



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO MULTIDISCIPLINAR CAMPUS UFRJ MACAÉ
INSTITUTO DE ENFERMAGEM



JULIA NUNES REYNER

**O CUIDADO ESPIRITUAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E
PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MACAÉ, RJ
2023

O CUIDADO ESPIRITUAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem sob orientação da Prof. Dra. Cássia Quelho Tavares.

Macaé, RJ

2023

CIP - Catalogação na Publicação

R275

Reyner, Júlia Nunes

O cuidado espiritual durante o período gestacional puerperal : uma revisão integrativa / Júlia Nunes Reyner - Macaé, 2023.
38 f.

Orientador(a): Cassia Quelho Tavares.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2023.

1. Espiritualidade. 2. Gestação. 3. Puerpério. 4. Cuidados. 5. Enfermagem.
I. Tavares, Cassia Quelho, orient. II. Título.

CDD 610

Julia Nunes Reyner

**O CUIDADO ESPIRITUAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E
PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Instituto de
Enfermagem do Centro
Multidisciplinar UFRJ-Macaé como
requisito para obtenção do
Bacharelado em Enfermagem.

Macaé, 11 de dezembro de 2023.

Prof^a. Dr^a. Cássia Quelho Tavares - Presidente
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof^a. Dr^a. Caroline Guilherme - Membro Titular
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof^a. Me^a. Samar Santos - Membro Titular
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof^a. Dr^a. Glaucia Formozo - Membro Suplente
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof^a. Dr^a. Glau cimara Rig uete de Souza Soares - Membro Suplente
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, que com seu imenso Amor, me auxiliou nesta jornada acadêmica, me dando coragem nos momentos de tensão. Aos orixás que ouviram minhas queixas e me deram força para prosseguir no meu objetivo.

À minha mãe, Cláudia, que não mediu esforços para me ajudar a realizar meus sonhos. Obrigada por seu amor incondicional, não me esquecerei quem sempre esteve comigo quando mais precisei.

Ao meu pai, Mauro, por sua dedicação a minha educação, e à minha irmã, Camila, que acreditou no meu potencial e se preocupou com meu bem estar. E aos demais familiares, por todo apoio e confiança nestes anos. Essa conquista também é de vocês!

Ao Pedro Vinicius, meu companheiro de vida que esteve presente, de corpo e alma, ao meu lado durante esses anos de graduação. Obrigada pelo apoio, incentivo, cuidado e amor.

Aos meus amigos de turma, Sara, Isaque, Carla, Tatiane e Kiara, por me acolherem de forma tão especial e se tornarem amigos de vida. Aos meus amigos da turma 2018.1, 2019.1, da escola, do pré vestibular e demais lugares que passei.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Cássia Quelho, que tanto me ensinou sobre humanidade e respeito com o outro, tanto na assistência ao paciente, quanto em outras áreas da vida. Você é um exemplo de docência com amor!

E por fim, aos pacientes que, a partir desse trabalho, poderão obter mais dignidade e respeito no cuidado à sua espiritualidade.

“O céu de repente anuviou
E o vento agitou as ondas do mar
E o que o temporal levou
Foi tudo que deu pra guardar
Só Deus sabe o quanto se labutou
Custou mas depois veio a bonança
E agora é hora de agradecer
Pois quando tudo se perdeu
E a sorte desapareceu
Abaixo de Deus só ficou você”
(Zeca Pagodinho).

RESUMO

Introdução: atenta à relevância da espiritualidade para a integralidade da saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu, no ano de 1988, a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde. Isso se relaciona ao contexto gestacional, uma vez que é um período de intensas transformações na vida de um indivíduo, inclusive na sua relação com a espiritualidade. Neste período, deve ser considerado a probabilidade de aborto espontâneo e a notícia de uma má formação congênita. A religião e/ou a espiritualidade são forças importantes na vida cotidiana de muitas pessoas e podem ser especialmente poderosas nos momentos de crise. A dimensão espiritual e religiosa também sofre alterações complexas durante este processo. Por isso, a necessidade de atenção ao cuidado espiritual de gestantes e puérperas. Este tipo de cuidado pode ser compreendido como respeito pelos pacientes, em interações amigáveis e simpáticas, na partilha de rituais e funciona como potencializador do encontro da força interior por pacientes e profissionais.

Objetivos: discutir sobre as intervenções de cuidado espiritual propostas em trabalhos científicos, durante a gestação e puerpério, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foi utilizado o método de análise por categorização proposto por Bardin. **Resultados:** com relação a análise dos artigos encontrados, de um total de 161 trabalhos publicados, 37 foram excluídos por não se tratar de conteúdo disponível gratuitamente, e 113 foram excluídos pelo título e resumo diferentes da proposta do presente trabalho, restando ao todo 11 artigos. **Considerações finais:** conclui-se que urge a necessidade de uma assistência em saúde a gestantes e puérperas com profissionais de saúde que tenham conhecimento da espiritualidade para realização de seus atendimentos. É válido considerar que líderes religiosos, doulas, parteiras, conselheiros genéticos, a família e comunidade também são atores neste processo de cuidado espiritual a gestante e puérpera. Por isso, são corresponsáveis pelos impactos por suas orientações, discursos e práticas espirituais.

Descritores: gestação; puerpério; espiritualidade; luto.

ABSTRACT

Introduction: aware of the relevance of spirituality for comprehensive health, the World Health Organization (WHO) included, in 1988, the spiritual dimension in the multidimensional concept of health. This is related to the gestational context, since it is a period of intense transformations in an individual's life, including their relationship with spirituality. During this period, the probability of spontaneous abortion and the news of a congenital malformation must be considered. Religion and/or spirituality are important forces in many people's everyday lives and can be especially powerful in times of crisis. The spiritual and religious dimension also undergoes complex changes during this process. Therefore, the need for attention to the spiritual care of pregnant and postpartum women. This type of care can be understood as respect for patients, in friendly and sympathetic interactions, in the sharing of rituals and works to enhance the encounter of inner strength by patients and professionals. **Objectives:** discuss the spiritual care interventions proposed in scientific works, during pregnancy and the postpartum period, in the Virtual Health Library (VHL). **Methodology:** this is an integrative literature review. The categorization analysis method proposed by Bardin was used. **Results:** regarding the analysis of the articles found, of a total of 161 published works, 37 were excluded because they were not freely available content, and 113 were excluded due to the title and abstract being different from the proposal of the present work, leaving a total of 11 articles. **Final considerations:** it is concluded that there is an urgent need for health care for pregnant and postpartum women with health professionals who have knowledge of spirituality to provide care. It is worth considering that religious leaders, doulas, midwives, genetic counselors, the family and community are also actors in this process of spiritual care for pregnant and postpartum women. Therefore, they are co-responsible for the impacts of their spiritual guidelines, speeches and practices.

