



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Spirituality, religiosity and terminality: possible topics in homecare visits carried out with family caregivers

Espiritualidade, religiosidade e terminalidade: temas possíveis nas visitas domiciliares realizadas a cuidadores familiares

Espiritualidad, religiosidad y terminalidad: tópicos posibles en las visitas domiciliarias realizadas a cuidadores familiares

Stefanie Griebeler Oliveira¹, Silvia Francine Sartor², Elisa Sedrez Morais³, Natália Ferreira Maya⁴, Claudia Maria Brazil Gervini⁵, Cláudia Pires Munhós Morales⁶

ABSTRACT

Objective: to report the experience of topics related to spirituality, religiosity and terminality approached in home care visits carried out with family caregivers. **Methodology:** it is an experience report; data was carried out through an extension project: “Looking at the caregiver: who care deserves to be cared for”, from June 2015 to December 2016, with 52 family caregivers at their home. After the analysis of records, two themes were elaborated to present the data: purposes of spirituality and religiosity; and death at home. **Results:** the given attributions to faith were diverse, such as support and strength to overcome pain and suffering, and assistance to emotional control. The caregivers brought up sadness in their discourses, which counterpoises the tranquility that comes with patient’s suffering relief, being spirituality and religion used as understanding tools. **Conclusion:** approaching spirituality, religiosity and death in home care is necessary and relevant in the current demands of patients and family caregivers. They both were seen as essential to fortify their faith, courage, strength, and easy the process of coping with death, before and after it.

Descriptors: Spirituality. Caregivers. Home Nursing. Nursing. Terminally ill.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência dos temas espiritualidade, religiosidade e terminalidade abordados em visitas domiciliares realizadas a cuidadores familiares. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência; os dados foram coletados através do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, de junho de 2015 até dezembro de 2016, com 52 cuidadores familiares em seus domicílios. Após análise dos registros, foram elaborados dois temas para apresentação dos dados: Propósito da espiritualidade e religiosidade; a morte no domicílio. **Resultados:** as atribuições dadas para a fé foram diversas, como: suporte e força para superar a dor e o sofrimento, e auxílio para o controle emocional. Os cuidadores trouxeram em seus discursos a tristeza, que contrapõe à tranquilidade pelo alívio do sofrimento do paciente, sendo a espiritualidade e religião utilizadas como instrumento de compreensão. **Conclusão:** abordar a espiritualidade, religiosidade e morte no contexto do cuidado domiciliar faz-se necessário e relevante nas demandas atuais, tanto de pacientes quanto de cuidadores familiares. Ambas foram vistas como essenciais na fortificação da fé, na promoção de coragem, força, e facilitadoras no processo de enfrentamento da morte, tanto antes quanto após o evento.

Descritores: Espiritualidade. Cuidadores. Assistência Domiciliar. Enfermagem. Doente Terminal.

RESUMÉN

Objetivo: relatar la experiencia de los temas espiritualidad, religiosidad, y terminalidad en visitas domiciliarias realizadas con cuidadores familiares. **Metodología:** se trata de un relato de experiencia; los datos fueron recolectados a través de un proyecto de extensión “Un mirar sobre el cuidador: quién cuida merece ser cuidado”, de junio de 2015 hasta diciembre de 2016, con 52 cuidadores familiares en sus casas. Después del análisis de registros, fueron elaborados dos temas para presentación de datos: propósito de la espiritualidad y religiosidad; la muerte en casa. **Resultados:** las atribuciones dadas para la fe fueron distintas, como: soporte y fuerza para superar el dolor y sufrimiento, y ayuda para controle emocional. Los cuidadores trajeron en sus discursos la tristeza, que contrapone la tranquilidad por el alivio del sufrimiento del paciente, siendo espiritualidad y religión usadas como instrumento de comprensión. **Conclusión:** abordar espiritualidad, religiosidad y muerte en cuidado domiciliario es necesario y relevante en las demandas actuales, sea por pacientes o cuidadores familiares. Ambas son esenciales para fortificar la fe, coraje, fuerza, y facilitan en enfrentamiento de la muerte, antes y después de ella.

