



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MESTRADO
PROFISSIONAL EM TECNOLOGIAS DA SAÚDE

LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA

ESPIRITUALIDADE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM DOR POR
DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

SALVADOR

2024

LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA

**ESPIRITUALIDADE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM DOR POR
DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Profissional em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito à obtenção do título de mestre em Tecnologias em Saúde, na Linha de Pesquisa Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues.

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Kátia Nunes Sá.

SALVADOR

2024

“Quando damos sentido à vida, não nos sentimos apenas um pouco melhor, mas também encontramos a capacidade de lidar com o sofrimento”.

Viktor Frankl

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar expresso minha gratidão a Deus, pois sempre foi meu guia, a minha luz, em todos os momentos de minha vida.

A meus pais, José (In memoriam) e Irene, exemplos de amor e respeito. Na qual encontro colo que aquece a alma.

Ao meu amoroso esposo, companheiro de todas as horas, pelo exemplo de fé, coragem e perseverança.

Ao meu amado filho, presente de Deus, exemplo de alegria, empatia e resiliência.

A todos os meus familiares, em especial, aos meus queridos irmãos, Júlio, Ana e Reinaldo.

Minha admiração especial à minha orientadora Gilmara que me conduziu com maestria e sabedoria desde o início do mestrado.

À Kátia Sá, co-orientadora, pela paciência e conhecimento compartilhado.

À Luisa Clara, pela colaboração e parceria enquanto psicóloga dessa pesquisa.

À minha querida amiga Márcia e colega do mestrado, sua espiritualidade, leveza e alegria de viver é inspiradora. A Rose, amiga de longa data, pela sua generosidade.

Aos meus professores e colegas do mestrado, pela troca de ideias, discussões e colaborações que enriqueceram minha experiência como mestranda.

Aos colegas de trabalho da UFBA pela parceria, em especial às enfermeiras Rosana Mota, Carolina Calixto, Glícia Gama e Geovana Silva.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da conclusão deste mestrado. Gratidão a todos!

RESUMO

Feitoza, Luciana de Carvalho. **Espiritualidade de Profissionais de Enfermagem com Dor por Distúrbios Osteomusculares**. 2024. 75 f. Dissertação (Mestrado Profissional de Tecnologias em Saúde) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2024.

Introdução: Lesões por esforços repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) abrangem condições que afetam músculos, nervos, tendões e articulações, entre outras estruturas. Os DORT podem surgir por demasiada exposição dos trabalhadores a determinados fatores de risco físicos e podem resultar em incapacidade laboral. Tratamentos não farmacológicos, dentre os quais se incluem a espiritualidade em indivíduos com dor, têm sido pesquisados. A abordagem espiritual pode beneficiar pessoas que sofrem de dor. **Objetivo primário:** Identificar as experiências de espiritualidade dos profissionais de Enfermagem no enfrentamento da dor secundária aos DORT. **Objetivos secundários:** (1) Descrever rituais, recursos e práticas de espiritualidade acionados por esses Profissionais de Enfermagem na busca do alívio da dor, (2) Verificar o bem-estar espiritual de Profissionais de Enfermagem com DORT e (3) Desenvolver um podcast sobre essa temática. **Método:** Estudo transversal exploratório com análise qualitativa e quantitativa realizada em um hospital universitário público em Salvador, Bahia, Brasil, nos anos de 2022 e 2023 (com registro CAAE: 63841922.5.0000.0049). Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e interpretados mediante a análise temática de conteúdo, e os resultados da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) foram inseridos no software estatístico SPSS e apresentados de forma descritiva. **Resultados:** A amostra consistiu em 48 profissionais de enfermagem que responderam à EBE. A maioria formada por mulheres (89,6%), com idade entre 36 e 61 anos, pretas e pardas (85,5%), casadas, técnicas de enfermagem (83,3%), com mais de 10 anos na profissão (87,5%), que relataram dor de moderada a intensa e, frequentemente, afetando mais de uma região do corpo, principalmente na região lombar (35,4%). A maioria das participantes praticava alguma religião (60,4%), sendo predominantemente católicas (43,8%). Os resultados da EBE indicaram escores positivos para bem-estar espiritual (77,1%), para bem-estar religioso (87,5%) e bem-estar existencial (54,2%). A análise das entrevistas de vinte profissionais revelou duas categorias principais: (1) Relação pessoal significativa com a espiritualidade e (2) Rituais e práticas, redes de cuidados e contribuições da espiritualidade no enfrentamento da dor, com três subcategorias: (1) Rituais e práticas de espiritualidades, (2) Redes de cuidado no enfrentamento da dor, (3) Contribuições da espiritualidade para o enfrentamento da dor. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem referem que a espiritualidade auxilia na tolerância à dor. A oração e a meditação foram as práticas espirituais mais acionadas por esses profissionais no enfrentamento da dor.

Palavras-chave: Transtornos Traumáticos Cumulativos. Espiritualidade. Dor. Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

Feitoza, Luciana de Carvalho. **Spirituality of Nursing Professionals with Pain from Musculoskeletal Disorders.** 2024. 75 p. Dissertation (Professional Master's Degree in Health Technologies) – Stricto Sensu Postgraduate Program, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2024.

Introduction: Repetitive Strain Injuries (RSI) and Work-Related Musculoskeletal Disorders (WRMSDs) encompass conditions affecting muscles, nerves, tendons, and joints, among other structures. WRMSDs can arise from excessive exposure of workers to specific physical risk factors and may result in work disability. Non-pharmacological treatments, including spirituality in individuals with pain, have been under investigation. The spiritual approach can benefit those suffering from pain. **Primary Objective:** To identify the experiences of spirituality among Nursing professionals in coping with pain secondary to WRMSDs. **Secondary Objectives:** (1) Describe the rituals, resources, and spiritual practices employed by these Nursing professionals in seeking pain relief, (2) Check the spiritual well-being of Nursing professionals with WRMSDs, (3) Develop a podcast on this subject. **Methods:** An exploratory cross-sectional study with qualitative and quantitative analysis was conducted in a public university hospital in Salvador, Bahia, Brazil, during the years 2022 and 2023 (registered under CAAE: 63841922.5.0000.0049). Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic content analysis. The results of the Spiritual Well-being Scale (SWS) were input into the SPSS statistical software and presented descriptively. **Results:** The sample comprised 48 nursing professionals who completed the SWS. The majority were women (89.6%), aged between 36 and 61, of black and mixed-race ethnicity (85.5%), married, and practical nurses (83.3%) with over 10 years in the profession (87.5%). They reported moderate to severe pain, often affecting more than one body region, primarily the lumbar region (35.4%). The majority practiced a religion (60.4%), predominantly Catholic (43.8%). SBS results showed positive scores for spiritual well-being (77.1%), religious well-being (87.5%), and existential well-being (54.2%). The analysis of interviews with twenty professionals revealed two main categories: (1) A significant personal relationship with spirituality and (2) Rituals and practices, care networks, and contributions of spirituality in coping with pain, with three subcategories: (1) Rituals and practices of spiritualities, (2) Care networks in coping with pain and (3) Contributions of spirituality in coping with pain. **Conclusion:** Nursing professionals state that spirituality assists in pain tolerance. Prayer and meditation were the most commonly employed spiritual practices by these professionals in coping with pain.

Keywords: Cumulative Traumatic Disorders. Spirituality. Pain. Nursing Professionals.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Categorias e Subcategorias das experiências de espiritualidades no enfrentamento da dor. Salvador, Bahia. 2023.....	32
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, Salvador -BA, 2023. N = 48.....	26
Tabela 2 - Perfil ocupacional dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, 2023. Salvador -BA, 2023. N = 48.....	27
Tabela 3 - Desempenho das variáveis sobre a dor osteomuscular. Salvador -BA, 2023. N=48.....	28
Tabela 4 - Desempenho das variáveis sobre Espiritualidade/Religiosidade, Salvador -BA, 2023. N = 48.....	29
Tabela 5 - Escores Gerais da EBE, Salvador -BA, 2023. N = 48.....	30
Tabela 6 - Síntese das questões da subescala BER. Salvador -BA, 2023. N = 48.....	30
Tabela 7 - Síntese das questões da subescala BEE. Salvador -BA, 2023. N = 48.....	31

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BEE	Bem-estar existencial
BER	Bem-estar religioso
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de apresentação de apreciação ética
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CD	Concordo mais que discordo
CID	Classificação Internacional das Doenças
CIOMS	<i>Council for International Organizations of Medical Sciences</i>
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CHC-UFPR	Complexo do Hospital de Clínicas-Universidade Federal do Paraná
CP	Concordo Parcialmente
CT	Concordo totalmente
DCNT	Doença crônica não transmissível
DC	Discordo mais que concordo
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DP	Discordo Parcialmente
DUREL	<i>Duke University Religion Index</i>
DT	Discordo Totalmente
E	Enfermeira (o)
EBE	Escala de Bem-Estar Espiritual
E/R	Espiritualidade / Religiosidade
FICA	<i>Faith, Importance or Influence, Community and Address in care</i>
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
LER	Lesões por esforços repetitivos
MAC	Medicinas alternativas e complementares
MT	Medicina tradicional
PICs	Práticas integrativas e complementares
SOST	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SPIRIT	<i>Spiritual belief system, Personal spirituality, Integration with spiritual</i>

Community, Rituals and Restrictions, Implications for medical Practice, Terminality).

SMART LAB	Observatório digital de saúde e segurança no trabalho
SRQR	<i>Standards for Reporting Qualitative Research</i>
STROBE	<i>STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TE	Técnico de enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Objetivo Principal	12
1.2	Objetivos Secundários	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem	13
2.2	Enfrentamento da dor e bem-estar espiritual	16
3	MÉTODO	20
3.1	Tipo de estudo	20
3.2	Local da pesquisa	20
3.3	Participantes da pesquisa	20
3.4	Critério de elegibilidade	20
3.5	Procedimento de coleta de dados	21
3.6	Técnica e instrumentos de coleta de dados	21
3.7	Técnica de análise da pesquisa	23
3.8	Aspectos éticos da pesquisa	24
3.9	Produto técnico do mestrado	25
4	RESULTADOS	26
4.1	Caracterização dos participantes	26
4.2	Espiritualidade no enfrentamento da dor dos profissionais de enfermagem com DORT	31
4.2.1	Categoria 1: Relação pessoal e significativa com a espiritualidade.....	32
4.2.2	Categoria 2: Rituais e práticas, redes de cuidados e contribuições da espiritualidade no enfrentamento da dor	34
4.2.2.1	Rituais e práticas de espiritualidade	34
4.2.2.2	Redes de cuidados no enfrentamento da dor	35
4.2.2.3	Contribuições da espiritualidade no enfrentamento da dor	37
5	DISCUSSÃO	39
6	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	57
	APÊNDICE B – Instrumentos para coleta de dados	59
	ANEXO A – Carta de Anuência	62
	ANEXO B – Termo de uso de dados em pesquisa	63
	ANEXO C – Equipe Detalhada	64
	ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP	65
	ANEXO E – Carta de Anuência	75

1 INTRODUÇÃO

As lesões por esforços repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) compõem um grupo de afecções envolvendo músculos, nervos, tendões e articulações, entre outras estruturas. Os DORT podem surgir pela maior exposição dos trabalhadores devido a múltiplos fatores que podem resultar em incapacidade laboral.¹ Nessas afecções, a queixas de dor é frequente, podendo ser considerada uma condição ou doença crônica não transmissível (DCNT). Entre as DCNT, a dor crônica é uma das mais prevalentes e que causa sofrimento e anos vivendo com incapacidade aos acometidos e elevados custo aos sistemas de saúde¹⁻².

Existem controvérsias quanto à definição de dor crônica. Em geral, considera-se que dor crônica é aquela superior a três meses, independentemente do grau de recorrência, intensidade, e implicações funcionais ou psicossociais³⁻⁴. Estudos com adultos brasileiros revelam prevalência de dor crônica de aproximadamente 40%⁵. A prevalência de dor crônica intensa (intensidade ≥ 8) é de mais ou menos 10%; e de dor crônica com limitação grave ou generalizada em torno de 5%².

Dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SMART LAB)⁶, no período de 2012 a 2021, evidenciaram que a dorsalgia está em primeiro lugar como causa de afastamento por doença em trabalhadores vinculados ao regime Consolidação das leis do trabalho (CLT). A dorsalgia, as lesões nos ombros e os transtornos dos discos cervicais estão dentre os distúrbios osteomusculares que apresentam maior prevalência dos afastamentos do trabalho em profissional de enfermagem, com predomínio de trabalhadores do sexo feminino acometidos por doenças relacionadas ao trabalho⁷⁻⁸.

A enfermagem por ser uma profissão eminentemente feminina, tem alta prevalência de doenças musculoesqueléticas em relação a outras profissões⁸. A maioria dos casos de DORT afetam os profissionais de nível médio em unidades de clínica médica, muito em função do cuidado a pacientes dependentes⁷. Isso ocorre pelo próprio processo de trabalho da enfermagem: ambientes pouco ergonômicos, posturas inadequadas, uso excessivo da força de trabalho e estresse acentuado; estes fatores de risco são significativos para essa categoria, tornando-a altamente vulnerável ao adoecimento físico⁹.

A espiritualidade pode ser uma ferramenta fundamental no tratamento não farmacológico de pessoas que sofrem com distúrbios dolorosos de diversas etiologias. A inclusão da avaliação e do manejo das questões espirituais no cuidado pode beneficiar as pessoas que sofrem de dor persistente e possuem restrições na condição física¹⁰. A

espiritualidade pode trazer bem-estar espiritual na medida em que impacta de modo positivo na forma de enfrentamento diante de situações desafiadoras da vida¹¹.

A espiritualidade pode ser interpretada como uma perspectiva singular sobre a vida, que reflete a natureza e o significado da existência humana¹². A espiritualidade transcende a religião, por envolver essa busca individual por significado e propósito; sendo significativa na percepção da vida e nas atitudes em relação à saúde física e mental¹³. Essa conexão com o sagrado e o transcendental pode envolver ou não grupos ou práticas religiosas vinculadas a instituições formais¹⁴. A espiritualidade pode existir dentro ou fora de um contexto religioso¹⁵.

Frente ao crescente número de profissionais de enfermagem acometidos por agravos do sistema musculoesqueléticos e pela possibilidade de limitações físicas e psicológicas, esta pesquisa justifica-se pela relevância científica, profissional e social. É necessário compreender e entender de que forma a espiritualidade pode ajudar a controlar a dor osteomuscular, e conseqüentemente, mitigar o índice de afastamentos do serviço por DORT. Assim, o pressuposto dessa pesquisa é que o desenvolvimento da espiritualidade contribui na tolerância à dor.

Diante disso, surgem as questões norteadoras de pesquisa: Como profissionais de enfermagem com dor secundária a distúrbios osteomusculares ocasionados pelo trabalho vivenciam a espiritualidade? Quais os rituais, recursos e práticas de espiritualidade são acionados por profissionais de enfermagem em busca do alívio da dor? Qual é a classificação do bem-estar espiritual dos profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho?

Por se tratar de um mestrado profissionalizante, este estudo propõe a criação de um podcast informativo como resultado, visando a facilitar a compreensão e desenvolvimento da espiritualidade. Espera-se poder contribuir na vida pessoal e no processo de trabalho com soluções acessíveis para ajudar a mitigar as demandas desses profissionais que são o foco deste estudo.

1.1 Objetivo Principal

Identificar as experiências de espiritualidade dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da dor secundária aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

1.2 Objetivos Secundários

- Descrever rituais, recursos e práticas de espiritualidade acionados pelos profissionais de enfermagem na busca do alívio da dor.
- Verificar o nível do bem-estar espiritual de profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.
- Desenvolver um podcast sobre a espiritualidade no enfrentamento da dor para profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão da literatura abordaremos os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem e sobre o enfrentamento da dor e bem-estar espiritual.

2.1 Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem

O Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) é caracterizado como uma doença multifatorial, representando um grande problema de saúde para os trabalhadores e um desafio para os empregadores. Nesse sentido, a capacidade física laboral pode ser comprometida e resultar em restrição funcional do trabalhador¹⁶⁻¹⁸. Esse distúrbio apresenta alta prevalência em todo o mundo e representa um grande problema de saúde pública¹⁹. Estudos de prevalência sobre essa temática são mais frequentes nas nações mais desenvolvidas, enquanto naquelas em desenvolvimento são mais incipientes²⁰. No Brasil, estudos de prevalência são prejudicados devido à subnotificação de casos de DORT no banco de dados do Sistema Único de saúde, embora sua incidência seja crescente²¹. Nas nações emergentes as doenças musculoesqueléticas são mais alarmantes, principalmente, nos casos de trabalho com tarefas mais desgastantes, repetitivas e com predomínio de mulheres²⁰.

A enfermagem por ser uma profissão eminentemente feminina e exercer atividades inerentes à profissão, está mais exposta a sofrer lesão osteomuscular ocupacional; um dos fatores que tem sido apontado é que a mulher tem menor desenvolvimento muscular se comparado aos homens^{20,22-23}. Estudo realizado no Brasil com mais de 1.800.000 trabalhadores com registro no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aponta que há uma tendência a aumentar a participação masculina nesta classe, mas ainda há uma predominância do sexo feminino na enfermagem²⁴. Estudo realizado com 1.179 enfermeiros apresenta uma prevalência de 74,4% de ocorrências musculoesqueléticas, sendo que a ocorrência em 2 a 4 regiões do corpo foram mais prevalentes²⁵. As lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionadas ao DORT em profissionais da enfermagem mostram prevalências de 70%, 88% e 92%²⁶⁻²⁸.

O surgimento do DORT na enfermagem está fortemente associado a carregar pesos, levantar, movimentar, transferir pacientes acamados, assim como permanecer em posturas

inadequadas por longos períodos²⁹. Além disso, ao exercerem atividades com maior esforço físico, repetitivos e com a falta de ergonomia associados aos fatores psicossociais relacionados ao trabalho tais como: tensão, demanda de trabalho, a equipe reduzida e os conflitos de papéis, também têm sido relacionados ao desenvolvimento de DORT^{26,30-32}.