Descriptors: pregnancy; postpartum; spirituality; grief.

LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

MBE - Medicina Baseada em Evidência

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO GERAL.....	14
2.1. Objetivos Específicos.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	21
5.1. Intervenções de cuidado espiritual propostos em trabalhos científicos da amostra.....	23
5.2. Intervencionistas do cuidado espiritual direcionado a gestantes e puérperas.....	26
5.3. Proposta de inserção do cuidado espiritual na atenção ao pré natal e o puerpério.....	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a religião sempre foi algo inerente à população, dado o contexto histórico de colonização do país. No censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE mais de 89% da população brasileira declarou ter uma religião (BRASIL, 2010). O dado chama a atenção para a representatividade social dada pelos brasileiros à dimensão religiosa em suas vidas. Porém, é importante salientar que religiosidade difere de espiritualidade.

O conceito de espiritualidade apresenta ao menos dois pontos de vista. No primeiro deles, a espiritualidade é entendida como uma busca pelo significado da vida e o relacionamento com o sagrado/transcendente. Sob um segundo ponto de vista, a espiritualidade se refere a manifestações humanas que buscam a superação de si, ou de obstáculos, no qual não há necessariamente uma ligação com o sagrado (PESSANHA PP, ANDRADE ER, 2009).

Já a religiosidade pode ser compreendida como a adesão a práticas, que o indivíduo acredita e segue, como por exemplo, participação em templo religioso, leitura de livros religiosos e rezas (LUCCHETTI, *et al.*, 2011). Ademais, a religiosidade se refere à ligação com um sistema de adoração e uma doutrina compartilhada por um grupo (PANZINI, *et al.*, 2007).

A partir dessa realidade, atenta à relevância da espiritualidade para a integralidade da saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu, no ano de 1988, a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, referindo-a àquelas questões de significado e sentido da vida e não a restringindo a nenhum tipo específico de crença ou prática religiosa (OLIVEIRA, JUNGES, 2012).

No contexto gestacional, pode se relacionar um período de intensas transformações na vida de uma mulher. Tantos são os fatores naturais constituintes de alteração biológica, emocional e psicológica durante estes processos da maternidade. Por isso, é importante destacar que a dimensão espiritual e religiosa também sofre alterações complexas durante este processo (RODRIGUES, 2015).

É imprescindível que a gestante tenha um acompanhamento pré-natal que atenda às suas necessidades, uma vez que o objetivo deste acompanhamento é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais (BRASIL, 2023). Mas não somente o cuidado fisiológico deve ser considerado, mas também, o espiritual.

Ademais, no período gestacional deve ser considerado a probabilidade de aborto espontâneo e a notícia de uma má formação congênita durante a gestação. A perda de um bebê é geralmente um acontecimento vivenciado com muito sofrimento pela mulher, independentemente do período da gravidez no qual ocorra (MURKOFF, EISENBERG, HATHAWAY, 2016). Isso pode ser agravado quando ela não recebe o suporte apropriado por parte do seu meio social, o que pode dificultar o luto materno (NAZARÉ, PEDROSA, CANAVARRO, 2010). O apoio adequado da rede social pode também auxiliar na atenuação das inseguranças advindas de uma gravidez posterior, principalmente quando esta vem acompanhada da ocorrência de alguma patologia (PIO, CAPEL, 2015).

Nessa perspectiva, o cuidado espiritual pode ser compreendido como respeito pelos pacientes, em interações amigáveis e simpáticas, na partilha de rituais e funciona como potencializador do encontro da força interior por pacientes e profissionais (MAHMOODISHAN; ALHANI; AHMADI; KAZEMNEJAD, 2010).

Diante da falta de respostas médicas objetivas para explicar a perda, as mulheres procuram construir explicações predominantemente baseadas na religiosidade (CONSONNI, PETEAN, 2013). A religião e/ou a espiritualidade são forças importantes na vida cotidiana de muitas pessoas e podem ser especialmente poderosas nos momentos de crise, pois usam a espiritualidade e a religião em resposta a várias situações de perdas (WORTMANN, PARK, 2008). Uma das razões para a proeminência da religião em situações de crise é o fato da maioria das religiões proporcionar meios de entendimento, reinterpretando e agregando valor às dificuldades e ao sofrimento (WORTMANN, PARK, 2008).

O documento do Ministério da Saúde, Manual para Gestação de Alto Risco, do ano de 2012 trata a pauta da espiritualidade ao direcionar a orientação aos profissionais que realizam o pré natal, uma vez que recomenda que na eventualidade da gestante possuir religiosidade, deve ser providenciado assistência religiosa dentro do grupo que a mesma é inserida. Ademais, também orienta para que seja evitado diletantismo religioso pela equipe que acompanhará essa gestante e sua família (BRASIL, 2012). Entretanto, o Manual para Gestação de Alto Risco mais atual, do ano 2022, não menciona religiosidade ou espiritualidade (BRASIL, 2022).

De acordo com o documento Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério do Ministério da Saúde, questionar sobre cor da pele e descendência racial, naturalidade e procedência, atividades laborais, situação conjugal, aceitação da gravidez, escolaridade e aspectos religiosos fazem parte da primeira avaliação do pré natal (BRASIL, 2019). Entretanto, não há mais menção à espiritualidade no decorrer do documento relacionado ao pré natal, o que indica o pouco conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da espiritualidade durante o período gestacional.

