

## **Espiritualidade e religiosidade na percepção do cuidador informal da pessoa com Alzheimer**

### **Spirituality and religiosity in the perception of the informal caregiving person with Alzheimer**

Maria Clara Maciel <sup>(1)</sup>, Mariana da Silva Léo Laurelli <sup>(2)</sup>, Ivandira Anselmo Ribeiro Simões <sup>(3)</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz - FWB, Itajubá - MG. 4º ano. Tel: (35) 99716-2800. E-mail: maria2726@fwb.edu.br

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz – FWB, Itajubá – MG. 4º ano. Tel: (35) 99734-3302 E-mail: mariana2725@fwb.edu.br

<sup>3</sup>Mestre docente da Faculdade Wenceslau Braz - FWB, Itajubá - MG. Tel: (35) 98435-0942. E-mail: ivandira@fwb.edu.br

Recebido em 30 de Agosto de 2022; Aprovado em 18 de Dezembro de 2022.

**RESUMO:** Em reconhecimento sobre a importância da espiritualidade e religiosidade na vida humana, foi incluída, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a espiritualidade no conceito multidimensional de saúde, o qual considera o homem como um ser espiritual e biopsicossocial, com o qual deve ter um olhar holístico, e um cuidado não apenas do corpo biológico. Diante disto elencou-se para esta pesquisa o seguinte objetivo: identificar as percepções do cuidador informal da Pessoa com Alzheimer sobre a sua Espiritualidade e Religiosidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa. Teve como suporte metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo – DSC. A pesquisa foi realizada no município de Itajubá-MG, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 4.726.271. Por meio da amostragem proposital ou intencional, tipo bola de neve, foram entrevistados 08 cuidadores informais. Para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada e um questionário estruturado referente às informações pessoais. Pode-se concluir dentre os resultados que a média de idade dos entrevistados foi de 33,1 anos, e que a maioria dos cuidadores entrevistados foram do sexo feminino, solteiros, católicos e netos da pessoa com Alzheimer. Referente as respostas da entrevista, foram elencadas 3 ideias centrais: “auxilia para enfrentar os problemas de saúde”, “fornecem grandes benefícios” e “a fé e o amor são os melhores remédios”. Diante dos resultados, conclui-se que a espiritualidade e religiosidade são fatores importantes da vida dos cuidadores de pacientes com Alzheimer.

**Palavras-chave:** Alzheimer; cuidador; espiritualidade.

**ABSTRACT:** In recognition of the importance of spirituality and religiosity in human life, the World Health Organization (WHO) included spirituality in the multidimensional concept of health, which considers man as a spiritual and biopsychosocial being, with whom he should have a holistic look, and a care not just for the biological body. In view of this, the following objective was listed for this research: to identify the perceptions of the informal caregiver of the Person with Alzheimer about their Spirituality

and Religiosity. This is a descriptive research with a qualitative approach. It was methodologically supported by the Discourse of the Collective Subject – DSC. The research was carried out in the city of Itajubá-MG. It was approved by the Research Ethics Committee under Opinion No. 4,726,271. Through purposeful or intentional snowball sampling, 08 informal caregivers were interviewed. For data collection, a semi-structured interview and a structured questionnaire referring to personal characteristics were used. It can be concluded from the results that the average age of respondents was 33.1 years, and that most caregivers interviewed were female, single, Catholic and grandchildren of the person with Alzheimer's. Regarding the answers to the interview, 3 central ideas were listed: “it helps to face health problems”, “they provide great benefits” and “faith and love are the best remedies”. Therefore, it is concluded that spirituality and religiosity are important factors in the lives of caregivers of patients with Alzheimer's.

**Key-words:** alzheimer's; caregiver; spirituality.

### **Introdução:**

O número de população idosa tende a crescer cada vez mais, visto que o mundo está no centro de uma transição do processo demográfico, e por isso está é única e irreversível. Estudos apontam que, conforme as taxas de fertilidade diminuem, o número da população com idade entre 60 anos ou mais, deve duplicar entre os anos de 2007 e 2050 chegando a alcançar dois bilhões. O número de pessoas acima dos 80 anos, em diversos países, deve quadruplicar até lá. De acordo com fontes do Ministério da Saúde, o Brasil, em 2016, possuía a quinta maior população idosa do mundo (OMS, 2018; VIZZACHI et. al, 2015).

