



ISSN: 2674-8584 V2 – N2– 2023

ESPIRITUALIDADE E REDE DE APOIO DAS MÃES DA PIETÀ: GRUPO RELIGIOSO DO SERTÃO DA PARAÍBA

SPIRITUALITY AND SUPPORT NETWORK OF THE MÃES DA PIETÀ: RELIGIOUS GROUP FROM THE SERTÃO OF PARAIBA.

Kelson Breno Lima Brasileiro

kelsonbrasileiro@med.fiponline.edu.br

Medicina, Centro Universitário de Patos

<https://orcid.org/0000-0003-0249-6946>

Prof^a Dr^a Milena Nunes Alves de Sousa

Professora do Curso de Medicina, Centro Universitário de Patos

<https://orcid.org/0000-0001-8327-9147>

Prof^a Esp. Isadélia Constâncio de Oliveira

Professora do Curso de Medicina, Centro Universitário de Patos

<https://orcid.org/0000-0001-8305-0975>

Recebimento 15/05/2023 Aceite 01/07/2023

RESUMO

Objetivo: Avaliar como a espiritualidade contribuiu para o enfrentamento do luto em um grupo religioso. **Método:** Pesquisa de campo com abordagens quantitativa. O estudo foi realizado no município de Patos, Paraíba. A amostra constituiu-se por 69 mães participantes do grupo religioso Mães de Pietá, ou seja, 57,5% do universo de pesquisa. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário sociodemográfico, Escala de Luto Parental e Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade. Foram

utilizados testes descritivos de medidas de tendência central (média e mediana), medidas de dispersão (desvio padrão) e medidas de frequência relativa e absoluta, bem como os testes de Kruskal-Wallis para comparação entre grupos e Correlação de Spearman para verificar associação entre as variáveis. A significância estatística foi de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. **Resultados:** A maioria das mães possui ≥ 42 anos de idade, são casadas/conviventes, de classe média, com ensino superior completo ou mais, trabalham atualmente e pertencem ao grupo pesquisado há mais de 5 anos. Obteve-se uma prevalência de mães em processo de luto complicado. Ainda, mães participantes entre 0 e 2 anos do grupo, com o ensino fundamental I incompleto, baixa renda ou com menores níveis de espiritualidade associaram-se a maiores níveis de luto. **Conclusão:** A espiritualidade e a rede de apoio são indicadores de que na elaboração da perda a crença pessoal fortalecida em grupo oferece propósito e age diretamente na recuperação, promoção e prevenção da saúde.

Palavras-Chave: Mães; Luto; Espiritualidade; Religião; Grupos de Autoajuda; Atitude Frente a Morte.

ABSTRACT

Objective: Assessing how spirituality contributed to coping with mourning in a religious group.

To evaluate how spirituality contributed to coping with grief in a religious group.

Method: Field research with a quantitative approach. The study was conducted in the municipality of Patos, Paraíba. The sample consisted of 69 mothers who were participants of the religious group "Mães de Pietá," representing 57.5% of the research population. The instruments used for data collection were: sociodemographic questionnaire, Parental Grief Scale, and Spirituality-Related Attitudes Scale. Descriptive tests of central tendency measures (mean and median), dispersion measures (standard deviation), and relative and absolute frequency measures were employed, as well as Kruskal-Wallis tests for group comparisons and Spearman's correlation to assess associations between variables. The statistical significance level was set at $p < 0.05$. The study was approved by the Research Ethics Committee of the University Center of Patos.

Results: The majority of mothers are over 42 years old, married/cohabiting, from middle-class backgrounds, with a completed college education or higher, currently employed, and have been members of the researched group for more than 5 years. A prevalence of mothers experiencing complicated grief was observed. Furthermore, mothers who had been participating in the group for 0 to 2 years, had incomplete primary education, low income, or lower levels of spirituality were associated with higher levels of grief.

Conclusions: Spirituality and the support network are indicators that in the elaboration of the loss the personal belief strengthened in group offers purpose and acts directly in the recovery, promotion and prevention of health.

Keywords : Mothers; Mourning; Spirituality; Religion; Support Groups; Attitude Towards Death.



1 INTRODUÇÃO

Define-se o luto como processo de perda que acontece após um rompimento de um vínculo significativo (ARANTES, 2018). Para a psicanálise, o luto é avaliado como uma reação à perda de qualquer natureza, seja simbólica ou real, que acontece de forma recorrente na formação do homem (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013). Contudo, a reação humana perante a morte e finitude gera diferentes significados e varia entre civilizações, culturas, religiões e credos. Cada um desses possui valores e características que refletem nos rituais da morte e do morrer, como também são fatores que interferem no luto (BASSO; WAINER, 2011).

O homem contemporâneo tem dificuldades em lidar com a morte, com a elaboração do luto e com a vivência desse processo (SIQUEIRA; AZEVEDO, 2020). O processo de luto decorrente da perda de entes queridos é um evento causador de estresse e traz emoções, sintomas e comportamentos característicos que provocam mudanças no contexto em que o indivíduo está inserido (LEAL, 2020).

Entende-se luto como reação a perda apresentando “sintomas característicos de um episódio depressivo maior – por exemplo, sentimentos de tristeza e sintomas associados, como insônia, falta de apetite e perda de peso”, conforme o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais 5 Revisão de Texto (DSM-5-TR) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2022, página 835), diferente da nova categoria diagnóstica, Transtorno de Luto Complexo Persistente, que apresenta sintomas graves de luto persistentes por no mínimo 12 meses e 6 meses para crianças ou adolescentes.

Para Parkes (1998) o luto envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem, sendo mais agravantes em relação a perdas precoces, repentinas e inesperadas. Trevisano, Almeida e Barreto (2019) afirmam que o luto patológico envolve complicações de aspectos depressivos, vícios e pode ser representado de forma ampla como uma falha no próprio luto, devido a razões peculiares de cada paciente. Este tipo específico mais prolongado e intenso se manifesta em mais de 10% da população e é mais prevalente em mulheres, pessoas com mais de 60 anos ou que tenham perdido um



filho, principalmente naqueles que perderam um ente amado por uma morte inesperada (BOELEN *et al.*, 2020; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2022).