Descritores: Espiritualidad. Cuidadores. Atención Domiciliar de Salud. Enfermería. Enfermo Terminal.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Coordenadora do Projeto de Extensão. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da UFPEL. Bolsista PROEXT-2016. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: sii.sartor@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da UFPEL. Bolsista PROEXT-2016. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elisamoraisph@gmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: clau.dia74@yahoo.com.br

⁵Acadêmica de Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: brazilclau@gmail.com

⁶Acadêmica de Enfermagem da UFPEL. Bolsista PROEXT-2016. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nataliafmaya@hotmail.com

*Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, financiado pelo PROEXT-2016.

INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) integra ações destinadas ao indivíduo no seu domicílio, objetivando a humanização, a desospitalização e a minimização dos riscos de infecção hospitalar mediante a redução do tempo de internação⁽¹⁻²⁾, integra o atendimento, a internação e a visita domiciliar⁽³⁾. Esta modalidade de cuidado apresenta-se como alternativa no atual cenário de saúde, no qual as doenças crônicas ou terminais são crescentes e exigem cuidados a longo prazo⁽⁴⁻⁵⁾.

O envolvimento da família é primordial ao longo de todo o processo de adoecimento e tratamento, principalmente quando o paciente passa a ser cuidado em seu domicílio⁽⁶⁾. Por outro lado, o ato de cuidar de um doente pode gerar desequilíbrio, sobrecarga física, emocional, social e econômica, apesar do desejo e satisfação que o cuidador familiar tem em exercer este papel^(4,7).

Neste contexto de adoecimento e cuidado no domicílio, alguns temas atravessam a experiência de cuidar no domicílio: espiritualidade, religiosidade e morte. A espiritualidade e a religiosidade, muitas vezes, são utilizadas erroneamente como sinônimos. A espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, podendo ou não incluir crenças religiosas específicas e fornecer uma filosofia ou perspectiva que norteie as escolhas da pessoa. Por outro lado, a religião pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados a tais crenças⁽⁸⁾. Todavia, tal experiência pode despertar sentimentos como culpa, tristeza e medo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O morrer, além de ser um processo biológico, apresenta-se como uma construção social. Desta forma, ele pode ser vivido de distintas maneiras, conforme significados compartilhados por esta experiência, os quais são influenciados pelo momento histórico-sociocultural. Assim, torna-se importante conceber a morte como um processo e não como um fim, de modo a cuidar do paciente em seu momento final com compreensão, escuta e respeito⁽¹¹⁾.

Diante disto, abordar tais temas junto aos cuidadores familiares, por meio de ações extensionistas, como visitas domiciliares, pode ajudar a amenizar sentimentos que geram sobrecarga pela experiência de cuidar no domicílio de um ente querido com doença fora de possibilidade terapêutica de cura. Ter um profissional de saúde que é aberto para a fé e engajado em discussões espirituais pode frequentemente ajudar a aliviar aflições dos pacientes e seus familiares, permitindo-os explorar os desafios que enfrentam quando consideram a mortalidade⁽¹²⁾. Neste contexto, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência dos temas espiritualidade, religiosidade e terminalidade abordados nas visitas domiciliares realizadas a cuidadores familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência. Os dados que são abordados nesta produção foram coletados

através do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, o qual iniciou sua execução em junho de 2015, se estendendo no ano de 2016. Tal projeto realizou acompanhamento aos cuidadores familiares de pacientes vinculados a programas de atenção domiciliar da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Salienta-se que os projetos de extensão desenvolvidos pela universidade em serviços de saúde não obrigam aos usuários desses a participarem das atividades extensionistas, tendo a liberdade para recusarem os convites ou aceitarem, e também desistirem de sua participação em qualquer etapa.