A partir deste contexto, os objetivos deste estudo foram identificar nos bancos de dados, as intervenções de cuidado espiritual propostas ou realizadas para gestantes e puérperas, em trabalhos científicos, presentes na Biblioteca Virtual em Saúde. Além de propor a inserção do cuidado espiritual na atenção ao pré natal e puerpério e refletir sobre a importância do cuidado espiritual durante o pré natal e puerpério.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir sobre as intervenções de cuidado espiritual propostas em trabalhos científicos, durante a gestação e puerpério, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as intervenções de cuidado espiritual propostas em trabalhos científicos, presentes na Biblioteca Virtual em Saúde.
- Refletir sobre a importância do cuidado espiritual durante o pré natal e puerpério.
- Propor a inserção do cuidado espiritual na atenção ao pré natal e puerpério.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que tem sido apontado como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA, et al., 2010).

O método é descrito como a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, que recorre aos dados da literatura teórica e empírica e/ou combinado com estudos experimentais. Dentre seus propósitos pode incluir: “[...] definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, análise de problemas metodológicos” (TEIXEIRA et al., 2013, p. 4).

Para a confecção do presente estudo foram seguidos os seis passos. O 1º passo foi o estabelecimento da pergunta norteadora; 2º passo, busca na literatura; 3º passo, a categorização dos estudos; 4º passo, análise crítica dos estudos incluídos ou avaliação; 5º passo, interpretação dos resultados; 6º passo, apresentação da revisão integrativa (TEIXEIRA et al., 2013, p. 4).

O primeiro passo, estabelecimento da pergunta norteadora, surgiu através da inquietação de entender quais cuidados espirituais são realizados durante o período gestacional e puerperal. Assim, inicialmente, estabeleceu-se a pergunta norteadora: Quais são os cuidados espirituais propostos ou realizados durante a gestação e puerpério, em estudos no Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)?

Para dar seguimento a revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICo para designar População (P), Fenômeno de Interesse (I) e Contexto (Co) (LOCKWOOD, et al 2020). Dessa forma, definiu-se como População (P), as gestantes e puérperas, para o Fenômeno de Interesse (I), os cuidados espirituais propostos ou realizados durante o período gestacional e puerperal, e para o Contexto (Co), o cenário nacional e internacional de assistência em saúde a mulher.

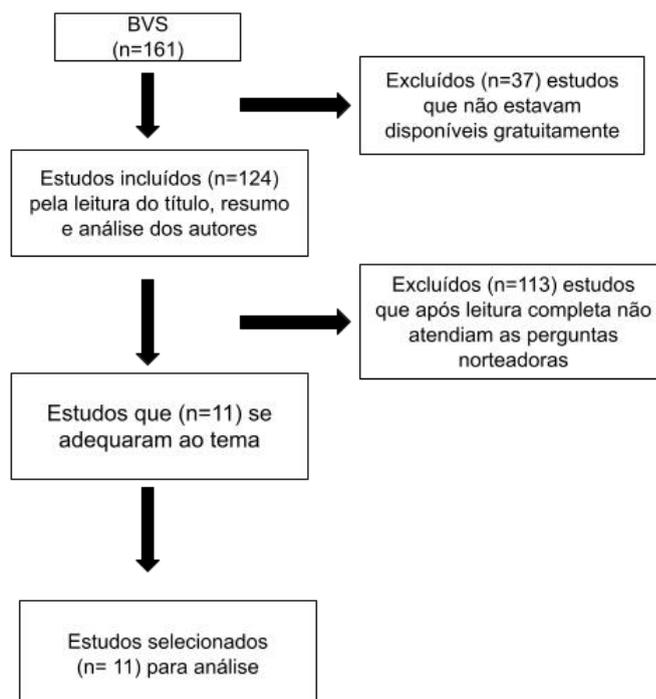
O segundo passo, busca bibliográfica, foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de Outubro e Novembro de 2022, com o auxílio do sistema de padronização de Descritores em Ciências

da Saúde (DECS). Os descritores utilizados foram combinados entre os termos, utilizando-se aspas e o operador booleano 'AND': luto, gestação, puerpério e espiritualidade; foram pesquisados no idioma português, inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na base de dados escolhida, com aplicação de filtro de ano de 2011 a 2022; idiomas português, inglês e espanhol; veiculação gratuita. Foram excluídos textos completos que não estavam disponíveis online de forma gratuita e os que tinham título e resumo diferentes da proposta do presente trabalho.

Já no terceiro passo, foi utilizado o método de análise por categorização proposto por Bardin, que compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos (BARDIN, 2016).

O quarto passo, relacionado a análise crítica dos estudos incluídos, foi realizado a partir de uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumo de cada artigo encontrado (161 estudos), a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora e obedecendo estritamente todos os critérios de inclusão e exclusão apresentados (37 foram excluídos por não se tratar de conteúdo disponível gratuitamente, e 113 foram excluídos pelo título e resumo diferentes da proposta do presente trabalho). Assim obteve-se a amostra final de 11 artigos.



Fluxograma da coleta de dados. Demonstração da coleta de dados e seleção que compõem a amostra (REYNER, 2023).

O quinto passo, relacionado a interpretação dos dados e o sexto, relacionado a apresentação dos dados, foram realizados após a confecção de uma tabela, contendo as seguintes informações: ano, autores, país de origem, metodologia, objetivos e breve resumo. Esses artigos abrangem as temática de parto, luto após aborto, procedimentos invasivos durante a gravidez e seus cuidados espirituais propostos ou realizados.

4. RESULTADOS

Com relação a análise dos artigos encontrados, de um total de 161 trabalhos publicados, 37 foram excluídos por não se tratar de conteúdo disponível gratuitamente, e 113 foram excluídos pelo título e resumo diferentes da proposta do presente trabalho, restando ao todo 11 artigos.

Após a leitura completa dos artigos selecionados para esta discussão foi elaborada a categorização, de acordo com Bardin (BARDIN, 2016).

Os resultados encontrados foram subdivididos em eixos temáticos, os quais: intervenções de cuidado espiritual propostos em trabalhos científicos da amostra; intervencionistas do cuidado espiritual direcionado a gestantes e puérperas; e proposta de inserção do cuidado espiritual na atenção ao pré natal e puerpério.