A concepção de um(a) filho(a) constrói a identidade de um pai e a perda de um filho afeta diretamente essa identidade que também sofre influência do meio familiar, social e cultural, trazendo consigo sentimento de culpa, impotência e tristeza (COELHO FILHO; LIMA, 2017).

Muitos pais enlutados buscam na religiosidade/espiritualidade recursos para elaboração do luto, pois permite a aceitação e reduz o sentimento de responsabilidade ou culpa, tecendo o acontecimento inexplicável e experiência psíquica dolorosa, que é a perda de um filho, às explicações espirituais/religiosas que transcendem o caráter puramente científico ou racional da morte (REIS; QUINTANA; NARDINO, 2021).

Por causa do impacto que a espiritualidade/religiosidade provoca no bem-estar do indivíduo, existe uma transformação atual e dinâmica no paradigma dos cuidados em saúde, substituindo uma abordagem fisiopatológica para uma abordagem que engloba as necessidades espirituais com suas crenças, valores e sentimentos como parte complementar as necessidades biológicas (INOUE; VECINA, 2017). A Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou esse movimento em 1988 levantando a reflexão da integralidade do ser no conceito da saúde como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, *espiritual* e social e não somente a ausência de alguma doença ou enfermidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 1998, p. 4).

Definir Espiritualidade, Religiosidade e Religião torna-se indispensável para aplicar cada um destes conceitos nos diferentes cenários de saúde, permitindo uma maior ampliação das abordagens que superem o modelo biomédico (VALENTE *et al.*, 2016). Gomes, Farina e Forno (2014) evidenciam que a Espiritualidade é uma dimensão mais abrangente que vai além da religiosidade e da religião, é ela que impulsiona o ser humano a buscar o sagrado ou experiência transcendente como sentido e resposta aos aspectos existenciais, sendo uma capacidade inerente de cada indivíduo que possibilita a lidar com os eventos estressores da vida.

As autoras citadas também afirmam que a Religiosidade é expressão ou prática da espiritualidade, não sendo obrigatória estar relacionada a uma instituição religiosa e que a Religião é composta por determinadas crenças e ritos que acontecem em uma estrutura



institucional e hierárquica, em um espaço de socialização e a partir da prática de uma doutrina praticada entre seus membros. A abordagem centrada no paciente possibilita incluir aspectos biológicos e psicossociais, mas a espiritualidade permanece sendo uma dimensão pouco valorizada e abordada na prática clínica (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ante as ponderações, este estudo pode promover um incremento nas reflexões sobre a contribuição dos conhecimentos sobre Espiritualidade/Religiosidade/Religião nos cuidados em saúde e na elaboração e manejo do luto, seja para a prática clínica como também na formação dos profissionais de saúde.

1.1 OBJETIVO

Avaliar como a espiritualidade contribuiu para o enfrentamento do luto em um grupo religioso de Patos-PB fundado há 13 anos com o propósito de acolher mães enlutadas devido a morte dos seus filhos e chamado Mães de Pietá, que do italiano é traduzido como "piedade", nome inspirado na escultura de mármore feita pelo renascentista Michelangelo em 1499 e presente na basílica de São Pedro na Cidade do Vaticano, representando o corpo de Jesus Cristo nos braços de sua mãe.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa. Envolveu mães que perderam um(a) filho(a) ou mais, seja em período fetal, neonatal, durante a infância, adolescência, juventude ou na fase adulta e que participassem do Grupo de Apoio religioso denominado Mães de Pietá, uma rede de ajuda mútua que desenvolve vínculos, suporte e acolhimento às mães em processo de luto parental, na cidade de Patos, Paraíba.

Participaram da pesquisa 69 mães, 57,5% de um universo de 120 mulheres. Este tamanho amostral foi delineado de modo não probabilístico, mediante uma amostra intencional, assegurada pelos critérios de inclusão: mães em processo de luto parental, com boa relação com filho(a) antes da perda e fazer parte ativamente do grupo Mães de Pietá. Excluíram-se mães com idade menor de 18 anos e aquelas ausentes no dia da coleta de dados.



Este estudo se realizou a partir da observação das considerações da Resolução n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde o qual norteia a pesquisa em Seres Humanos através de aspectos e princípios da bioética (BRASIL, 2016) e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), conforme parecer de n° 5.935.078/2023 (CAAE 67331423.3.0000.5181) (ANEXO C).

Como instrumentos de coleta adotou-se um questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra selecionada a partir de dados de identificação e o seu tempo de atividade no projeto (APÊNDICE B), uma Escala de Luto Parental do tipo Likert (ANEXO A) desenvolvida primeiramente da versão em inglês por Ptovin, Lasker e Toedter (1989) e validada para o português brasileiro por Paris, Montigny e Peloso (2022), permitindo a identificação de pais em risco de desenvolver luto com aspectos patológicos como também na atuação preventiva na assistência por profissionais de saúde através de 33 assertivas psicométricas distribuídas em três subescalas caracterizadas em Sofrimento ativo, Dificuldade de enfrentar a situação e Desespero, permitindo cinco opções de resposta, variando de 1 a 5 pontos, que se configuram, respectivamente, em “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “não concordo e nem discordo”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”. Também se utilizou a Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES), um instrumento unidimensional, desenvolvida por Braghetta (2017) e que integra a temática da Espiritualidade na qualidade de vida (ANEXO B), no qual quanto maior o número do escore, maior o nível de espiritualidade e como essa dimensão pode ser inserida como recurso terapêutico.

Os dados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 25. Utilizou-se testes descritivos de medidas de tendência central (média e mediana), medidas de dispersão (desvio padrão) e medidas de frequência relativa e absoluta. Foram realizados testes de Kruskal-Wallis para comparação entre grupos e Correlação de Spearman para verificar associação entre as variáveis. A significância estatística foi de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Avaliou-se uma amostra de 69 mães participantes de um grupo religioso de Patos-PB. A maioria das participantes possui 42 anos de idade ou mais (89,7%, variando entre 27 e 56 anos), cor branca (56,5%), são casadas/conviventes (52,2%), de classe média (56,7%), com ensino superior completo ou mais (38,2%), trabalham atualmente (47,0%) e pertencem ao grupo pesquisado há mais de 5 anos (52,9%). A Escala de Luto Parental possui um escore mínimo de 33 pontos e máximo de 165 pontos, à medida que o ponto de corte para identificação de luto complicado, resulta num somatório maior que 90 pontos. Nesta perspectiva, obteve-se uma prevalência de 46,8% de mães em processo de luto complicado (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição sociodemográfica dos dados categóricos (n=69).

