

ARTIGO ORIGINAL

LÚPUS: espiritualidade e qualidade de vida

DOI: 10.22289/2446-922X.V6N2A3

Patrícia Regina Bastos **Neder**¹
Iislane Cristina Souza da **Silva**
Jhonatan Lucas Ferreira **Borges**
Mariana Norberto de **Araújo**

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica do tecido conjuntivo, de etiologia desconhecida. Os pacientes podem apresentar alterações em vários sistemas importantes, que compromete a qualidade de vida com a evolução da doença. O objetivo principal do estudo foi conhecer a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES) e relacionar com a prática da espiritualidade. O estudo é prospectivo do tipo transversal, epidemiológico, observacional e descritivo onde foram incluídos 30 participantes, com diagnóstico de LES segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia. Os instrumentos usados foram: prontuários, Inventário de Qualidade de Vida [WHOQOL-SRPB] e Inventário de Qualidade de Vida versão abreviada [WHOQOL-breve]. A análise dos instrumentos padronizados foi realizada de acordo com os critérios já estabelecidos por cada um deles. Os dados encontrados indicaram que os pacientes envolvidos em ações do campo da espiritualidade apresentam melhor qualidade de vida, mesmo com o diagnóstico de uma doença crônica e as limitações e desconfortos que ela causa.

39

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Espiritualidade; Lúpus.

LÚPUS: spirituality and quality of life

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease of the connective tissue, of unknown etiology. Patients can present changes in several important systems, which compromises the quality of life with the evolution of the disease. The main objective of the study was to know the quality of life of patients diagnosed with systemic lupus erythematosus (SLE) and to relate it to the practice of spirituality. The study is a prospective cross-sectional, epidemiological, observational and descriptive study in which 30 participants were included, diagnosed with SLE according to the criteria of the American College of Rheumatology. The instruments used were: medical records, Quality of Life Inventory [WHOQOL-SRPB] and Quality of Life Inventory in short [WHOQOL-breve]. The analysis of standardized instruments was carried out according to the criteria already established by each of them. The data found indicated that patients involved in actions in the field of spirituality have a better quality of life, even with the diagnosis of a chronic disease and the limitations and discomfort it causes.

Keywords: Quality of Life; Spirituality; Lupus.

¹ Endereço eletrônico de contato: patneder27@gmail.com

Recebido em 05/06/2020. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 27/07/2020.



LÚPUS: espiritualidade y calidad de vida

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica del tejido conectivo, de etiología desconocida. Los pacientes pueden presentar cambios en varios sistemas importantes, lo que compromete la calidad de vida con la evolución de la enfermedad. El objetivo principal del estudio fue conocer la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico (LES) y relacionarlo con la práctica de la espiritualidad. El estudio es un estudio prospectivo, transversal, epidemiológico, observacional y descriptivo en el que se incluyeron 30 participantes, diagnosticados con LES de acuerdo con los criterios del American College of Rheumatology. Los instrumentos utilizados fueron: registros médicos, Inventario de calidad de vida [WHOQOL-SRPB] e Inventario de calidad de vida en resumen [WHOQOL-breve]. El análisis de los instrumentos estandarizados se realizó según los criterios ya establecidos por cada uno de ellos. Los datos encontrados indican que los pacientes involucrados en acciones en el campo de la espiritualidad tienen una mejor calidad de vida, incluso con el diagnóstico de una enfermedad crónica y las limitaciones y molestias que causa.

Palabras clave: Calidad de Vida; Espiritualidad; Lupus.

1 INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, que provoca desequilíbrio no sistema imunológico e se apresenta com múltiplas manifestações clínicas, podendo causar lesões e disfunções em importantes órgãos e sistemas (Pettersson, Boström, Eriksson, Svenungsson, Gunnarsson, & Henriksson, 2015). O espectro de complexidade da doença e seu caráter crônico, compromete a saúde do indivíduo em sua integralidade, limitando suas capacidades físicas e psicológica, conseqüentemente prejudica sua qualidade de vida (QV) (O'Dwyer, Durcan, & Wilson, 2017).

O LES se caracteriza por períodos de atividade e remissão dos sintomas da doença. As causas ainda são desconhecidas (Borba, Latorre, Brenol, Kayser, Silva, Zimmermann, Pádua, Costallat, Bonfá, & Sato, 2008). No entanto há evidências de que fatores genéticos e ambientais (raios ultravioletas e fármacos) possam desencadear a manifestação de diversos sintomas do LES. (Pettersson et al, 2015).