Em relação aos continentes em foram desenvolvidas as pesquisas, destacam-se a Ásia com 04 artigos, seguido pela América do Norte, com 04 artigos (02 do Canadá e 02 do Estados Unidos da América), América do Sul, com 02 artigos (ambos do Brasil). Além disso, a Europa conta com 01 artigo e África do Sul, com 01 artigo.

Sobre os anos em que as pesquisas foram publicadas, foi selecionado 01 de 2011, 03 de 2014, 01 de 2015, 03 de 2016, 01 de 2019, 01 de 2021 e 01 de 2022. Isso demonstra baixa publicação a respeito da temática, além da inconstância das publicações do tema.

A abordagem metodológica que predominou foi a qualitativa (n=09), sendo que destes destacam-se 02 do tipo fenomenológico e 01 exploratório. Além disso, é importante considerar que 01 artigo quantitativo foi identificado, sendo um ensaio clínico randomizado. Ademais, 01 artigo do tipo misto comparativo. Obteve-se também entre os qualitativos, 01 de revisão sistemática.

No Quadro 01, a seguir apresentam-se as publicações de acordo com os temas apresentados, que relacionam espiritualidade, período gestacional e puerperal.

Número	Ano e Autores	País e Título	Metodologia e objetivos	Resumo
A01	2011 SETH et al.	Estados Unidos da América. "Exploring the Role of Religiosity and Spirituality Amniocentesis Decision-Making Among Latinas".	Este foi um estudo transversal e qualitativo. (METODOLOGIA) O objetivo geral deste estudo foi descrever o papel que a religião e a espiritualidade estruturadas desempenham na vida cotidiana das latinas e avaliar como a religiosidade e a espiritualidade influenciam	Dada a complexa gama de questões emocionais e médicas que podem surgir ao tomar uma decisão sobre a amniocentese, as mulheres podem descobrir que as suas crenças espirituais e/ou religiosas podem confortar e ajudar no seu processo de tomada de decisão. Pesquisas anteriores sugeriram que as crenças espirituais e/ou religiosas das latinas influenciam diretamente a sua decisão de amniocentese. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com onze mulheres que foram convidadas a descrever suas crenças e pensamentos

			as decisões sobre cuidados de saúde, especificamente no diagnóstico pré-natal. (OBJETIVO)	religiosos ao considerarem a opção da amniocentese. Todos os participantes reconheceram a influência das crenças religiosas e/ou espirituais no seu dia a dia.
A02	2014 MELLEIRO, Martha.	Brasil. "Trajetória de gestantes/puérperas em uma Unidade de Cardiologia Fetal de um Hospital Filantrópico: uma abordagem etnográfica".	Trata-se de um estudo qualitativo, de cunho etnográfico, cujo cenário cultural foi a Unidade de Cardiologia Fetal do Hospital do Coração de São Paulo. (METODOLOGIA) O objetivo foi compreender a vivência de gestantes/puérperas sobre o atendimento recebido em uma Unidade de Cardiologia Fetal de um Hospital Filantrópico. (OBJETIVO).	A vivência e a lógica do usuário (gestantes e puérperas com filhos cardiopatas) acerca do atendimento recebido nos serviços de saúde são imprescindíveis para reorganização e implementação das ações de saúde, representando, assim, uma das maneiras de se avaliar a qualidade e a segurança nessas instituições.
A03	2014 BEIRAN VAND et al.	Irã. "The effects of religion and spirituality on postoperative pain, hemodynamic functioning and anxiety after cesarean section".	Trata-se de um estudo qualitativo. A investigação foi um ensaio clínico prospectivo randomizado. (METODOLOGIA) O objetivo foi analisar os efeitos da meditação e oração na intensidade da dor após a raquianestesia (tipo de anestesia comum em partos do tipo cesariana). (OBJETIVO)	O estudo analisou a influência de escutar orações em headphones, após operação cesariana, para alívio da dor, controle da ansiedade, náusea e frequência de êmese. Os autores sugerem que intervenções espirituais e religiosas poderiam fazer parte da prática clínica.
A04	2014 HEIDARI et al.	Irã. "Powerful Leverages and Counter-Currents in the Unborn Child Spiritual Care: A Qualitative Study".	A análise de conteúdo qualitativa foi utilizada para analisar as entrevistas. (METODOLOGIA) O objetivo deste estudo foi compreender os facilitadores e barreiras do cuidado espiritual do recém nascido em mulheres iranianas. (OBJETIVO).	Em diferentes culturas, a gravidez, o nascimento e a maternidade são percebidos como acontecimentos espirituais através dos seus processos milagrosos e criam um contexto ideal para o enriquecimento espiritual.
A05	2015 CROWTHER, Susan, Jenifer.	Nova Zelândia, Reino Unido. "Spirituality and spiritual care in and around childbirth".	A análise de conteúdo qualitativa foi utilizada. (METODOLOGIA) O objetivo deste estudo foi trazer à tona o que se entende por cuidado espiritual e experiências espirituais, para aumentar a consciência sobre a espiritualidade no parto e na obstetria e mover além das restrições de protocolos estruturados definidos. (OBJETIVO).	O artigo apresenta o conceito de espiritualidade e holismo, e dialoga sobre o cuidado espiritual realizado por "Midwives" (profissionais especializadas no atendimento pré, durante e pós parto). O nascimento é tratado como algo espiritual e aspectos como "nascimento como significado espiritual" e "conectando com o real significado do nascimento" são discutidos.