Com o crescimento da população idosa e conseqüentemente o aumento das doenças crônicas, os cuidados destinados a este

público tornam-se indispensáveis e cada vez mais o cuidador formal e informal são emergentes devido à fragilidade e as limitações que os idosos apresentam. (SILVA et. al, 2016)

À medida que a população mundial envelhece, espera-se que o número de pessoas que vivem com demência triplique – de 50 milhões para 152 milhões até 2050. De acordo com os dados da OMS, quase 10 milhões de pessoas desenvolvem demência a cada ano, seis milhões delas em países de baixa e média renda. No Brasil, o SUS (Sistema Único de Saúde) oferece tratamento gratuito a pacientes com Doença de Alzheimer e medicamentos que retardam seus sintomas. A Doença de Alzheimer se caracteriza como um transtorno neurodegenerativo progressivo, fatal e

irreversível. Todavia, o cuidado relacionado à qualidade de vida dos mesmos deve ocorrer em tempo integral. Conforme a doença se instala no idoso, este fica dependente e o cuidador tem que auxiliar nos momentos de higiene, alimentação, agressividade e nervosismo. (OMS, 2017; BRASIL, 2020; RIBEIRO et al, 2020)

É notório que a dimensão espiritual é cada vez mais necessária à saúde. Diversos estudos sobre a espiritualidade relacionada ao enfrentamento de doenças, promoção e reabilitação, são desenvolvidos. Recentemente, constatou-se que as práticas espirituais, servem como suporte e/ou enfrentamento mediante às comorbidades, tanto para o doente quanto para o familiar. Além disso a espiritualidade contribui para interpretar a doença dando um sentido e um significado a ela. (RIBEIRO et al, 2019). Em reconhecimento sobre a importância da espiritualidade e religiosidade na vida humana, foi incluída, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a espiritualidade no conceito multidimensional de saúde, o qual considera o homem como um ser espiritual e biopsicossocial, com o qual deve ter um olhar holístico, e um cuidado não apenas do corpo biológico (MORAES *et al.*, 2019).

Sabe-se que existem os cuidadores formais e os informais. Cuidadores informais podem ser a família e amigos/vizinhos do idoso, sendo estes imprescindíveis para a qualidade de vida

dessas pessoas. Enquanto o cuidador formal é aquele que possui uma formação específica. Ambos são destinados aos cuidados dos doentes com Alzheimer em questão. (FARIA et al, 2017; SILVA, et al, 2016)

O cuidador deve ter um olhar holístico acima de tudo para progredir nos cuidados com o corpo biológico e espiritual, considerando os eixos trazidos pela OMS enquanto saúde. A espiritualidade não é sinônimo de uma doutrina religiosa. Ela é uma experiência universal que engloba o domínio existencial da essência do que é ser humano e é considerada uma filosofia do indivíduo, de valores e de sentido da vida. A religiosidade é uma forma do homem expressar a sua espiritualidade através de crenças, adoção de valores e rituais que o fornecem respostas sobre a vida e morte. Envolve uma doutrina e sistematização de culto, compartilhados em grupo. (MORAIS et al, 2019; NASCIMENTO et al; 2013)

Acredita-se que o presente estudo tem relevância para os cuidadores informais de pessoas com Doença de Alzheimer a entenderem como a religiosidade e espiritualidade influenciam nesse processo. Poderá também auxiliar os profissionais da área da saúde. De forma a ajudá-los a terem outras fontes de apoio para que possam se superar emocionalmente, fisicamente, socialmente e espiritualmente. Quanto a

relevância científica busca-se preencher lacunas que ainda possuem sobre o tema, enriquecendo a literatura científica. A sociedade se beneficiará ao ter a espiritualidade como uma opção de apoio, ao receber mais ajuda e conhecimento sobre a Doença de Alzheimer, a desenvolver medidas paliativas, a fim de enfrentar e tratar seus entes queridos.

### **Material e métodos:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa. Teve como suporte metodológico o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), apresentado por Lefréve, 2017

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é um método de processamento de dados que visa resgatar as Representações Sociais (RS), ou seja, os modos coletivos de pensar dos mais diversos grupos sociais. As RS são uma teoria do pensar humano, que está sempre presente em um julgamento, em uma avaliação, em uma opinião, entre outros, de um indivíduo comum. O DSC apresenta as RS obtidas de pesquisas empíricas, em que as opiniões são analisadas e depois agrupadas em categorias semânticas gerais, de forma a se formar um depoimento síntese. Esse processamento de dados se dá em cinco etapas (LÈFREVRE, 2017).