Enfermeiras assistenciais cuja demanda no trabalho é alta, tem desgaste psicológico maior e por isso, estão propensas à maior gravidade na DORT³³. O tempo de exercício na profissão de enfermagem maior que seis anos, jornada semanal acima de 40 horas, saúde prejudicada e fadiga também estão relacionados como maiores preditores para DORT³⁴. Aliado a isso, fatores considerados pessoais, como idade, sexo feminino, tempo de profissão entre 11-20 anos, foram consideradas variáveis independentes e fortemente associadas a DORT em várias partes do corpo³⁵⁻³⁶. Outro aspecto a considerar é que a classe trabalhadora de enfermagem ao envelhecer, principalmente a partir dos 50 anos, tem maior susceptibilidade a tal morbidade¹⁸. Ademais, a presença de comorbidades, tais como o sobrepeso, obesidade também contribuem para aumentar o risco nessa população³⁷. Observa-se que a DORT se caracteriza por ser multifatorial, sendo imprescindível evitar a ocorrência de dor e limitações³⁸. Desta forma, é fundamental identificar e tratar os casos iniciais de dor, antes que surjam lesões musculares e articulares graves^{16,18}. Pois, esses eventos álgicos podem evoluir de temporários para incapacidade permanentes, caso não sejam adotadas intervenções efetivas para evitar este desfecho. Executar atividades no trabalho sentindo desconforto ou dor, inclusive adotando posturas antálgicas por longo período pode ser muito perigoso, de forma a interferir no efetivo desempenho funcional, podendo resultar em restrições funcionais³⁹.

Em uma meta-análise com o objetivo de comparar grupos de enfermeiras de turnos fixos e os de turnos rotativos e irregulares mostrou que o grupo de turnos rotativos sentiu mais dor que os de turnos fixos. Dentre as regiões analisadas tais como: pescoço, ombro, membro superior, quadril e membro inferior, houve uma diferença estatisticamente mais significativa na região dorsal³⁷; sendo aproximadamente, 50% na ocorrência de dor na parte superior das costas e de 60% na parte inferior⁴⁰. Os locais mais afetados pela DORT são: lombar, pescoço e ombros, inclusive há estudos ressaltando que profissionais de enfermagem podem ser prejudicados em mais de um sítio anatômico^{32, 41}. Outro estudo com essa mesma população, só que na unidade de clínica médica mostra que apesar dos sintomas de DORT atingirem mais costas e ombros, àqueles que mais prejudicam as atividades laborais são os que atingem o quadril/coxas, pescoço e punhos/mãos⁴².

A Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) redefiniu a dor em 2020 como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante, a uma lesão tecidual ou potencial”⁴. A IASP teve como objetivo trazer atualizações sobre esse fenômeno tão complexo, caracterizando a dor como uma experiência pessoal que sofre influências por fatores biológicos, psicológicos e sociais em graus variados⁴. A ausência de um marcador biológico para mensurar a dor, até o presente momento, dá a ela um caráter mais subjetivo; de forma que o autorregistro geralmente é a forma mais comum de avaliação⁴³.

A dor que persiste por mais de três meses é classificada como dor crônica² e está associada a um sofrimento emocional e/ou incapacidade importante^{3,44}. A dor crônica musculoesquelética pode se manifestar nas seguintes localizações: cervical, torácica, lombar e nos membros, sendo mais prevalente em mulheres⁴⁴⁻⁴⁵. Um dos tipos mais comum de dor crônica musculoesquelética é a localizada nas articulações e nas costas³. A dor crônica musculoesquelética vivenciada pelos profissionais de enfermagem com DORT, podem causar redução da capacidade para o trabalho/limitações no seu ambiente laboral e inclusive nas atividades da vida diária, resultando em baixa produtividade e prejuízos na qualidade de vida^{42,46}.

A lombalgia ocupa o primeiro lugar entre as causas de dor crônica que mais sobrecarrega os custos com saúde⁴⁷. Já um estudo americano revela que se houvesse uma redução de 1% na prevalência geral de lombalgia poderia equivaler a uma redução na morbidade e uma economia significativa, dado a magnitude do problema⁴⁸. No tocante aos profissionais de enfermagem 80% referiu lombalgia durante as atividades laborais e 75% após, além de referirem dor nos períodos de folga⁴⁹. Dentre os enfermeiros com dor musculoesquelética a maioria faz uso de analgésicos mais de uma vez ao mês²⁶. A dor crônica é mais prevalente em mulheres^{45,50}. Entretanto, foi identificado que o ibuprofeno teve ação analgésica mais satisfatória em homens do que pessoas do sexo feminino⁵¹. Além do mais, o índice de dor associada ao trabalho em profissionais da enfermagem, encontra-se em um alto nível e se faz necessário intervir no processo de adoecimento³⁹.

Eliminar as barreiras psicossociais que são gatilhos para o desenvolvimento e permanência de incapacidades são fundamentais na reabilitação da dor⁵². Alguns estudiosos desse fenômeno estão se debruçando sobre uma abordagem terapêutica não farmacológica, dentre as quais está a espiritualidade no contexto de indivíduos com dor⁵³. O desenvolvimento de uma abordagem espiritual pode beneficiar pessoas que sofrem de dor e possuem restrições na condição física¹⁰.

2.2 Enfrentamento da dor e bem-estar espiritual

O termo espiritualidade ainda carece de uma definição que seja consenso no meio científico^{54,55}. Além de ser um constructo multidimensional, existem autores que valorizam mais uma dimensão do que outra⁵⁶⁻⁵⁷. Contudo, há uma frequente associação da espiritualidade com a busca de significado e propósito de vida e às experiências de paz interior^{55,58}. Há um interesse progressivo em estudar intervenções terapêuticas associados à espiritualidade, pois existem evidências de melhor bem-estar, visto que esta relação estimula a adoção de hábitos de vida saudáveis e melhora o controle da ansiedade/estresse com impactos na saúde física e/ou mental^{13,58}.

A espiritualidade significa a relação com o divino, essa experiência transcendente interfere nas atitudes, emoções e comportamentos; adiciona um senso de identidade, significado e propósito, independente de uma determinada religião¹⁰. A espiritualidade é parte integrante do ser humano, portanto, indissociável do indivíduo¹⁵. Tal experiência espiritual é bastante particular por ser influenciada por crenças, culturas e valores de cada indivíduo¹⁰. A fé, experiências e práticas são dimensões importantes da espiritualidade que vão além do mundo material⁶⁰. Neste sentido, a sensação de paz interior e bem-estar são consequências dessas experiências. Inclusive, essa busca pelo “porquê” da vida, pode ser a força motriz que impulsiona no desenvolvimento da resiliência e enfrentamento de desafios⁵⁸. Ademais, existem pessoas espiritualizadas não religiosas e pessoas espiritualizadas religiosas⁵⁴.

Religião, religiosidade e espiritualidade são termos complexos e multidimensionais. A Religião é “um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos concebidos^{61:2}”. Cada religião tem dogmas, ritos e linguagem próprios que são seguidos (ou não) pelos fiéis que a escolhem. Religiosidade, é definida como:

Sistema organizado de crenças, práticas e símbolos concebidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, poder superior ou verdade/realidade última) é a forma como a pessoa vivencia sua religião, sendo que cada um vivencia de uma forma particular.^{61:2}

Quanto à religião, mesmo aquelas oriundas de culturas diferentes, caracterizam-se pela busca objetiva pelo sagrado. De modo relativo, a religiosidade apesar de ser pública, social e institucional, pode se apresentar como privada e individual. Esta religiosidade pode se manifestar de forma intrínseca na qual o indivíduo acredita e vivencia sua fé como uma

“força motriz” em sua vida. Pode ainda se manifestar de maneira extrínseca, em que se serve dela visando benefício próprio, de status, segurança ou até como distração⁶²⁻⁶³.

Em busca de aumentar a conscientização sobre o papel da espiritualidade nos cuidados de saúde, conceitua-se espiritualidade, incluindo religião, como:

O aspecto da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito, e à forma como experimentam sua conexão com o momento presente, consigo mesmos, com os outros, com a natureza e com o que é significativo ou sagrado^{64:887}.

Já o conceito de espiritualidade de Sena (2021) *et al*^{60:9}, diz que:

(1) é uma característica humana individual e dinâmica; (2) é expressa por meio de crenças, práticas e experiências na busca por conexão com algo que promove significado e crescimento pessoal; e (3) leva ao desenvolvimento de valores e sentimentos internos positivos.

Entre os autores há uma maior concordância entres os aspectos relacionado com religião e religiosidade⁶³. Entretanto, existam pesquisadores que consideram religião e espiritualidade como construtos distintos, mas que podem se relacionar e até mesmo ser indissociáveis⁶³. Há consenso que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade têm influência no processo saúde e doença⁶⁵⁻⁶⁷.

No campo da saúde a espiritualidade é definida como uma conexão única com o eu interior, com a natureza e/ou força superior na busca de significado e propósito de ser. Sendo que a dimensão espiritual é um componente inerente à natureza humana, ao nutrir esse aspecto subjetivo é possível desenvolver estratégias de enfrentamento em momentos desafiadores da vida⁶⁰.

Embora a prática espiritual seja ancestral, a inclusão da dimensão espiritual só foi adicionada ao conceito multidimensional de saúde em 1988⁶⁸. O bem-estar espiritual refere-se a dimensão subjetiva e não material da consciência, inclusive, é a necessidade do ser de sentir satisfação com o eu interior que transcende às preocupações meramente físicas, e confere significado e propósito mais amplo para a vida⁶⁹⁻⁷⁰.

O fenômeno doloroso, assim como a espiritualidade e/ou religiosidade (E/R) são considerados constructos multidimensionais. A E/R referem-se à percepção particular que transcende o mundo material, conectando-o a forças superiores às humanas; entretanto cada um tem suas crenças sendo imprescindível agir de forma ética, respeitando as crenças e dogmas de cada um⁷¹. Crença e fé, conectividade, força interior e paz são considerados resultados das conexões espirituais⁵⁴.

Assim, o indivíduo pode ressignificar sua doença através do desenvolvimento de práticas espirituais, incluindo as religiosas⁷². Existe uma melhor relação entre espiritualidade e resiliência quando comparado com medidas de religiosidade; podendo ser justificado devido a conceitos interrelacionados de propósito de vida e superação na compreensão de espiritualidade, força interior e resiliência⁷³.

A abordagem biopsicossocial é o modelo predominante na assistência e terapêutica da dor, entretanto, novas abordagens que associam o biopsicossocial ao espiritual estão sendo incorporados ao cuidado de paciente com dor, de forma que esse modelo integral pode resultar em melhores resultados e bem-estar⁷⁴. Estudos mostram que indivíduos que sofriam de dores mais intensas, frequentes e eram majoritariamente mais jovens valorizam uma abordagem espiritual em seu tratamento⁷⁵. Assim como, outro estudo que examinou a taxa de progressão de declínio cognitivo em idosos relacionado com espiritualidade e religiosidade, demonstrou que as práticas religiosas individuais e altos níveis de espiritualidade têm associação com um declínio mais lento do ponto de vista intelectual e emocional⁷⁶.

Um estudo do centro de terapêutica do circuito cerebral no departamento de neurologia conseguiu mapear um circuito específico localizado na substância cinzenta periaquedutal do cérebro e relacioná-lo com crenças espirituais. Tal região regula a entrada de estímulos de dor, condicionamento do medo e comportamento altruísta. Os achados dessa pesquisa sugerem que esta parte do tronco encefálico mapeia um circuito cerebral comum com a E/R⁷⁷. Outra pesquisa realizada com indivíduos sem patologia prévia nem nada que pudesse interferir na fisiologia cerebral, foram submetidos a um retiro espiritual por uma semana, aplicados questionários para mensurar a E/R, assim como foi realizado imagem de ressonância magnética antes e após retiro. Ao final do experimento, foram encontradas diminuições significativas nas medidas de tensão e fadiga, enquanto foi identificado aumento da E/R; sugerindo que práticas e experiências espirituais/religiosas podem provocar mudanças na conectividade funcional em estruturas cerebrais a curto prazo⁷⁸.

A utilização da oração no manejo da dor em paciente com dor crônica, demonstra que a tal prática tem relação com uma melhor tolerância à dor, mas apenas em indivíduos com adesão a práticas religiosas; por outro lado, isso não foi evidenciado com relação à gravidade da dor. Essa relação não foi direta, pois identificou-se que o processo psicológico cognitivo é que altera o impacto da dor nas atividades da vida diária⁷⁹. Tem sido encontrado evidências que a oração dirigida a Deus, seja ela originária das escrituras, mantras ou formas

ativas de oração, motivam ações de autocuidado melhorando o estilo de vida no enfrentamento da dor⁸⁰

A intensidade da dor pode não ser influenciada pelo fato de a pessoa ser ou não mais espiritualizada. No entanto, pode haver um enfrentamento positivo em resposta à essa dor⁸¹, uma vez que, a espiritualidade influencia a qualidade de vida dos profissionais, no que tange a um melhor enfrentamento do estresse no ambiente profissional⁷². Nesse sentido, no final do século XX, a Organização mundial da saúde (OMS) estabeleceu conexão entre espiritualidade e as chamadas medicinas alternativas e complementares (MAC) e medicina tradicional (MT), reconhecendo suas qualidades terapêuticas pelo uso de práticas não biomédicas na promoção e recuperação da saúde, independente de religião ou doutrina⁸².

A observação interior, meditação ou reflexão são tipos de práticas espirituais consciente ou não em busca dessa autorrealização⁶¹. Outrossim, a prática da Yoga nas suas diversas variantes, também pode aumentar a resiliência ao estresse, melhorar o bem-estar e diminuir o índice de dor nas costas dos trabalhadores estudados⁸³.

Por ser multidimensional, a mensuração da espiritualidade se torna mais complexa, sendo o bem-estar espiritual parte dessa dimensão possível de ser mensurada, pois representa a percepção subjetiva de bem-estar do indivíduo em relação à sua crença⁸⁴. Para mensurar a espiritualidade de pacientes com dor, existem alguns instrumentos que podem ser mais indicados, tais como: o DUREL (Duke University Religion Index), o FICA (*Faith, Importance or Influence, Community and Address in care*), o SPIRIT (*Spiritual belief system, Personal spirituality, Integration with spiritual Community, Rituals and Restrictions, Implications for Medical Practice, Terminality*), e a EBE (Escala de Bem-Estar Espiritual)⁷¹.

A DUREL é uma escala mais sucinta, utilizada para avaliação de religiosidade relacionada à saúde. É composta por cinco itens, fornece dados relevantes e pode ser utilizada de forma rápida⁸⁵. O FICA é um instrumento que permite a coleta de informações religiosas e espirituais. Os profissionais de saúde podem utilizá-la ao adotar uma prática mais integrativa. O SPIRIT consiste em 22 questões que abrangem uma ampla gama de dados sobre a história espiritual, porém essa abordagem abrangente pode dificultar sua aplicação⁸⁶.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Estudo misto (qualitativo e quantitativo), em que a abordagem qualitativa é tipo exploratória e descritiva e, a quantitativa um estudo observacional tipo transversal descritivo que tomou como referência as Diretrizes do STROBE para estudos transversais.

3.2 Local da pesquisa

A foi realizada em um Hospital Universitário de grande porte, referência em média e alta complexidade para o estado da Bahia, Brasil, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem vínculos empregatício pelo regime jurídico único e pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

3.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 48 profissionais de enfermagem que possuem diagnóstico médico relacionado ao DORT e atuavam no ano de 2023 nas unidades administrativas, diagnósticas e assistenciais de baixa e média complexidade no hospital em estudo.

3.4 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade para os participantes foram: ser profissional de enfermagem, estar registrado no serviço médico do hospital com Classificação Internacional das Doenças (CID) relacionado a DORT há pelo menos seis meses da coleta de dados. E o de não elegibilidade foi o profissional que estivesse afastado de suas atividades por férias ou licença médica no momento da coleta. Nesse contexto, como critério de inclusão, além dos de elegibilidade foram considerados àqueles que tinham restrição funcional, por ter sido ofertado pelo SOST a relação dos setores desses profissionais.

3.5 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada em março e concluída em junho de 2023, após anuência dos responsáveis pelos setores do campo de pesquisa e aprovação do comitê de ética. Os dados referentes à saúde ou à vida sexual são classificados como dado pessoal sensível, de acordo a Lei Geral de Proteção de Dados (LEI Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) em seu Art.5º, inciso II, desta forma só tivemos ciência do setor em que os profissionais de enfermagem estão lotados após aprovação pelo comitê de ética.

O Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) disponibilizou informações sobre os setores assistenciais de lotação de todos os trabalhadores gerais com vínculo CLT com restrição laboral e CID correspondente; a partir daí ficou fácil ter acesso aos profissionais de enfermagem com restrição funcional diagnosticados com afecções do sistema músculo esquelético relacionado ao DORT. A pesquisadora compareceu em cada unidade de serviço indicada pelo SOST com o intuito de localizar os profissionais com o perfil necessários para participarem do estudo. Foi necessário abordá-los pessoalmente, para apresentar o projeto, objetivos da pesquisa e garantir a confiabilidade do processo.

3.6 Técnica e Instrumento de Coleta de Dados

A pesquisadora principal iniciou a coleta pela unidade em que ela era lotada na instituição, aproveitando seu conhecimento prévio dos profissionais que se enquadravam nos critérios de elegibilidade estabelecidos, visando dar o pontapé inicial para as entrevistas. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a Bola de Neve / Snowball, método de amostragem em cadeia e não probabilístico⁸⁷.

Nesse método, os primeiros participantes do estudo recrutam sujeitos futuros. É uma técnica de amostragem que se utiliza de redes de referência, por isso, torna-se apropriada para pesquisas com grupos de difícil acesso ou até mesmo quando se trata de temas mais privados. Esta técnica consiste em solicitar que os primeiros participantes indiquem outros com as características desejadas. Assim, foi utilizada a amostragem por bola de neve⁸⁷, tanto para a entrevista qualitativa quanto para a aplicação da Escala de Bem-estar Espiritual na parte quantitativa.