<p>A06</p>	<p>2016.</p> <p>AZIATO, Lydia, ODAI, Philippa. CEPHAS, Omenyo</p>	<p>Gana</p> <p><i>“Religious beliefs and practices in pregnancy and labour: an inductive qualitative study among postpartum women in Ghana”.</i></p>	<p>Trata-se de uma análise qualitativa, foi realizado um estudo fenomenológico descritivo, de forma indutiva, envolvendo 13 mulheres que foram amostradas propositalmente. Entrevistas individuais em profundidade foram realizadas em Inglês, Ga, Twi e Ewe. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. (METODOLOGIA)</p> <p>O objetivo deste estudo foi investigar as crenças e práticas religiosas de mulheres ganenses pós parto. (OBJETIVO)</p>	<p>Práticas como a oração, canto e agradecimento na Igreja pelo parto seguro e bem sucedido foram pontos discutidos no presente artigo. Além disso, amizade, suporte emocional, restrição de água e comida, práticas tradicionais, intervenções do pastor na gestação, reversão de pesadelos, rituais tribais, óleo de unção, água benta, bíblia e rosário e uso de lenço branco abençoado também estavam presentes.</p>
<p>A07</p>	<p>2016</p> <p>CANTARINO, et al.</p>	<p>Espanha</p> <p><i>“The Importance of Religiosity/Spirituality in the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women”.</i></p>	<p>Trata-se de uma análise qualitativa, em que foi realizado um estudo etnográfico. (METODOLOGIA)</p> <p>O objetivo deste estudo foi compreender a realidade do ponto de vista das mulheres, reconhecendo que os pontos de vista são construídos através da interação com os outros, através de normas culturais e históricas que influenciam a vida dos indivíduos. (OBJETIVO)</p>	<p>O estudo dialoga sobre gestantes e mulheres no puerpério e a pressão exercida pela religião ou pelas normas sociais verbalizadas pelas suas mães, em maior parte no contexto rural, o que impõe sobre essas mulheres uma série de crenças sobre suas experiências sexuais. O estudo foi realizado através de entrevistas com 15 gestantes, 10 mulheres no puerpério e 5 mães de mulheres grávidas.</p>
<p>A08</p>	<p>2016</p> <p>LEVESQUE, et al.</p>	<p>Canadá</p> <p><i>“That was intense!” Spirituality during childbirth: a mixed-method comparative study of mothers’ and fathers’ experiences in a public hospital”.</i></p>	<p>Trata-se de uma análise mista, que contempla qualitativamente e quantitativamente o estudo. (METODOLOGIA)</p> <p>O objetivo deste estudo foi comparar a espiritualidade de mães e pais durante o parto. (OBJETIVO).</p>	<p>O estudo compara a experiência da espiritualidade do pai e da mãe na sala de parto. Pais, os quais saíram da sala de parto em até 12 horas (parto vaginal) e em até 24h (parto cesárea) foram entrevistados sobre aspectos como gratidão, esperança, transcendência, capacidade de apreciar beleza, fragilidade da vida, aspectos relacionais (respeito, por exemplo), morte/resolução, moral e ética, significado, conquista pessoal, sentimento de pertencimento e de algo maior. Todo esse questionário busca compreender a experiência espiritual do parto para os pais.</p>
<p>A09</p>	<p>2019</p> <p>TAROU CO, Vanessa et al.</p>	<p>Brasil.</p> <p>“Cuidados de Enfermagem frente à dimensão espiritual no período gestacional: uma revisão integrativa”.</p>	<p>A análise de conteúdo qualitativa foi utilizada. (METODOLOGIA).</p> <p>O objetivo deste estudo foi identificar como os enfermeiros estão atuando frente a dimensão espiritual durante o período gestacional, verificar quais são os principais cuidados desenvolvidos por esses enfermeiros e, em que ambientes se percebe esse cuidado espiritual. (OBJETIVO)</p>	<p>Foram encontradas 39 publicações que, após filtragem segundo critérios de inclusão/exclusão, resultaram em 21 artigos selecionados. Obtiveram-se três temas: “Cuidados de enfermagem espirituais como estratégias para o fortalecimento da espiritualidade/religiosidade durante a gestação, no parto, e em casos de dificuldades”, “Espiritualidade/religiosidade para o enfrentamento de sentimentos gerados na gravidez e no parto”, e “Garantir e incentivar o preparo adequado dos enfermeiros no manejo dos cuidados espirituais das gestantes e no fim da vida do neonato”, as quais foram utilizadas para confecção da discussão do estudo.</p>

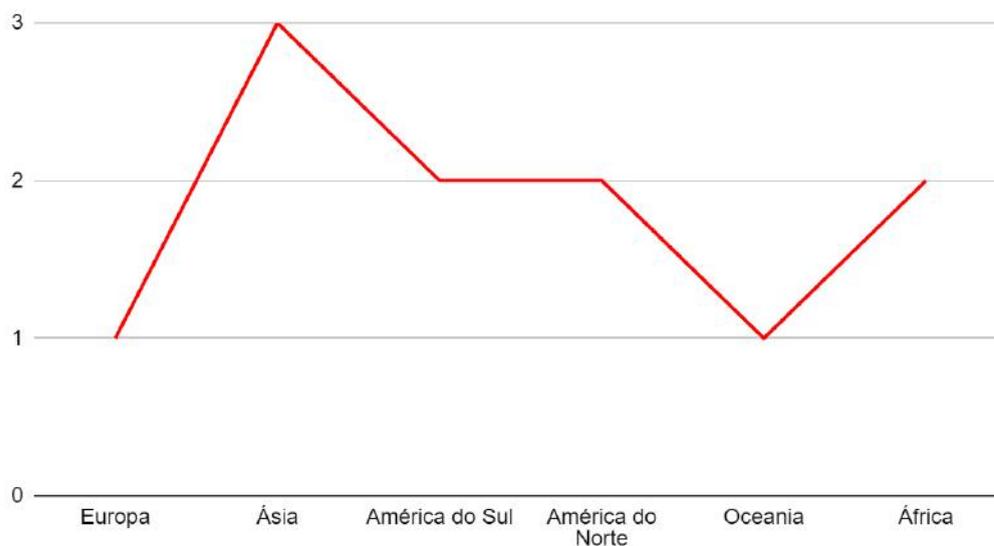
A10	2021 CIDRO, Jaime et al.	Canadá <i>"Putting them on a strong spiritual path: Indigenous doulas responding to the needs of Indigenous mothers and communities"</i> .	Trata-se de um estudo de caráter qualitativo. (METODOLOGIA) O objetivo deste estudo busca analisar entrevistas com membros de cinco coletivos de doulas indígenas para demonstrar seus desafios, estratégias e missões comuns. (OBJETIVO)	Este artigo faz parte de um projeto maior que desenvolve e testa um programa urbano de doulas indígenas em Winnipeg, Manitoba, Canadá. A questão de investigação que orienta esta componente do projeto é: como é que outros coletivos de doulas indígenas prestam os seus serviços em termos de apoio administrativo, técnico, cultural e emocional aos trabalhadores de partos indígenas? Realizadas cinco entrevistas com cinco coletivos de doulas indígenas no Canadá, incluindo em Winnipeg, para identificar as formas como prestam serviços e apoio às mulheres e famílias indígenas. Este artigo descreve dois dos temas dominantes que emergiram destas entrevistas: (a) responder às necessidades da comunidade e (b) ligações com as mães.
A11	2022 MORAD I, et al.	Irã. <i>"The Efficacy of Integrating Spirituality into Prenatal Care on Pregnant Women's Sleep: A Randomized Controlled Trial"</i> .	Trata-se de um estudo qualitativo, estudo randomizado. (METODOLOGIA) O estudo tem por objetivo determinar a eficácia do aconselhamento de conteúdo espiritual para melhorar a qualidade do sono e a gravidade da insônia das mulheres grávidas. (OBJETIVO).	O artigo analisa a influência da música, aconselhamento espiritual e atividades religiosas durante o período gestacional. O estudo determinou a eficácia do aconselhamento espiritual para a melhora do sono em gestantes do 2º e 3º trimestre. Para a ansiedade durante o período gestacional, as atividades religiosas obtiveram ênfase, assim como exercícios de meditação e estratégias de Mindfulness.