Na primeira etapa, tem-se “Obtenção de Depoimentos” e na segunda etapa, “Redução do Discurso”. Os depoimentos após serem coletados, passam por uma análise individual para que seja captado seu conteúdo essencial, selecionando as Expressões Chaves (EC). Na terceira etapa, “Busca do(s) Sentido(s)”, o pesquisador identifica a Ideia Central (IC) de cada texto. Após isso, na quarta etapa, chamada “A Categorização”, ele irá identificar os depoimentos com IC semelhantes para que sejam reunidos em categorias (A, C, etc.). Por fim, na quinta etapa, as categorias são reunidas elaborando-se o DSC na 1ª pessoa do singular (LÈFREVRE, 2017).

A pesquisa foi realizada no município de Itajubá-MG, sul de Minas Gerais. Para coletar a amostra, utilizamos o método em *snowball*, ou bola de neve, uma técnica de amostragem que utiliza de redes de referência, por isso, torna-se apropriada para pesquisas com grupos de difícil acesso ou quando se trata de questões delicadas que são de âmbito privado (RODRIGUES; ALMIRALVA FERRAZ GOMES, 2021). Foi selecionado um cuidador pela enfermeira da UBS e este indicou outro e assim sucessivamente encontrou-se cuidadores que quiseram participar da pesquisa de forma consensual. Como os discursos foram ficando extensos e saturados limitou-se em oito pessoas.

Conforme indica MINAYO (2017), a saturação se dá quando ocorre respostas repetidas.

Para a coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada, com a seguinte questão: “Sendo você, um cuidador informal do idoso com DA poderia me falar, quais são as suas percepções sobre a religiosidade e espiritualidade?”. Além disso, o entrevistado respondeu a um questionário estruturado, referente às informações pessoais contendo idade, religião, sexo, estado civil, grau de parentesco com o paciente, quantas horas por dia permanece com o paciente e grau de escolaridade.

A coleta de dados só teve início após a assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido; aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 4.726.271 da FWB.

As características pessoais foram analisadas na forma de estatística descritiva simples e por meio da média de idade. A análise de dados da entrevista semiestruturada foram através do método do DSC (LEFREVRE, 2017).

### **Resultados e discussão:**

Foi possível analisar que dentre os participantes da presente pesquisa, 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino, tendo uma média de 33,1 anos. O estado

civil da maioria é solteiro, compondo 87,5% do total e o restante (12,5%) é casado, sendo a maioria (87,5%) Católicos (as) e 12,5% Evangélicos (as). O grau de parentesco de maior prevalência foi o de neto(a), compondo 62,5%, sendo que 25% são filhos(as) e 12,5% não possui nenhum grau de parentesco, destes, 62,5% passam mais de 10h por dia com a pessoa acometida pela Doença de Alzheimer, 25% passam de 5 a 10h, 12% passam menos de 5h e nenhum deles passam 24h com o idoso.

Abaixo temos as IC que prevaleceram e a frequência das mesmas referente a seguinte questão: “Sendo você um cuidador informal da pessoa com Alzheimer, poderia me falar suas percepções sobre espiritualidade e religiosidade?”.

### **Quadro 1-** Ideias centrais, sujeitos e frequências das ideias centrais

N	Ideia Central	Sujeitos	Frequência
1	Auxilia para enfrentar os problemas de saúde.	1-4-5-6-7-8	6
2	Fornecem grandes benefícios.	1-5-6	3
3	A fé e o amor são os melhores remédios.	2-3	2

Encontrou-se as seguintes ideias centrais sobre o tema: “Auxilia para enfrentar os problemas de saúde”,

“Fornecem grandes benefícios”, “A fé e o amor são os melhores remédios”.

Em relação a ideia central “Auxilia para enfrentar os problemas de saúde”, temos o DSC que confirma está descrita por um dos participantes:

“[...] através da minha espiritualidade eu consigo entender o momento que a pessoa está, consigo entender o propósito daquilo que ela está passando e a executar um cuidado mais humano. Deus se faz presente trazendo de alguma maneira conforto e força para continuar. Deus permitiu que houvesse momentos bons “.