Variáveis	Frequência Absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Idade		
<i>Entre 24 e 29 anos</i>	1	1,4
<i>Entre 30 e 35 anos</i>	4	5,9
<i>Entre 36 e 41 anos</i>	2	2,9
<i>42 anos ou mais</i>	61	89,7
Cor (raça)		
<i>Branca</i>	39	56,5
<i>Preta</i>	6	8,7
<i>Amarela</i>	2	2,9
<i>Parda</i>	22	31,9
Estado civil		
<i>Solteira</i>	9	13,4
<i>Casada/convivente</i>	35	52,2
<i>Divorciada</i>	7	10,4
<i>Viúva</i>	14	20,9
<i>Outro</i>	2	3,0
Classe socioeconômica		
<i>Baixa</i>	5	7,5
<i>Média-Baixa</i>	15	22,4
<i>Média</i>	38	56,7
<i>Média-Alta</i>	8	11,9
<i>Alta</i>	1	1,5
Grau de instrução		
<i>Analfabeto</i>	1	1,5
<i>Fundamental I incompleto</i>	11	16,2
<i>Fundamental I completo e Fundamental II incompleto</i>	7	10,3
<i>Fundamental II completo e Ensino Médio incompleto</i>	5	7,4
<i>Ensino Médio completo e Ensino Superior incompleto</i>	18	26,5
<i>Ensino Superior completo ou mais</i>	26	38,2
Trabalha ou trabalhava		
<i>Trabalha e em atividade atualmente</i>	31	47,0
<i>Trabalha, mas não em atividade atualmente</i>	2	3,0
<i>Já trabalhou, mas não trabalha mais</i>	30	45,5



<i>Nunca trabalhou</i>	3	4,5
Tempo que pertence ao projeto Mães de Pietá		
<i>0 a 2 anos</i>	19	27,9
<i>2 a 5 anos</i>	13	19,1
<i>Mais de 5 anos</i>	36	52,9
Escala de Luto Parental		
<i>Sem luto</i>	33	53,2
<i>Luto complicado</i>	29	46,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O teste de Kruskal-Wallis entre o nível de Luto Parental e o tempo de participação no projeto Mães de Pietá foi estatisticamente significativo ($H(2) = 6,646, p < 0,036$). Os resultados mostraram que mães que participam do projeto entre 0 e 2 anos possuem maior nível de luto quando comparado ao grupo de mães que estão há mais de 5 anos no projeto ($z = 2,499; p < 0,037$). Igualmente, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre Dificuldade de enfrentar as situações e quantidade de tempo no projeto ($H(2) = 8,291, p < 0,016$). Isto indica que mães que estão no projeto entre 0 e 2 anos apresentam mais dificuldade no enfrentamento de situações do que aquelas que participam do projeto entre 2 e 5 anos ($z = 2,636; p < 0,025$) e há mais de 5 anos ($z = 2,399; p < 0,049$)

Observou-se diferenças significativas entre Sofrimento ativo e grau de instrução ($H(5) = 19,709, p < 0,001$). Neste sentido, constatou-se que mães com o ensino fundamental I incompleto tendem a experimentar maior sofrimento ativo em comparação com aquelas que tem o ensino superior completo ou mais ($z = 3,417; p < 0,009$) (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação entre Luto Parental, Dificuldade de enfrentar situações, Sofrimento ativo, tempo no projeto e grau de instrução.

Tempo no projeto	Luto Parental			
	Média	DP	Mediana	Média do Rank
0 a 2 anos	100,87	23,43	101,50	40,81
2 a 5 anos	83,08	17,57	83,50	28,08
Mais de 5 anos	82,09	28,20	76,00	27,30
Tempo no projeto	Dificuldade de enfrentar as situações			
	Média	DP	Mediana	Média do Rank
0 a 2 anos	33,11	10,40	33,00	43,88
2 a 5 anos	22,30	9,68	22,00	25,54

Mais de 5 anos	25,08	11,34	23,00	30,49
Sofrimento ativo				
Grau de instrução	Média	DP	Mediana	Média do Rank
Analfabeto	46,00	-	46,00	51,00
Fundamental I incompleto	44,33	6,46	47,00	46,72
Fund. I comp. e Fund. II in.	42,57	8,82	45,00	42,57
Fund. II comp. e Ens. M. in.	45,80	8,04	42,00	48,10
Ens. M. comp. e superior in.	38,27	9,00	38,00	33,00
Superior completo ou mais	32,32	8,11	34,00	21,64

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: DP = desvio-padrão.

Foram encontradas correlações estatisticamente significativas e negativas entre classe socioeconômica e Sofrimento ativo ($r\hat{o} = -0,24$; $p < 0,04$) e Dificuldade de enfrentar as situações ($r\hat{o} = -0,27$; $p < 0,03$). Ou seja, mães com maior renda econômica tendem a ter menores níveis de sofrimento ativo e menos dificuldade de enfrentar as situações decorrentes do luto. O tamanho de efeito foi baixo (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre Sofrimento ativo, Dificuldade de enfrentar as situações, Desespero e Classe socioeconômica.

	Classe socioeconômica	
Sofrimento ativo	rô de Spearman	-0,24*
Dificuldade de enfrentar as situações	rô de Spearman	-0,27*
Desespero	rô de Spearman	-0,17

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$.

Verificou-se correlações negativas e estatisticamente significativas entre Espiritualidade e Luto Parental ($r\hat{o} = -0,34$; $p < 0,00$), isto é, quanto maior o nível de espiritualidade menor o sentimento de luto. Também foram observadas correlações significativas e negativas entre a espiritualidade e as dimensões Sofrimento ativo ($r\hat{o} = -0,27$; $p < 0,02$) e Desespero ($r\hat{o} = -0,35$; $p < 0,00$). Ou seja, participantes com maiores níveis de espiritualidade experimentam menos sofrimento ativo e desespero. Tais correlações apresentaram baixa magnitude de efeito, entretanto, deve-se considerar o tamanho amostral, o qual provavelmente impactou no tamanho de efeito (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre Luto Parental, Sofrimento ativo, Dificuldade de enfrentar as situações, Desespero e Espiritualidade.