O LES tem como prevalência pessoas do sexo feminino, em período reprodutivo, de todas as etnias. Estima-se que no Brasil, a doença afete cerca de 65.000 pessoas, sendo uma a cada 1700 mulheres (Bizzo, Sanchez, Tukamoto, Zimmermann, Netto, & Gasparetto, 2017). E há estudos (Maass, Düzel, Goerke, Becke, Sobieray, Neumann, Lövdén, Lindenberger, Bäckman, Braun-Dullaeus, Ahrens, Heinze, Müller, & Düzel, 2015) realizados no país, que apresentam diferença de prevalência e incidência em diferentes regiões do país.

O Colégio Americano de Reumatologia (ACR) determinou os critérios classificatórios para o LES em 1982 e os atualizou no ano de 2012. Enquanto o grupo *The Systemic Lupus Rev. Psicol Saúde e Debate. Set., 2020:6(2): 39-48.*



International Collaborating Clinics (SLICC) revisou os critérios para a classificação da doença, com ênfase nas manifestações cutâneas e neurológicas. Nesse sentido os critérios foram divididos em clínicos e imunológicos. (Postal, Lapa, Reis, Rittner, & Appenzeller, 2017).

O diagnóstico fica submetido à presença de quatro ou mais critérios determinados pelo ACR, sendo pelo menos um deles imunológico. Ou ainda pela manifestação da nefrite lúpica relacionada ao FAN positivo ou anti-dsDNA positivo (Postal et al, 2017).

As sintomatologias mais frequentes do LES são: manifestações mucocutâneas (lesão do tipo úlcera), fadiga, febre, anorexia e miosite (inflamação dos músculos). Com relação às manifestações de sistemas e órgãos específicos o sistema cardiovascular, hematológicas, pulmonar, renal e nervoso são os mais afetados. (Silva, Avcin, & Brunner, 2012). Os sintomas neuropsiquiátricos podem ser amplo espectro e incluem manifestações neurológicas e psiquiátricas como distúrbios de humor, psicoses, dor de cabeça e déficit cognitivo (Hammam, Rashad, & Mohamed, 2018).

O tratamento exige singularidade, uma vez que depende da gravidade e do órgão ou sistema acometido. As medicações utilizadas são: anti-inflamatório, corticosteroides e antimaláricos, estes inibem atividade da doença e o risco de trombose. Trata-se de um tratamento de enfermidade crônica, assim se faz indispensável o acompanhamento contínuo e a adesão das medidas por parte das pessoas (World Health Organization, n.d). Para alguns casos mais graves é indicada a pulsoterapia (medicação endovenosa com paciente hospitalizado). E com frequência as recomendações mais efetivas incluem o uso de fármacos, de protetor solar (diariamente), dieta hipossódica, exercícios físicos leves (Margiotta, Basta, Dolcini, Batani, Lo Vullo, Vernuccio, Navarini, & Afeltra, 2018) e psicoterapia (Lanigan, & Noris García, 2017).

A disfunção cognitiva, dentre as manifestações frequentes no LES, tem sido prevalente em 13% a 81% das pessoas diagnosticadas (Middleton, Manini, Simonsick, Harris, Barnes, Tylavsky, Brach, Everhart, & Yaffe, 2011). E segundo a ACR o déficit cognitivo pode resultar em maior limitação para o trabalho, estudos e qualquer atividade diária, portanto menor qualidade de vida. (Kamogawa, Kohara, Tabara, Uetani, Nagai, Yamamoto, Igase, & Miki, 2010).

O acompanhamento clínico das pessoas com diagnóstico de LES, se faz necessário de forma minuciosa e individualizada, tanto para a avaliação dos sucessos ou dos danos das prescrições e recomendações, quanto para a percepção da qualidade de vida da pessoa enferma (Du, Zhao, Zhuang, Chen, & Shen, 2018). A consciência de sua própria saúde pode ajudar no reconhecimento de sentimentos positivos e no funcionamento físico e mental. Alguns estudos revelam a espiritualidade como um importante preditor emocional e de enfrentamento da doença. Pois no sofrimento se busca novos objetivos de vida em oposição às experiências estressantes vividas no adoecimento (Wachholtz & Pargament, 2005).