O acompanhamento dos cuidadores familiares ocorreu por meio de quatro encontros realizados por acadêmicos de enfermagem e da terapia ocupacional, os quais se deram semanalmente, cada um com foco específico. No primeiro encontro, foi solicitado que o cuidador contasse um pouco de sua história, e também foram elaborados o genograma e ecomapa. No segundo encontro, utilizou-se um vídeo para disparar reflexões acerca do cotidiano de cuidar. No terceiro, o enfoque da conversa abordou desafios, enfrentamentos, potencialidades do cuidar do paciente no domicílio. E, por fim, no quarto encontro, foram aplicadas intervenções conforme a necessidade do cuidador. Todos os encontros foram registrados na ficha de cadastro de cada cuidador.

Os cuidadores familiares foram convidados a participarem do projeto de extensão, a partir das indicações dos profissionais de saúde que compõem as equipes de atenção domiciliar. Desse modo, a cada novo ciclo de acompanhamento de cuidadores, uma lista foi elaborada. Foi realizado um sorteio para estabelecer a ordem de contato, e o convite foi realizado por telefone, no qual explicou-se sobre as ações do projeto, e se o cuidador tinha interesse em participar e receber os acadêmicos no domicílio. Em caso de recusa, o próximo da lista era acessado. Quando o cuidador familiar aceitava receber as ações do projeto, então elas eram desenvolvidas. Nesse sentido, o aceite verbal, consistiu no consentimento do mesmo, pois não há obrigatoriedade em participar das ações de extensão ofertadas pela universidade em serviços de saúde.

Foram acompanhados 52 cuidadores familiares em seus domicílios até o momento de elaboração desse artigo. Todos os encontros foram registrados na Ficha de Cadastro do Cuidador Familiar. Nestes registros, constam o estado emocional e físico do cuidador, os temas conversados no encontro a partir dos recursos de escuta terapêutica e uso de imagens para disparar reflexões, e as intervenções realizadas a partir das necessidades apresentadas pelo cuidador.

Deste modo, para a composição dos resultados deste relato de experiência, os registros foram lidos e analisados a partir da identificação do que havia sido discutido, nos encontros, sobre espiritualidade, religiosidade e terminalidade. A análise se deu por aproximação das temáticas para organização e apresentação dos temas possíveis para conversa em visitas domiciliares com cuidadores familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 52 cuidadoras acompanhadas até o momento, seis presenciaram a morte do seu ente querido no domicílio. Através da análise dos registros, foi possível elaborar dois temas: Propósito da espiritualidade e religiosidade; A morte no domicílio.

Propósito da espiritualidade e religiosidade

Os registros dos encontros permitiram a visualização de que as atribuições dadas para a fé são diversas, como por exemplo: suporte e força para superar a dor e o sofrimento, e auxílio para o controle emocional. Isso repercute nas relações interpessoais e no nervosismo dos entes queridos com a doença e toda a situação. A fé ajuda não somente seus familiares e cuidadores, mas também os doentes para não entrarem em desalento. Além disso, permitem dar sentido ao vivido, ao experienciado.

Para as pessoas que estão em cuidados paliativos, e aqui se inclui também a família, a espiritualidade dá um sentido de continuidade quando se tem em mente que a vida não termina com a morte do corpo, inclusive ressalta-se que com o enfraquecimento físico há o fortalecimento do espírito, e se vislumbra a morte como uma passagem para um outro lugar. Todavia, religiosidade e espiritualidade são conceitos diferentes. Pois a primeira diz respeito às crenças e dogmas de uma determinada religião, enquanto a segunda é mais ampla e está relacionada ao processo existencial, a busca de sentido para vida e de transcendência⁽¹³⁾.

