA**

##### **4.1. Delineamento do estudo**

Foi realizado um estudo transversal reportado de acordo com as diretrizes STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta (CAAE: 57253022.0.0000.5235).

##### **4.2. Participantes do estudo**

Pacientes do sexo feminino e masculino acima de 18 anos com dor musculoesquelética crônica atendidos na Clínica-Escola do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ), campus Realengo.

##### **4.3. Procedimentos**

Os participantes foram selecionados por conveniência na Clínica Escola do IFRJ. A triagem inicial coletou informações sociodemográficas como nome, idade, sexo, profissão, estado civil e escolaridade. Em seguida, foi aplicada a versão traduzida para o português do questionário HEAL, especificamente, as categorias relacionadas à espiritualidade e à MCA. Os participantes também preencheram instrumentos autorreferidos acerca da intensidade de dor e do grau de limitação funcional.

##### **4.4. Instrumentos de medida**

O questionário HEAL tem como objetivo avaliar e mensurar os fatores contextuais que podem vir a contribuir para a cura da perspectiva do doente (GRECO et al., 2016). O presente estudo utiliza os domínios de atitudes dos

pacientes em relação à espiritualidade e MCA do HEAL que são compostos por um total de 6 itens cada. Neste trabalho se utilizou uma versão mais compacta com um total de 12 itens no quesito espiritualidade (6 itens) e terapias alternativas (6 itens) utilizando o tempo verbal no presente marcando uma opção da afirmação de uma caixa por linha, contendo opções de resposta como: um pouco (valor 1), nenhum pouco (valor 2), mais ou menos (valor 3), muito (valor 4) ou muitíssimo (valor 5). Os seis itens de cada domínio foram somados e o valor total foi utilizado para o cálculo da correlação ((GRECO et al., 2016).

Para avaliação da intensidade de dor, foi usada a Escala Numérica de Dor (END), que é uma escala de 11 pontos, com formato horizontal demonstrando zero (0) como “sem dor” e o dez (10) como “pior dor” (HAWKER et al., 2011). A contabilização do tempo da dor musculoesquelética foi realizada em meses e frequência semanal da dor.

Por último, com objetivo de avaliar o grau de limitação funcional, foi utilizada a Escala de Funcionalidade Específica do Paciente. Desenvolvida em 1995, tem o objetivo de envolver condições clínicas e o nível de atividade da pessoa avaliada. Desse modo, os pacientes devem apontar de 3 a 5 atividades em que possuem dificuldades ou não consigam exercer devido a condição de saúde atual. Após essa identificação, os participantes devem classificar a atividade dita em uma escala de zero (0) a dez (10), referindo dificuldade ou incapacidade de exercer determinada tarefa, sendo que zero representa incapacidade e dez representa a capacidade do paciente de realizar determinada atividade mesmo após o problema (FAIRBAIRN et al., 2012).

#### 4.5. Análise Estatística

Foi realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão (DP), e as variáveis categóricas foram apresentadas em valores absolutos e proporções (%). Os dados foram analisados utilizando o software JASP (versão 0.18.1.0, Amsterdam, The Netherlands).

## 5. RESULTADOS

A amostra foi majoritariamente composta por mulheres (86,67%), com ensino médio completo e com a presença de comorbidades. A tabela 1 apresenta as características dos participantes do estudo.

Tabela 1. Características sociodemográficas e de condições de saúde da população do estudo

Variável	N (%)
Sexo (feminino)	26 (86,7)
Escolaridade	
Educação Primária	9 (30,0)
Ensino Médio	15 (50,0)
Graduação	5 (16,7)
Pós-graduação	1 (3,3)
Estado civil	
Casado(a)	13 (43,3)
Divorciado(a)	7 (23,3)
Solteiro(a)	6 (20,0)
Viúvo(a)	4 (13,3)
Disfunção hormonal (tireoide)	6 (20,0)
Diabetes	8 (20,0)
Hipertensão arterial	12 (60,0)
Doença renal	1 (3,3)
Disfunção gastrointestinal	5 (16,7)
Insuficiência cardíaca	2 (6,7)
Cirurgia abdominal	6 (20,0)
Etilismo	5 (16,7)
Tabagismo	3 (10,0)
Hipercolesterolemia	11 (36,7)
Doença reumática	3 (10,0)
Osteoartrose	13 (43,3)
Fibromialgia	1 (3,3)
Infarto do miocárdio	2 (6,7)
Doenças respiratórias	

Asma e bronquite	1 (3,3)
Bronquite	1 (3,3)

Os participantes apresentaram intensidade de dor moderada (média de 5,6). A soma no domínio de terapias alternativas e a soma no domínio espiritualidade com médias de 20,4 e 27,8, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Médias de variáveis contínuas

Variável	Média	Desvio-padrão
Idade	59,8	12,5
Frequência semanal de dor (em dias)	4,9	2,3
Intensidade de dor média	5,6	2,2
Intensidade de dor no momento da avaliação	3,4	3,2
Funcionalidade	7,2	2,1
Soma no domínio de terapias alternativas	20,4	6,7
Soma no domínio de espiritualidade	27,8	3,2

A tabela 3 apresenta a análise estatística da correlação entre as crenças nas terapias alternativas e espiritualidade com a intensidade de dor e funcionalidade. Não houve correlação estatisticamente significativa entre os domínios do HEAL e os instrumentos autorreferidos.