A espiritualidade está relacionada com a forma como o ser humano dar sentido a sua existência. Sendo assim não há uma ligação com um ser superior (Giovanetti, 2005), mas compreende a capacidade do ser humano de se auto transcender, de enfrentar o sofrimento e a dor (Frankl, 1991). Menezes, Kameo, Valença, Mocó e Santos (2018) apresentam a espiritualidade como uma estratégia expressiva usada por pessoas no enfrentamento do câncer. Portanto, inegável que a busca por melhora na qualidade de vida de pessoas com doença crônica pode associar aspectos da espiritualidade, fé e religiosidade ao seu acompanhamento clínico. As pesquisas nessa área são necessárias para se conhecer a função da espiritualidade na prevalência, impacto e qualidade de vida dessas pessoas (Melo, Sampaio, Souza, & Pinto, 2015).

Diante do exposto este estudo teve como maior objetivo conhecer os aspectos que podem estar relacionados à qualidade de vida de pessoas diagnosticadas com doenças crônicas, como o LES. Pois são comprovados os prejuízos à saúde mental e qualidade de vida dessas pessoas (Pinto, Miyake, Benatti, Silva, Sallum, Borba, de Sá-Pinto, Bonfá, & Gualano, 2016). Uma vez que a ciência em sua essência é benéfica e visa criar conceitos, métodos e técnicas a favor do bem estar das pessoas e não se posiciona contra a fé ou qualquer prática espiritual.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo do tipo transversal, epidemiológico, observacional e descritivo onde foram incluídos 30 pessoas, que atenderam aos critérios de inclusão: ter recebido o diagnóstico de LES, segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia, estar regularmente matriculado no mínimo um ano no Ambulatório de Reumatologia do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCM-PA), com idade acima de 18 anos, nível de escolaridade mínimo do ensino fundamental, que garanta a auto aplicação dos instrumentos de pesquisa. E que aceitaram e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), após terem sido esclarecidos sobre o estudo. O objetivo principal do estudo foi avaliar a influência da espiritualidade para a qualidade de vida em pessoas com LES. Materiais usados foram: prontuário dos participantes, WHOQOL-SRPB (2006) que contém 32 itens, oito facetas, um índice geral do domínio e oito fatoriais pela média dos itens, resultados de 4 a 20. Consistência interna $\alpha = 0,91$ e entre 0,77 e 0,95 para as facetas. WHOQOL-SRPB versão português brasileiro resultou em quatro fatores: Fator 1- Conexão Espiritual, Fé, Força Espiritual; Fator 2- Paz Interior, Totalidade & Integração; Fator 3 - Sentido na Vida, Esperança & Otimismo; Fator 4 - Admiração. E por último foi utilizado, o WHOQOL-breve (1998), um instrumento genérico de qualidade de vida, composto de vinte e seis itens referentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação a diversos aspectos que interferem em sua vida, como saúde, apoio recebido e satisfação com sua rotina, os quais devem



ser respondidos em relação às duas semanas anteriores. É um instrumento multidimensional e abrange quatro domínios: (1) capacidade física, (2) bem-estar psicológico, (3) relações sociais, e (4) meio ambiente onde a pessoa está inserida. Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Além destes quatro domínios, o WHOQOL-Breve é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global.

Procedimento: Após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UEPA (parecer 2.406.685) e da FSCM-PA, de acordo com a resolução 466/12 foi iniciado o estudo mediante os seguintes passos: o convite aos participantes, com a apresentação do TCLE e TCU. A partir desse primeiro momento cada pessoa recebeu um código a fim de manter sua identidade em sigilo.

Cada participante foi convidado a: responder ao questionário WHOQOL SRPB, com o objetivo de identificar estratégias de enfrentamento da doença e avaliar a qualidade de vida; e o questionário WHOQOL breve, com o objetivo de avaliar a pessoa em relação a diversos aspectos que interferem em sua vida, como saúde, apoio recebido e satisfação com sua rotina.

A análise dos resultados foi realizada a partir de cuidadosa observação dos conteúdos para formação de categorias de análise. A análise dos instrumentos padronizados foi realizada de acordo com os critérios já estabelecidos por cada um deles. Foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. Todo o processamento estatístico foi realizado sob o suporte computacional do pacote bioestatístico BIOESTAT versão 5.

