



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 13, Issue, 02, pp. 61802-61805, February, 2023
<https://doi.org/10.37118/ijdr.26288.02.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA EM MONTES CLAROS, MG

Isabella Marques de Almeida Freitas¹, Maria Lara Pimenta Santos Norte¹, Luis Felipe Marinho Costa^{*1}, Fernanda Moreira da Silva¹, Marcelo Perim Baldo², Viviane Braga Lima Fernandes², Marília Fonseca Rocha², Karina Andrade de Prince^{3,4}, Carlos Eduardo Mendes D'Angelis⁴, Rhaissa Gonçalves Souto⁵, Rosana Soares Ruas⁶ and Luçandra Ramos Espírito Santo²

¹Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Faculdade de Medicina, Montes Claros-MG, Brasil; ²Departamento de Saúde Mental e Coletiva, CCBS/ Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros-MG, Brasil; ³Centro Universitário FIPMOC –UNIFIPMOC, Montes Claros - MG, Brasil; ⁴Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros – MG, Brasil; ⁵Universidade de Uberaba – UNIUBE, Uberaba, Brasil; ⁶Fundação Sara, Montes Claros - MG, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 2nd January, 2023
Received in revised form
24th January, 2023
Accepted 08th February, 2023
Published online 28th February, 2023

KeyWords:

Religiosidade; Espiritualidade; Enfrentamento;
Coping religioso; Deficiência física.

*Corresponding author:

Luis Felipe Marinho Costa

ABSTRACT

Este estudo objetivou avaliar a influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de deficiências físicas na população de Montes Claros, Minas Gerais (MG). Trata-se de um estudo descritivo, de correlação, transversal, de enfoque quantitativo. A população foi caracterizada por meio de questionário socioeconômico e demográfico, causa da deficiência e tempo. Para avaliar a influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de deficiências físicas utilizou-se a escala de Coping Religioso Espiritual Breve (CREBreve). Participaram do estudo 50 deficientes físicos da cidade de Montes Claros. A deficiência predominante era de causa adquirida (n.36/ 72%), com duração maior que 3 anos (n.44/ 88%). A maior parte dos entrevistados possuía alguma comorbidade (n.30/ 60%) e afirmou ter alguma religião (n.43/ 86%). Os resultados demonstraram que a maioria dos deficientes utilizava o CRE em nível alto ou médio e que as estratégias de coping positivo eram mais usadas para o enfrentamento de situações estressoras, provavelmente porque ele constitui uma estratégia que traz maior conforto diante da adversidade e leva a comportamentos saudáveis para lidar com situações difíceis. Resultado análogo ao de estudos de coping com outras populações.

Copyright©2023, Isabella Marques de Almeida Freitas et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Isabella Marques de Almeida Freitas¹, Maria Lara Pimenta Santos Norte, Luis Felipe Marinho Costa, Fernanda Moreira da Silva, Marcelo Perim Baldo, Viviane Braga Lima Fernandes, Marília Fonseca Rocha, Karina Andrade de Prince, Carlos Eduardo Mendes D'Angelis, Rhaissa Gonçalves Souto, Rosana Soares Ruas and Luçandra Ramos Espírito Santo. 2023. "Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de deficiência física em Montes Claros, MG", *International Journal of Development Research*, 13, (02), 61802-61805.

INTRODUCTION

De acordo com a Convenção da ONU sobre o Direito das Pessoas com Deficiência que ocorreu em 2008, pessoas com deficiência são aquelas que possuem limitações de longo período. Esses impedimentos podem ser de natureza intelectual, mental, física ou sensorial e podem prejudicar a participação plena e efetiva desses indivíduos na sociedade em igualdade de condições com os demais (da Silva et al., 2020). Nesse contexto, deficientes físicos são aqueles que possuem uma variação ou grau de dificuldade na realização de algum movimento físico ou de suas funções (Hunger et al., 2004). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013 pelo IBGE, encontrou uma prevalência de deficiência autorreferida na população brasileira de 6,2% (12,4 milhões de pessoas). Sendo de 1,3% a de deficientes físicos, ou seja, cerca de 2,6 milhões de pessoas.