Após primeiro contato com os participantes foi agendado dia e horário, em local privativo, para a realização da entrevista., para as que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE

A). E ao término da primeira entrevista, foi solicitada para que a entrevistada indicasse outros profissionais que ela tivesse conhecimento de que possuíam o mesmo diagnóstico. A partir deste momento, a pesquisadora foi em busca das pessoas indicadas por meio do contato inicial e esses novos participantes foram indicando outros em sequência,

Uma vez que que o SOST antes do início da pesquisa disponibilizou uma lista das unidades do hospital que tinha um total de 60 profissionais com DORT, mas sem informações que permitissem identificá-los de forma direta, foi iniciada a entrevista e a aplicação da EBE para todos os entrevistados. As entrevistas foram realizadas apenas com 20 profissionais, pois a partir da 15ª entrevistada as informações fornecidas começaram a se repetirem, sem acréscimos de novos dados para a pesquisa. Assim, após realizadas mais cinco entrevistas como margem de segurança, ou seja, sem surgimento de elementos novos, elas foram encerradas⁸⁸. Entretanto a escala de bem-estar espiritual foi aplicada para mais 28 profissionais, para atingir uma amostra mais representativa dos participantes para a análise quantitativa, pois dos 60 possíveis participantes sinalizados, cinco optaram por não participar da pesquisa, enquanto sete foram excluídos devido a afastamentos do trabalho por adoecimento. Assim, a amostra final para a aplicação da EBE foi composta por 48 profissionais de enfermagem.

As entrevistas foram guiadas mediante questionário semiestruturado e gravadas com o uso de aparelho Android, após a anuência das participantes, com duração média de 35 minutos. O questionário foi composto por três seções, (1) dados sociodemográficos, clínicos e ocupacionais, (2) questões norteadoras baseadas no consenso⁸⁹: O que é espiritualidade para você? Quando você está diante de dificuldades ocasionadas pela Dor / DORT, em que costuma se apoiar para enfrentá-las? Quais tratamentos complementares e não farmacológicos você utiliza para lidar com a dor? Você compreende os motivos para você estar com essa dor/ limitações nesse momento? Como a espiritualidade pode ajudar você a vivenciar a dor / DORT, nesse momento de sua vida? Quando você pensa no futuro, o que é mais importante para você? Compartilhe comigo alguma experiência de sua vida que exemplificaria a relação de espiritualidade no enfrentamento da dor⁸⁹. A terceira parte, foi a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), que é composta dez questões sobre Bem-estar Religioso (BER) e por dez questões referentes ao Bem-estar Existencial (BEE). O somatório dos resultados das questões de BER e de BEE resulta no Bem-Estar Espiritual Geral (EBE). (APÊNDICE B)

A Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) é um instrumento validado, adaptado e indicado para estudos sobre espiritualidade, devido suas qualidades psicométricas. Tal

instrumento aponta para uma dimensão vertical (BER) e a dimensão horizontal (BEE) que mostra uma direção ou satisfação com a vida, independente de uma referência religiosa. A escala possui 20 questões com respostas dispostas em uma escala de Likert de seis opções: concordo totalmente (CT), Concordo mais que discordo (CD), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), Discordo mais que concordo (DC) e Discordo Totalmente (DT). As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) têm sua pontuação somada da seguinte maneira, CT=6, CD=5, CP=4, DP=3, DC=2 e DT=1. As demais questões são negativas e devem ser somadas de forma invertida (CT=1, CD=2, CP=3, DP=4, DC=5, DT=6). O total da escala é a soma das pontuações destas 20 questões e os escores podem variar de 20 a 120 pontos⁶⁵

De acordo com os autores⁸⁹, o ponto de corte para o Escore geral da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) são pontuadas com intervalos de 20 a 40 (baixo), 41 a 99 (moderado) e 99 a 120 (alto). Ao passo que, as subescalas BER e BEE são pontuadas com intervalos de 10 a 20 (baixo), 21 a 49 (moderado) e de 50 a 60 (alto). Quanto a análise dos resultados da Escala de Bem-estar Espiritual, foi considerado positivo para escore alto e negativo para escores moderado e baixo⁹⁰.

A EBE tem sido muito utilizada como ferramenta de pesquisa, pois seus escores fazem referência aos indicadores de bem-estar, envolvendo também o autoconhecimento positivo, o sentido e propósito de vida, a assertividade e baixa agressividade⁹¹. Pode ser utilizada para avaliar pessoas que estejam passando por alguma forma de sofrimento que inclua a ausência de significado existencial ou religioso. Além disso, a validação desta escala por autores brasileiros para o idioma português mantém as características psicométricas e o equivalente psicológico da escala original em inglês, sendo utilizado em vários estudos inclusive em situações de enfrentamento^{56,92}.

3.7 Técnica de análise da pesquisa

Para a interpretação e análise dos dados derivados das entrevistas foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo de Bardin (2020)⁹³, método que segue as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Foi realizada a leitura exaustiva do material, destacando as principais ideias-chave, as unidades de registros foram agrupadas semanticamente e em seguidas foram categorizadas. Visando melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em saúde, para

relatar os resultados da pesquisa, por se tratar de um estudo qualitativo mediante a aplicação da entrevista, foi utilizado os critérios consolidados das Diretrizes da *Equator SRQR*⁹⁴.

Os dados encontrados a partir da aplicação do instrumento EBE foram inseridos no *software* estatístico *SPSS* e depois analisados e apresentados descritivamente (média, desvio padrão, mediana e porcentagens). No instrumento de dados de caracterização, clínico e ocupacional os participantes informaram o peso e altura; a partir desses dados o Índice de Massa Corporal autorreferido foi mensurado (IMC) e estimado o estado nutricional dos sujeitos. Para tal foi utilizado a calculadora da biblioteca virtual em saúde (BVS). Ademais, *Check list STROBE* foi utilizado nesta parte da pesquisa⁹⁵.

3.8 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa, que solicitou a anuência aos dirigentes do Campo de Pesquisa e em seguida, foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o CAAE: 63841922.5.0000.0049, versão 2 e número do parecer: 5.778.729 em 25/11/2022 (ANEXO A) (ANEXO D).

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo à Diretriz e Norma Regulamentadora de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), segundo as quais “as pesquisas em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos deverão prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro”, e “utilizar os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo”.

Houve consonância com a Resolução do 580/2018 do CNS, que trata sobre as pesquisas de interesses estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), de modo eficiente e sem oneração para o sistema público de saúde. E a Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos – (CIOMS/93), que afirma: “O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa”. A pesquisa foi desenvolvida preservando a privacidade e confidencialidade das participantes envolvidas na pesquisa, mediante leitura do TCLE, após o aceite, todas as páginas foram rubricadas, exceto a última que foi assinada e datada.

3.9 Produtos técnicos do Mestrado

As tecnologias resultantes como produtos da pesquisa de Mestrado de Tecnologia em Saúde foram a elaboração do Artigo Científico “O bem-estar espiritual de profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho” que está em construção e dois *podcasts* intitulados: “Espiritualidade e dor” (<https://open.spotify.com/show/5gkAmYG1tev8DWCsGwnb36?si=c23eb53f68854570>) e “Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor por distúrbios osteomusculares” (<https://spotifyanchor-web.app.link/e/Taz4vhbGwGb>). Assim como, as apresentações nas XXII e XXIII Mostra Cultural e Científica da EBMSp em 2022 (Premiado em 4º lugar) e em 2023, com os títulos: Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor relacionada a distúrbios osteomuscular por exposição ocupacional e o outro Dor, espiritualidade e bem-estar de profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares, respectivamente. Ainda em dezembro de 2023 esta pesquisa foi apresentada no formato virtual no VII Congresso dos Programas de Residência e III Simpósio de Pesquisadores do CHC-UFPR/Ebserh.

O primeiro *podcast* abordou o projeto da pesquisa quando submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Campo de Pesquisa Co-participe. E o segundo *podcast* foi elaborado para apresentar os resultados da pesquisa com o propósito de divulgar o que os profissionais de enfermagem fazem para promover o autocuidado, em busca de bem-estar biopsicossocial e espiritual. Foi dividido em introdução, breve apresentação sobre a motivação e objetivos do estudo, desenvolvimento (tópicos 1- Relação desses profissionais com a espiritualidade, tópico 2 – Rituais e práticas, redes de cuidados e contribuições da espiritualidade no enfrentamento da dor do DORT) e conclusão com informações científicas adicionais que respaldam esses achados. Para assegurar a melhor qualidade sonora possível, os episódios foram gravados e posteriormente editados, incluindo a adição de música de fundo para tornar a abordagem mais agradável para os ouvintes.

4 RESULTADOS

De acordo com os resultados desta pesquisa a profissão de enfermagem se mantém com uma predominância de mulheres. Portanto, ao se fazer referência a esses profissionais que são objeto de investigação neste estudo, eles serão mencionados no feminino para se adequar à realidade observada.

4.1 Caracterização dos participantes

A população de enfermeiras(os) e técnica(o)s de enfermagem com restrição laboral validada pelo SOST e com classificação internacional de doenças (CID) compatível com DORT foi de 48 profissionais no contexto do hospital selecionado. Houve predominância de técnicos de enfermagem (83,3%), sexo feminino (89,6%), na faixa etária de 36 a 61 anos, com idade média de 44 anos, autodeclaradas pretas (41,7%) e pardas (43,8%). No que concerne ao estado ponderal autorreferido, foi identificado que 44,4% estão com sobrepeso, sendo que três participantes se recusaram a informar seu peso e altura (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, Salvador - BA, 2023. N = 48

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	43 (89,6)
Masculino	5 (10,4)
Idade m±DP	44,3 ±5,4
Estado Civil	
Solteiro	14 (29,2)
Casado	15 (31,3)
Relacionamento Estável	6 (12,5)
Viúvo	1 (2,1)
Separado/divorciado	12 (25,0)
Situação Conjugal	
Tem parceiro Fixo	34 (70,8)
Não tem parceiro fixo, mas tem relação	4 (8,3)
Não tem parceiro e não tem relação	9 (18,8)
Tem parceiros ocasionais	1 (2,1)
Vida Sexual	
Sim	40 (83,3)
Não	8 (16,7)
Raça	
Preta	20(41,7)
Branca	5 (10,4)
Parda	21 (43,8)

Amarela 1 (2,1)

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário - BA, 2023. N = 48 (Continuação).

Variáveis	n (%)
Raça	
Indígena	1 (2,1)
IMC	
Normal	12 (26,7)
Sobrepeso	20 (44,4)
Obesidade I	9 (20,0)
Obesidade II	4 (8,9)

n = número de participantes; % = percentual, m = média, DP = Desvio Padrão.

Na pesquisa, participaram profissionais de enfermagem oriundos de diversas unidades, dez da clínica médica, seis da clínica cirúrgica, seis da pediatria, cinco da clínica cardiovascular, três da infectologia, dois da oftalmologia e dois da oncohematologia. Além disso houve a participação de áreas mais específicas, como dois do serviço de ecocardiograma, um da hemoterapia, uma do serviço de endoscopia, dois da regulação, dois da vigilância sanitária, dois do serviço de transporte de pacientes, dois do serviço de saúde ocupacional e dois do ambulatório. Com carga horária ≤ 36 horas (68,8%), turno de 12 horas (83,3%) e apenas um vínculo de trabalho (75%), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil ocupacional dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário, 2023. Salvador - BA, 2023. N = 48

Variáveis	n (%)
Ocupação institucional	
Técnico de Enfermagem	40 (83,3)
Enfermeiro	8 (16,7)
Carga horaria/semanal	
Menor ou igual a 36 horas	33 (68,8)
Maior que 36 horas	15 (31,2)
Turno	
M	1 (2,1)
T	0
MT	40 (83,3)
SN	7 (14,6)
Outro vínculo	
Sim	12 (25,0)
Não	36 (75,0)
Tempo de profissão	
6 meses a 2 anos	0
2 anos e um mês a 4 anos	0
4 anos e um mês a 6 anos	1 (2,1)
6 anos e um mês a 8 anos	3 (6,3)
8 anos e um mês a 10 anos	2 (4,2)
Maior que 10 anos	42 (87,5)

Tabela 2 - Perfil ocupacional dos profissionais de enfermagem de um hospital, 2023. Salvador universitário. Salvador-BA, 2023. N = 48, (continuação).

variáveis	n (%)
Tempo de limitação funcional	
6 meses a 2 anos	13(27,1)
2 anos e um mês a 4 anos	16 (33,3)
4 anos e um mês a 6 anos	10 (20,8)
6 anos e um mês a 8 anos	7 (14,6)
8 anos e um mês a 10 anos	1 (2,1)
Maior que 10 anos	1 (2,1)

n = número de participantes, % = percentual.

Fonte: Própria Autora.

A Tabela 3 apresenta a descrição das variáveis relacionadas à dor musculoesquelética, destaca-se que 81,3% dos participantes relatam ter iniciado a experiência de dor há mais de dois anos, e todos eles indicaram possuir alguma forma de limitação funcional. Além disso, aproximadamente 45,8% dos indivíduos mencionam ter precisado se afastar de suas atividades de trabalho, em algum momento, após receberem o diagnóstico de DORT. Durante as crises de dor, o suporte social é principalmente fornecido por membros da família (70,8%).

Ademais, a maior parte delas está com excesso de peso ou em algum nível de obesidade; algumas trabalham longas horas semanais e possuem duplo vínculo. Estes resultados representam múltiplos fatores de risco da dor relacionada ao DORT. Entretanto, incluir uma abordagem espiritual no enfrentamento deste problema pode estimular um estilo de vida mais saudável (Tabela 3).

Tabela 3 - Desempenho das variáveis sobre a dor osteomuscular. Salvador -BA, 2023. N=48

Variáveis	n (%)
Tempo de início da dor	
6 meses a 2 anos	9 (18,8)
2 anos e um mês a 4 anos	10 (20,8)
4 anos e um mês a 6 anos	8 (16,7)
6 anos e um mês a 8 anos	5 (10,4)
8 anos e um mês a 10 anos	7 (14,6)
Maior que 10 anos	9 (18,8)
Limitação Funcional	
Sim	48 (100,0)
Afastamento após o diagnóstico de DORT	
Sim	22 (45,8)
Não	26 (54,2)
Tempo de acompanhamento no serviço ocupacional	
6 meses a 2 anos	15 (31,3)
2 anos e um mês a 4 anos	16 (33,3)
4 anos e um mês a 6 anos	6 (12,5)
6 anos e um mês a 8 anos	8 (16,7)
8 anos e um mês a 10 anos	2 (4,2)
Maior que 10 anos	1 (2,1)
Número de regiões afetadas pela DORT	
1	22 (45,8)

Tabela 3 - Desempenho das variáveis sobre a dor osteomuscular. Salvador -BA, 2023. N=48
(continuação).

Variáveis	n(%)
Número de regiões afetadas pela DORT	
2	13 (27,1)
3	8 (16,7)
4	5 (10,4)
Uso de medicação para dor	
Sim	40 (83,3)
Não	8 (16,7)
Nível de dor nos últimos 7 dias	
Ausente	4 (8,3)
Leve	2 (4,2)
Moderada	21 (43,8)
Forte	19 (39,6)
Pior Dor	2 (4,2)
Local da dor nos últimos 7 dias	
Lombar	17 (35,4)
Cervical	12 (25)
Ombros	11(22,9)
Joelhos	8 (16,7)
Pé	3 (6,3)
Perna	3 (6,3)
Braço	2 (4,2)
Mão	2 (4,2)
Pescoço	2 (4,2)
Dorsal	1 (2,1)
Quadril	1 (2,1)
Torácica	1 (2,1)

n=número de participantes, % = percentual.

Fonte: Própria Autora.

Na tabela 4 está apresentada a descrição das variáveis relacionadas à espiritualidade/religiosidade e na tabela 5 os escores gerais da EBE. No tocante à religião, 85,4% dos participantes declararam ter alguma afiliação religiosa, e 60,4% se consideram praticantes, sendo a religião católica a mais frequente entre eles.

Tabela 4 - Desempenho das variáveis sobre Espiritualidade/Religiosidade, Salvador -BA, 2023. N = 48

Variáveis	n (%)
Religião	
Sim	41 (85,4)
Não	7 (14,6)
Prática religiosa	
Sim	29 (60,4)
Não	19 (39,6)
Variáveis	
Católica	21 (43,8)
Evangélica	13 (27,1)
Espírita	5 (10,4)
Não possui	9 (18,8)

n=número de participantes, % = percentual.

Fonte: Própria Autora.

As descrições dos escores totais da EBE destacam que houve maior frequência da categoria alta em todos os escore geral e os subtipos, sugerindo que a população estudada tem alto bem-estar espiritual, alto bem-estar religioso e alto bem-estar existencial (Tabela 5).

Tabela 5 – Escores Gerais da EBE, Salvador -BA, 2023. N = 48

Variáveis	n (%)
Escore EBE m±DP	105,8 ±10,2
Classificação Escore Total – EBE	
Moderado	11 (22,9)
Alto	37 (77,1)
Escore Total do BER m ±DP	56,2 ±5,8
Classificação BER	
Moderado	6 (12,5)
Alto	42 (87,5)
Escore Total do BEE m ±DP	49,6 ±6,7
Classificação BEE	
Moderado	22 (45,8)
Alto	26 (54,2)

n=número de participantes, % = percentual, m=média, DP = Desvio Padrão.

Fonte: Própria Autora.

Os resultados obtidos por meio do teste Alfa de *Cronbach* foram: índice geral= 0,801, subescala de bem-estar religioso (BER) = 0,776 e a subescala de bem-estar existencial (BEE) = 0,740. Isto mostra que a EBE é uma ferramenta confiável para avaliar o bem-estar espiritual no contexto da pesquisa.

Tabela 6 - Síntese das questões da subescala BER. Salvador -BA, 2023. N = 48

Perguntas	CT %	CD %	CP %	DP %	DC %	DT %
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus	(12,5)	(2,1)	0	(8,3)	(2,1)	(75,0)
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo	(95,8)	0	(4,2)	0	0	0
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas	(2,1)	0	(4,2)	(2,1)	(4,2)	(87,5)
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus	(83,3)	(2,1)	(10,4)	(2,1)	(2,1)	0
9. Não recebo muita força e apoio de meu Deus	(4,2)	0	(2,1)	(8,3)	(2,1)	(83,3)
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas	(83,3)	(2,1)	(14,6)	0	0	0
13. Não tenho uma relação pessoal e satisfatória com Deus	0	(2,1)	(2,1)	(12,5)	0	(83,3)
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho	(81,3)	(4,2)	(10,4)	0	(2,1)	(2,1)

Tabela 6 - Síntese das questões da subescala BER. Salvador -BA
(continuação)

Perguntas	CT %	CD %	CP %	DP %	DC %	DT %
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus	(81,3)	(2,1)	(14,6)	0	(2,1)	0
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar	(89,6)	(4,2)	(6,3)	0	0	0

LEGENDA: Concordo Totalmente (CT), Concordo mais que discordo (Cd), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), Discordo mais que concordo (Dc), e Discordo Totalmente (DT).