Figura 1. Publicações selecionadas para revisão sistemática (REYNER, 2023).

5. DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos encontrados, nota-se baixa produtividade da temática do cuidado espiritual para gestantes e puérperas. Os estudos que ainda abrangem o tema, possuem disponibilidade restrita, visto que aproximadamente 23% da amostra encontrada, são conteúdos de acesso pago, os quais foram excluídos pelo primeiro critério de exclusão. Tal fato, dificulta o acesso à informação da população acadêmica e civil a essas pesquisas.

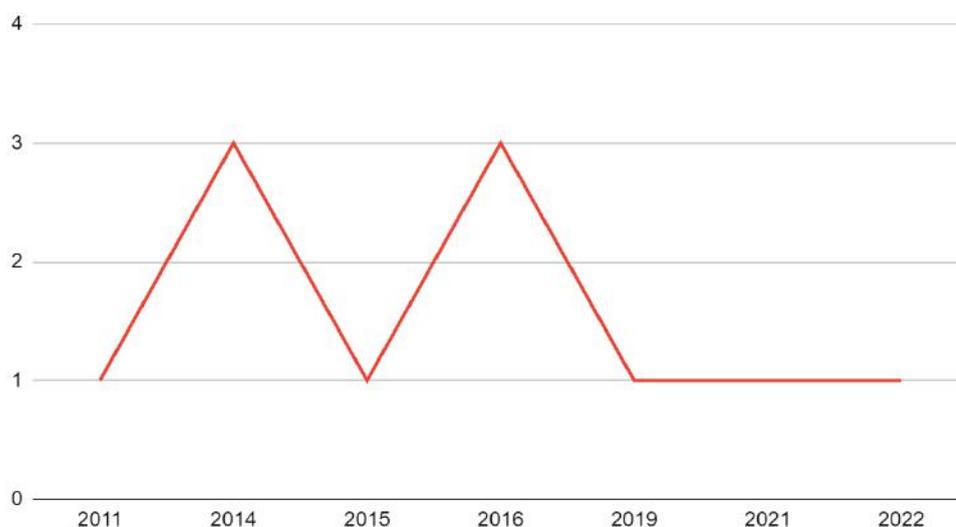
Outra importante ressalva, são os continentes em que há maior produtividade do assunto. A Ásia se destaca no quantitativo das pesquisas encontradas. Já, a América do Sul, América do Norte e África empatam na quantidade de materiais publicados (n=2). Ademais, em relação a Oceania e Europa, são os continentes com menor quantidade de estudos relacionados à temática (n=1).



Quantitativo de trabalhos publicados de acordo com a localidade

Figura 2. Quantitativo de trabalhos do tema publicados de acordo com os respectivos continentes. (REYNER, 2023).

Quanto ao ano das publicações, há uma ascensão no ano de 2014, que apresenta 27,27% dos trabalhos publicados e em 2016, que também apresenta 27,27% dos trabalhos publicados, selecionados para a amostra. Apesar dessa progressão, no ano em que foi realizada a pesquisa no banco de dados, foi encontrado somente 1 estudo de 2022, que contabiliza aproximadamente 9,09% da amostra. Isso demonstra a instável variação da quantidade de publicações do tema.



Quantitativo de trabalhos publicados de acordo com os anos

Figura 3. Quantitativo de trabalhos do tema publicados de acordo com os respectivos anos. (REYNER, 2023).