A espiritualidade é construída aos poucos e é essencial nas ações do processo doença-saúde-cuidado que vai ao encontro às necessidades do ser humano, na sua complexidade, em todas suas dimensões. Frente a esse significado da espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado, ela torna-se útil e tem o poder de fortalecer a esperança e ajudar a pessoa a se adaptar e organizar-se diante de problemas de saúde. (SIQUEIRA et al, 2017)

As reflexões e a valorização pela simples presença do ente querido levam o cuidador a sentimentos positivos, por desempenhar um papel que reflete diretamente no bem-estar do outro. Existe um caminho de percepções e sentimentos no ato de cuidar. Mesmo que o cuidador

saiba da possibilidade da morte, a satisfação no cuidado desempenhado ganha valor e, conseqüentemente, possibilita compreender a dimensão do processo da terminalidade da vida. (PEREIRA et al, 2020) Esta afirmação torna-se nítida no DSC abaixo:

“[...] não nos abalou emocionalmente e tão pouco perdemos a fé ou culpamos Deus por essa situação. É difícil lidar com as mudanças, creio que temos que ter muita fé para conseguir realizar tudo com calma e clareza. Todos os dias peço para Deus força para conseguir levar tudo isso com leveza [...]”.

A crença em um ser espiritual fornece esperança e força aos cuidadores informais, no qual eles acreditam na provisão divina para a cura. (GAZZONI, 2018)

A R/E pode tem papel importante para promoção de bem-estar, saúde física e mental, de todos envolvidos além de respeitar os interesses e vontades dos pacientes. (CUNHA et al, 2017)

A religiosidade e espiritualidade podem ajudar na assistência, contribuindo no relacionamento entre a família e equipe e ainda promove reabilitação do paciente. (RODRIGUES et al, 2020)

Ainda na IC “Auxilia para enfrentar os problemas de saúde” temos o DSC:

“[...]os relacionamentos familiares e sociais com certeza levam a pessoa a ter maior capacidade para lidar com a doença. Sendo assim, a religião é o fator mais importante que capacita a enfrentar os problemas de saúde, ter esperança e a me permanecer motivado durante todo o cuidado [...]”

Entende-se que existe a necessidade de dar assistência aos familiares, já que eles estão em constante contato com o doente, pois eles precisam de ajuda psicológica, emocional para enfrentar os diversos períodos de doença. Cada pessoa tem sua particularidade e cultura sobre a morte que deverá ser respeitada quando surgirem. (SALUM et al. 2017)

Em relação a ideia central “Fornecem grandes benefícios”, assim temos no DSC:

“[...] a espiritualidade e religiosidade que eu tenho, me ajudam muito, principalmente a entender o momento que a pessoa está vivendo e a entender está finitude da vida. Fornecem grandes benefícios[...]”.

A espiritualidade diante do sofrimento, promove alívio psicológico e emocional do cuidador de idosos com doenças crônicas, se faz presente no momento da dor e acaba se transformando também em mecanismo de enfrentamento de sentimentos como

angústia, ansiedade, tristeza, desânimo, solidão, entre outros. (CECATO et al, 2013)

“[...] me ajuda muito no cuidado pois deixa algo mais natural tirando um pouco aquele cuidado monótono. Ela me ajudou muitas vezes [...]”.

Contudo, indica-se a utilização da religiosidade e espiritualidade como ferramentas de ajuda para auxiliar no cuidado prestado as pessoas, tanto na assistência à saúde, quanto a nível familiar e social **[Erro! Fonte de referência não encontrada.]**.

Não se pode negar que quando se fala em cuidado integral da saúde, é importante considerar a dimensão espiritual. O ser humano busca esta relação visando sua formação multidimensional, tanto nas reflexões teóricas quanto nas intervenções práticas. Entender a espiritualidade como dimensão norteadora da ação humana indica necessidade da relação entre imanência e transcendência no apelo incondicional de conferir sentido à existência. (CECATO et al, 2013)

Em relação a ideia central “A fé e o amor são os melhores remédios”, confirmam essa ideia no DSC:

“[...] a fé e o amor são os melhores remédios. O que ela viveu com seu exemplo me faz enxergar Deus em casa detalhe. Em

nenhum momento, nós (a família) culpamos Deus. Sinto conforto nisso todos os dias [...]”.

Sabe-se que a espiritualidade, auxilia as pessoas a restabelecer-se ao encontrar na fé, esperança e apoio, para renovar suas forças e ajuda a superar as diversas facetas do sofrimento e da dor, suaviza a bagagem de responsabilidade que o cuidador traz. (SIQUEIRA et al, 2017)

Também em relação a fé, Cecato 2013 refere que ela é um sentimento próprio e único e que tem a capacidade de dar esperança e livrar a dor de quem cuida. A espiritualidade, no entanto, alivia o sofrimento de lidar com a situação de doença sem cura. A fim de evitar sentimentos desagradáveis em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, a espiritualidade fortalece e promove um apoio, protegendo-os.