Dentre estes, houve predomínio do sexo masculino, e aumento da incidência com o aumento da faixa etária, sendo mais acometidos os maiores de 60 anos. A prevalência foi maior na região Nordeste em relação à Sudeste e Norte (Malta et al., 2016). Tais dados são importantes por evidenciarem que, no Brasil, existe uma porcentagem significativa de pessoas com deficiência física, deficiência esta que traz consigo tabus e preconceitos como o mito de que essas pessoas são dependentes e improdutivas (Resende & Gouveia, 2011). Além disso, a deficiência pode afetar o bem-estar, criar dificuldades no aprendizado, na vitalidade física e na autoimagem do indivíduo (Hunger et al., 2004). Nesse difícil contexto, estratégias de enfrentamento ou coping são necessárias. Dentre elas, destaca-se a espiritualidade e/ou a religiosidade. Embora ainda hoje sejam usados como sinônimos, os dois termos se distinguem em suas definições. A espiritualidade pode ser entendida como uma busca pelo significado da vida e o relacionamento com o sagrado/transcendente ou como as

manifestações humanas que buscam a superação de si, no qual não há necessariamente uma ligação com o sagrado (Forti *et al.*, 2020). Já a religiosidade pode ser compreendida como adesão ao que o indivíduo acredita e segue; como ele pratica a religiosidade, por exemplo, participando em templos religiosos, lendo livros religiosos e rezando (Forti *et al.*, 2020). A Associação Mundial de Psiquiatria declara que, na área da saúde, a espiritualidade/religiosidade possui significativas implicações para prevalência, prevenção, diagnóstico, tratamento e desfechos clínicos de doenças (Forti *et al.*, 2020). Há estudos que apontam que indivíduos com maior espiritualidade/religiosidade referem melhor bem-estar geral, menores índices de ansiedade e depressão, menor prevalência de comportamento suicida e no uso/abuso de substâncias psicoativas (Forti *et al.*, 2020). Ainda, nota-se que há uma relação entre crenças, práticas religiosas e saúde física, no qual indivíduos com maior espiritualidade/religiosidade apresentam menor prevalência de hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças infecciosas, menores complicações em períodos pós-operatórios e menores índices de mortalidade (Forti *et al.*, 2020). Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de deficiências físicas na população de Montes Claros, Minas Gerais (MG).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de correlação, transversal, de enfoque quantitativo. Foi realizado no período de agosto a novembro de 2020 por alunos de uma instituição de ensino superior pública, localizada em Montes Claros (MG), Brasil. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer n: 3.416.884, seguindo os princípios éticos definidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta pesquisa foi realizada com uma amostra de conveniência retirada do universo de participantes de deficientes físicos de Montes Claros. Os critérios de inclusão para participação foram: deficientes físicos, informados do objetivo do estudo, que concordaram em assinar o termo de consentimento informado e que apresentaram condição de cognição e comunicação. A coleta foi iniciada após autorização do CEP, realizada em dias úteis, durante o período letivo, com os pesquisadores devidamente treinados. Os entrevistados foram abordados pela rede social WhatsApp e por ligações telefônicas, através de dados obtidos em parceria com a Associação das Pessoas com Deficiência de Montes Claros (MG). O sigilo e a privacidade dos participantes foram devidamente respeitados. Os dados foram coletados através da plataforma *Google Forms*, com a utilização de um questionário contendo variáveis sócio-demográficas, econômicas, como: sexo, faixa etária, renda, atividade laboral, escolaridade, causa da deficiência, tempo. Assim como através de um questionário do *Coping Religioso Espiritual Breve* (CREBreve) (Esperandio *et al.*, 2018).

O *Coping* religioso/espiritual (CRE), trata-se de uma escala de 14 itens sobre o enfrentamento religioso criado por Pargament *et al.* (2000), e é dividida em duas subescalas, cada uma composta por sete itens, a primeira indica o nível de CRE Positivo (CREP) praticado pelo avaliado; e a segunda dimensão estabelece o nível de CRE Negativo (CREN). O CRE total (CRETOT) indica a quantidade total de CRE praticada pelo avaliado, por meio da média entre o Índice CREP e a média das respostas invertidas do CREN. Portanto, $CRETOT = Média [CREP / CREN Invertido]$. A escala foi adaptada e validada à cultura brasileira por Esperandio *et al.* (2018), seguindo o padrão da Escala Longa (87 itens) e da Escala Breve (49 itens) de Panzini e Bandeira (2007). A ferramenta mostra os conceitos de enfrentamento espiritual/religioso e estresse, e solicita que o participante descreva em poucas palavras uma das situações mais estressantes vivenciadas nos últimos três anos. As opções de resposta são registradas usando uma escala *Likert* de cinco pontos (1 = nem um pouco / não aplicável; 5 = muito / muito aplicável). Os parâmetros utilizados para análise dos valores das médias de CRE quanto a sua utilização pelo respondente são: nenhuma ou irrisória: 1,00 a 1,50; baixa: 1,51 a 2,50; média: 2,51 a 3,50; alta: 3,51 a 4,50; altíssima: 4,51 a 5,00 (Panzini & Bandeira, 2007). O questionário do CREBreve