Os dados encontrados foram identificados e descritos, por meio de gráficos, os aspectos acerca da espiritualidade e qualidade de vida dos pacientes. E, por meio do cálculo do Coeficiente de Correlação de Pearson (r), foram realizadas correlações estatísticas entre todos os itens investigados. Segundo Müller et al. (2012), o Coeficiente de Correlação de Pearson (r) varia entre -1 e +1, sendo que, caso o coeficiente seja positivo e próximo de +1, há uma correlação positiva entre as variáveis, isto é, se uma variável sofrer aumento, a outra variável também sofrerá aumento, e caso uma variável sofra redução, a outra variável também sofrerá redução.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico das pessoas com diagnóstico de LES está representado na figura 1. Enquanto a associação entre qualidade de vida e a espiritualidade se mostrou positiva, no que se refere aos domínios: Admiração, Força Espiritual, Esperança e Otimismo como pode ser visto na figura 2.

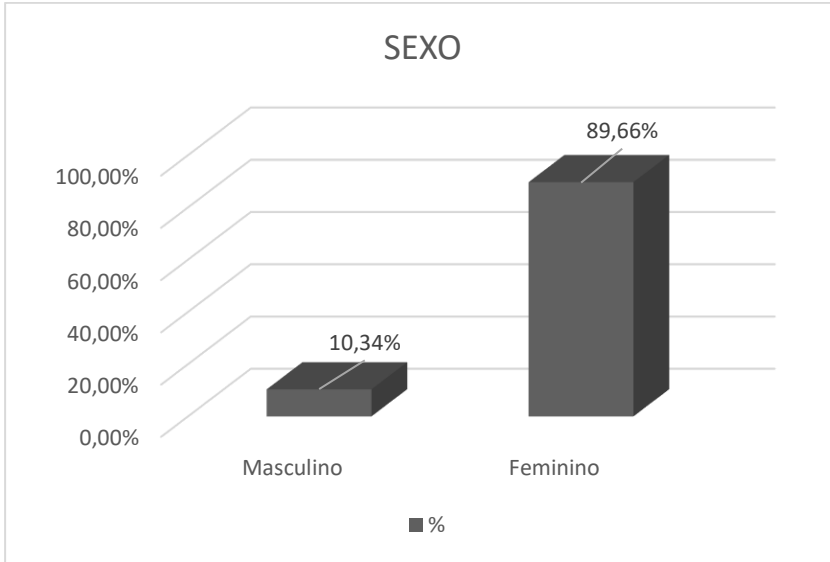


Figura 1. Fonte do protocolo da pesquisa.

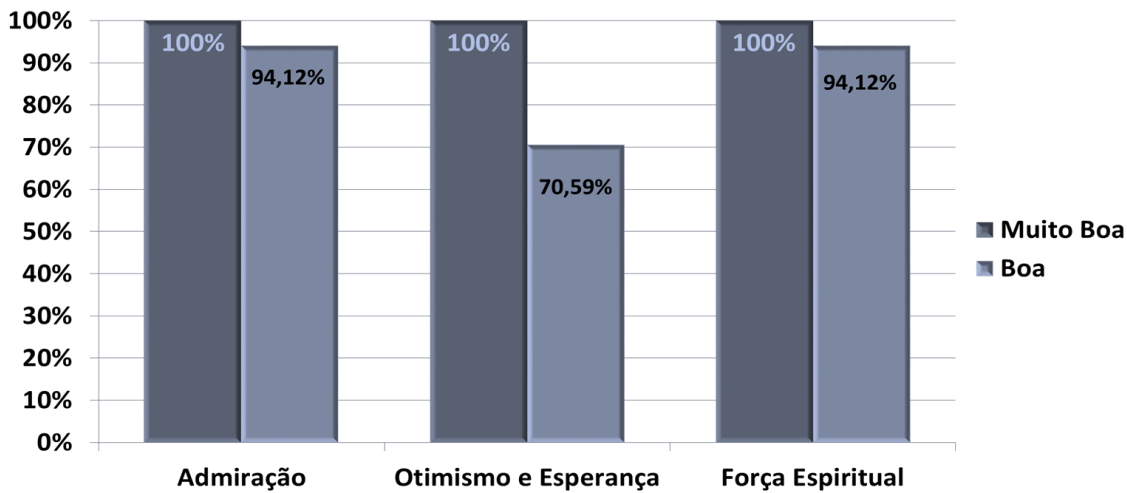


Figura 2. Fonte do protocolo da pesquisa

Na amostra de 30 participantes com LES, 10,34% eram do sexo masculino e 89,66% do sexo feminino, assim como o demonstrado na literatura, concordando que a prevalência de LES é maior em mulheres. É possível ser visualizado na figura 1 “Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de LES”. Destes participantes, 94,12% declararam possuir grande ligação com práticas espirituais.