### **Conclusão**

Pôde-se concluir com a presente pesquisa que, dentre os entrevistados, a maioria dos cuidadores informais são do sexo feminino e solteiros (as), sendo católicos (as), e netos (as) da pessoa com Doença de Alzheimer. Através dos relatos foi possível concluir que a espiritualidade e religiosidade do cuidador informal tem uma contribuição positiva para o cuidador fornecendo um meio de conforto e apoio no

enfrentamento da doença, além de fatores importantes na vida dos cuidadores de pacientes com Alzheimer, ajudando-os a enfrentar os problemas de saúde.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alzheimer:** o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, DF, 23 jan. 2020. Disponível em: [https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/alzheimer#:~:text=A%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer%20\(DA,neuropsiqui%C3%A1tricos%20e%20de%20altera%C3%A7%C3%B5es%20comportamentais.](https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/alzheimer#:~:text=A%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer%20(DA,neuropsiqui%C3%A1tricos%20e%20de%20altera%C3%A7%C3%B5es%20comportamentais.) Acesso em: 12 maio 2020.

CECATO, J. F. et al. Coping strategies: faith as emotional support of elderly caregivers with dementia. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 269-273, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v7n4a05.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021.

CUNHA, V. F. da. **Religiosidade/espiritualidade (R/E) na prática clínica psicológica: experiências**

de psicoterapeutas. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/546/5/Dissert%20Vivian%20F%20Cunha.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

FARINA, N. et al. Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: a systematic review. *Alzheimer's e Dementia. Alzheimer's & Dementia*, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 572-581, Feb. 2017. Disponível em: <https://alzjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.jalz.2016.12.010>. Acesso em: 30 abr. 2020.

GAZZONI, C.; CARRETTA, M. B. Espiritualidade: ferramenta de resiliência familiar no enfrentamento do diagnóstico de câncer na criança e adolescente. *Revista Saúde*, Santa Maria, v. 44, n. 2, 2018.

LÈFREVRE, F. **Discurso do sujeito coletivo**: nossos modos de pensar: nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli, 2017.

MINAYO MCS. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa**: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*. 2017.

MORAIS, E. S. de et al. Espiritualidade em saúde: integralidade do cuidado e prevenção do pensamento suicida. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, [s. l.], v. 6, n. 12, 2019. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2800>. Acesso em: 30 abr. 2020.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira *et al.* Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Textos e Contextos - enferm., Florianópolis*, v. 22, n. 1, p. 52-60, Mar. 2013. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-0707201300010007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0707201300010007&lng=en&nrm=iso). access on 01 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Brasil). **Demência**: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos. Brasília, DF, 7 dez. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-12-2017-demencia-numero-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos>. Acesso em: 14 maio 2021.

PEREIRA, C. et al. A espiritualidade enquanto estratégia de enfrentamento para o cuidador familiar frente a terminalidade. **Revista NUPEM**, [s. l.], v. 12, n. 25, p. 124- 133, jan./abr. 2020. Disponível em: <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/659/413>. Acesso em: 13 out. 2021.

RIBEIRO, G. B. et al. Assistência de enfermagem à pessoa idosa com alzheimer em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 25-28, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/103/95>. Acesso em: 30 abr. 2020.

RODRIGUES, D. D. et al. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 7, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3327/2115>. Acesso em: 14 out.. 2021.

ROSAL VMV de L, *et al.* **Espiritualidade e saúde: uma análise na abordagem didática e terapêutica dos docentes de fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba.** 2015.

SALUM, M. E. G. et al. Processo de morte e morrer desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 528-535, jul./ago. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20280/30814>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, C. P. da et al. Prevalência de Lesões e Qualidade de Vida em Cuidadores Formais e Informais de Idosos. **Revista Uniitalo**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 72-92, jul. 2016. Disponível em: <http://pesquisa.italo.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=74&path%5B%5D=74>. Acesso em: 10 maio 2020.

SIQUEIRA, H. C. H. de et al. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. **Revista Enfermagem UFPE On line**, [s. l.], v. 11, n. 8, p. 2996-3004, ago. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032197>. Acesso em: 13 out.. 2021.

THIENGO, P. C. da S. et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 24, p. 1-12, mar.

2019. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692/pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

VIZZACHI, B. A. et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 933-928, 2015. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/pdf/reensp/v49n6/pt\\_0080-6234-reensp-49-06-0933.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reensp/v49n6/pt_0080-6234-reensp-49-06-0933.pdf). Acesso em: 4 maio 2020.