aplicado incluiu a avaliação de: (A) Quanto o participante utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse; (B) Procura de ligação maior com Deus; (C) Procura do amor e proteção de Deus; (D) Busca pela ajuda de Deus para atenuação de raiva; (E) Tentativa de colocar planos em ação com a ajuda de Deus; (F) Tentativa de buscar a Deus para fortalecimento; (G) Procura de perdão por erros (ou pecados); (H) Foco maior na religião para lidar com problemas; (I) Medo de abandono por Deus; (J) Sentimento de estar sendo punido por Deus pela falta de fé; (K) Crença de que Deus o castigou; (L) Questionamento do amor de Deus; (M) Questionamento do poder de Deus; (N) Medo de abandono pelo grupo religioso. Sendo assim, as primeiras sete perguntas pretendiam avaliar o nível de CRE Positivo (CREP) praticado pelo avaliado, enquanto a segunda metade do questionário estabelece o nível de CRE Negativo (CREN).

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 deficientes físicos da cidade de Montes Claros, sendo que a maioria pertencia ao sexo masculino (n.31/ 62%), com idade entre 26 e 40 anos (n. 27/ 54%), com escolaridade até o ensino médio (n.23/ 46%), não exercia atividade remunerada (n.29/ 58%), possuía renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos (n.19/ 38%). Quanto à deficiência, na maioria dos casos ela era de causa adquirida (n.36/ 72%), com duração acima de 3 anos (n.44/ 88%). A maior parte dos entrevistados possuía alguma comorbidade (n.30/ 60%) e afirmou ter alguma religião (n.43/ 86%). Os resultados encontrados demonstraram ainda que 42% dos deficientes físicos utilizavam o CRE em nível alto e 32% em nível médio (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das categorias do Coping Religioso Espiritual Total entre deficientes da cidade de Montes Claros, Minas Gerais

Categorias	n	%
Nenhuma ou irrisória	1,00 a 1,50	----
Baixa	1,51 a 2,50	1
Média	2,51 a 3,50	16
Alta	3,51 a 4,50	21
Altíssima	4,51 a 5,00	12

Tabela 2. Distribuição dos escores do Coping Religioso Espiritual entre deficientes da cidade de Montes Claros, Minas Gerais

Escores	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	dp
CRE positivo	1,00	5,00	3,86	3,59	1,16
CRE Negativo	1,00	3,71	1,43	1,76	0,68
Razão CRE negativo/ CRE positivo	0,26	3,57	0,44	0,59	0,51
CRE Total	1,71	4,86	4,00	3,92	0,68

CRE: Coping Religioso Espiritual; dp: Desvio padrão;

Os entrevistados praticavam o *Coping* Religioso/Espiritual, sendo que para o escore CRETOT a média foi de 3,92, valor considerado alto, segundo os parâmetros preconizados. E a razão CREN/CREP foi 0,59 (Tabela 2). Analisando a comparação do CRE positivo, negativo e total, entre os dados sociodemográficos e clínicos dos deficientes físicos, verificou-se diferença significativa na comparação do CREN com a renda familiar ($p \leq 0,026$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes do estudo era masculina, corroborando com os achados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, que encontrou um predomínio do sexo masculino entre os deficientes físicos do Brasil. Ainda em concordância com os resultados da PNS, a maioria dos participantes informou causa adquirida para a deficiência. Houve divergência com relação a idade: tanto o censo do IBGE de 2010, quanto a PNS encontraram aumento da prevalência de deficiência com a idade, enquanto o presente estudo teve mais participantes jovens, de 26 a 40 anos de idade (Malta *et al.*, 2016).