Fontes ^{65,84,96}

Já na Tabela 7, abaixo, está apresentada a síntese das 10 questões que mensuram o BEE.

Tabela 7 - Síntese das questões da subescala BEE. Salvador -BA, 2023. N = 48

Perguntas	CT %	CD %	CP %	DP %	DC %	DT %
2. Não sei quem sou, de onde vim e para onde vou	0	(4,2)	(2,1)	(10,4)	(2,1)	(81,3)
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva	(75,0)	0	(20,8)	(4,2)	0	0
6.Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro	(16,7)	(10,4)	(25,0)	(20,8)	(8,3)	(18,8)
8.Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida	(41,7)	(6,3)	(39,6)	(10,4)	0	(2,1)
10.Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando	(43,8)	(14,6)	(27,1)	(8,3)	(2,1)	(4,2)
12.Não aprecio muito a vida	0	0	(2,1)	(4,2)	0	(93,8)
14.Sinto-me bem acerca do meu futuro	(31,3)	(10,4)	(37,5)	(6,3)	(8,3)	(6,3)
16.Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade	(6,3)	(12,5)	(18,8)	(22,9)	(6,3)	(33,3)
18. A vida não tem muito sentido	(2,1)	0	(4,2)	(10,4)	0	(83,3)
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida	(91,7)	0	(8,3)	0	0	0

LEGENDA: Concordo Totalmente (CT), Concordo mais que discordo (Cd), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), Discordo mais que concordo (Dc), e Discordo Totalmente (DT).

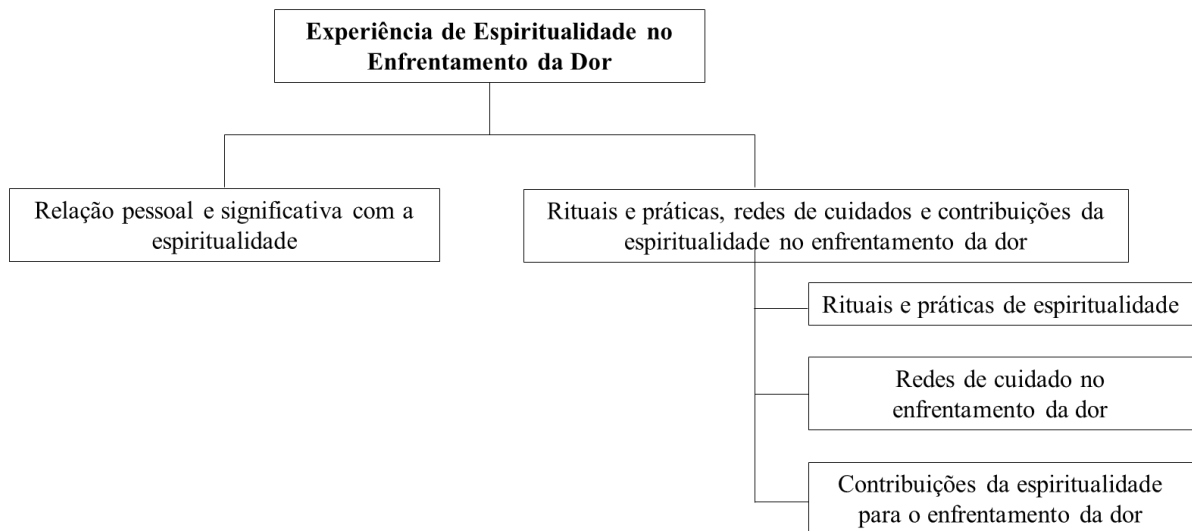
Fontes ^{65,84,96}

4.2 Espiritualidades no enfrentamento da dor dos profissionais de enfermagem com DORT

Foram realizadas entrevistas com um total de 20 profissionais, sendo 19 do sexo feminino, dentre essas, 17 são técnicos de enfermagem (TE) e 03 são enfermeiras. Mediante as falas dos participantes e a análise das unidades temáticas foram criadas duas categorias: (1) Relação pessoal significativa com a espiritualidade e (2) Rituais e práticas, redes de cuidados e contribuições da espiritualidade no enfrentamento da dor. Da segunda categoria,

emergiram três subcategorias: (1) Rituais e práticas de espiritualidades, (2) Redes de cuidado no enfrentamento da dor, (3) Contribuições da espiritualidade para o enfrentamento da dor.

Figura 1 - Categorias e Subcategorias das experiências de espiritualidades no enfrentamento da dor. Salvador, Bahia. 2023



Fonte: Elaboração da Própria Autora.

4.2.1 Categoria 1: Relação pessoal significativa com a espiritualidade

A relação pessoal significativa com a espiritualidade está torneada pela conexão com Ser superior e com o Bem-estar espiritual. Essa ligação profunda com o sagrado foi percebida nas falas dos participantes, principalmente, nas adversidades, como pode ser observado abaixo [grifos em negrito feito pela autora]:

É você **acreditar que existe um Ser acima de nós**, que ele está aqui nos guiando, nos orientando [...] eu sei que você tem que fazer alguma coisa, tem que se mexer, e **você estar bem espiritualmente**, eu acho que é o pontapé inicial para que você faça qualquer coisa na sua vida. Você se entender, de você se conhecer, a partir daí você consegue mudar tudo na sua vida. E **o bem-estar espiritual vai influenciar diretamente em qualquer tipo de dor**, seja ela física, seja ela espiritual, emocional. TE 16

[...] eu procurei estudar para encontrar formas de controle de dor que não fosse só a medicação. Então, eu me tornei uma pessoa melhor eu acho, né? **Então tudo na vida tem um porquê maior, um propósito maior**. Tudo! Eu acho que o propósito da gente está aqui é aprender, evoluir em pessoa como espírito. Então tudo isso faz parte do meu processo. **A dor faz parte do meu processo, meu trabalho, a minha profissão, tudo faz parte do meu processo de crescimento espiritual, de desenvolvimento humano e espiritual**. Eu acho, acredito nisso! TE 10

Entretanto, a partir das declarações das participantes a seguir, é possível identificar um condicionamento da espiritualidade à religião, existe aderência a dogmas e crenças religiosas são vistas como a única maneira de transcender e estabelecer uma conexão com o divino [grifos em negrito feito pela autora]:

[...] na igreja, nas musas, no evangelho, na espiritualidade mesmo. **Uma religião que é o que nos sustenta.** TE 11

[...] **Ter uma religião.** Acreditar em Deus. TE 3

Outras participantes conectam a espiritualidade à Deus. Esta associação proporciona um conforto e uma força que impulsiona a encontrar sentido em suas vidas. A fé pode ser experienciada sem necessariamente estar relacionada a uma religião tradicional.

Espiritualidade é você **ter uma conexão com Deus**, orar todos os dias, conversar com Deus? Ter Deus como um amigo, sempre! TE 9

Para mim, espiritualidade é quando você consegue ter fé, **você consegue entrar em contato com Deus, quando você consegue orar**, quando você consegue está ali em sintonia com ele, conversar com ele, ter intimidade, mesmo com Deus! Isso é espiritualidade! TE 7

É crer em Deus e saber que ele é o todo poderoso, **mesmo acontecendo as adversidades da vida a gente não pode perder a nossa fé** eu acho que a fé é tudo! Acreditar e ter fé em Deus é tudo! Sempre em Deus. TE 1

[...] **é estar em contato com algo maior, né? Independente da religião** e acreditar em algo que lhe dê um conforto no dia a dia, né? Além da sua vivência comum, né? É se apegar a alguém ou a algo que lhe dê um conforto, isso para mim é espiritualidade. TE 8

Eu acho que espiritualidade [...] **não é só você ir em um templo, você em uma igreja, eu acho que espiritualidade você pode ter o tempo todo.** TE 19

[...] espiritualidade para mim é **acreditar que existe uma luz, né? Onde a gente encontra paz, felicidade. E essa luz vem de Deus, da vida, da gente.** [...] E 18

Para alguns participantes, a espiritualidade vai além da religiosidade, uma vez que dá ênfase à dimensão espiritual que existe em cada indivíduo. Nesse sentido, a busca pelo autoconhecimento pode fortalecer a conexão com o eu interior e com o outro; e promover o bem-estar espiritual. Esse eu interior, que significa o “verdadeiro Eu”, também chamado de *Self*⁹⁷. [grifos em negrito feito pela autora]:

Então, como eu te falei, **essa mudança de vida não se deu apenas fisicamente, ela se deu também através do auxílio da espiritualidade, de ter uma paz interior, de eu entender quem sou eu.** [...] **E a espiritualidade me traz para o meu eixo, me puxa para eu me firmar como pessoa, para eu saber que eu estou aqui, que eu preciso me melhorar para que eu possa conviver bem com o outro.** TE 16

Espiritualidade, [...] eu penso né: **é você se sentir bem, estar leve e de bem com você mesma.** É se sentir bem consigo mesmo. TE 2

Vai além de não só da parte da relação com Deus, mas **para mim envolve a sensação de plenitude, de bem-estar, do bem ao próximo.** TE 4

À medida que a gente vai se conhecendo, entendendo quem a gente é, ela ajuda nos enfrentamentos da vida. E no enfrentamento de uma dor, seja ela aguda ou crônica. É isso que eu acho com relação à espiritualidade. E15

Existiram participantes que não demonstraram uma conscientização plena de sua própria espiritualidade, sendo observada um relativo desconhecimento sobre o tema. Enquanto para uns a espiritualidade pode ser uma parte fundamental de suas vidas para outros pode não ter tanto significado. Ainda existem aquelas pessoas que consideram não ter conhecimento sobre a espiritualidade apenas por não ter nenhuma religião, como nas falas a seguir [grifos em negrito feito pela autora].

[...] **eu nunca procurei assim nada relacionado a espiritualidade**, mas eu a busco interiormente, dentro de dentro de mim né? Para conseguir superar essa dor acreditando que vou melhorar confiando. E é isso! E 18

Eu não sou uma pessoa de estar procurando muito a questão da espiritualidade. Não sei de que forma ela pode me ajudar a melhorar e estar relacionado com a dor. TE17

Não sei! **Se eu não estiver buscando algo... eu não sei como a espiritualidade não sei, não sei responder mesmo!** TE 3

Eu não posso muito afirmar, porque eu não tenho religião. TE 6

As formas de conexão com o transcendente utilizadas para o enfrentamento da dor se apresentam de diversas maneiras, conforme mostra a segunda categoria.

4.2.2 Categoria 02: Rituais e práticas, redes de cuidados e contribuições da espiritualidade no enfrentamento da dor

A segunda categoria expressa os rituais e práticas de espiritualidades, as redes de cuidados estabelecidas, assim como, as contribuições da espiritualidade para o enfrentamento da dor.

4.2.2.1 Subcategoria 1: Rituais e práticas de espiritualidade

A oração desempenhou um papel fundamental, tanto como meio de pedir ajuda quanto de expressar gratidão. [grifos em negrito feito pela autora]:

[...] busco a Deus também no meu dia a dia na tentativa de me fortalecer e sair da crise. TE 15

No momento de dor, é... eu chamo por Deus e eu acredito que ele me dá forças para poder não desistir de tudo [...] TE 8

Geralmente eu oro, peço a Deus para que ele possa me curar, que ele possa colocar a mão dele santa e poderosa sobre mim; geralmente eu não me desespero não. Graças a Deus! TE 7

Apresentando para Deus. Apresentando: Senhor, eu estou com dor, me ajude! Porque, normalmente quando eu chego ao meu trabalho eu faço sempre as minhas orações. **E mesmo sentindo essa dor toda, que às vezes eu sinto, eu agradeço. Agradeço a Deus, mas eu peço forças!** Porque tenho que trabalhar, eu preciso do meu trabalho. TE 9

A meditação foi identificada como o segundo ritual mais praticada pelas pessoas, servindo como uma maneira de se conectar consigo mesmas, sendo mencionada como uma ferramenta que ajuda na promoção do bem-estar espiritual e na melhor tolerância à dor. [grifos em negrito feito pela autora]:

Eu tenho que ter um tempinho para mim, para poder me ajudar eu converso bastante com Deus **e muitas vezes quando a dor está muito intensa, eu medito!** Tomo medicação, fico quietinha, boto uma música, um louvor, converso com Deus e ali vou me acalmando e muitas vezes a dor passa! A maioria das vezes! TE 5

Eu faço muita oração, elevo o meu pensamento a Deus e procuro pensar assim positivo que aquilo vai passar, que aquilo é temporário, **não é para sempre que mesmo sendo uma dor crônica, mas eu tenho que ser forte para conviver com ela. Não posso me desesperar; porque aí eu vou ficar pior. Procuro fazer meditação, procuro melhorar meu psicológico para que as coisas não piorem porque eu acho que quanto mais a gente se desespera a gente fica pior.** TE 19

[...] esse momento que eu tento meditar, estar dentro de minha casa, entro no meu quarto fico ali sozinha meditando, pensando; talvez isso me ajude a não entrar nesse quadro de depressão. TE 2

A contemplação da natureza também foi uma maneira de vivenciar a espiritualidade com foco no bem-estar. [grifos em negrito feito pela autora]:

Assim, eu moro em frente eu tenho vista, assim, para o mar. **É uma coisa que eu, nos dias de folga, faço muito, vou para minha janela fico vendo o mar então aquilo, assim, me ajuda muito eu fico respirando fundo! Eu fico tentando absorver coisas boas! Eu acho que isso me ajuda muito.** TE 2

4.2.2.2 Subcategoria 2: Rede de cuidados no enfrentamento da dor

Algumas das entrevistadas compartilharam que a busca por um propósito de vida é essencial, destacando especialmente o autoconhecimento como um caminho a ser explorado. Visto que o autoconhecimento possibilita que a pessoa alcance conhecimentos internos profundos, que por sua vez pode ajudar a compreender seu processo de adoecimento. Além

disso, o autoconhecimento pode ajudar a identificar novas perspectivas e dar um novo significado às suas vidas [grifos em negrito feito pela autora]:

Hoje eu priorizo minha saúde, eu parar mais, eu descansar mais, sabe! **Cuidar mais da minha mente que eu vejo que a mente é o causador de tudo!** Os obstáculos que a gente passa na vida é a nossa mente! TE 4

Por que a gente passa por tanta dor, por tanta coisa, pudesse se conhecer, **que é a melhor coisa da vida de uma pessoa, é se conhecer, e se perguntar: quem eu sou? Para onde vou? Qual o meu propósito aqui? Nessa terra. Acho que se cada um procurasse se autoconhecer a vida seria melhor, até mais leve.** TE 5

Foi destacado como fundamental neste processo, o papel de práticas coadjuvantes como a psicoterapia, yoga, pilates, acupuntura, dentre outras. O cuidado com o corpo físico e mental tem se revelado um recurso valioso na tentativa de minimizar a dependência de medicamentos, evitando os potenciais efeitos colaterais associados a eles. Portanto, a inclusão de algumas destas práticas integrativas e complementares (PICs) no processo de enfrentamento da dor pode oferecer uma abordagem mais holística e eficaz para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas que lidam com a dor osteomuscular. [grifos em negrito feito pela autora]:

É uma coisa que eu gosto muito é acupuntura, para mim assim, **quando eu estou na acupuntura parece que eu estou assim num outro mundo**, quando eu me deito ali na acupuntura eu desligo de tudo e fico ali flutuando mesmo, flutuando ali mesmo! **Então é uma coisa que me ajuda muito.** Eu percebo que eu saio muito bem. Eu faço também **tratamento com psicólogo** uma vez por semana, há muito tempo, tem uns 4 anos. Eu faço toda semana, **é outra coisa que me deixa muito relaxada.** [...] TE 2

[...] **então hoje eu procuro fazer terapia, não só para a terapia física que é a fisioterapia, acupuntura, mas também a terapia com psicólogo, psicoterapeuta, porque isso ajuda no enfrentamento da dor**, até melhora, aí, eu não preciso ficar refém dos remédios, dos químicos. [...] TE 4

[...] **então sentia de que eu absorvia muito a energia do outro;** tipo assim, o que acontecia no ambiente, porque não tem como você ser insensível ao sofrimento. Então, tinha semanas que eu não conseguia trabalhar, porque **eu ficava com dor no corpo todo; mas eu sabia que era por conta do sofrimento do outro, que aquilo me afetava de uma maneira!** E aí eu comecei a estudar a iridologia, eles explicam; então, eu comecei a conhecer qual era meu traço de personalidade, porque eu sentia tanta dor em ver o sofrimento do outro! **Aí eu vi que era corrente, então, corrente é um traço de personalidade que a pessoa absorve muita energia do ambiente.** TE 4

Eu **faço pilates, psicólogo**, vou para igreja, boto muito pensamento positivo nas coisas, só isso que eu faço. **Dou uma caminhada na praia**, faço uma terapia comigo mesma. Procuo viver bem comigo mesma. TE 5

Eu **faço pilates, procuro fazer o exercício físico, eu sei que minha dor não vai melhorar, não vai regredir! Só vai progredir com o passar do tempo, então, eu procuro fazer atividade física que é o que faz eu me sentir melhor.** Medicamento, geralmente, eu não tomo! Só se tiver bem com bastante dor mesmo. TE 7

Eu faço massagem, às vezes pratico yoga e faço atividade física regularmente nessa tentativa. E, também, por me conhecer e saber mais ou menos o que piora, o que não piora; esse processo de autoconhecimento também foi muito importante para mim. [...]. O autoconhecimento também tem me ajudado. E 15

O suporte e o apoio social oferecidos por familiares, amigos e profissionais de saúde desempenham papel relevante para as pessoas que lidam com a dor no seu cotidiano.