Quanto às correlações, na análise planejada, evidenciou-se há forte associação entre qualidade de vida e a espiritualidade, no que se refere aos domínios: Admiração, Força Espiritual, Esperança e Otimismo, descrito na figura 2 “Relação entre espiritualidade e qualidade de vida entre os pacientes com LES”.

O objetivo de avaliar a influência da espiritualidade para a qualidade de vida em pessoas com LES foi alcançado nesse estudo. Assim como os instrumentos selecionados foram sensíveis *Rev. Psicol Saúde e Debate. Set., 2020:6(2): 39-48.*



e suficientes para se obter as respostas das questões em investigação. Uma limitação dos instrumentos usados é o pré-requisito do domínio da língua portuguesa e interpretação de texto, pois são auto aplicados. Em pesquisas futuras podem ser acrescentados métodos qualitativos, por meio entrevistas, que auxiliem na formação de categorias com dados qualitativos, a fim de deixar a interpretação e análises o mais próximo possível da percepção do próprio participante. Também seria interessante uma amostra mais extensa e plural, se forem incluídas instituições da rede pública e privada de assistência à saúde.

As análises dos dados coletados indicaram que as pessoas envolvidas em ações do campo da espiritualidade apresentam motivação pela própria vida, mesmo com o diagnóstico de uma doença crônica e as limitações e desconfortos que ela causa.

A partir dessa investigação podemos dizer que a vivência da espiritualidade ajuda no bom humor e na expectativa positiva da vida. Pois os participantes, com tal prática, referem sentimento de felicidade e esperança, condição que permite satisfatória qualidade de vida.

Conclui-se que a relação positiva entre qualidade de vida e a espiritualidade, ajudam as pessoas com diagnóstico de LES no enfrentamento das dificuldades ocasionadas pela doença e alguns efeitos desagradáveis do tratamento medicamentoso. Tal resultado vai ao encontro de outros estudos destacados por Melo et al. (2015), Reinaldo e Santos (2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que pessoas com diagnóstico de LES, que declararam sua relação ativa com práticas espirituais, apresentam satisfatória qualidade de vida. A amostra estudada pode ser ampliada em novas pesquisas a fim de garantir maior conhecimento sobre a temática. Mas já se evidenciou que a espiritualidade pode ser considerada uma medida de enfrentamento positivo de dificuldades da vida diária. Novos avanços podem ser desenvolvidos em estudos clínico – científicos com o uso adequado da espiritualidade na assistência à saúde, por profissionais da área.



5 REFERÊNCIAS

- Bizzo, B. C., Sanchez, T. A., Tukamoto, G., Zimmermann, N., Netto, T. M., & Gasparetto, E. L. (2017). Cortical Thickness and Episodic Memory Impairment in Systemic Lupus Erythematosus. *Journal of Neuroimaging: Official Journal of the American Society of Neuroimaging*, 27(1), 122–127. <https://doi.org/10.1111/jon.12394>
- Borba, Eduardo Ferreira, Latorre, Luiz Carlos, Brenol, João Carlos Tavares, Kayser, Cristiane, Silva, Nilzio Antonio da, Zimmermann, Adriana Fontes, Pádua, Paulo, Madureira de, Costallat, Lilian Tereza Lavras, Bonfá, Eloísa, & Sato, Emília Inoue. (2008). Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 48(4), 196–207. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042008000400002>
- Du, X., Zhao, Q., Zhuang, Y., Chen, H., & Shen, B. (2018). Fatigue of systemic lupus erythematosus in China: contributors and effects on the quality of life. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1729–1735 <https://doi.org/10.2147/PPA.S170984>
- Frankl, V. (1991). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes.
- Giovanetti, José Paulo (2005). *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus.
- Hamman, N., Rashad, S. M., & Mohamed, A. (2018). Metabolic syndrome in systemic lupus erythematosus patients: Relationship to disease activity and neuropsychiatric lupus. *Metabolisches Syndrom bei Patienten mit systemischem Lupus erythematosus: Beziehung zu Krankheitsaktivität und neuropsychiatrischem Lupus. Zeitschrift für Rheumatologie*, 77(10), 938–945. <https://doi.org/10.1007/s00393-018-0447-0>
- Kamogawa, K., Kohara, K., Tabara, Y., Uetani, E., Nagai, T., Yamamoto, M., Igase, M., & Miki, T. (2010). Abdominal fat, adipose-derived hormones and mild cognitive impairment: the J-SHIPP study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(5), 432–439. <https://doi.org/10.1159/000321985>
- Lanigan, M., & Noris García, E. (2017). Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. *Revista Cubana de Reumatología*, 19(1), 18. Recuperado <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/528>
- Margiotta, D., Basta, F., Dolcini, G., Batani, V., Lo Vullo, M., Vernuccio, A., Navarini, L., & Afeltra, A. (2018). Physical activity and sedentary behavior in patients with Systemic Lupus Erythematosus. *PLoS ONE*, 13(3), e0193728. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193728>
- Maass, A., Düzel, S., Goerke, M., Becke, A., Sobieray, U., Neumann, K., Lövdén, M., Lindenberger, U., Bäckman, L., Braun-Dullaeus, R., Ahrens, D., Heinze, H. J., Müller, N. G., & Düzel, E. (2015). Vascular hippocampal plasticity after aerobic exercise in older adults. *Molecular Psychiatry*, 20(5), 585–593. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.114>
- Melo, C. de F., Sampaio, I. S., Souza, D. L. de A., & Pinto, N. dos S. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 447–464. Recuperado em 14 de junho de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200002&lng=pt&tlng=pt