Tabela 3. Correlação entre os domínios de terapias alternativas e espiritualidade e intensidade de dor e funcionalidade

Variável	Intensidade de dor		Funcionalidade	
	Spearman	p-valor	Spearman	p-valor
Terapias Alternativas	0,12	0,53	0,10	0,59
Espiritualidade	-0,19	0,31	-0,28	0,14

## 6. DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 30 participantes com dor musculoesquelética crônica, recrutados por conveniência. Não houve relação entre o grau de espiritualidade e de crenças nas terapias alternativas com a intensidade de dor e a limitação funcional de pacientes com dor

musculoesquelética crônica. O baixo número de participantes limita a generalização dos resultados.

Segundo Boccolini et al. (2022), o uso de MCA no Brasil obtém maior prevalência na região Norte (3,7%) com o uso de medicamentos fitoterápicos (BOCCOLINI et al., 2022). A prevalência do uso de MCA no Brasil em 2019 foi de 5,2% (BOCCOLINI et al., 2022). A prevalência de uso de MCA é maior em pessoas que possuíam plano de saúde, maior acesso à MCA e que estão em piores situações de saúde (BOCCOLINI et al., 2022). Mulheres, indivíduos com maior renda e nível de escolaridade foram os grupos sociais que mais fizeram uso de todos os tipos de MCA (BOCCOLINI et al., 2022). À vista disso, a yoga obteve maior destaque com o público feminino (3,6%), com maior renda per capita (7,5%), maior escolaridade (13,4%) (BOCCOLINI et al., 2022).

De acordo com Wachholtz e Pearce (2009), os existentes modelos de saúde indicam que se deve acompanhar todos os relacionamentos do paciente, sejam eles biológicos, psicológicos, neurológicos, sociais e espirituais (WACHHOLTZ et al., 2009). Os autores ainda relatam que é adequado considerar a espiritualidade como um ponto importante a se discutir, já que há o questionamento da espiritualidade influenciar a capacidade do paciente em lidar com a dor crônica de forma positiva ou negativa (WACHHOLTZ et al., 2009). E que 41% a 94% dos pacientes desejam que sejam abordadas pelos médicos questões espirituais (WACHHOLTZ et al., 2009). Além disso, cerca de 60% dos doentes com dor crônica revelam que usam oração/reza como ajuda para lidar com a dor (WACHHOLTZ et al., 2009). Em suma, falar sobre e incluir o papel que a espiritualidade venha a efetuar na vida de um paciente e no tratamento de dor crônica não impõe e não necessita de discussão que seja de cunho teológico específico ou de quaisquer rituais religiosos e orações.

## **7. CONCLUSÃO**

O grau de espiritualidade e das crenças nas terapias alternativas não esteve associado à intensidade de dor ou limitação funcional de pacientes com dor musculoesquelética crônicas.

## **BIBLIOGRAFIA**

ARTUS, M.; CROFT, P.; LEWIS, M. The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain. *BMC family practice*, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17480212/>

BARBOSA, F. M.; VIEIRA, E. B. M.; GARCIA, J. B. S. Crenças e atitudes frente à dor em pacientes com lombalgia crônica. *BrJP*, v. 1, p. 116-121, 2018. Disponível em: <http://surl.li/joauj>

BHOI, D. et al. Complementary and Alternative Modalities (CAM) for pain management in musculoskeletal diseases (MSDs). *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, v. 18, p. 171–180, 2021. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.04.021>

BOCCOLINI, P. M. M. et al. Prevalence of complementary and alternative medicine use in Brazil: results of the National Health Survey, 2019. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-022-03687-x>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://surl.li/joatb>

EDWARDS, R. R et al. The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. *The Journal of Pain*, v. 17, n. 9, p. T70–T92, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526590016000183>

EL-TALLAWY, S. N. et al. Management of musculoskeletal pain: an update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. *Pain and therapy*, v. 10, p. 181-209, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575952/>

FAIRBAIRN, K. et al. Mapping Patient-Specific Functional Scale (PSFS) Items to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

*Physical Therapy*, v. 92, n. 2, p. 310–317, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22074939/>

FERREIRA-VALENTE, A. et al. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *Journal of religion and health*, p. 1-55, 2019. Disponível em: <http://surl.li/joary>