Luto Parental



Espiritualidade (ARES)	rô de Spearman	-0,34**
		Espiritualidade (ARES)
Sofrimento ativo	rô de Spearman	-0,27*
Dificuldade de enfrentar as situações	rô de Spearman	-0,22
Desespero	rô de Spearman	-0,35**

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nota: * = $p \leq 0,05$; ** = $p \leq 0,01$.



4 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil social e demográfico das mães pertencentes ao grupo de apoio religioso, constatou-se que a maioria das mães apresenta idade ≥ 42 anos (89,7%), período marcado pelo climatério, transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, no qual transformações fisiológicas ligadas ao início da senescência interfere, na maioria das vezes, de forma negativa no contexto psicológico que está relacionado às diversas perdas além do hipoestrogenismo, como a perda da fertilidade, da estética, de projetos de vida, de variados ciclos conjuntamente com a instalação de um processo de luto decorrente dessas perdas (ALVARENGA; VISGUEIRA; ARAÚJO, 2021; PEIXOTO *et al.*, 2022). O apoio familiar e do cônjuge colabora com uma melhor qualidade de vida nesta fase (PINHEIRO; COSTA, 2020).

Das mães pertencentes ao grupo de apoio religioso, 47,0% trabalham atualmente. Dahdah *et al.* (2019) concluem que a retomada às atividades e a persistência nos vínculos sociais influenciam positivamente no enfrentamento do luto mesmo que uma mãe enlutada apresente um processo de perda peculiar que traz implicações significativas nas suas ocupações como também em sua desenvoltura laboral.

Quanto ao processo de luto, 46,8% das mães vivenciavam um luto complicado, condição patológica de uma morbimortalidade significativa que precisa de intervenções clínicas eficazes e que pode desencadear o aumento do uso de tabaco e álcool como também outras condições graves de saúde (BRUNO *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2021). O Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais 5 Revisão de Texto (DSM-5-TR) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2022) descreve o Transtorno de Luto Complexo Persistente como uma patologia que se difere do Luto normal, pois há uma persistência de reações clinicamente graves ao menos 12 meses após a morte do ente querido e sendo esse com maior risco em mulheres e com maior incidência de acordo com o grau de dependência do falecido antes da morte.

O processo de luto tem provável influência dos contextos culturais, sociais e religiosos dentro de cada experiência particular e muitos se distanciam da realidade, evitando ou negando os sentimentos como mecanismo de defesa, sendo essa forma muito presente na forma de lidar com a perda por meio do estoicismo, autoisolamento e trabalho



duro, dificultando assim seu processo de luto (MCNEIL *et al.*, 2021). Assis, Motta e Soares (2019) afirmaram que o período para ressignificação da perda pode ser longo ou durar um tempo indeterminado, sendo esses autores resistentes ao luto como enquadramento patológico.

Por serem em grande parte casadas/conviventes (52,2%), estudos reparam uma maior adaptação no enfrentamento da morte e luto parental naqueles cônjuges que se apoiaram mutuamente, ressaltando a conjugalidade como determinante protetivo quando há uma abertura comunicativa entre a díade (MORELLI; SCORSOLINI-COMIN, 2016; VESCOVI *et al.*, 2022), em contrapartida outra pesquisa relatou casos de falha no apoio conjugal devido ao impacto que o luto tem sobre a relação e a dificuldade de lidar com as discrepantes reações emocional e comportamental de cada cônjuge (MORELLI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013; ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

Alguns elementos são comuns nas vivências de muitos pais: dor como algo intransponível e incomparável, a culpa predominante no luto das mães e sentimentos de fracassos ou perda de uma parte de si. Reações de luto graves e altamente sintomáticos são prevalentes em pais enlutados, especialmente após morte súbita e inesperada. Muitos pais não comparecem aos serviços de saúde logo nas fases iniciais do luto para obter ajuda, apresentando condições mais graves (MORRIS; FLETCHER; GOLDSTEIN, 2019; BISOTTO; CARDOSO; ARGIMON, 2021).

Sobre o tempo de participação no grupo, aquelas mães que participavam entre 0 e 2 anos apresentaram um maior nível de luto e maior dificuldade de enfrentar as situações quando comparado com o grupo de mães que está há mais de 5 anos no projeto, sendo este último a maioria (52,9%). Redes de apoio e amparo no processo de luto exercem e permitem local para que os pais expressem seus sentimentos, sejam ouvidos e elaborem seu processo de luto de forma pessoal, particular e no tempo necessário, indo contra o sentido social contemporâneo de suprimir o sofrimento e sentimento de dor de forma mais rápida possível (REIS *et al.*, 2021).

A técnica grupal e seu espaço de acolhimento e pertencimento pode colaborar para a construção de uma assistência humanizada e como recurso terapêutico de aprendizagem, fortalecimento de vínculos afetivos e elaboração de estratégias para os desafios diários (ANJOS; LEAL, 2020; FROTA *et al.*, 2022). Para Scavacini, Cornej e



Cescon (2019), é necessário que o grupo seja aberto, mas também preparado para que esse amparo de forma ética e responsável.

Ademais, mães com o ensino fundamental I incompleto experimentam maior sofrimento ativo comparadas a mães que têm o ensino superior completo ou mais e aquelas que apresentavam condições socioeconômicas mais inferiores, os níveis de sofrimento ativo e dificuldade de enfrentar as situações decorrentes do luto eram maiores. O DSM-5-TR já aponta os estresses econômicos como fatores de risco para o Transtorno do Luto Prolongado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2022). Um estudo conduzido por Campos *et al.* (2021) indicou que a conjuntura de vulnerabilidade social está relacionada à baixa escolaridade e baixa renda e a literatura já intensifica a pobreza como fenômeno complexo e multifatorial que apresenta riscos para a saúde mental, assim como o acesso a uma maior renda favorece um maior bem-estar (XIMENES *et al.*, 2020). Leiva-Peña, Rubí-González e Vicente-Parada (2021) afirmaram que relacionar dados sociodemográficos e seu impacto na saúde mental permite reforçar os indícios para intervenções de políticas públicas nos determinantes sociais da saúde.