As religiões nascem e se desenvolvem a partir da resposta que elas dão para as questões relativas ao morrer e viver. Elas compreendem a vida e estabelecem uma conexão que permite acolher essa realidade, buscando integrá-la. A fé, neste caso, é um dos fatores determinantes que leva muitos a pensarem sobre os aspectos relacionados a ela. Sendo assim, acabam apoiando-se neste pensamento para vivenciar a perda, conseguindo lidar melhor com o processo de morte⁽¹⁰⁾.

A espiritualidade promove o suporte por meio da fé, da oração, da confiança em algo superior dando-lhes força para enfrentamento e atribuindo sentido à vida. Ao considerar a fé, a oração e a meditação como suportes para o enfrentamento, percebe-se, inclusive, melhora nos sintomas e observa-se que com a doença a fé foi intensificada⁽¹³⁾. Ainda, a espiritualidade é considerada a energia da vida. Na hora da doença e da dor, a religiosidade aumenta, em busca do alívio, da sobrevivência e até mesmo como um preparo para morte. A espiritualidade de uma pessoa “cuidadora” é responsável por suas motivações, seu ideal, sua paixão, e sua utopia. A espiritualidade é ampla, universal e abstrata, é o acreditar em um ser superior, é o poder sonhar com o impossível⁽¹⁴⁾.

A religião, a religiosidade e a espiritualidade contribuem para que as pessoas tenham mais autoestima, pois compõe uma fonte de fortaleza e esperança e se associam também a uma maior satisfação com a vida e bem-estar espiritual, além de incrementar a capacidade do perdão. Mais além,

contribuem com uma maior saúde física e psicológica, ajudam na prevenção, aceleram a recuperação e promovem a tolerância frente ao padecimento por enfermidades; diminuem a depressão, a ansiedade, a pressão sanguínea e o estresse; e o mais importante, uma maior adaptação, contribuindo com o enfrentamento da própria enfermidade e temor à morte, favorecendo um melhor enfrentamento da condição crônica⁽¹⁵⁾.

A religiosidade/espiritualidade auxiliam os doentes e seus cuidadores, proporcionando-lhes força para enfrentar o momento. Isso evidencia o uso da fé como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis na vida. Neste sentido, abordar tais temas em visitas domiciliares, podem ajudar o cuidador familiar a ressignificar sua experiência de cuidado com o outro, tornando-o fortalecido para os enfrentamentos necessários.

A morte no domicílio vivenciada por cuidadores familiares

Muitos cuidadores familiares tiveram a perda de seu paciente familiar durante o acompanhamento das quatro visitas. As ações extensionistas não foram interrompidas, pois o objetivo do projeto era seguir acompanhando o cuidador para que fosse possível ofertar o suporte necessário também na situação de luto. Neste sentido, foi possível identificar nos registros dos encontros que, antes do falecimento dos pacientes, os cuidadores sentiam necessidade de aceitar a morte, sendo que foi recorrente o uso da religião e espiritualidade como ferramenta facilitadora deste processo.

Pelos registros das discussões nos encontros, também foi identificado que a morte e o morrer era reconhecida pelos cuidadores como um momento de tristeza, porém, ao mesmo tempo, significava alívio ao paciente que se encontrava em sofrimento, sendo esta a justificativa mais recorrente para a aceitação da morte. Por outro lado, também identificou-se nos registros que houve dificuldades em aceitar a morte de familiares. Tal condição também era esperada, pois cada pessoa enfrenta os sentimentos a sua maneira particular.

A negação é como um amortecedor e uma anestesia temporária, que possibilita aos cuidadores ganharem forças e mobilizarem suas defesas para lidarem com a situação da morte⁽¹¹⁾. É importante considerar os aspectos religiosos e espirituais como fatores que facilitam o enfrentamento e a elaboração do luto, permitindo ao enlutado compreender a sua perda e elaborar o luto mais facilmente⁽¹⁶⁾.

Após a morte dos familiares, conforme os registros dos encontros, os cuidadores trouxeram para discussão sentimento de tristeza e também tranquilidade pelo alívio do sofrimento do paciente. Temas acerca da espiritualidade e religião também apareceram, pois foram utilizadas como instrumento de compreensão, para dar sentido e justificar a experiência da perda do ente querido.