A minha mãe e serviço saúde, entendeu?! São as pessoas que eu geralmente procuro pelo fato de as outras pessoas que eu já cheguei a ter proximidade não acreditar, achar que eu estivesse inventando! Achar que eu estivesse somatizando mentalmente aquela questão daquela dor que não fosse aquela dor do momento. Não! Isso daí você já botou na sua cabeça, entendeu!? **Então, hoje eu procuro ficar mais reservada no sentido da minha dor principalmente no meu ambiente de trabalho!** TE 3

Se estiver no ambiente de trabalho, falo com meus amigos, também. E se for uma dor que eu não estou suportando tenho que ir para o médico. TE 9

Essa forma de acolhimento é fundamental por reduzir o isolamento social e proporcionar uma sensação de pertencimento e conexão. Além disso, permite que essas pessoas expressem suas emoções a pessoas com laços afetivos, o que resulta em maior empatia e compreensão.

4.2.2.3 Subcategoria 03: contribuições da espiritualidade no enfrentamento da dor

Com base nas declarações a seguir, é possível observar que as participantes vinculam a espiritualidade a uma prática religiosa específica. [grifos em negrito feito pela autora]:

[...] quando eu vou à igreja eu me sinto muito mais leve. E eu vou lá buscar isso e estar mais leve e mais consciente dessa presença de Deus na minha vida. E eu acho que isso influencia nessa questão da dor. Não só talvez essa dor crônica que a gente está falando aqui, mas outras dores da vida, né? [...] **Então eu acho que a religião ela contribui de uma forma indireta vamos dizer.** E 15

[..]Eu às vezes observo isso, então, a espiritualidade você ter uma religião, você estar em comunhão com Deus, você está falando nele, você está buscando, você está lendo a bíblia, em si, porque é uma bússola que Deus deixou para dá direção para a gente. Eu acho que se isso ajuda! Porque a gente não vê tudo com os olhos da maldade [...]. TE 04

Que todos tenham uma base religiosa, independente de qual seja, mas que tenha, porque é uma base religiosa que vai te dar força de onde você não tem, que vai te mostrar um entendimento que naquele momento você não tem, mas é o que te dá um suporte. TE 14

Por outro lado, algumas participantes adotam uma perspectiva diferente reconhecendo a diversidade de caminhos disponíveis, todos os quais têm o poder de enriquecer suas vidas de maneiras únicas. Lidar com sua própria dor, em algumas ocasiões,

torna-se uma tarefa ainda mais desafiadora para elas, uma vez que nem sempre elas conseguem superá-la. Contudo, cuidar da dimensão espiritual é também uma necessidade que precisa ser atendida, assim como o bem-estar biopsicossocial, para ter saúde. [grifos em negrito feito pela autora]:

Claro que tem uma medicação, tem atividade física, tem a alimentação, tem uma série de coisa que a gente tem para que a gente se melhore. **Mas se a gente não tem uma espiritualidade elevada às vezes a gente não consegue. [...] o que me fez sair das crises, não foi medicamento, não foi práticas integrativas, eu acho que é a minha fé, a minha espiritualidade. [...] Às vezes eu digo meu Deus: Será se hoje eu vou aguentar? Mas você vai me ajudar e eu vou superar mais um dia. TE 19**

Eu busco forças para conseguir superar essas dores que eu sinto. **A espiritualidade ela me traz essa força para que eu consiga superar essa dor. Mas assim, eu não supero totalmente. Entendeu?! É isso. E 18**

Com certeza na espiritualidade. **Na confiança de que existe uma energia maior de que vai me ajudar a enfrentar esse mal-estar que é passageiro [...] então é uma limitação que mexe muito com o psicológico, com o físico, enfim! Mas é a fé mesmo, a fé que dá essa força da gente todo dia levantar e mesmo com dor vir trabalhar, ir para o mercado, viver! E 20**

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa revelou resultados significativos em relação à espiritualidade e religiosidade, 85,4% declararam ter afiliação religiosa, enquanto 60,4% afirmaram ter prática religiosa/espiritual. Os profissionais de enfermagem com DORT enfrentam a dor, mais comumente, atrelada à religiosidade, dogmas e crenças de alguma religião, mas já é crescente a expressão de um grupo que enfrenta o DORT e a dor mediante ao exercício da espiritualidade. Este dado encontra correlação em estudo ao apontar que profissionais da saúde mais espirituais/religiosos podem adotar estratégias mais eficazes de enfrentamento diante de situações estressantes em seu ambiente de trabalho⁷².

A maioria dos profissionais de enfermagem apresentaram altos escores na Escala geral de bem-estar espiritual (EBE) e nas subescalas: Bem-estar religioso (BER) e bem-estar existencial (BEE). De modo semelhante, outro estudo sobre dor crônica mostra que pacientes mais religiosos tem melhor resposta em tolerar a dor, sugerindo uma significativa relação entre saúde espiritual e autoeficácia da dor⁹⁸. Autoeficácia é a capacidade que a pessoa desenvolve ao conseguir realizar mudanças no comportamento em busca de uma meta de saúde⁹⁹. Entretanto, percebe-se que apesar do alto escore de bem-estar espiritual (77,1%) e de bem-estar religioso (87,5%), o bem-estar existencial apresenta escores de moderado e alto limítrofes, 45,8% e 54,2%, respectivamente, o que não implicam em uma elevada qualidade de vida para os profissionais entrevistados, o que pode ser explicado pelas possibilidades de as práticas espirituais dos profissionais serem insuficientes ao ponto de não elevar o bem-estar existencial.

Neste sentido, outro estudo com 118 profissionais de enfermagem, apontou escores muito baixos de bem-estar geral ($\pm 32,28$) e nas duas subescalas, BER ($\pm 16,32$) e BEE ($\pm 15,96$), inclusive entre àqueles profissionais que se dedicam às atividades religiosas com maior frequência¹⁰⁰. Esses achados revelam que as práticas espirituais adotadas podem não estar proporcionando o nível desejado de bem-estar espiritual ou então o próprio ambiente hospitalar em si demanda do profissional uma reflexão adicional sobre as questões existenciais, devido à natureza estressante do trabalho, com a qual lidam diariamente¹⁰⁰.

A EBE apresentou menor média de escores (77,1%) nas respostas das participantes deste estudo, em comparação com o estudo de Rodrigues¹⁰¹ realizado apenas com enfermeiras, com média de escore de 84,6%. No estudo supracitado também se nota que, em relação às suas subescalas, houve um desempenho maior quanto ao BEE (76,9%), e menor no BER (65,4%)¹⁰¹, quando comparado com a presente pesquisa, que apresentou os escores

de 54,2% para o BEE e 87,5% para o BER. Esta diferença pode estar atribuída ao fato de que em nossa pesquisa também participaram as técnicas de enfermagem (83,3%), que estão mais diretamente responsáveis pelas atividades assistenciais, enquanto muitas vezes, as enfermeiras assumem as atividades gerenciais e de supervisão.

Essas ponderações entre as diferenças nos níveis de bem-estar ficam evidentes no estudo de Kim e Yeom, (2018), que faz associação entre o bem-estar espiritual e o *burnout* em enfermeiras de terapia intensiva. Uma vez que, os níveis de bem-estar existencial foram significativamente maiores entre enfermeiras com 40 anos ou mais, casadas, com mestrado ou superior, com religião e que trabalhavam em função de gestão¹⁰².

Nas respostas positivas às perguntas da subescala BER (3, 7, 11, 15, 17 e 19), ficou demonstrado que a fé é uma forte crença religiosa, que favorece a sensação de bem-estar e promove um senso de conexão com Deus. Essa conexão com o divino está relacionada à dimensão espiritual vertical, ou seja, com um ser superior, inclusive para alguns indivíduos a saúde está associada a ter fé e à religião, dentre outros fatores⁷².

No que concerne ainda aos resultados da subescala BER mostram que uma parcela significativa não concorda com a ideia de que Deus é impessoal, inclusive 87% discordam totalmente dessa afirmação, assim como discordam totalmente da ideia de que não recebem força e apoio de Deus (83,3%) e que não têm uma relação satisfatória com ele (83,3%). Achados que convergem com o fato de que a população brasileira tem alto envolvimento religioso¹⁰³. É importante notar que apenas 25% das entrevistadas afirmam que não encontram satisfação na oração pessoal com Deus. Esses achados encontraram concordância em estudo com graduandos de enfermagem do Paraná que afirmam encontrar satisfação na oração com Deus, com percentagens acima de 60%⁹⁶.

Nas questões 2 e 20 da subescala BEE, que exploram aspectos existenciais, como sentido e propósito de vida, os resultados foram bem significativos. Sob uma perspectiva mais abrangente, uma parte considerável das participantes já adotam práticas espirituais independentemente de qualquer associação religiosa. Nesse sentido, ressaltam a importância do autoconhecimento, do aprimoramento das relações consigo mesmas e com os outros, a fim encontrar bem-estar espiritual, sentido e propósito de vida. O interesse pelo autoconhecimento emergiu nas declarações das participantes, que reconhecem que cuidar da mente é fundamental para alcançar o bem-estar e percebem que isso pode ser uma estratégia relevante para enfrentar os desafios da vida de maneira mais saudável.

O autoconhecimento estimula a transformação do indivíduo, expandindo a consciência e promovendo uma conexão mais profunda consigo mesmo, resultando em

maior integração e harmonia interna. Além disso, os profissionais de enfermagem que cuidam de si mesmos através da dimensão espiritual também podem proporcionar uma assistência mais “sensível” no que diz respeito à espiritualidade do outro¹⁰⁴. Considerando-se que o processo de cuidar na enfermagem contempla o profissional, não apenas como cuidador, mas esse enquanto indivíduo, que tem necessidades espirituais e de autocuidado, e passa por situações difíceis na vida¹⁰¹, deve-se assim, considerar a noção de que a espiritualidade é um potencial fator de proteção para o esgotamento entre os profissionais de saúde¹⁰².

Uma forte conexão pessoal com um Ser Superior se mostrou essencial na busca pelo Bem-estar espiritual, assim, as práticas de espiritualidade que visam o autocuidado também desempenham um papel relevante e significativo na vida dessas profissionais. As participantes relataram buscar apoio espiritual como uma forma de autocuidado e como um recurso adicional no enfrentamento da dor no DORT, tendo a oração desempenhado um importante papel, como meio de conexão com o divino e enfrentamento dos desafios decorrente dessa condição.

Foi enfatizada a importância de estabelecer conexão com Deus através da oração, sendo que esta conexão com o divino é considerada a prática espiritual mais comum, para essas pessoas que estão com limitação funcional devido ao DORT. Elas encontram significado na fé religiosa e na conexão profunda com Deus, que serve como um suporte nos momentos difíceis e um guia na busca pelo bem-estar espiritual. Sob essa perspectiva, o exercício da fé pode oferecer direção, compreensão mais profunda dos desafios da vida e auxílio no enfrentamento de situações, seja relacionada a dor crônica ou não¹⁰⁵.

Na EBE, em relação à oração enquanto meio de conexão com o divino, foi observado que a maioria encontra satisfação ao orar à Deus. Essa relação com Deus demonstrou contribuir positivamente para a sensação de bem-estar. Achado respaldado em um estudo qualitativo, que também envolveu profissionais de enfermagem e destacou que a dimensão espiritual estava intrinsecamente ligada à religiosidade, com a categoria “fé e a crença religiosa” dominando os discursos contextualizados¹⁰⁶.

Nas questões (4 e 10) da subescala BEE, a maior parte deles acredita que vida é uma experiência positiva (95,8%) e sentem bem-estar com o rumo de sua vida (87,6). No entanto, uma parcela deles demonstra enfrentar conflitos e infelicidades na vida (37,6%), e alguns mostram inquietação em relação ao futuro (52,1%), devido às consequências da limitação funcional ocasionada pela dor do DORT.

Os participantes abordaram diversos fatores que acentuam a dor decorrente de DORT entre as profissionais de enfermagem. Isso inclui a presença de dor em múltiplas regiões do corpo, sendo a lombalgia a mais frequente, inclusive com muitas delas relatando dor de intensidade moderada a intensa. O alto índice de utilização de medicamentos para alívio da dor também é uma preocupação. Neste sentido, um aspecto importante a ser considerado é que mesmo na existência de algum nível de frequência religiosa (dimensão externa da religiosidade), mas desassociada de uma espiritualidade sólida (dimensão interna) pode não oferecer proteção e, inclusive, aumentar a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco à saúde¹⁰⁷.

Os efeitos da espiritualidade estão diretamente relacionados ao desenvolvimento e à frequência de emoções positivas como felicidade, alegria, satisfação e otimismo, em busca por maior bem-estar¹⁰⁸. A espiritualidade tem importância significativa na promoção do bem-estar das pessoas, pelo fato dela contribuir positivamente para a saúde., sugerindo que a mera adesão às práticas religiosas não é suficiente, caso seja desprovida dos valores espirituais genuínos, ou quando há imposição externa¹⁰⁷. Diferentes perspectivas em relação às experiências de espiritualidade no enfrentamento da dor do DORT foram observadas entre as participantes, que em sua maioria encontra apoio e significado na fé religiosa, enquanto outras adotam uma abordagem mais ampla, recorrendo a práticas espirituais que promovem conexão com o eu interior.

Além da prece a Deus, outras abordagens espirituais também foram mencionadas como uma prática espiritual mais ampliada, práticas que envolvem a conexão com a natureza como meio de renovar suas energias positivas. Essa ligação com a natureza também é identificada como uma estratégia de autocuidado que contribui para a busca de harmonia entre a mente, corpo e espírito, especialmente em momentos de desequilíbrios¹⁰⁹. Foram destacadas algumas práticas integrativas e complementares (PICs) como recursos de suporte no manejo da dor¹¹⁰⁻¹¹¹.

Ao focar os aspectos físicos, mentais e espirituais, essas terapias oferecem uma abordagem da saúde mais integral e profunda. Como resultado, contribuem para reduzir a necessidade de analgésicos e, além disso, reduzem os riscos associados ao uso excessivo dessas substâncias. Tais práticas desempenham um papel fundamental no cuidado holístico na promoção de bem-estar nas pessoas¹¹⁰⁻¹¹¹. A meditação, por exemplo, foi utilizada pelas participantes para encontrar equilíbrio emocional e inclusive ajudar a aumentar a resistência à dor.

A análise de um estudo revelou que a prática de E/R, a meditação secular e a meditação orientada espiritualmente apresentam potencial para diminuir sintomas de ansiedade e depressão. Além disso, essas abordagens promoveram o aumento da empatia e melhora do bem-estar¹¹². A inclusão da espiritualidade e meditação no tratamento de pessoas com dor aguda ou crônica também é recomendada, pois foi observada uma diminuição do humor negativo, redução da ansiedade, aumento do sentimento de espiritualidade e da autoeficácia no enfrentamento da dor, proporcionando maior bem-estar¹¹³. Portanto, destacam-se os efeitos positivos da meditação na redução da dor e dos sintomas somáticos¹¹⁴.

Um hospital universitário da Coréia do Sul realizou um treinamento no ambiente laboral, sobre espiritualidade com enfermeiros durante cinco semanas, na qual o objetivo era o cuidado espiritual através de mantras e meditação. Ao final, constataram que o grupo experimental em comparação com o grupo controle, apresentou pontuações significativas em relação ao bem-estar espiritual, prática de liderança e menor índice de burnout¹¹⁵. Os resultados exitosos e significativos deste programa, sinalizam que intervenções no local de trabalho, promovem saúde através de práticas espirituais, que contribuem para um ambiente de trabalho mais acolhedor e de cura¹¹⁵.

A criação de grupos de apoio no ambiente de trabalho com o objetivo de integrar, acolher, trocar experiências e compartilhar informações, cujo objetivo seja estimular emoções positivas que incluam bem-estar, felicidade, esperança, otimismo, significado e propósito, pode elevar a autoestima e a sensação de controle sobre a vida. Isto caracteriza uma relação significativamente positiva entre E/R e o apoio social¹¹⁴. Para os participantes desta pesquisa, a família foi a principal fonte de apoio durante os episódios de dor, o que pode ser atribuído à conexão e ao senso de pertencimento que essas pessoas têm em relação às suas famílias. Este vínculo desempenha um papel fundamental ao oferecer um ambiente de não julgamento no qual essas pessoas se sentem à vontade ao expor seus problemas de saúde.

Estudo mostra existir associação positiva entre pessoas mais espiritualizadas com ter melhor saúde¹¹⁶. Contudo, algumas participantes ainda estão em estágios iniciais de compreensão ou têm uma reflexão mais limitada sobre a espiritualidade. Isso porque, a espiritualidade é um construto subjetivo, na qual cada indivíduo desenvolve uma abordagem única para se conectar com o transcendente.

Assim, a variedade de perspectivas destaca a importância de compreender a individualidade de cada pessoa, e que cada um está em um estágio diferente em sua jornada espiritual¹¹⁵. O desenvolvimento de uma consciência espiritual desde a formação

profissional pode auxiliar no enfrentamento dessas demandas, podendo resultar em profissionais mais resilientes¹⁰¹. Além disso, é recomendável a implementação da espiritualidade como parte integral do tratamento das pessoas¹¹¹.

Esta pesquisa apresenta como limitação não ter um quantitativo representativo das duas categorias profissionais, enfermeiras (que foi muito inferior) e técnicas de enfermagem, o que não permitiu analisar comparativamente entre os dois grupos os dados obtidos. A abordagem por amostragem probabilística também pode ter resultado em um viés de seleção, assim a generalização dos resultados é limitada devido à coleta ter sido realizada em apenas um hospital público brasileiro. Destarte, sugere-se novos estudos com outros desenhos que permitam acessar a um maior número de profissionais e realizar as comparações que também incluam outras variáveis como categoria profissional, gênero e outros tipos de organizações de saúde, além das públicas.

6 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa confirmam o pressuposto de que a espiritualidade desempenha um papel importante na tolerância à dor destes profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. E os objetivos desta pesquisa foram alcançados, revelando diversas compreensões e experiências de espiritualidade; desde aquelas que vinculam espiritualidade à religião, enquanto outras que relacionam a espiritualidade diretamente ligada à fé em um Ser superior, e ainda aquelas que associam a espiritualidade ao bem-estar espiritual centrado no eu interior. A aplicação da escala de bem-estar espiritual mostrou resultados positivos para bem-estar espiritual, bem-estar religioso e bem-estar existencial nessa população.