Tabela 3. Comparação do Coping Religioso Espiritual (Positivo, negativo e total) entre fatores de risco de deficientes de Montes Claros, Minas Gerais

Fatores de risco			Coping Religioso Espiritual (CRE)								
			Positivo			Negativo			Total		
	n	Média	DP	p	Média	DP	P	Média	DP	p	
Sexo ^a	Masculino	31	3,57	1,11	0,787	1,67	0,60	0,266	3,95	0,68	0,575
	Feminino	19	3,61	1,26		1,91	0,78		3,85	0,69	
Faixa Etária (anos) ^b	De 18 a 25	5	2,77	1,02	0,137	1,52	0,33	0,147	3,63	0,37	0,117
	De 26 a 40	27	3,56	1,21		1,93	0,80		3,81	0,72	
	De 41 a 65	18	3,86	1,05		1,57	0,45		4,15	0,64	
Estado Civil ^b	Casado	25	3,78	1,01	0,641	1,60	0,88	0,140	4,09	0,53	0,231
	Solteiro	20	3,46	1,19		2,04	0,88		3,71	0,77	
	Outros	5	3,17	1,72		1,43	0,20		3,87	0,85	
Escolaridade ^b	Fundamental	11	3,71	1,38	0,735	1,61	0,51	0,317	4,05	0,68	0,655
	Médio	23	3,50	1,19		1,85	0,68		3,82	0,70	
	Superior	16	3,64	1,00		1,73	0,78		3,96	0,68	
Comorbidades ^a	Sim	30	3,57	1,19	0,953	1,88	0,75	0,089	3,85	0,74	0,475
	Não	20	3,62	1,13		1,58	0,56		4,02	0,57	
Exerce atividade remunerada ^a	Sim	21	3,51	0,89	0,306	1,82	0,70	0,278	3,85	0,61	0,376
	Não	29	3,65	1,33		1,72	0,67		3,97	0,73	
Causa da deficiência ^a	Adquirida	36	3,69	1,14	0,274	1,76	0,67	0,955	3,97	0,74	0,194
	Congênita	14	3,33	1,20		1,77	0,71		3,78	0,48	
Religião ^a	Sim	43	3,66	1,03	0,604	1,75	0,72	0,150	3,96	0,65	0,300
	Não	7	3,12	1,78		1,82	0,33		3,65	0,86	
Tempo de deficiência (anos) ^a	De 1 a 3	6	3,52	1,30	0,893	1,62	0,56	0,587	3,95	0,77	0,976
	Acima de 3	44	3,60	1,15		1,78	0,69		3,91	0,67	
Acometimento secundário ^a	Sim	25	3,69	1,17	0,454	1,84	0,71	0,431	3,93	0,71	0,823
	Não	25	3,48	1,16		1,68	0,64		3,91	0,66	
Renda familiar (em salários-mínimos) ^b	Até 1	15	3,65	1,39	0,788	1,99	0,69	0,026	3,83	0,83	0,868
	De 1 a 2	19	3,56	1,09		1,78	0,72		3,89	0,66	
	Acima de 2	16	3,57	1,07		1,52	0,56		4,03	0,57	

*: p<0,05; dp: Desvio padrão; a: Teste Mann-Whitney; b: Teste Kruskal-Wallis

A maioria dos participantes afirmou ter alguma religião. Esse achado vai de encontro com o resultado de um trabalho feito com pacientes com insuficiência renal crônica em que todos os pacientes tinham alguma crença religiosa. Da mesma forma que os autores do referido trabalho, concluímos que a crença religiosa pode auxiliar na superação ao trazer às pessoas equilíbrio e bem-estar e promover a resiliência (dos Santos Terra *et al.*, 2020). Essa conclusão é favorecida por vários estudos que enfatizam que práticas espirituais e religiosas sempre se fizeram presentes no cotidiano das pessoas, e são aliadas no combate a dor e ao sofrimento. Uma vez que a religião/espiritualidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo, além de proporcionar-lhes um certo senso de propósito e significado da vida (Nantes & Grubits, 2018). Os resultados deste estudo demonstraram que, a maioria dos deficientes utiliza o CRE em nível alto ou médio. O CRE Total obteve uma média de 3,92. Resultado análogo ao de estudos de coping com outras populações. Por exemplo, um estudo com mulheres com câncer de mama evidenciou média de CRETOT de 3,78 (Veit, 2013), enquanto outro com idosos institucionalizados obteve média de 3,6 (Vitorino & Vianna, 2012). A razão CREN/CREP foi de 0,59, indicando uso maior do coping positivo com relação ao negativo. Um estudo com hepatopatas do sexo masculino encontrou valor parecido, de 0,65 (Martins *et al.*, 2012). Ambos resultados corroboram com outros estudos que concluem que as estratégias de coping positivo são mais usadas para o enfrentamento de situações estressoras, provavelmente porque ele constitui uma estratégia que traz maior conforto diante da adversidade e leva à comportamentos saudáveis para lidar com situações difíceis (Jaramillo *et al.*, 2019). Por fim, os resultados demonstraram também que a variável renda familiar influenciou diretamente na utilização do CRE. Pessoas com renda familiar menor que 2 salários-mínimos utilizavam o coping negativo de forma mais expressiva que pessoas com rendas maiores. A influência da renda no coping também foi encontrada num estudo com pacientes com doença renal crônica em hemodiálise (Valcanti *et al.*, 2012). Isso fortalece um conhecimento prévio de que essa variável está associada ao ajustamento psicológico, uma vez que é a capacidade financeira que subsidia suporte em saúde necessário para essa população (Valcanti *et al.*, 2012). Em vista disso, questionar a pessoa com deficiência sobre coping religioso/espiritual