- Menezes, R. R., Kameo, S. Y., Valença, T. dos S., Mocó, G. A. A., & Santos, J. M. de J. (2018). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64(1), 9-17. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.106>
- Middleton, L. E., Manini, T. M., Simonsick, E. M., Harris, T. B., Barnes, D. E., Tylavsky, F., Brach, J. S., Everhart, J. E., & Yaffe, K. (2011). Activity energy expenditure and incident cognitive impairment in older adults. *Archives of Internal Medicine*, 171(14), 1251–1257. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.277>
- Müller, Liziany, Manfron, Paulo Augusto, Medeiros, Sandro Luís Petter, Rigão, Maria Helena, Bandeira, Andriéli Hedlund, Tonetto, Cléber José, & Dourado-Neto, Durval. (2012). Correlações de Pearson e canônica entre componentes da matéria seca da forragem e sementes de azevém. *Revista Brasileira de Sementes*, 34(1), 86–93. <https://doi.org/10.1590/S0101-31222012000100011>
- O'Dwyer, T., Durcan, L., & Wilson, F. (2017). Exercise and physical activity in systemic lupus erythematosus: A systematic review with meta-analyses. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 47(2), 204–215. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2017.04.003>
- Pettersson, S., Boström, C., Eriksson, K., Svenungsson, E., Gunnarsson, I., & Henriksson, E. W. (2015). Lifestyle habits and fatigue among people with systemic lupus erythematosus and matched population controls. *Lupus*, 24(9), 955–965. <https://doi.org/10.1177/0961203315572716>
- Pinto, A. J., Miyake, C. N., Benatti, F. B., Silva, C. A., Sallum, A. M., Borba, E., de Sá-Pinto, A. L., Bonfá, E., & Gualano, B. (2016). Reduced Aerobic Capacity and Quality of Life in Physically Inactive Patients With Systemic Lupus Erythematosus With Mild or Inactive Disease. *Arthritis Care & Research*, 68(12), 1780–1786. <https://doi.org/10.1002/acr.22905>
- Postal, M., Lapa, A. T., Reis, F., Rittner, L., & Appenzeller, S. (2017). Magnetic resonance imaging in neuropsychiatric systemic lupus erythematosus: current state of the art and novel approaches. *Lupus*, 26(5), 517–521. <https://doi.org/10.1177/0961203317691373>
- Reinaldo, Amanda Márcia dos Santos, & Santos, Raquel Lana Fernandes dos. (2016). Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde em Debate*, 40(110), 162–171. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611012>
- Silva, C. A., Avcin, T., & Brunner, H. I. (2012). Taxonomy for systemic lupus erythematosus with onset before adulthood. *Arthritis Care & Research*, 64(12), 1787–1793. <https://doi.org/10.1002/acr.21757>
- Wachholtz, A. B., & Pargament, K. I. (2005). Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 369–384. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9008-5>
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551- 558.
- WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*, 62,1486-1497.
- Rev. Psicol Saúde e Debate. Set., 2020:6(2): 39-48.*



World Health Organization (n.d.). Recuperado em 27 janeiro de 2019.
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>