O enfrentamento da dor se destacou como resultado das contribuições proporcionadas pelos rituais e práticas de espiritualidade, como a conexão com a natureza, a comunhão com Deus por meio da oração e a busca do transcendente através da meditação e outras práticas integrativas e complementares. O autoconhecimento, apontado por alguns participantes, surgiu como uma ferramenta no sentido de buscar significado e propósito de vida e proporcionar melhor bem-estar espiritual.

Este conhecimento destaca a importância de conscientizar os profissionais de enfermagem sobre os benefícios das práticas espirituais no cuidado de si na prevenção de doenças e nos enfrentamentos da vida. Sugere-se que pesquisas mais abrangentes sejam realizadas, através de uma amostragem maior de técnicos de enfermagem e enfermeiros, em instituições públicas e privadas para uma análise sob diferentes pontos de vista. Além disso, a implementação de projetos para desenvolvimento da espiritualidade no autocuidado desde o processo de formação desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. International Labour Office HealthWISE Action Manual. Work Improvement in Health Services Geneva, International Labour Office, 2014.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da dor Crônica. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20221101_pcdt_dor_cronica_cp74.pdf. Acesso em 15/08/23.
3. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup NB, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JWS, Wang SJ. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015 Jun;156(6):1003-1007. doi: 10.1097/j.pain.000000000000160. PMID: 25844555; PMCID: PMC4450869.
4. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020, 161, 1976–1982. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939.
5. Aguiar DP, Souza CPQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP*. São Paulo, 2021 jul-set;4(3):257-67
6. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público; Organização Internacional do Trabalho Brasil. Ministério Público do Trabalho. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho - SMARTLAB de Trabalho Decente. Disponível em: <https://observatoriosst.mpt.mp.br/>. Acesso em: 15/06/2022.
7. Souza YMN, Dal Pai D, Junqueira LM, Macedo ABT, Tavares JT, Chaves EBM. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. *Rev. Enferm. UFSM*. 2020; 10 e10: 1-17. Disponível em: <https://www.revista.ufsm.br/reufsm/article/view/36767>. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236767>
8. Baptista ATP, Souza NVDO, Gallasch CH, Varella TCMYM, Noronha IR, Noronha IR. Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar [Illness among nursing workers in the hospital context] [Enfermedad de los trabajadores de enfermería en el contexto del hospital]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018;26: e31170. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31170>. Acesso em: 22 jul. 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31170>.
9. Rodrigues DDM, Aquino RL, Antunes DE, Costa MM, Oliveira PC, Aragão AS. Índice de capacidade para o trabalho e a equipe de enfermagem. *Rev de Enf UFPE on line*. 2019; 13. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239380>. Acesso em: 03 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239380>.

10. Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in pain medicine? *Pain Med.* 2015;16(1):51-60. Doi: <https://doi.org/10.1111/pme.12511>.
11. Marques LF. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, 2003; 23(2):56-65. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000200009&lng=pt&nrm=iso. acesso em 01 jun. 2023.
12. Kohls N, Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2011 Jun 27;366(1572):1838-48. doi: 10.1098/rstb.2010.0389. PMID: 21576141; PMCID: PMC3130399.
13. Saad M, Masiero D, Battistella L. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 8(3):107-112, 2001.
14. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Avezum, AJ. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.* 2011; 24(1):55-57.
15. Zangari W, Machado FR, organizadores. *Psicologia e Religião: Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional e Direitos Humanos [cartilha]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018.
16. Gilworth G, Bhakta B, Eyres S, Carey A, Chamberlain MA, Tennant A. Keeping nurses working: development and psychometric testing of the Nurse-Work Instability Scale (Nurse-WIS). *J Adv Nurs.* 2007;57(5):543-51.
17. Oliveira MM, Andrade SSCA and Souza CAV et al. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24(2):287-296. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200011.
18. Teixeira EJS, Peterson RS, Marziale MHP. Work-related musculoskeletal disorders and work instability of nursing professionals. *Rev Bras Med Trab.* 2022;20(2):206-214. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-677>
19. Kgakge K, Hlongwa M, Ginindza T. The distribution of work-related musculoskeletal disorders among nurses in sub-Saharan Africa: a scoping review protocol. *Syst Rev.* 2021 Aug 13;10(1):229. doi: 10.1186/s13643-021-01774-7. PMID: 34389051; PMCID: PMC8364119.
20. Naidoo RN, Haq SA. Occupational use syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2008 Aug;22(4):677-91. doi: 10.1016/j.berh.2008.04.001. PMID: 18783744.
21. Medina FS, Maia MZB. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional.* 2016; 41.
22. D'Agostin F, Negro C. Disturbi e infortune dell' apparato muscolo scheletrico tra gli operatori sanitari giornalieri e turnisti in ambito ospedaliero [Musculoskeletal disorders and work-related injuries among hospital day- and shift workers]. *Med Lav.* 2014 Jul 16;105(5):346-56. Italian. PMID: 25134630.

23. Portela NLC, Ross JR. Work-related musculoskeletal disorders (MSD) and their association with working conditions of nursing / Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e sua associação com condições de trabalho da enfermagem / Distúrbios osteomusculares. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2015;4. 82. 10.26694/reufpi.v4i4.2754.
24. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, Santos MR, Souza Junior PB, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco* 2016; 7(n. esp.):9-14.
25. Nguyen TH, Hoang DL, Hoang TG, Pham MK, Bodin J, Dewitte JD, Roquelaure Y. Prevalence and Characteristics of Multisite Musculoskeletal Symptoms among District Hospital Nurses in Haiphong, Vietnam. *Biomed Res Int*. 2020 May 29;2020:3254605. doi: 10.1155/2020/3254605. PMID: 32596296; PMCID: PMC7277022.
26. Freimann T, Pääsuke M, Merisalu E. Work-Related Psychosocial Factors and Mental Health Problems Associated with Musculoskeletal Pain in Nurses: A Cross-Sectional Study. *Pain Res Manag*. 2016;2016:9361016. doi: 10.1155/2016/9361016. Epub 2016 Nov 3. PMID: 27885319; PMCID: PMC5112316.
27. Mai HB, Kim J. The Role of Job Resources in the Relationship between Job Demands and Work-Related Musculoskeletal Disorders among Hospital Nurses in Thua Thien Hue Province, Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 14;19(8):4774. doi: 10.3390/ijerph19084774. PMID: 35457639; PMCID: PMC9032220.
28. Damiani B, de Carvalho M. Illness in nursing workers: a literature review. *Rev Bras Med Trab*. 2021 Aug 4;19(2):214-223. doi: 10.47626/1679-4435-2020-592. PMID: 34603418; PMCID: PMC8447639.
29. Kgakge K, Hlongwa M, Ginindza T. The distribution of work-related musculoskeletal disorders among nurses in sub-Saharan Africa: a scoping review protocol. *Syst ver*. 2021;10: 229. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01774-7>
30. Golabadi M, Attarchi M, Raeisi S, Namvar M. Effects of psychosocial strain on back symptoms in tehran general hospital nursing personnel. *Arh Hig Rada Toksikol* 2013;64:505-512. DOI: 10.2478/10004-1254-64-2013-2366
31. Sezgin D, Esin MN. Predisposing factors for musculoskeletal symptoms in intensive care unit nurses. *Int Nurs Rev*. 2015 Mar;62(1):92-101. doi: 10.1111/inr.12157. Epub 2014 Dec 1. PMID: 25440528.
32. Chandralekha K, Joseph M, Joseph B. Work-related Musculoskeletal Disorders and Quality of Life Among Staff Nurses in a Tertiary Care Hospital of Bangalore. *Indian J Occup Environ Med*. 2022 Jul-Sep;26(3):178-182. doi: 10.4103/ijoem.ijoem_25_22. Epub 2022 Sep 26. PMID: 36408433; PMCID: PMC9674077.
33. Mai, HB, Kim J. The role of job resources in the relationship between job demands and work-related musculoskeletal disorders among hospital nurses in Thua Thien Hue Province, Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(8), 4774.

34. Ping Yan, Fuye Li, Li Zhang, Yi Yang, Amei Huang, Yanan Wang, Hua Yao, "Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders in the Nurses Working in Hospitals of Xinjiang Uygur Autonomous Region", *Pain Research and Management*, 2017;7, Article ID 5757108. <https://doi.org/10.1155/2017/5757108>
35. Passali C, Maniopoulou D, Apostolakis L, Varlamis I. 'Work-related Musculoskeletal Disorders Among Greek Hospital Nursing Professionals: A Cross-sectional Observational Study'. 1 Jan. 2018: 489 – 498.
36. Hosseini E, Daneshmandi H, Bashiri A, Sharifian R. Work-related musculoskeletal symptoms among Iranian nurses and their relationship with fatigue: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021 Jul 19;22(1):629. doi: 10.1186/s12891-021-04510-3. PMID: 34281543; PMCID: PMC8287683.
37. Zhang Y, Duffy JF, de Castellero ER, Wang K. Chronotype, Sleep Characteristics, and Musculoskeletal Disorders Among Hospital Nurses. *Workplace Health Saf*. 2018 Jan;66(1):8-15. doi: 10.1177/2165079917704671. Epub 2017 Jul 21. PMID: 28732185; PMCID: PMC8556702.
38. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT de, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi ML do CC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta paul enferm [Internet]*. 2012;25(3):477–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300025>
39. Malcher NR da S, Palheta AA da C, Marinho EF. Pain complaints and musculoskeletal disorders in nursing professionals: an integrative review. *RSD [Internet]*. 2021Nov.22 [cited 2022Jul.9];10(15):e149101523031. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23031>
40. Chang WP, Peng YX. Differences between fixed day shift nurses and rotating and irregular shift nurses in work-related musculoskeletal disorders: A literature review and meta-analysis. *J Occup Health*. 2021 Jan;63(1):e12208. doi: 10.1002/1348-9585.12208. PMID: 33682989; PMCID: PMC7938703.
41. Rathore FA, Attique R, Asmaa Y. Prevalence and Perceptions of Musculoskeletal Disorders Among Hospital Nurses in Pakistan: A Cross-sectional survey. *Cureus*. 2017; 9(1): e1001.DOI:10.7759/cureus.1001.
42. Silva MS, Braga NT, Soares RAQ, Baptista PPC. Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020;28. e48522. DOI:10.12957/reuerj.2020.48522.
43. Silva JÁ, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev. Dor* 12(2) Junho 2011. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000200011>.
44. Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al. The IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *PAIN* 160(1):p 28-37, January 2019. | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001390.

45. Aguiar DP et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP. São Paulo*, 2021 jul-set;4(3): 257-67. DOI 10.5935/2595-0118.20210041
46. Mohammadi MM, Dehghan Nayeri N, Varaei S, Rasti A. Exploring the concept of presenteeism in nursing: A hybrid concept analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2020. doi:10.1111/2047-3095.12308
47. Vargas C, Bilbeny N, Balmaceda C, Rodríguez MF, Zitko P, Rojas R, Eberhard ME, Ahumada M, Espinoza MA. Costs and consequences of chronic pain due to musculoskeletal disorders from a health system perspective in Chile. *Pain Rep*. 2018 Sep 10;3(5):e656. doi: 10.1097/PR9.0000000000000656. PMID: 30534622; PMCID: PMC6181463.
48. Guo HR, Tanaka S, Halperin WE, Cameron LL. Back pain prevalence in US industry and estimates of lost workdays. *Am J Public Health*. 1999 Jul;89(7):1029-35. doi: 10.2105/ajph.89.7.1029. PMID: 10394311; PMCID: PMC1508850.
49. Freire LA, Soares TCN, Torres VP dos S. Influência da ergonomia na biomecânica de profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. *POBS [Internet]*. 5º de julho de 2017 [citado 4º de setembro de 2023];7(24). Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1149
50. Rocha ADX, Alfieri FM, Vargas e Silva NCO. Prevalência de dor crônica e fatores associados em uma pequena cidade do sul do Brasil. *BrJP. São Paulo*, 2021 jul-set;4(3):225-31
51. Butcher BE, Carmody JJ. Sex differences in analgesic response to ibuprofen are influenced by expectancy: a randomized, crossover, balanced placebo-designed study. *Eur J Pain*. 2012 Aug;16(7):1005-13. doi: 10.1002/j.1532-2149.2011.00104.x. Epub 2012 Jan 19. PMID: 22337582.
52. Andersen TE, Karstoft KI, Lauridsen HH, Manniche C. Trajectories of disability in low back pain. *Pain Rep*. 2022 Jan 17;7(1):e985. doi: 10.1097/PR9.0000000000000985. PMID: 35047714; PMCID: PMC8765574.
53. Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *J Behav Med*. 2005 Aug;28(4):369-84. doi: 10.1007/s10865-005-9008-5. PMID: 16049627.
54. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs*. 2002 Sep;39(5):500-9. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x. PMID: 12175360.
55. Lysne CJ, Wachholtz AB. Pain, Spirituality, and Meaning Making: What Can We Learn from the Literature? *Religions [Internet]*. 2010 Dec 31;2(1):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/rel2010001>
56. Koenig HG. Concerns about measuring "spirituality" in research. 2008; 196 (5):349–355. doi:10.1097/NMD.0b013e31816ff796.

57. Hooker SA, Masters KS, Carey KB. Avaliação multidimensional da religiosidade/espiritualidade e comportamentos de saúde em universitários. *Jornal Internacional de Psicologia da Religião*, 2014;24 (3), 228-240. <https://doi.org/10.1080/10508619.2013.808870>
58. Ohajunwa C, Mji G. The African indigenous lens of understanding spirituality: Reflection on key emerging concepts from a reviewed literature. *Journal of Religion and Health*, 2018;57(6): 2523–2537. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0652-9>
59. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online]. 2007; 34(1) [Acessado 10 Maio 2023], pp. 88-94. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>>. Epub 16 Out 2007. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>.
60. de Brito Sena MA, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Front Psychol*. 2021 Nov 18; 12:756080. doi: 10.3389/fpsyg.2021.756080. PMID: 34867654; PMCID: PMC8637184.
61. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Serv Res*, 2009; 9, 116. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>
62. Alminhana LO, Moreira-Almeida A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online]. 2009; 36(4):153-161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000400005>. [Acessado 28 Maio 2023], . Epub 14 Set 2009. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000400005>.
63. Ferreira J, Pessoa T, Catré A, Catré M. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito. *Análise Psicológica*. 2016;34: 10.14417/ap.877. doi: 10.14417/ap.877.
64. Puchalski CM, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D (2009) Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J Palliat Med* 12(10):885–904.
65. Marques LF, Sarriera JC, Dell'Aglio DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (SWS). *Aval. psicol.* [Internet]. 2009 ago [citado 2022 ago 24] ; 8(2): 179-186. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200004&lng=pt.
66. Akerman M, Mendes R, Lima S, Guerra HL, Silva RA da, Sacardo DP, et al.. Religion as a protective factor for health. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2020;18:eED5562. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5562

67. Hill PC, Pargament KI. Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research. 2003.February. 58(1):64-74. DOI:10.1037/0003-066X.58.1.64
68. Oliveira MR de, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2012Sep;17(3):469–76. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>
69. Ellison CW. Spiritual Well-Being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 1983, vol.11, N4,330-338. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
70. Adams TB, Bezner JR, Drabbs ME, Zambarano RJ, e Steinhardt MA. (2000) Conceptualization and Measurement of the Spiritual and Psychological Dimensions of Wellness in a College Population, *Journal of American College Health*, 48:4, 165-173, DOI:10.1080/07448480009595692
71. Sá KN, Baptista AF. Espiritualidade na Clínica de Dor: Bases Neurocientíficas e Abordagem do Paciente. Vol. 06 Nº 03 Jul/Ago/Set 2022
72. Espírito Santo CC, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Santos EI, Costa CPM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enfermagem*. 2013;18(2). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32588>. Acesso em: 21 abr. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32588>.
73. Schwalm FD, Zandavalli RB, de Castro Filho ED, Lucchetti G. Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Health Psychol*. 2022 Apr;27(5):1218-1232. doi: 10.1177/1359105320984537. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33499688.
74. Taylor LEV, Stotts NA, Humphreys J, Treadwell MJ, Miaskowski C. A biopsychosocial-spiritual model of chronic pain in adults with sickle cell disease. *Pain Manag Nurs*. 2013 Dec;14(4):287-301. doi: 10.1016/j.pmn.2011.06.003. Epub 2011 Dec 14. PMID: 24315252; PMCID: PMC3857562.
75. Hasenfratz K, Moergeli H, Sprott H, Ljutow A, Hefti R, Rittmayer I, Peng-Keller S, Rufer M. Do Chronic Pain Patients Wish Spiritual Aspects to Be Integrated in Their Medical Treatment? A Cross-Sectional Study of Multiple Facilities. *Front Psychiatry*. 2021Jun 17;12:685158. doi: 10.3389/fpsyt.2021.685158. PMID: 34220588; PMCID: PMC8247432.
76. Hosseini S, Chaurasia A, Oremus M. The Effect of Religion and Spirituality on Cognitive Function: A Systematic Review. *Gerontologist*. 2019 Mar 14;59(2):e76-e85. doi: 10.1093/geront/gnx024. PMID: 28498999.
77. Ferguson MA, et al. A Neural Circuit for Spirituality and Religiosity Derived From Patients With Brain Lesions. *Biol Psychiatry*. 2022 Feb 15;91(4):380-388. doi: 10.1016/j.biopsych.2021.06.016. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34454698; PMCID: PMC8714871.

78. Wintering, NA, et al. Effect of a One-Week Spiritual Retreat on Brain Functional Connectivity: A Preliminary Study. *Religions*. 2021. 12: 23. <https://doi.org/10.3390/rel12010023>.
79. Dezutter J, Wachholtz A, Corveleyn J. Prayer and pain: the mediating role of positive re-appraisal. *J Behav Med*. 2011 Dec;34(6):542-9. doi: 10.1007/s10865-011-9348-2. Epub 2011 Apr 23. PMID: 21516338; PMCID: PMC6689415.
80. Illueca M, Doolittle BR. The Use of Prayer in the Management of Pain: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*, 2020;59(2), 681–699. doi:10.1007/s10943-019-00967-8.
81. Ferreira-Valente A, Damião C, Pais-Ribeiro J, Jensen MP. The Role of Spirituality in Pain, Function, and Coping in Individuals with Chronic Pain. *Pain Medicine*. 2020; 21(3):448–457. Doi: <https://doi.org/10.1093/pm/pnz092>.
82. Toniol R. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade», *Anuário Antropológico* [Online], 2017;42(2), posto online no dia 12 junho 2018, consultado o 03 maio 2023. URL: <http://journals.openedition.org/aa/2330>; DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.2330>
83. De Diego-Cordero, R, Zurrón Pérez, MP, Vargas-Martínez, AM, Lucchetti, G, Vega-Escaño, J. The effectiveness of spiritual interventions in the workplace for work-related health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2021; 29: 1703– 1712. <https://doi.org/10.1111/jonm.13315>
84. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari J de J, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003Aug;37(4):440–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>
85. Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Lotufo Neto F, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. *Arch Clin Psychiatry* (São Paulo) [Internet]. 2008;35(1):31–2. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100006>
86. Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti ALG. Taking Spiritual History in Clinical Practice: A Systematic Review of Instruments, 2013;9(3)159-170,ISSN 1550-8307, <https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.02.004>.
87. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, 2014;22(44):203-220.
88. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Resvista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, 2017;5(7)01-12. ISSN 2525-8222.