pode ser uma forma de intervenção que a leva a direcionar-se da melhor forma ao enfrentamento das situações difíceis e desenvolver os benefícios que possam resultar dessa estratégia (Valcanti *et al.*, 2012). Portanto, os dados do presente estudo evidenciaram que a maioria dos deficientes utilizam o CRE em nível alto ou nível médio. Com um escore de CRETOT considerado alto pelos parâmetros utilizados. Mostraram ainda que a baixa renda familiar foi a variável que interferiu significativamente de modo negativo no uso do coping religioso/espiritual. Esses dados são importantes uma vez que a religiosidade/ espiritualidade pode proporcionar ao deficiente físico maior ajustamento e aceitação a situações de estresse, gerando tranquilidade e uma imagem mais positiva de si mesmo e da vida. Esclarecendo que profissionais que lidam com essa população devem incluir o coping como um meio de direcionamento de suas intervenções em busca do enfrentamento das dificuldades inerentes à deficiência.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Iniciação Científica: acadêmico voluntário ICV- UNIMONTES e à Associação das Pessoas com Deficiência de Montes Claros (MG) - ADEMOC, por viabilizar a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- da Silva, E. P. F. J., Barros, N. C., Melo, R. I. O., da Silva Pontes, N. K., & Maciel, A. P. P. 2020. Evolução do conceito de deficiência no decorrer da história: do modelo médico ao social. Available online in <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.1835>
- dos Santos Terra, B., Berardinelli, L. M. M., da Silva Santos, R., dos Santos, M. L. S. C., & Costa, F. V. 2020. Narrativas de vida de pessoas com insuficiência renal crônica: autocuidado e mecanismos de enfrentamento. Available online in <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.11078>
- Esperandio, M. R. G., Escudero, F. T., Fernandes, M. L., & Pargament, K. I. 2018. Brazilian validation of the brief scale for spiritual/religious coping—SRCOPE-14. Available online in <https://doi.org/10.3390/re19010031>

- Forti, S., Serbena, C. A., & Scaduto, A. A. 2020. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. Available online in <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
- Hunger, D., Squarcini, C. F. R., & Pereira, J. M. 2004. A pessoa portadora de deficiência física e o lazer. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Available online in <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/241>
- Jaramillo, R. G., Monteiro, P. S., & da Silva Borges, M. 2019. Coping religioso/espiritual: um estudo com familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. Available online in <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62297>
- Malta, D. C., Stopa, S. R., Canuto, R., Gomes, N. L., Mendes, V. L. F., Goulart, B. N. G. D., & Moura, L. D. 2016. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Available online in <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17512016>
- Martins, M. E., Ribeiro, L. C., Feital, T. J., Baracho, R. A., & Ribeiro, M. S. 2012. Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. Available online in <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600009>
- Nantes, A. C., & Grubits, S. 2018. A religiosidade/espiritualidade como um possível fator de ajuda à prevenção da prática suicida. Available online in <https://revista.fajopa.com/index.php/contemplacao/article/view/155>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. 2007. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. Available online in <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. 2000. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. Available online in [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4%3C519:AIDJCLP6%3E3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4%3C519:AIDJCLP6%3E3.0.CO;2-1)
- Resende, M. C. D., & Gouveia, V. V. 2011. Qualidade de vida em adultos com deficiência física. Available online in <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100012>
- Valcanti, C. C., Chaves, É. D. C. L., Mesquita, A. C., Nogueira, D. A., & Carvalho, E. C. D. 2012. Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Available online in <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201200400008>
- Veit, C. M., & de Castro, E. K. 2013. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. Available online in http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300008
- Vitorino, L. M., & Vianna, L. A. C. 2012. Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. Available online in <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800021>