Sucederam associações estatisticamente significativas entre Espiritualidade e menor sentimento de luto, sofrimento ativo e desespero. Margaça e Rodrigues (2019) constataram que, sobretudo na velhice, em circunstâncias de estresse e situações de perda, a religiosidade e a espiritualidade podem garantir uma maior resiliência, através de adaptações com mais qualidade de vida.

Permitir apoio espiritual, orientação e conselho serve como fator protetor nesse momento de ruptura e a crença de que o ente querido está em um lugar tranquilo se torna uma estratégia intrínseca para encontrar significados e fornecer conforto (VILLAGÓMEZ-ZAVALA *et al.*, 2020). As crenças fazem parte da dimensão humana e são um alento após a perda de um filho, o que influencia todos os aspectos da vida dos pais (CAMARA; BASSANI, 2019).

Ademais, a participação em atividades espirituais/religiosas contribui para a saúde mental, minimizando sintomas de luto e depressão, seja em um ambiente religioso como também em outros ambientes, por exemplo, no ambiente hospitalar estimuladas pelos próprios profissionais da saúde (LARI *et al.*, 2018). Segundo Portela *et al.* (2020), o profissional de saúde deve acolher os pacientes enlutados, valorizando sua dimensão



espiritual e apoiando suas crenças pessoais, visto que faz parte da essência do ser humano e essa abordagem pode facilitar o enfrentamento do processo de luto.

Pesquisa ainda demonstrou lacunas quanto a estudos que relacionem espiritualidade/religiosidade e luto, mesmo sendo evidentes as contribuições que essa união pode fornecer em suas formas devidas e criteriosas para a abordagem clínica de pacientes, superando desconfianças e lógicas tecnicista pois as práticas religiosas e as experiências espirituais permanecem como fator significativo na sociedade (VIG *et al.*, 2021).

Diante do exposto, é indispensável identificar os efeitos da espiritualidade e seus impactos no processo de enfrentamento do luto parental em mães do sertão da Paraíba e sua concordância com o perfil social e demográfico de cada paciente.

Por último, importante mencionar às limitações desta abordagem. Considera-se que o questionário impresso foi um dificultador para o alcance de toda a população do estudo, tendo repercutido para a aderência de apenas 57,5% do universo de pesquisa. A ferramenta on-line (*Google Forms*) pode ser uma alternativa viável para novas pesquisas com grupos semelhantes ou mesmo com o das Mães de Pietà.

5 CONCLUSÃO

O luto envolve uma dimensão imaterial, existencial e subjetiva, desenvolvendo-se de forma singular na experiência de cada paciente. Constatou-se que a espiritualidade favoreceu um melhor enfrentamento de perda de cada paciente, pois fortaleceu seus pensamentos. O processo de luto parental atinge os pais de forma singular pois a perda de um filho se configura como um absurdo que altera o curso natural da vida, evidenciando a fragilidade e finitude humana, que por si só é uma forte predisposição ao Transtorno de Luto Complexo Persistente e outros agravantes, condição patológica identificada neste grupo de mulheres.

Em contrapartida, a fé, a resiliência e a resistente rede de apoio dessas mães que acreditam que “não perderam” seus filhos mas sim “devolveram” à Deus, são fortes indicadores de que a crença pessoal fortalecida em grupo oferece propósito e age diretamente no processo de luto em sua recuperação, promoção e prevenção da saúde com



base em evidências de estudos anteriores, ressaltando assim a importância da incorporação da dimensão espiritual/religiosa nos sistemas acadêmicos de ensino e nas capacitações profissionais dos que operam na área da saúde em todos os seus níveis de atenção.

O presente estudo considera algumas sugestões e propostas para pesquisas futuras com esse tipo de população de mães enlutadas que consistem em abordar esse tipo de pesquisa em outras cidades onde esse projeto está atuando, determinar na pesquisa o tempo de perda e de luto que cada mãe está enfrentando e investigar o impacto da espiritualidade em figuras paternas que estão sempre acompanhando as esposas nas reuniões e eventos desse grupo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sara; NARCISO, Isabel; PEREIRA, Marco. Dyadic coping mediates the relationship between parents' grief and dyadic adjustment following the loss of a child. **Anxiety, Stress, & Coping**, v. 31, n. 1, p. 93-106, 2018.

ALVARENGA, Alanna Nascimento; VISGUEIRA, Cinara Lima; ARAÚJO, Raquel Vilanova. A vivência da mulher no período do climatério: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e184101321093-e184101321093, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision. Washington: American Psychiatric Association, 2022.

ANJOS, Andreza Rafaely; LEAL, Márcia Carrera Campos. Trabalhando o luto em grupos de apoio para cuidadores de pacientes com Alzheimer: um relato de experiência extensionista. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 17, n. 37, p. 99-107, 2020.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**: e um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ASSIS, Gustavo Alves Pereira de; MOTTA, Hinayana Leão; SOARES, Ronaldo Veríssimo. Falando sobre presenças-ausentes: vivências de sofrimento no luto materno. **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 1, p. 39-54, 2019.



BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 35-43, 2011.

BISOTTO, Luisa Bento; CARDOSO, Nicolas de Oliveira; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Luto antecipatório materno: uma revisão integrativa nacional. **Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity**, v. 13, n. 1, p. 1-16, 2021.

BOELEN, Paul A. et al. Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: a commentary. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 11, n. 1, p. 1771008, 2020.

BRAGHETTA, Camilla Casaletti. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade: Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES)**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRUNO, Antônio *et al.* Grief and the new DSM-5 clinical category: A narrative review of the literature. **Mediterranean Journal of Clinical Psychology**, v. 7, n. 2, p 1-16, 2019.

CAMARA, Sergio Lucas; BASSANI, Marlise A. Estudios en psicología sobre muerte, luto, religión y espiritualidad: una revisión de la literatura brasileña. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, p. 129-140, 2019.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira *et al.* Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n.3, p.1-21, 2021.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tania Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo informação**, v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013.

COELHO FILHO, João Ferreira; LIMA, Deyseane Maria de Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, p. 16-32, 2017.

DAHDAH, Daniel Ferreira *et al.* Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 186-196, 2019.

FROTA, Geórgia Araújo Salviano *et al.* Support/support group as care strategy for drug users/Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado aos usuários de drogas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, n.1, p.1-9, 2022.



GOMES, Nilvete Soares; FARINA, Marianne; FORNO, Cristiano Dal. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 2, p. 107-112, 2014.

INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Vecina Arcuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst [Internet]**, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017.

LARI, Larissa Rodrigues *et al.* Suporte aos pais que vivenciam a perda d filho neonato: revisão de literatura. **Aquichan**, v. 18, n. 1, p.80-94, 2018.

LEAL, Sara Gabrielle de Melo. Terapia cognitivo-comportamental no processo de resolução do luto. **Pretextos-Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 683-697, 2020.

LEIVA-PEÑA, Varinia; RUBÍ-GONZÁLEZ, Patricia; VICENTE-PARADA, Benjamin. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, p.1-7, 2021.

MARGAÇA, Clara; RODRIGUES, Donizete. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: revista de psicologia**, v. 31, p. 150-157, 2019.

MCNEIL, Michael J. *et al.* Grief and bereavement in fathers after the death of a child: a systematic review. **Pediatrics**, v. 147, n. 4, p. 1-12, 2021.

MORAIS XIMENES, Verônica *et al.* Relações entre pobreza e bem-estar em comunidades rurais do Brasil. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n.1, p. 101-124, 2020.

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2711-2720, 2013.

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Repercussões da morte do filho na dinâmica conjugal de casais religiosos. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 565-577, jun. 2016.

MORRIS, Sue; FLETCHER, Kalen; GOLDSTEIN, Richard. The grief of parents after the death of a young child. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 26, n. 3, p. 321-338, 2019.

OLIVEIRA, Janaine Aline Camargo *et al.* Approaching spirituality using the patient-centered clinical method. **Journal of religion and health**, v. 58, n. 1, p. 109-118, 2019.



PARIS, Gisele Ferreira; MONTIGNY, Francine de; PELLOSO, Sandra Marisa. Equivalência da escala de luto perinatal para escala de luto parental após a perda de um filho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, p.1-8, 2022.

PARKES, Colin Murray. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. Ed. Summus, 1998.

PEIXOTO, Clayton *et al.* Perdas, Luto e Sofrimento Mental em Mulheres no Climatério. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 117-130, 2022.

PINHEIRO, Filipa; COSTA, Eleonora. Menopausa: preditores da satisfação conjugal. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 21, n. 02, p. 322-342, 2020.

PORTELA, Raquel de Aguiar *et al.* A espiritualidade no enfrentamento do luto: compreender para cuidar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74413-74423, 2020.

POTVIN, Louise; LASKER, Judith; TOEDTER, Lori. Measuring grief: A short version of the Perinatal Grief Scale. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 11, n. 1, p. 29-45, 1989.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos *et al.* O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. SPE3, p. 1-16, 2021.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos; QUINTANA, Alberto Manuel; NARDINO, Fernanda. Religiosidade e Espiritualidade no Processo de Luto de Pais cujos Filhos Morreram Crianças. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 136-155, 2021.

SCAVACINI, Karen; CORNEJO, Elis Regina; CESCÓN, Luciana França. Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 4, n. 7, p. 201-214, 2019.

SIQUEIRA, Alessandra Cardoso; AZEVEDO, Daiane Ferreira. Terapia do Luto: intervenções clínicas na elaboração do processo de luto. **Revista Farol**, v. 9, n. 9, p. 341-355, 2020.

TEIXEIRA, Mariana Lopes *et al.* A assistência da enfermeira após perda perinatal: o luto após o parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e26510313106-e26510313106, 2021.

TREVISANO, Rebeca Gonçalves; DE ALMEIDA, João Vitor; BARRETO, Carla Alessandra. O olhar da enfermagem no processo de luto. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 574-587, 2019.



VALENTE, Tânia Cristina de Oliveira *et al.* Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Interações**, v. 11, n. 20, p. 85-97, 2016.

VESCOVI, Gabriela *et al.* Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. **Revista da SPAGESP**, v. 23, n. 1, p. 159-174, 2022.

VIG, Prachi Simran *et al.* Parental bereavement–impact of death of neonates and children under 12 years on personhood of parents: a systematic scoping review. **BMC palliative care**, v. 20, n. 1, p. 1-17, 2021.

VILLAGÓMEZ-ZAVALA, Patricia Guadalupe *et al.* Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. **Revista Salud Bosque**, v. 10, n. 1, p. 22-30, 2020.



APÊNDICES



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Informação ao Participante

1.1 O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tende a atender às exigências das Resoluções 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos em eficácia no Brasil. Tendo como seu fundamental objetivo assegurar e resguardar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 Este termo tem informações sobre o projeto de pesquisa e de seus responsáveis mencionados abaixo, atendendo os fundamentos da referida Resolução. Os participantes têm o direito resguardado de abordar o conhecimento sobre o projeto podendo de forma esclarecida e livre de qualquer obrigação, decidir por sua participação no estudo confirmando-se através de sua assinatura no final do termo, permanecendo de direito com uma das vias e a outra de posse do pesquisador.

1.3 O participante não alfabetizado, ou seja, impossibilitado de assinar e ler este termo, o pesquisador terá que realizar a leitura do mesmo de forma clara, acessível e repetindo-a se necessário, sempre respeitando a condição intelectual, econômica, cultural e social do participante. Neste caso para a confirmação da participação na parte final do termo terá que deixar sua impressão datiloscópica (marca de seu polegar) e recolher a assinatura da testemunha.

1.4 Tratando-se do participante impossibilitado legalmente, deverá ser representado pelo seu referente responsável. No acontecimento de sua ausência, um representante legalmente instituído pelo Estado que possa defender seus direitos, poderá assinando o termo.

2. Identificação

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: Impactos da Espiritualidade no Processo de Luto em um Grupo Religioso do Sertão da Paraíba.

2.2 Nome do Pesquisador Responsável: Milena Nunes Alves de Sousa

2.3 Nome do Pesquisador Participante: Kelson Breno Lima Brasileiro

2.4 Instituição Proponente: Centro Universitário de Patos - UNIFIP

2.5 Finalidade: Projeto de pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Bacharelado em Medicina

3. Informações Acerca do Projeto de Pesquisa

3.1 Justificativa: Evidenciar a importância da espiritualidade no processo de luto e qualidade de vida em mães que vivenciam a perda de um (a) filho (a).