FILLINGIM, R. B. et al. Assessment of chronic pain: domains, methods, and mechanisms. *The journal of pain*, v. 17, n. 9, p. T10-T20, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27586827/>

GRECO, C. M. et al. Addressing the “it is just placebo” pitfall in CAM: methodology of a project to develop patient-reported measures of nonspecific factors in healing. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2013, 2013. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/613797/>

GRECO, C. M. et al. Measuring nonspecific factors in treatment: item banks that assess the healthcare experience and attitudes from the patient’s perspective. *Quality of Life Research*, v. 25, p. 1625-1634, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-015-1178-1>

HAWKER, G. A. et al. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). *Arthritis care & research*, v. 63, n. S11, p. S240-S252, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22588748/>

JULL, G. Biopsychosocial model of disease: 40 years on. Which way is the pendulum swinging? *British Journal of Sports Medicine*, v. 51, n. 16, p. 1187–1188, 2017. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/51/16/1187.short>

LIN, I. et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice

guidelines: systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, v. 54, n. 2, p. 79–86, 2019. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/54/2/79.abstract>

MANNERKORPI, K.; HENRIKSSON, C. Non-pharmacological treatment of chronic widespread musculoskeletal pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, v. 21, n. 3, p. 513-534, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17602997/>

NAJEM, C. et al. Religious beliefs and attitudes in relation to pain, pain-related beliefs, function, and coping in chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *Pain physician*, v. 24, n. 8, p. E1163, 2021. Disponível em: <http://surl.li/joamx>

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... Vader, K. (2020). *The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. Pain, Publish Ahead of Print.*. Disponível em: <[https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/09000/the\\_revised\\_international\\_association\\_for\\_the.6.aspx](https://journals.lww.com/pain/abstract/2020/09000/the_revised_international_association_for_the.6.aspx)>.

RIPPENTROP, A. E. A Review of the Role of Religion and Spirituality in Chronic Pain Populations. *Rehabilitation Psychology*, v. 50, n. 3, p. 278, 2005. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2005-09798-012>

SANTIAGO, B. V. M. et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Clinics*, v. 78, p. 100209, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10206159/>

SLUTSKY, J. et al. (355) Measuring clarity, relevance, and usefulness of HEAL and PROMIS measures in pain treatment through interviews with patients and their healthcare providers. *The Journal of Pain*, v. 18, n. 4, p. S63, 2017. Disponível em: [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(17\)30362-0/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(17)30362-0/fulltext)

TREEDE, R. et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, v. 156, n. 6, p. 1003, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450869/>

TRINDADE, K. A. et al. Espiritualidade e Saúde: um olhar por meio de diferentes atores sociais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e41311225874-e41311225874, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25874>

WACHHOLTZ, A. B.; PEARCE, M. J. Does spirituality as a coping mechanism help or hinder coping with chronic pain?. *Current Pain and Headache Reports*, v. 13, p. 127-132, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19272278/>

## ANEXO 1

## Banco de Itens HEAL v1.0 – Espiritualidade – Versão curta 6a

## Atitudes em Relação a MCA v1.0 – Versão curta 6a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

MCA (Medicina Complementar e Alternativa) é uma abordagem não convencional, holística ou natural para a saúde. Os tratamentos comuns da MCA podem incluir acupuntura, massagem terapêutica, meditação ou remédios fitoterápicos....

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
CAM_737 6	MCA é efetiva.....	<input type="checkbox"/>				
CAM_641 3	Prefiro MCA à medicina convencional	<input type="checkbox"/>				
CAM_709 3	É importante estar aberto à MCA.....	<input type="checkbox"/>				
CAM_641 6	MCA pode ser usada para tratar doenças graves.....	<input type="checkbox"/>				
CAM_737 4	MCA pode prevenir problemas de saúde..... .....	<input type="checkbox"/>				
		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
CAM_632 0	Eu prefiro remédios naturais.....	<input type="checkbox"/>				

## Banco de Itens HEAL v1.0 – Espiritualidade – Versão curta 6a

## Espiritualidade v1.0 – Versão curta 6a

Por favor, responda cada afirmação marcando uma caixa por linha.

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitíssimo
SPT2262	Crenças espirituais dão sentido à minha vida.....	<input type="checkbox"/>				
SPT2057	Crenças espirituais me dão esperança	<input type="checkbox"/>				
SPT2036	Eu encontro conforto na minha fé.....	<input type="checkbox"/>				
SPT2043	Minha espiritualidade me dá força interior.....	<input type="checkbox"/>				
SPT1772	A oração é uma parte significativa da minha vida.....	<input type="checkbox"/>				
SPT1969	Eu me sinto apoiado(a) por um poder superior.....	<input type="checkbox"/>				