5.1 Intervenções de cuidado espiritual propostos em trabalhos científicos da amostra.

Principais intervenções relacionadas ao cuidado espiritual propostos para gestantes e puérperas	Número(s) do Estudo
Mulheres entrevistadas, as quais vivenciaram a decisão de um procedimento invasivo durante a gestação (amniocentese), foram entrevistadas pelo aconselhador genético sobre fé, esperança, espiritualidade e religiosidade na saúde. A intervenção em questão é o auxílio da fé na tomada de decisão.	A01
Esta investigação permitiu ter uma visão compreensiva da percepção das gestantes/puérperas com relação à Unidade de Cardiologia Fetal. Também interpretou e incorporou vivências e relatos, desde a notícia da cardiopatia congênita durante ultrassom, até o pré e pós procedimento para tratamento (muitas vezes, ainda intraútero). Os relatos dessas mulheres expressam a importância das orações da comunidade para suas famílias, como Deus as auxiliaram nesse momento e a esperança na sobrevivência do bebê.	A02
O presente estudo examinou os efeitos de ouvir a meditação ou oração para diminuição da intensidade da dor após cirurgia cesariana sob raqui-anestesia. Ouvir a oração ou meditação por 20 minutos é uma intervenção simples, de baixo custo e sem efeitos colaterais que poderia ser simplesmente fornecida por um MP3 player e fone de ouvido. Foi recomendado o uso extensivo da terapia de oração para reduzir a dor pós-operatória, ansiedade pós-operatória, frequência de náuseas e vômitos.	A03
A perspectiva cultural e religiosa iraniana sobre o feto, a influência física e espiritual da mãe tem um papel importante nos comportamentos de autocuidado da mesma durante a gravidez. Compreender os facilitadores e barreiras no cuidado da mãe ao seu filho, de acordo com as características culturais, religiosas e contexto social, podem ajudar a conceber um programa interdisciplinar baseado na formação e apoio. Além disso, pode levar à prestação de cuidados pré-natais abrangentes, promovendo, assim, as capacidades para prestar cuidados holísticos ao feto. As mulheres iranianas acreditam que a formação do espírito da criança e a educação moral começa desde o período fetal, por isso procuram proporcionar um ambiente favorável ao seu desenvolvimento mental, para o binômio mãe-filho.	A04
Respeitar o nascimento é espiritualmente significativo para as mulheres e para aqueles presentes, incluindo parteiras. As parteiras também discutiram cuidados espirituais e holísticos e relacionaram a arte real com a prática. Construir relacionamentos com as mulheres é um cuidado espiritual. Compreender cultura e religião de uma forma individualizada e sem julgamento é considerada um importante aspecto espiritual. O cuidado intuitivo foi discutido como um “conhecimento interior”, que foi ligada ao cuidado espiritual. Eles se relacionam com 'algo dentro' deles, uma “calma interior” juntamente com “saber” quando intervir.	A05

As mulheres deveriam ser apoiadas nas suas práticas religiosas. Os pastores, os quais oram por mulheres grávidas, devem ser sensíveis às suas peculiaridades/necessidades. Por isso deve-se ter um cuidado para que o contexto e as revelações dadas às mulheres não gerem complicações durante este momento. Alguns dos cuidados realizados foram: o uso da Bíblia e rosário por algumas mulheres durante a gravidez, uso da água benta, entre outros.	A06
Ação dos profissionais de saúde no auxílio à desmistificação de algumas crenças sexuais restritivas por motivos religiosos, que podem causar algum desconforto entre mulheres grávidas e puérperas na Espanha.	A07
Ao comparar as experiências vivenciadas na sala de parto, entre pai e mãe, fica evidente que a espiritualidade não emerge apenas de situações extraordinárias, mas também de qualquer parto, como experiência de “intensificação do humano”. Uma pontuação significativamente mais elevada para as mães em comparação com os pais e maior pontuação em termos de “fragilidade de vida” indicam a necessidade de considerar a espiritualidade de ambos os pais, na formação das equipes de atendimento.	A8
Cuidados desenvolvidos por enfermeiros frente a dimensão espiritual (apoiar gestantes preocupadas e com medo, incentivar as gestantes a realizar suas orações, respeitando-as; incentivar apoio mental e emocional pelos maridos e familiares; realizar rituais, como orações; ler o Alcorão sagrado para aliviar as preocupações e o estresse; incentivar a espiritualidade/religiosidade foram alguns desses cuidados).	A09
O cuidado espiritual e cultural realizado por doulas indígenas para mães indígenas, ao enfatizar o reconhecimento da sacralidade das mulheres como doadoras de vida e portadoras de água, atendem às necessidades das mães e comunidades indígenas.	A10
Aconselhamento com conteúdo espiritual com potencial de efetivamente melhorar a qualidade do sono e reduzir a gravidade da insônia em gestantes realizado por parteiras.	A11

Tabela 2. Caracterização das principais intervenções relacionadas ao cuidado espiritual para gestantes e puérperas mencionadas pelos estudos.

O cuidado espiritual pode ser compreendido como respeito pelos pacientes, em interações amigáveis e simpáticas, na partilha de rituais e funciona como potencializador do encontro da força interior por pacientes e profissionais (MAHMOODISHAN; ALHANI; AHMADI; KAZEMNEJAD, 2010). Os estudos selecionados para a amostra trouxeram diferentes propostas relacionadas ao cuidado espiritual para gestantes e puérperas.

O trabalho **A01** identifica o auxílio da fé na tomada de decisão frente a possibilidade da realização de um procedimento invasivo (amniocentese). Enquanto, nos trabalhos **A02**, **A03**, **A06** e **A09** é possível identificar a oração, seja vivenciada pela própria gestante/puérpera ou realizada por outro

indivíduo (família, comunidade, parceiro, entre outros) como cuidado espiritual.

Compreender cultura e religião de uma forma individualizada e sem julgamento e construir relacionamento com as gestantes/puérperas também são exemplos de cuidado espiritual. Os trabalhos **A04** e **A05** enfatizam o respeito às práticas culturais e religiosas das mulheres.

Já os trabalhos **A06** e **A09**, além de tratar a oração, também dialogam com o respeito ao uso de artefatos religiosos como Bíblia, rosário e óleo de unção para gestantes e puérperas como forma de cuidado espiritual. Além disso, o trabalho **A06** aponta a necessária sensibilidade do líder religioso ao atender e realizar revelações a essas mulheres, o que representa um diferencial na forma de cuidado desse público.

No trabalho **A07**, o cuidado espiritual é a desmistificação realizada por profissionais de saúde de algumas crenças sexuais restritivas por motivos religiosos, que podem causar algum desconforto entre grávidas e puérperas. Enquanto no trabalho **A08**, o foco é a consideração da espiritualidade de ambos os pais, na sala de parto, como cuidado espiritual.

O trabalho **A10** expõe o reconhecimento da sacralidade feminina, transmitido por doulas indígenas a mulheres da sua comunidade. Essa aproximação e respeito à cultura, realizado por doulas, são formas de cuidado espiritual. O trabalho **A11** se diferencia dos demais ao apontar como forma de cuidado espiritual, o aconselhamento com conteúdo espiritual para redução da insônia em gestantes, realizado por parteiras.