O lugar da morte do paciente também apareceu nos registros das discussões dos encontros. Para alguns, ocorreu a preferência da morte no domicílio

por estar próximo das pessoas que gostava, bem como para ter maior conforto. Tais questões podem estar relacionadas à sensação de que fizeram o melhor que poderia ser feito naquele momento, mesmo que por instantes tenha surgido indagações, como se algo mais poderia ter sido realizado.

É importante reconhecer que cada indivíduo pode viver um processo de luto complicado de acordo com as circunstâncias que giram em torno da morte de um ente querido, ou devido à falta de uma habilidade para lidar com essa situação, entre outros fatores. Isso tudo, ou seja, um luto de difícil manejo, pode levar a um nível mais baixo de bem-estar e pode trazer à tona outros problemas que demandam atenção e ajuda profissional⁽¹⁷⁾.

Outro ponto que se destaca nos registros é a dificuldade de se dissociar da rotina do cuidado, do ambiente onde esse era prestado, os horários das medicações e procedimentos, sendo lembrados constantemente durante o período de luto, trazendo lembranças e saudades do familiar. Há, contudo, cuidadores que referiram nas discussões dos encontros a necessidade de transformar o ambiente onde o paciente ficava, retirando todo e qualquer material que remetesse ao cuidado. Essas atitudes podem ser interpretadas como uma maneira de retomar sua vida, bem como um meio de evitar uma constante lembrança do familiar.

Nos registros dos encontros, também foi identificado que ocorreu nas discussões sobre as formas de restabelecimento da nova rotina. Essa, nos primeiros momentos após o falecimento do paciente, mostrou-se como maneira de enfrentamento da nostalgia, muitas vezes, se dando preferência a uma rotina com atividades mais leves ou viagens. Mesmo assim, ainda ocorreu em certos casos a necessidade de restabelecer a rotina com atividades que demandavam maior ocupação, como por exemplo, voltar a estudar ou retornar ao trabalho.

A experiência do cuidador familiar de acompanhar o processo de morte e morrer de um paciente oncológico no domicílio é atravessada de sentimentos que perpassam desde a aversão a esse acontecimento até a aceitação. Tais sentimentos parecem depender da sobrecarga do cuidador, das emoções em relação à perda do paciente, do estado do paciente, do suporte fornecido pela equipe de atenção domiciliar e da fé sustentada pela religiosidade/espiritualidade. O suporte ofertado pela equipe de atenção domiciliar, tanto no que se refere a aspectos técnicos, emocionais e espirituais, como no tocante ao sentimento de fé sustentado na religiosidade ou espiritualidade dos cuidadores, parece favorecer que o acontecimento da morte se desse no domicílio⁽¹⁾.

Escutar aos indivíduos que estão passando por esse processo de transição, de luto e recomeço, com ouvidos que não julgam, permitir a eles chorar e falar, aceitar o processo singular de luto como é, são atitudes de maior ajuda e importância. Além disso, através dessas experiências, a família se torna mais unida e próxima como um resultado da sua perda, como também a mortalidade ganha uma nova compreensão e significado⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Abordar a espiritualidade, religiosidade e morte no contexto do cuidado domiciliar faz-se necessário e relevante nas demandas atuais, tanto de pacientes quanto de cuidadores familiares. Ambas foram vistas como essenciais na fortificação da fé, na promoção de coragem, força, e facilitadoras no processo de enfrentamento da morte, tanto antes quanto após o evento. A importância de conhecer as crenças religiosas ou a espiritualidade na vida dos cuidadores facilita esse processo, pois apesar da presença da dor e do sofrimento, a morte deve ser encarada como sendo um momento dotado de elevação espiritual, coragem, expressão de sentimentos e de atos solidários para com o outro.