3.2 Objetivo Geral: Avaliar como a espiritualidade contribuiu para o enfrentamento do luto em um grupo religioso de Patos-PB

3.3 Procedimento: Coleta de dados após visita de um Grupo Focal na cidade de Patos na Paraíba.

3.4 Riscos ou Desconfortos: Incômodo ou Angústia frente as questões e indagações dos instrumentos de pesquisa.

3.5 Benefícios Esperados: Dados e conclusões que auxiliam na compreensão da Espiritualidade/Religiosidade como fator de melhora em processo de luto ou até mesmo no luto patológico.

4. Garantias ao Participante da Pesquisa:

4.1 Esclarecimentos, antes e durante o andamento da pesquisa, sobre a metodologia e a respeito dos procedimentos da mesma.

4.2 Asseguro que tem direito de recusar a participação ou abolir o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem penalização e sem algum prejuízo e deixar de participar do estudo.



4.3 Receberá assistência especializada a qualquer eventual necessidade resultante dos procedimentos da pesquisa, seja essa precisão, imediata ou tardia.

4.4 O sigilo que assegura a privacidade do (a) participante quanto ao caráter confidencial envolvidos na pesquisa, e anonimato, visa preservar a integridade de seu nome e dos seus, mantendo as informações sobre privacidade e anonimato. Os resultados do estudo serão empregados somente para fins científicos.

4.5 Garantia de que receberá retorno sobre os resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão guardados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível ao participante quando desejar.

4.6 O projeto não terá nenhum bônus, será totalmente custeado pelo pesquisador e instituição.

4.7 Caso seja, poderá buscar explicações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados, bem como, de que poderá buscar informações junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliou o trabalho e aprovou o termo ora apresentado, ou a outras instâncias que podem esclarecer e defender seus direitos, caso manifeste esse desejo.

5 Contatos Disponibilizados pelos pesquisadores

Os pesquisadores:

5.1 Informados da importância da participação do voluntário, o agradecem por consentir sua participação no acima referido projeto de pesquisa.

5.2 Comprometem-se, a cumprir a resolução 510/2016 e prometem cuidar honestamente o que neste termo ficou abordado.

5.3 Comprovando seu compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante.

Dados Complementares dos Pesquisadores para Contato:

1. milenanunes@fiponline.edu.br Rua Horacio Nóbrega, SN, Departamento de medicina. (83) 988784633

2. kelsonbrasileiro@med.fiponline.edu.br. Rua Francisco Vicente de Araújo, 48, Bairro Juá Doce. (83)998893234.

6 Consentimento Pós-Informado

Obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, estando de acordo com o teor desse termo, o(a) participante ou seu representante (no caso de legalmente incapaz), assina, recebendo uma via, acatando sua participação no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. A outra via do termo fica reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento. Ambos também devem rubricar as folhas do TCLE.

Patos - PB, ____/____/____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador





APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo: € Masculino € Feminino

Faixa etária: € Entre 18 a 23 anos € Entre 24 e 29 anos € Entre 30 anos e 35 anos € Entre 36 e 41 anos € De 42 anos a mais

Qual é a sua cor (raça)? € Branca € Preta € Amarela € Parda € Indígena

Estado civil: € Solteiro(a) € Casado(a)/Convivente € Divorciado (a) € Viúvo(a)

€ Outro: _____.

Em relação às pessoas de sua cidade, você diria que sua família é de classe socioeconômica:

€ Baixa € Média-Baixa € Média € Média-Alta € Alta

Grau de Instrução: € Analfabeto € Fundamental I Incompleto € Fundamental I completo e Fundamental II Incompleto € Fundamental II Completo e Ensino Médio Incompleto € Ensino Médio Completo e Superior Incompleto € Superior Completo ou mais

O(a) sr(a) trabalha ou trabalhava? € Trabalha e em atividade atualmente € Trabalha, mas não em atividade atualmente € Já trabalhou, mas não trabalha mais € Nunca trabalhou

Faz quanto tempo que o(a) senhor(a) pertence ao Projeto Mães de Pietà? € 0 a 2 anos € 2 a 5 anos € mais de 5 anos



ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE LUTO PARENTAL NO PORTUGUÊS DO BRASIL

SUBESCALA I - SOFRIMENTO ATIVO	1. Sinto-me depressiva (o)
	2. Sinto um vazio dentro de mim
	3. Sinto necessidade de falar sobre meu (minha) filho(a)
	4. Estou de luto pelo(a) meu (minha) filho(a)
	5. Estou assustada(o)
	6. Sinto muita falta do(a) meu (minha) filho(a)
	7. É doloroso lembrar memórias da perda
	8. Fico incomodada(o) quando penso no(a) meu (minha) filho(a)
	9. Choro quando penso no(a) meu (minha) filho(a) que perdi
	10. O tempo passa muito devagar desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
	11. Sinto - me muito só desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
SUBESCALA II - DIFICULDADE DE ENFRENTAR A SITUAÇÃO	12. Acho difícil me relacionar com certas pessoas
	13. Não consigo dar conta das minhas atividades habituais
	14. Tenho pensado em suicídio desde a perda
	15. Sinto que não me adaptei bem a perda
	16. Já decepcionei outras pessoas desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
	17. Irrito-me com amigos e parentes mais do que devia
	18. Às vezes sinto que preciso de aconselhamento profissional para me ajudar a retornar à minha vida normal
	19. Parece que somente existo e não estou viva de verdade desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
	20. Sinto-me um tanto afastada e distante, mesmo entre amigos
	21. Tem sido difícil tomar decisões desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
SUBESCALA III - DESESPERO	22. Eu tenho vontade de morrer
	23. Tomo remédios para os nervos
	24. Sinto-me culpada quando penso no(na) meu (minha) filho(a)
	25. Sinto-me fisicamente doente quando penso no(na) meu (minha) filho(a)
	26. Sinto-me desprotegida(o) num mundo perigoso desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
	27. Tento rir, mas não acho graça de mais nada
	28. A melhor parte de mim morreu junto com meu (minha) filho(a)
	29. Culpo-me pela morte do(a) meu (minha) filho(a)
	30. Sinto-me sem valor desde que o(a) meu (minha) filho(a) morreu
	31. É mais seguro não amar
	32. Preocupo-me sobre como será o meu futuro



	33. Ser um(a) mãe enlutada (pai enlutado) significa ter menos valor na sociedade
--	---

ANEXO B – ESCALA DE ATITUDES RELACIONADAS À ESPIRITUALIDADE (ARES)

Antes de responder, leia as instruções:

Espiritualidade pode ser entendida como uma busca pessoal sobre questões relacionadas com o sagrado, com Deus e com o sentido da vida.