89. Toloí DA, Landeiro LCG, Gadia R, Chaves CLG, Forte DN, Castilho RK, et al. Spirituality in oncology - a consensus by the Brazilian Society of Clinical Oncology. *Braz J Oncol*. 2022;18:e-20220352. doi: 10.5935/2526-8732.20220352
90. Pedrão R de B, Beresin R. Nursing and spirituality. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010Jan;8(1):86–91. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO1208>
91. Forti S, Serbena CA, Scaduto, AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020;25(4):1463-1474. [Acessado 13 Novembro 2023]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>.
92. Paloutzian RF, Rodger KB, Ashley JW. 'Spiritual Well-Being Scale: mental and physical health relationships', *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, *Oxford Textbook in Public Health* (Oxford, 2012; online edn, Oxford Academic, 1 Aug. 2012), <https://doi.org/10.1093/med/9780199571390.003.0048>, accessed 11 May 2023.
93. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª Edição. Edição Revista e atualizada. 2020.
94. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Padrões para relatar pesquisas qualitativas: uma síntese de recomendações. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-1251.
95. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandembroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies.
96. Silva HS, Martins EAP. Avaliação da espiritualidade e do bem-estar espiritual em estudantes da graduação de enfermagem. *J. nurs. health* [Internet]. 26º de setembro de 2022 [citado 3º de novembro de 2023];12(1). Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/2253>
97. Chung LYF, Wong FK, Chan MF. Relationship of nurse's spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *J Adv Nurs* 2007; 58(2):158-70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04225.x>
98. Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. Relationship Between Spiritual Health and Pain Self-Efficacy in patients with Chronic Pain: A Cross-Sectional Study in West of Iran. *J Relig Health*. 2020 Apr;59(2):1115-1125. doi: 10.1007/s10943-019-00833-7. PMID: 31087227.
99. Clark NM, Dodge JA. Exploring self-efficacy as a predictor of disease management. *Health Educ Behav*. 1999 Feb;26(1):72-89. doi: 10.1177/109019819902600107. PMID: 9952053.
100. Pereira da Silva LH, Moraes Penha R, Paes da Silva MJ. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2012;13(3):677-685. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

101. Rodrigues F de O, Kirchoff RS, Siqueira DF de, Greco PBT, Dornelles C da S. Bem-estar espiritual em enfermeiros de um hospital de médio porte. *Saúde (Sta. Maria)* [Internet]. 16º de março de 2020 [citado 3º de novembro de 2023];46(1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/39315>
102. Kim HS, Yeom HÁ. The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. 2018 Jun;46:92-97. Doi:10.1016/j.iccn.2017.11.005. Epub 2018 Apr 3. PMID: 29625870.
103. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2010Jan;37(1):12–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>
104. Dezorzi LW, Crossetti LW. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2008;16(2). Recuperado de: <https://www.redalcy.org/articulo.oa?id=281421888007>
105. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 23º de março de 2015 [citado 16º de dezembro de 2023];4(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/659>
106. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2012 [acessado em 29 de outubro de 2023]; 21(2): 260-268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>. Epub 26 de julho de 2012. ISSN 1980-265X.
107. Malinakova K, Kopcakova J, Geckova AM, van Dijk JP, Furstova J, Kalman M, Tavel P, Reijneveld SA. “I am spiritual, but not religious”: Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour? *International Journal of Public Health*, 2009;64(1):115–124. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1116-4>.
108. Cloninger CR. The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry*. 2006; 5(2):71-6.
109. McWen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holist Nurs Pract* 2005; 19(4):161-8. doi: 10.1097/00004650-200507000-00007. PMID: 16006830.
110. Cavalcanti FP. A importância da espiritualidade nas práticas integrativas e complementares: Estruturação na cidade de João Pessoa. *Anais CONGREPICS*. 2017. ISSN:2594-8334
111. Toniol R. Espiritualidade que faz bem. *Pesquisa, Políticas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. Revista Sociedade y religião*. 2015.Set;XXV:110-143.

112. Barnby JM, Bailey NW, Chambers R, Fitzgerald PB. How similar are the changes in neural activity resulting from mindfulness practice in contrast to spiritual practice? *Conscious Cogn.* 2015 Nov;36:219-32. doi: 10.1016/j.concog.2015.07.002. Epub 2015 Jul 11. PMID: 26172520.
113. Wachholtz AB, Pargament KI. Migraines and meditation: does spirituality matter? *J Behav Med.* 2008 Aug;31(4):351-66. doi: 10.1007/s10865-008-9159-2. Epub 2008 Jun 13. PMID: 18551362.
114. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry [Internet].* 2012 Dec [cited 2014 Aug 03];2012:278730. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/pdf/ISRN.PSYCHIATRY2012-278730.pdf>
115. Yong J, Kim J, Park J, Seo I, Swinton J. Effects of a spirituality training program on the spiritual and psychosocial well-being of hospital middle manager nurses in Korea. *J Contin Educ Nurs.* 2011 Jun;42(6):280-8. doi: 10.3928/00220124-20101201-04. Epub 2010 Dec 8. PMID: 21162467.
116. Kumar V, Kumar S. Workplace spirituality as a moderator in relation between stress and health: An exploratory empirical assessment, *International Review of Psychiatry*, 2014;26(3): 344-351, DOI: 10.3109/09540261.2014.924909.
117. Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal) [Internet].* 2012 [acessado em 30 de outubro de 2023]; 17(3): 469-476. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>. Epub 13 de maio de 2013. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo: “Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor por distúrbios osteomusculares.”

Pesquisadora Orientadora: Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues

Pesquisadora Co-orientadora: Prof^a Dr^a Kátia Nunes Sá

Mestranda Responsável (Membro da pesquisa): Luciana de Carvalho Feitoza

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa qualitativa-quantitativa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com a pesquisadora responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para orientá-lo(a).

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Esta pesquisa tem como objetivos geral: Identificar as experiências de espiritualidade dos Profissionais de Enfermagem (PE) no enfrentamento da dor secundária a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Objetivos específicos: (1) Descrever rituais, recursos e práticas de espiritualidade acionados por esses Profissionais de Enfermagem na busca do alívio da dor; (2) Verificar o bem-estar espiritual de Profissionais de Enfermagem com DORT; (3) Desenvolver um podcast sobre o enfrentamento da dor para profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares.

Se o(a) Sr(a). aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder algumas perguntas sobre suas informações sociodemográficas, clínicas, sua doença e aspectos espirituais no enfrentamento da dor. As entrevistas serão individuais e realizadas num local reservado, privativo, gravada por aparelho Android, e a transcrição será feita na íntegra após você ouvir e permitir a transcrição. Estimamos uma previsão de trinta e cinco minutos de sua permanência durante a pesquisa.

Informo que a participação de seres humanos em pesquisa envolve risco de tipos e gradações variadas. No presente estudo, relembrar aspectos pessoais relacionados a vivência com a DORT pode causar algum tipo de mobilização emocional, como choro ou algum tipo de desconforto psíquico. Caso o(a) Sr(a). apresente alguma mobilização psíquica, a entrevista e a gravação serão interrompidas imediatamente sem que haja a necessidade de emitir explicações, assim como será garantido acolhimento e escuta emocional qualificada.

Para garantir a discricção das informações, as entrevistas serão realizadas individualmente, em ambiente reservado e os resultados obtidos deste estudo serão utilizados apenas para fins científicos, ficando a identidade do participante mantida em anonimato e sigilo. Esta pesquisa não tem cunho avaliativo e nem o intuito de julgar.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr(a)., resultante de sua participação na pesquisa, a entrevista será interrompida sem nenhum custo pessoal e será garantido a indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa (Resolução CNS 466/2012, item IV.3.h).

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: poder contribuir para o aumento do

conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar as trabalhadoras da enfermagem e contribuir com a prevenção de doenças ocupacionais. Além disso, o produto deste mestrado profissional será a construção de uma cartilha de apoio informativo, instrumental e emocional para este público específico.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr(a). decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa, assim como o(a) Sr(a). não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em repositórios e revistas científicas nacional e/ou internacional. Mesmo por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora Luciana de Carvalho Feitoza, pelo telefone (71)99289-3102 e/ou pelo e-mail: lcfeitoza@yahoo.com.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES- Comitê de ética em pesquisa; Hospital Universitário Prof. Edgard Santos- UFBA. Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n - Canela, Salvador (BA) - CEP: 4011060; FONE: (71) 3283-8043 / E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br.

Se for de sua vontade participar, solicito que rubrique as duas vias, em todas as suas páginas, deste TCLE; exceto a última que deverá ser assinada, sendo uma via do(a) Sr(a). e a outra das pesquisadoras.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: “Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor por distúrbios osteomusculares.”

<p>Nome da(o) participante ou responsável</p> <p>_____</p> <p>Assinatura da(o) participante ou responsável</p>	<p>Data: _____/_____/_____</p> <p>Impressão Digital se necessário.</p>
--	--

Eu, **membro da equipe**, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p>_____</p> <p>Assinatura e carimbo do membro da equipe</p>	<p>Data: _____/_____/_____</p>
--	--------------------------------

Apêndice B - Instrumentos para a coleta de dados

Título do projeto: “Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor por distúrbios osteomusculares”

Entrevistada(o) n°: _____ Setor Lotação: _____

Diagnóstico Médico Principal: _____

Data de admissão neste hospital: _____

PARTE I - DADOS DE CARACTERIZAÇÃO, CLÍNICOS E OCUPACIONAIS

Data de seu nascimento: / / Idade (em anos completos): _____

Faixa Etária:

(1) 25 a 30 anos; (2) 31 a 36 anos; (3) 37 a 42 anos; (4) 43 a 48 anos; (5) 49 a 54 anos; (6) 55 a 60 anos; (7) maior ou igual 60 anos.

Sexo: (1) F (2) M (3) Outra autoclassificação: _____

Peso estimado (autodeclarado): _____ **Altura estimada** (autodeclarada): _____

IMC: _____

Profissão: (1) Técnico de enfermagem (2) Enfermeiro (3) Outra _____

Ocupação Institucional: (1) Técnico de enfermagem (2) Enfermeiro

Outro vínculo empregatício (1) Sim (2) Não.

É na enfermagem (1) Sim (2) Não.

Qual a sua carga horária semanal: (1) ≤ 36h (2) >36h a 60 (3) >60 h

Qual seu horário de trabalho? (1) M (2) T (3) MT (4) SN

Tempo de Experiência profissional:

(1) 6m a 2 anos (2) 2 anos e um mês a 4 anos (3) 4 anos e um mês a 6 anos. (4) 6 anos e 1 mês a 8anos (5) 8anos e 1 mês a 10 anos (6) >10 anos;

Raça/Cor (Autodeclarada):

(1) Preta; (2) Branca; (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena

Religião: _____ **praticante:** (1) Sim (2) Não

Práticas Espirituais/Religiosas: _____

Estado Civil:

(1) solteiro (2) casado (3) relacionamento estável (4) viúvo (5) separado /divorciado.

Situação Conjugal:

(1) Tem parceiro/a fixo; (2) Não tem parceiro/a fixo, mas tem relação; (3) Não tem parceiro/a fixo e não tem relação (4) Tem parceiros/as ocasionais.

Vida Sexual ativa: (1) Sim (2) Não

Quando surgiu a dor principal?

(1) 6m a 2 anos (2) 2 anos e um mês a 4 anos (3) 4 anos e um mês a 6 anos. (4) 6 anos e 1 mês a 8anos (5) 8anos e 1 mês a 10 anos (6) >10 anos;

Tem limitação funcional? (1) Sim (2) Não

Há quanto tempo?

(1) 6m a 2 anos (2) 2 anos e um mês a 4 anos (3) 4 anos e um mês a 6 anos. (4) 6 anos e 1 mês a 8anos (5) 8anos e 1 mês a 10 anos (6) >10 anos;

Co-comorbidades: _____

Utiliza medicamentos para alívio da dor? (1) Sim (2) Não

Quais? _____

Ficou sem trabalhar após ser diagnosticada com DORT: (1) Sim (2) Não.

Tempo de afastamento (em anos e meses) _____.

Tempo de acompanhamento no Serviço médico:

(1) 6m a 2 anos (2) 2 anos e um mês a 4 anos (3) 4 anos e um mês a 6 anos (4) 6 anos e 1 mês a 8anos (5) 8anos e 1 mês a 10 anos (6) >10 anos

Sentiu dor nos últimos 7 dias? (1) Sim (2) Não

Local: _____ Nível de dor: _____

Parâmetro: escala de 0 a 10, onde 0 representa “sem dor” e 10 representa “nível máximo”

Suporte social recebido: (1) Institucional (2) Familiar (3) Amigos (4) Serviços de Saúde (5) Outros.

Quais _____

PARTE II – QUESTÕES NORTEADORAS PARA A ENTREVISTA

1. O que é espiritualidade para você?
2. Quando você está diante de dificuldades ocasionadas pela dor / DORT, em que costuma se apoiar para enfrentá-las?
3. Quais tratamentos complementares e não farmacológicos você utiliza para lidar com a dor?
4. Você compreende os motivos para você estar com essa dor/ limitações nesse momento?
5. Como a espiritualidade pode ajudar você a vivenciar a dor / DORT, nesse momento de sua vida?
6. Quando você pensa no futuro, o que é mais importante para você?
7. Compartilhe comigo alguma experiência de sua vida que exemplificaria a relação de espiritualidade no enfrentamento da dor.

Escala de Bem-estar Espiritual

Nas afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição de sua experiência pessoal.

CT= Concordo totalmente

DP=Discordo parcialmente

CD=concordo mais que discordo

DC=Discordo mais que concordo

CP=Concordo Parcialmente

DT= Discordo totalmente

	CT	CD	CP	DP	DC	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						
9. Não recebo muita força e apoio de meu Deus.						
10. Tenho uma sensação de bem-estar à respeito do rumo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal e satisfatória com Deus.						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						

ANEXOS**Anexo A – Carta de Anuência**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
Salvador, 19 de agosto de 2022.

Ilmº Dr. Pablo De Moura Santos

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos-
UFBA

Assunto: Carta de Anuência do Serviço

Prezado(a),

Pela presente, informar que estou de acordo com a coleta de dados a ser realizada no Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) e unidades assistenciais, sediado no Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos, em que o setor tem plenas condições para a realização do procedimento, logo após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo- HUPES. Projeto de pesquisa intitulado: “Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor por distúrbios osteomusculares.”, pesquisadora responsável Luciana de Carvalho Feitoza, orientadora Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues e Co-orientadora Kátia Nunes Sá.

De acordo,

Nome: Vanessa Cristiani de Brito Farias

Chefia da unidade SOST

Nome: Rosana Maria Santos Mota

Chefia da Divisão de Enfermagem

**Rua Augusto Viana s/nº. Canela CEP - 40110-060 - Salvador/BA -
www.hupes.ebserh.gov.br**

Anexo B - Termo de uso de dados em pesquisa

Título do Projeto: “Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor por distúrbios osteomusculares.”

As pesquisadoras do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes aos participantes recrutados no Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes:

Das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde), segundo as quais "as pesquisas em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos deverão prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro”, e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo”;

Da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma: "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Salvador – Ba, 19 de agosto de 2022

Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues (Orientadora)

Kátia Nunes Sá (Co-orientadora)

Luciana de Carvalho Feitoza (Orientanda)

Anexo C – Equipe Detalhada

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

Salvador, 19 de agosto de 2022.

Ilmº Dr. Pablo De Moura Santos
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

Assunto: Equipe detalhada

Seguem abaixo os endereços eletrônicos dos currículos da Pesquisadora Principal, Pesquisadora Co-orientadora e Orientanda envolvidas na pesquisa de título “Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor por distúrbios osteomusculares”, pesquisadora responsável: Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues.

Nome do Pesquisadora Orientadora: Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues.

<http://lattes.cnpq.br/0441484553482583>

E-mail: gilmararodrigues@bahiana.edu.br

Celular: (71) 98895-6002

Função na Pesquisa: Orientadora. Orientação em todas as fases da pesquisa: revisão da literatura, coleta de dados, análise de dados, revisão do manuscrito.

Participará das etapas do HUPES? () SIM (x) NÃO

Nome da Pesquisadora Co-orientadora: Profª Drª Kátia Nunes Sá

<http://lattes.cnpq.br/4313045041004715>

E-mail: katia.sa@bahiana.edu.br

Celular: (24) 98882-

5847

Função na Pesquisa: Co-orientadora em todas as etapas da pesquisa: revisão da literatura, análise de dados, revisão do manuscrito.

Participará das etapas do HUPES? () SIM (x) NÃO

Nome da orientanda: Luciana de Carvalho Feitoza

<http://lattes.cnpq.br/4605117378329804>

E-mail: lcfeitoza@yahoo.com.br

Celular: (71) 99289-3102


Função na Pesquisa: Realizará todas as etapas da pesquisa: revisão da literatura, coleta de dados, análise de dados, elaboração do manuscrito, revisão do manuscrito etc.”