A abordagem dessa temática pode ser relevante com a intenção de sensibilizar profissionais e acadêmicos da área da saúde para o cuidado espiritual envolvido no atendimento a pacientes e seus cuidadores, contribuindo para a construção de estratégias que visem à humanização da assistência.

Acredita-se que os dados que são abordados nesta produção podem contribuir para o reconhecimento do cuidador familiar dentro do processo de morrer, sendo esse um desafio para as famílias, por afetar sua estrutura e sua dinâmica. Desta forma, é inegável que exista uma influência positiva e significativa da religiosidade/espiritualidade.

Os temas da espiritualidade, religiosidade e terminalidade são potentes para serem abordados em visitas domiciliares aos cuidadores familiares de pacientes vinculados a serviços de atenção domiciliar. Tais discussões podem ajudar o cuidador a ressignificar suas experiências, preparando-o para os enfrentamentos necessários que o cuidar do outro apresenta.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira PM, Oliveira SG, Santos-Junior JRG; Crizel LB. Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2016;30(4): 1-11. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/16405/pdf>
2. Silva KL, Sena RR, Feuerwerker LCM, Silva PM, Martins ACS. Desafios da atenção domiciliar sob a perspectiva da redução de custos/racionalização de gastos [online]. Rev Enferm UFPE On line [Internet]. 2014 Jun [cited 2017 Jan 24]; 8(6):[about 7 p.]. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4894>
3. Brito MJ, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LF, Penna CM. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. Esc Anna Nery [Internet]. 2013; 17(4): 603-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130002>
4. Oliveira SG, Kruse MHL, Sartor SF, Echevarría-Guanilo ME. Enunciados sobre la atención domiciliar en el panorama mundial: revisión narrativa. E Global [Internet]. 2015;14(3): 375-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.3.202571>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 abr 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

6. Nery IS, Lago EA, Andrade NKS, Avelino FVSD. Feelings of mastectomized face to support network. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013; 2(4): 16-20. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/5669/pdf>

7. Duarte IV, Fernandes KF, Freitas SC. Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. Rev SBPH [Internet]. 2013; 16(2): 73-88. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a06.pdf>

8. Cervelin AF, Kruse MH. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. Esc Anna Nery [Internet]. 2014; 18(1): 136-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140020>

9. Encarnação JF, Farinasso ALC. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2014; 35(1):137-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2014v35n1p137>

10. Areosa SV, da Silva Petry EL, Machado F, Fernandes M. As representações sobre a morte e o morrer na visão de acadêmicas de enfermagem. Memorialidades [Internet]. 2014; 7(13): 143-79. Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/download/106/123>

11. Fratezi FR, Gutierrez BA. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. Cienc Saúde Colet [Internet]. 2011; 16(7): 3241-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>

12. Richardson P. Spirituality, religion and palliative care. Ann Palliat Med [Internet]. 2014 Jan 8; 3(3): 150-9. DOI: [10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05](http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05)

13. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. Esc Anna Nery [Internet]. 2017; 21(1): 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>

14. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. Mundo Saúde [Internet]. 2010; 34(4): 437-43. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/437a443.pdf

15. Salgado AC. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Propós Represent [Internet]. 2014; 2(1): 121-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>

16. Farinasso ALC, Labate RC. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. REE [Internet]. 2012; 14(3): 588-95.

Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a15.pdf

17. Roberts JE, Thomas AJ, Morgan JP. Grief, Bereavement, and Positive Psychology. J Couns Psychol [Internet]. 2016; 1(1): 3.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2017/02/10

Accepted: 2017/04/06

Publishing: 2017/06/01

Corresponding Address

Stefanie Griebeler Oliveira

Endereço: Faculdade de Enfermagem, sala 204, 2º andar. Rua Gomes Carneiro, n. 1, Campus Porto, Pelotas, Rio Grande do Sul. CEP: 96010-610

Fone: (53) 3921-1427

E-mail: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.