A espiritualidade pode manifestar-se de forma independente da religião. Isto é, pessoas espiritualizadas podem ou não ter religião.

Por favor, responda com atenção, o quanto você concorda ou discorda das afirmativas abaixo sobre Espiritualidade:

<p>1. Eu acredito em algo sagrado, transcendente (Deus, uma força superior).</p> <p>1 - Discordo muito</p> <p>2 - Discordo parcialmente</p> <p>3 - Não concordo nem discordo</p> <p>4 - Concordo parcialmente</p> <p>5 - Concordo muito</p>
<p>2. Meditação, oração, leituras, contemplação, são práticas que utilizo para me conectar com uma força espiritual além de mim.</p> <p>1 - Discordo muito</p> <p>2 - Discordo parcialmente</p> <p>3 - Não concordo nem discordo</p> <p>4 - Concordo parcialmente</p> <p>5 - Concordo muito</p>
<p>3. Já presenciei fatos/situações que me levaram a acreditar que existe algo além da vida material.</p> <p>1 - Discordo muito</p> <p>2 - Discordo parcialmente</p> <p>3 - Não concordo nem discordo</p> <p>4 - Concordo parcialmente</p> <p>5 - Concordo muito</p>

4. Minha fé ou crenças espirituais me dão apoio no dia-a-dia.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito

5. Minha espiritualidade me leva a ter um relacionamento melhor com os outros.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito

6. Minha espiritualidade influencia minha saúde física ou mental.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito

7. Minha espiritualidade me incentiva a ajudar outras pessoas.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito

8. Eu acredito em uma continuidade após a morte.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito

9. Minhas crenças e valores espirituais direcionam minhas ações no dia-a-dia.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito

10. Minha fé ou crenças espirituais dão sentido à minha vida.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito

11. Práticas espirituais (por exemplo: fazer orações, ou jejum, ou meditação, ou outras) ajudam a manter ou melhorar a minha saúde física ou mental.

- 1 - Discordo muito
- 2 - Discordo parcialmente
- 3 - Não concordo nem discordo
- 4 - Concordo parcialmente
- 5 - Concordo muito



ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTOS DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE LUTO EM UM GRUPO RELIGIOSO DO SERTÃO DA PARAÍBA

Pesquisador: Milena Nunes Alves de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67331423.3.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.935.078

Apresentação do Projeto:

Este estudo de campo, a partir de uma investigação quantitativa somada a perspectivas qualitativas, fornece resultados generalizados que podem ser classificados por meio de variáveis inteligíveis. A coleta de dados será feita na cidade de Patos-PB em grupo focal da Paróquia de Santo Antônio chamado Mães de Pietà, mediante agendamento prévio da visita e preenchida por cada participante ou pelo entrevistador. Critério de Inclusão: Relação presente com filho(a) antes da perda precoce; Mães em processo de luto parental por morte prematura; Fazer parte ativamente do grupo Mães de Pietà.

Critérios de exclusão: Ter idade menor de 18 anos; Não estar confortável para a entrevista; Não estar presente no dia da coleta de dados.

Para a coleta de dados de um grupo de mães de um grupo focal na cidade de Patos-PB, o primeiro instrumento usado será o questionário sociodemográfico para identificação da amostra, após isso, a Escala de Luto Parental, a Escala de Avaliação do Luto Prolongado

(prolonged grief disorder – PG-13) composto por 13 itens que descrevem sintomas (sentimentos, pensamentos e ações), Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade e a Escala Short Form-36 (SF-36) como um instrumento avaliador da qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Continuação do Parecer: 5.935.078

Avaliar como a espiritualidade contribuiu para o enfrentamento do luto em um grupo religioso de Patos-PB.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os participantes do estudo• Evidenciar o impacto do Luto Parental nas condições físicas e psicológicas dos participantes. •

- Verificar se as participantes vivenciam o de Transtorno de Luto Prolongado (6B42).• Perceber as implicações dos participantes sobre sua

- Qualidade de Vida após perda e luto. • Conhecer crenças e perspectivas sobre vida, morte e luto de um grupo baseados na religião Católica. •

- Descrever como esses pacientes encontraram amparo na espiritualidade. • Identificar como o luto gera outros problemas de saúde associados. •

- Relatar como a espiritualidade age como fator auxiliar na recuperação, prevenção e promoção em saúde. •

- Constatar a colaboração de uma rede de

- apoio religioso na experiência da perda precoce.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Sobre os riscos, são intimamente ligados ao constrangimento, desconforto e incômodo por lidar com indagações sobre temas que abordam a morte, o processo de luto e qualidade de vida.

Benefícios:

Quanto aos benefícios, o presente estudo busca contribuir no conhecimento e nas evidências científicas referente a espiritualidade como fator determinante no auxílio do processo de luto, visto que a espiritualidade/religiosidade ainda é um campo complexo que tem levantado interesse da comunidade científica pois fazendo parte da subjetividade do indivíduo, tem ligação direta com as estratégias inerentes do ser humano às condições adversas da vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Embora simples, a proposta apresenta-se metodologicamente bem direcionada e fundamentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados em consonância com Norma Operacional 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apto para realização.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



COMITÊ
DE ÉTICA
EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATOS - UNIFIP



Continuação do Parecer: 5.935.078

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução. Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil, em até 60 dias após a sua apresentação pública.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2089867.pdf	15/02/2023 09:02:17		Aceito
Folha de Rosto	FRkelson.pdf	15/02/2023 09:02:07	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AI.pdf	15/02/2023 08:54:20	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOKELSON.pdf	15/02/2023 08:52:13	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	15/02/2023 08:50:50	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCP.pdf	15/02/2023 08:48:42	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/02/2023 08:48:22	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/02/2023 08:45:33	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	15/02/2023 08:44:19	Milena Nunes Alves de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



COMITÉ
DE ÉTICA
EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
PATOS - UNIFIP



Continuação do Parecer: 5.935.078

Não

PATOS, 09 de Março de 2023

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br