Participará das etapas do HUPES? (x) SIM () NÃO

Atenciosamente,

Pesquisadora Responsável

Anexo D – Parecer Consubstanciado do CEP

<p>UFBA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - HUPES/UFBA</p>											
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP											
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA											
Título da Pesquisa: Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor relacionada a distúrbio osteomuscular por exposição ocupacional.											
Pesquisador: LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA											
Área Temática:											
Versão: 2											
CAAE: 63841922.5.0000.0049											
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA											
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio											
DADOS DO PARECER											
Número do Parecer: 5.778.729											
Apresentação do Projeto:											
VIDE Informações Básicas do Projeto da Plataforma Brasil											
<p>Introdução:</p> <p>A Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) redefiniu a dor em 2020 como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante, a uma lesão tecidual ou potencial"^{1:2}. A IASP que teve o objetivo de trazer atualizações sobre esse fenômeno tão complexo, caracteriza a dor como uma experiência pessoal que sofre influências por fatores biológicos, psicológicos e sociais em graus variados. Quando a dor persiste por mais de três meses é classificada como dor crônica. E um dos tipos mais comum de dor crônica é a musculoesquelética, principalmente a localizada nas articulações e nas costas. As lesões por esforços repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) compõem um grupo de afecções nos músculos, nervos, tendões e articulações, entre outras estruturas, que podem surgir pela maior exposição dos trabalhadores a determinados fatores de risco físicos que podem resultar em incapacidade laborais. Dados do SMART LAB (Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho), no período de 2012 a 2021, evidenciaram que a dorsalgia está em primeiro lugar como causa de afastamento por doença em trabalhadores vinculados ao regime</p>											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar</td> <td style="width: 50%;">CEP: 40.110-060</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Canela</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: BA</td> <td>Município: SALVADOR</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (71)3646-3450</td> <td>Fax: (71)3646-3524</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br</td> </tr> </table>		Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar	CEP: 40.110-060	Bairro: Canela		UF: BA	Município: SALVADOR	Telefone: (71)3646-3450	Fax: (71)3646-3524	E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br	
Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar	CEP: 40.110-060										
Bairro: Canela											
UF: BA	Município: SALVADOR										
Telefone: (71)3646-3450	Fax: (71)3646-3524										
E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br											

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA ; HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.778.729

CLT (Consolidação das leis do trabalho). A dorsalgia, as lesões nos ombros e os transtornos dos discos cervicais estão dentre os distúrbios osteomusculares que apresentam maior prevalência dos afastamentos do trabalho na profissional de enfermagem. Estudo demonstra que há predomínio de trabalhadores do sexo feminino acometidos por doenças relacionadas ao trabalho. E a enfermagem por ser uma profissão eminentemente feminina tem alta prevalência de doenças musculoesqueléticas em relação a outras profissões. A maioria dos casos de DORT afetam os profissionais de nível médio em unidades de clínica médica, muito em função do cuidado a pacientes dependentes. Isso ocorre pelo próprio processo de trabalho da enfermagem: ambientes pouco ergonômicos, posturas inadequadas, uso excessivo da força de trabalho e estresse acentuado; fatores de risco significativos para essa categoria, tornando-a altamente vulnerável ao adoecimento físico.⁸ Estudo realizado no Chile, em 2018, estimou que aproximadamente 0,42% do PIB nacional anual é gasto com pacientes com dor crônica musculoesquelética, sendo que a lombalgia está em primeiro lugar com aproximadamente 32% deste custo. Ademais, um outro estudo de revisão integrativa concluiu que o índice de dor associada ao trabalho em profissionais da enfermagem, encontra-se em um alto nível e se faz necessário intervir no processo de adoecimento. Neste contexto, eliminar as barreiras psicossociais que são gatilhos para o desenvolvimento e permanência de incapacidades são fundamentais na reabilitação da dor. Alguns estudiosos desse fenômeno estão se debruçando sobre tratamentos não biológicos, dentre os quais estar a espiritualidade no contexto de indivíduos com dor. Espiritualidade significa a relação com o divino, sendo que essa experiência transcendente interfere nas atitudes, emoções e comportamentos; adiciona um senso de identidade, significado e propósito, independente de uma determinada religião. Entretanto, essa experiência espiritual é bastante particular por ser influenciada por crenças, culturas e valores de cada indivíduo. A concepção de espiritualidade é mais vasta que a de religião, pelo fato de ser aquela que dá sentido à vida, ser individualizada e poder resistir diante de sentimentos como, culpa, raiva e ansiedade.¹⁴ Espiritualidade também é entendida como a relação com o sagrado ou transcendente, que pode ter ou não encontros grupais de religião ou práticas de religião. Entretanto, estes mesmos autores consideram a religiosidade como crença e prática religiosa organizacional ou não. Pode haver espiritualidade não religiosa e espiritualidade religiosa. O desenvolvimento de uma abordagem espiritual pode beneficiar pessoas que sofrem de dor e possuem restrições na condição física. Estudo realizado na Suíça, mostrou que a maioria dos pacientes pesquisados valorizavam uma abordagem espiritual

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA ; HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.779.729

em seu tratamento. Essas pessoas sofriam de dores mais intensas, frequentes e eram majoritariamente mais jovens. Pesquisa sobre a oração no manejo da dor em paciente com dor crônica, demonstrou que a prática da oração tem relação com uma melhor tolerância à dor, mas apenas em indivíduos com alta religiosidade; por outro lado isso não foi evidenciado com relação à gravidade da dor. Ademais, essa relação não foi diretamente positiva, pois identificou-se que o processo psicológico cognitivo é que altera o impacto da dor nas atividades da vida diária. A intensidade da dor pode não ser influenciada pelo fato da pessoa ser ou não mais espiritualizada. No entanto, pode haver um enfrentamento positivo em resposta à essa dor, uma vez que, a espiritualidade influencia a qualidade de vida dos profissionais, no que tange a um melhor enfrentamento do estresse no ambiente profissional. Achados de um estudo randomizado com pacientes que apresentavam cefaleia sugerem que a inclusão da espiritualidade e meditação no tratamento, pode beneficiar outros indivíduos com dor aguda ou crônica, visto que houve diminuição do humor negativo, redução da ansiedade, aumento do sentimento de espiritualidade e da autoeficácia no enfrentamento da dor de cabeça. A espiritualidade pode ser uma ferramenta fundamental no tratamento não farmacológico de pessoas que sofrem com distúrbio doloroso de diversas etiologias. A inclusão da avaliação e do manejo das questões espirituais no cuidado, pode beneficiar as pessoas que sofrem de dor persistente e possuem restrições na condição física, através do desenvolvimento de uma abordagem espiritual. Uma busca sistemática realizada, em agosto de 2022, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed, direcionada por descritores em Ciências da Saúde (DeCS) controlados, combinados com operador booleano AND, resultando nas seguintes chaves de busca: {{{espiritualidade AND dor} AND profissionais de enfermagem}}; {{{espiritualidade AND distúrbio osteomuscular} AND profissionais de enfermagem}}, demonstrou que existe bastante produção científica sobre distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem, entretanto insuficientes publicações relacionadas ao enfrentamento da dor através de medidas não farmacológicas como a espiritualidade. Diante disso, surgem as questões norteadoras de pesquisa: Como profissionais de enfermagem com dor secundária a distúrbios osteomusculares ocasionados pelo trabalho vivenciam a espiritualidade? Quais os rituais, recursos e práticas de espiritualidade são acionados por profissionais de enfermagem em busca do alívio da dor? Como a espiritualidade contribui para o enfrentamento da dor por profissionais de

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA ¿ HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.778.729

enfermagem com distúrbios osteomusculares? E os seguintes objetivos para responder a tais questionamentos: (1) Descrever a relação da espiritualidade dos profissionais de enfermagem e/o enfrentamento da dor secundária a distúrbios osteomusculares ocasionados pelo trabalho, (2) Identificar rituais, recursos e práticas de espiritualidade acionados por profissionais de enfermagem em busca do alívio da dor osteomuscular, (3) Identificar a influência da espiritualidade no enfrentamento da dor por profissionais de enfermagem. Frente ao crescente número de profissionais de enfermagem acometidos por agravos do sistema musculoesqueléticos e pela possibilidade de limitações físicas e psicológicas, esta pesquisa justifica-se pela relevância científica, profissional e social, ao possibilitar o entendimento do processo de adoecimento crônico desses profissionais e por poder contribuir para entender de que forma o desenvolvimento da espiritualidade pode ajudá-los a minorar a dor osteomuscular, e conseqüentemente, o índice de afastamentos do serviço por DORT. Por se tratar de um mestrado profissionalizante, como produto deste estudo, propõe-se a construção de uma cartilha que auxilie na compreensão e desenvolvimento da espiritualidade, de modo que possa contribuir na vida pessoal e no processo de trabalho; no sentido de buscar soluções e ajudar a mitigar as demandas desses profissionais que são o foco deste estudo.

Hipótese:

Existe relação entre a prática da espiritualidade e o enfrentamento da dor causada por distúrbios osteomusculares.

Metodologia Proposta:

Pesquisa mista, qualitativa-quantitativo, exploratória e descritiva, com amostragem não probabilística. A escolha por este delineamento se deu pela busca em estudar, descrever e interpretar o fenômeno em si, no intuito de proporcionar visão geral acerca do fato e caracterizar de forma mais sistematizada a população e/ou fenômeno. O estudo será realizado em um Hospital Público Universitário de grande porte, referência em média e alta complexidade para o estado e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). A população do estudo será composta por profissionais de enfermagem com diagnóstico médico de DORT. Esses profissionais serão selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ter vínculo EBSEH, estar registrado no serviço médico do hospital com o diagnóstico de DORT há pelo menos seis meses da coleta de

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA ¿ HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.778.729

dados. Não serão elegíveis os profissionais que estejam de férias ou licença médica no momento da coleta. A coleta de dados será realizada a partir do primeiro semestre do ano de 2023, após solicitação da anuência dos responsáveis pelos setores do campo de pesquisa e aprovação do comitê de ética. Serão utilizadas multitécnicas de coletas de dados para maior compreensão do objeto de estudo. A técnica de amostragem a ser utilizada para a coleta será o Snowball (Bola de Neve. Na entrevista serão aplicados um questionário semiestruturado e a Escala de Bem-Estar Espiritual – EBE. O questionário será composto por duas seções, a primeira com dados sociodemográficos, clínicos e ocupacionais e a segunda com questões norteadoras baseadas no consenso: Quais tratamentos não farmacológicos você utiliza para lidar com a dor? Como a espiritualidade pode ajudar você a vivenciar a dor / DORT, nesse momento de sua vida? Quando você está diante de dificuldades ocasionadas pela dor / DORT, em que costuma se apoiar para enfrentá-las? Você compreende os motivos interiores para você estar com essa dor/ limitações nesse momento? Quando você pensa no futuro, o que é mais importante para você? Compartilhe comigo alguma experiência de sua vida que exemplificaria a relação de espiritualidade no enfrentamento da dor. A EBE foi escolhida por ser uma escala coesa, adaptada e validada, assim como devido suas qualidades psicométricas em estudos sobre espiritualidade. A pesquisadora fará a escuta, transcrição e análise dos dados. No caso de a amostragem por bola de neve ser insuficiente, será solicitado para o SOST, enviar o questionário e a EBE por google form. Para a interpretação e análise dos dados derivados das entrevistas será utilizada a técnica de análise temática de conteúdo de Bardin (2020)²⁶. Visando melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em saúde, para relatar os resultados da pesquisa, por se tratar de um estudo qualitativo mediante a aplicação da entrevista, será utilizado os critérios consolidados das Diretrizes da Equator SRQR e o Check list STROBE será utilizado na parte quantitativa. Os dados encontrados a partir da aplicação do instrumento EBE serão inseridos no software estatístico SPSS e depois analisados e apresentados descritivamente. Será solicitada a anuência aos dirigentes do Campo de Pesquisa e em seguida, o projeto será submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa. A pesquisa será desenvolvida obedecendo à Diretriz e Norma Regulamentadora de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, 466/2012. A pesquisa será desenvolvida preservando a privacidade e confidencialidade das participantes diretamente ou indiretamente envolvidas na pesquisa, mediante TCLE, lido cautelosamente e assinado em duas vias. Serão comunicados que os benefícios resultantes da participação na pesquisa que são: poder contribuir para o aumento do

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.778.729

conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar as trabalhadoras da enfermagem e contribuir com a prevenção de doenças ocupacionais e uma melhor recuperação da saúde destes profissionais. As pesquisadoras comprometem-se a manter sigilo dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

VIDE Informações Básicas do Projeto da Plataforma Brasil

Objetivo Primário:

Descrever a relação da espiritualidade dos profissionais de enfermagem e/o enfrentamento da dor secundária a distúrbios osteomusculares ocasionados pelo trabalho.

Identificar rituais, recursos e práticas de espiritualidade acionados por profissionais de enfermagem em busca do alívio da dor osteomuscular e identificar a influência da espiritualidade no enfrentamento da dor por profissionais de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

VIDE Informações Básicas do Projeto da Plataforma Brasil

Riscos:

Os(as) entrevistados(as) serão comunicados(as) que a participação de seres humanos em pesquisa envolve riscos de tipos e gradações variadas; sendo que no caso deste estudo pode ocasionar algum tipo de mobilização emocional ao relembrar aspectos pessoais relacionadas à vivência com a DORT como choro ou algum tipo de desconforto emocional. Caso o(a) participante apresente algum tipo de mobilização psíquica por recordar aspectos emocionais sobre sua doença, a entrevista e a gravação serão interrompidas sem que haja a necessidade de emitir explicações; e a depender da necessidade relatada pela participante, serão encaminhados(as) para atendimento com profissional de psicologia parceira da pesquisa, sem custos para os(as) participantes da pesquisa, conforme carta de anuência (Anexo D). Caso ocorra algum problema ou dano com os(as) participantes, resultante de sua participação na pesquisa, eles(as) receberão todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.778.729

Benefícios:

Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: poder contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar as trabalhadoras da enfermagem e contribuir com a prevenção de doenças ocupacionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

VIDE Conclusões

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde

Recomendações:

VIDE Conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora apresentou carta resposta e atendeu as solicitações citadas no parecer anterior, a saber:

1- Mudança no cronograma de execução, registrado nas Informações Básicas do Projeto, que estava com o início da coleta de dados para o dia 26/10/2022, prazo anterior a aprovação pelo CEP.

RESPOSTA: O cronograma foi ajustado e foi incluído novo documento, atendendo as orientações da Resolução CNS 466/2012, item XI.2.a. e da NA N.O 001/2013.

2- Considerando que os participantes da pesquisa tem o diagnóstico de DORT e abordar este tema da dor, fenômeno complexo e multifatorial, poderia produzir mobilizações psíquicas para os participantes, solicitou-se maior detalhamento dos riscos decorrentes da pesquisa e esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa em caso de danos diretamente decorrentes do estudo, como orienta a Resolução CNS 466/2012, item IV.3.c

RESPOSTA: A pesquisadora realizou um maior detalhamento dos riscos decorrentes da pesquisa e incluiu carta de anuência sobre a prestação de assistência psicológica aos participantes que necessitarem.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.778.729

3- Inclusão no TCLE a explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, item IV.3.h. Para além dessa questão faz-se necessário a informação que todas as páginas do TCLE devem ser rubricadas. Solicitou-se adequação

RESPOSTA: A pesquisadora incluiu esta informação no TCLE e ajustou o termo, informando sobre a rubricas.

4 - Constava no modelo de TCLE apresentado a assinatura da pesquisadora principal. Ressaltamos que essa assinatura deveria ser de quem estiver aplicando o questionário no momento e não somente da pesquisadora responsável. Solicitamos a retirada da assinatura eletrônica no modelo de TCLE

RESPOSTAS: A pesquisadora ajustou o termo, incluindo novo documento com a modificação.

Desta forma, encaminhado parecer de APROVAÇÃO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, completamente assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

**UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA**



Continuação do Parecer: 5.778.729

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ____/____/____ e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2023124.pdf	17/11/2022 16:47:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_17_11_22.pdf	17/11/2022 16:45:12	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Outros	carta_anuencia_Psicologa15_11_22.pdf	17/11/2022 16:35:57	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Outros	Resposta_PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.pdf	17/11/2022 16:32:23	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Orçamento	Orcamento_resposta_ao_CEP.pdf	17/11/2022 16:29:20	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Cronograma	Cronograma_novo.pdf	17/11/2022 16:26:03	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_ESPIRITUALIDADE_PLATAFORMA_BRASIL_17_11_22.pdf	17/11/2022 16:15:58	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	28/09/2022 13:38:00	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Declaração de concordância	SEI_SEDE_24407757_Carta_SEI.pdf	28/09/2022 13:18:56	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Folha de Rosto	Luciana_Feitoza_folha_rosto.pdf	28/09/2022 12:57:25	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3450

Fax: (71)3646-3524

E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA & HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: 5.778.729

Declaração de Pesquisadores	TERMO_ANEXO_B_1_assinado.pdf	24/09/2022 20:07:23	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Curriculo_Katia_Nunes_Sa.pdf	24/09/2022 18:00:07	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Curriculo_Gilmara_Ribeiro_Santos_Rodrigues.pdf	24/09/2022 17:55:28	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Curriculo_Luciana_de_Carvalho_Feitoza.pdf	24/09/2022 17:47:17	LUCIANA DE CARVALHO FEITOZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 25 de Novembro de 2022

Assinado por:
NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE JESUS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela CEP: 40.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3646-3450 Fax: (71)3646-3524 E-mail: cep.hupes@ebserh.gov.br

Anexo E – Carta de Anuência

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

Salvador, 14 de novembro de 2022.

Ilm^o Dr. Pablo De Moura Santos
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos- UFBA

Assunto: Anuência do Profissional de Psicologia

Prezado,

Pela presente, informo que estou ciente da coleta de dados a ser realizada com profissionais de enfermagem nas unidades de internamento do Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos referente ao Projeto de pesquisa intitulado **“Espiritualidade de profissionais de enfermagem com dor relacionada a distúrbio osteomuscular por exposição ocupacional”**, que tem como pesquisadora responsável Luciana de Carvalho Feitoza, orientadora Dr^a Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues e co-orientadora Dr^a Kátia Nunes Sá. E caso os (as) participantes durante a entrevista apresentem qualquer mobilização psíquica, por evocar sentimentos acerca do processo da doença e nexos causais com a presente pesquisa, serão atendidas por mim e receberão todo apoio necessário para reestabelecer o equilíbrio emocional.

De acordo,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luisa Clara Valverde Fernandes'.

Psicóloga: Luisa Clara Valverde Fernandes

CRP: 03/25451