5.2 Intervencionistas do cuidado espiritual direcionado a gestantes e puérperas

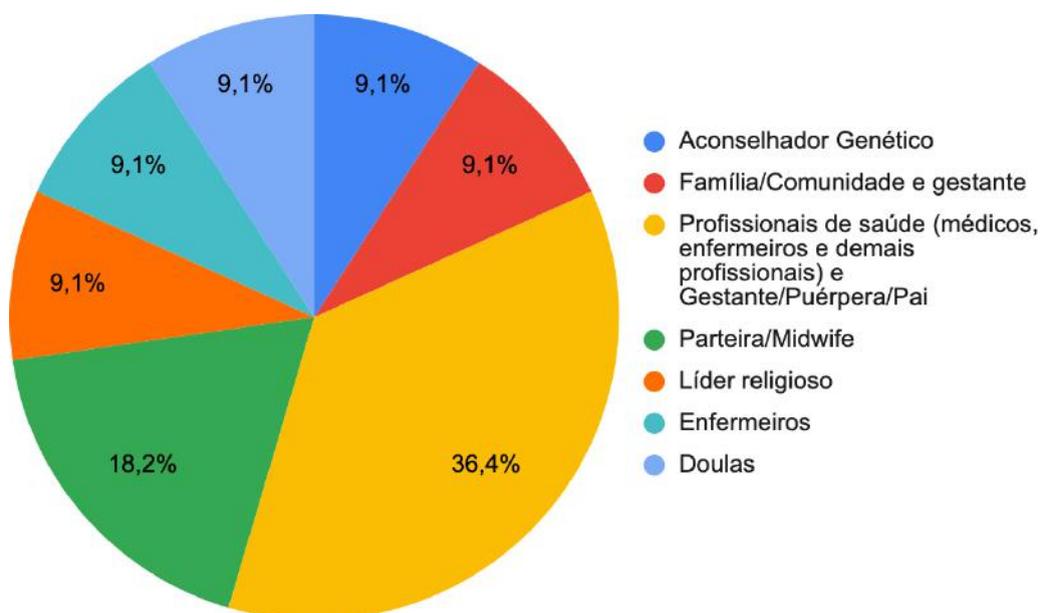


Figura 4. Gráfico em pizza de quem realiza o cuidado espiritual nos estudos selecionados, representativo em porcentagem dos intervencionistas do cuidado espiritual.

O grupo dos Profissionais de Saúde, composto por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais representam a maior parte dos intervencionistas do cuidado espiritual direcionado a gestantes e puérperas na amostra (36,4%). Foi necessário separar o grupo dos Enfermeiros, uma vez que alguns estudos não especificam se o cuidado era realizado pelos mesmos ou outros profissionais da área da saúde. Entretanto, alguns trabalhos especificam e descrevem que o cuidado espiritual era realizado por Enfermeiros (9,1%).

Vale destacar que, a influência da espiritualidade, dá sentido ao trabalho dos profissionais que atuam em cuidados direto com pacientes e com a humanização durante os cuidados. A espiritualidade proporciona um sentido no cuidado com paciente mostrando-se um facilitador na formação de vínculos entre equipe, paciente e sua família (F. SANTOS, A. L.; SOUZA, A. P. R., 2023).

O grupo da Parteira ou *Midwife* realiza o cuidado espiritual (18,2%) nos estudos selecionados. A Parteira ou Midwife tem atuação milenar em

práticas cuidadoras, haja vista que os registros da sua atuação remontam aos primórdios da humanidade. Seus cuidados envolviam os assuntos de mulheres, incluindo a gravidez, parto e puerpério e os cuidados com o bebê, como também se dispunham a “apapar e pegar crianças” no cotidiano da vida familiar e privada (CRUZ, 2019).

Já o aconselhador genético também foi um dos intervencionistas de cuidados espirituais (9,1%). Os mesmos possuem como objetivo ajudar os pacientes a tomarem decisões que estejam de acordo com seus valores pessoais. Também auxiliam a identificar e validar as crenças das mulheres, fato que as ajuda a tomar uma decisão com mais facilidade e/ou ajudar a solidificar sua decisão quando expressam ambivalência (NAKATA, et al., 2010).

As consultas de aconselhamento genético pré-natal podem muitas vezes ser consultas médicas particularmente emocionais e, portanto, alguns pacientes podem olhar para a sua espiritualidade ou crenças religiosas pessoais ao considerarem a possibilidade de resultados adversos na gravidez (SAGASER, KG, 2016).

O grupo Família se mostra interventor de cuidados espirituais (9,1%), por sua relevância para o indivíduo, uma vez que as ligações familiares possuem a capacidade de influenciar a forma com a qual os indivíduos percebem e vivenciam o processo saúde-doença, bem como nas necessidades de cuidado com seus membros. Este padrão se repete no período de gestação, parto e pós-parto (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015). A família representa o agente socializador primário que pratica o cuidado, que dá apoio e orientações, que ensina a viver, amar, sentir, a se cuidar e cuidar do outro (PRATES, 2015).

A profissão Doula representa um número significativo, quando relacionado aos cuidados espirituais direcionados a gestantes e puérperas (9,1%). A atuação das doulas está em sintonia com o paradigma da humanização, uma vez que estas combinam, em seus atendimentos individuais, os saberes tradicionais e os da medicina baseada em evidência (MBE), que se contrapõe ao conjunto biomédico hegemônico de técnicas,

conceitos, valores e imagens associados às experiências de gestar e parir (TEMPESTA, 2019).

Entretanto, é importante considerar que doulas indígenas diferem das doulas tradicionais. O cuidado realizado é baseado na cultura e na espiritualidade, com foco na sacralidade das mulheres como doadoras de vida e portadoras de água (CIDRO, SINCLAIR, DOEMENZ, 2021).

No momento da gestação e puerpério, o Líder Religioso também se mostra interventor dos cuidados espirituais (9,1%). O profissional é aquele que se especializou em administrar o sagrado fazendo as mediações necessárias entre o mundo transcendental e as necessidades humanas, por isso, se conclui que a relação entre um líder religioso com seu público se dá por meio de trocas sociais (STARK, 2008).

Menções relacionadas ao conceito de Espiritualidade apresentadas nos estudos	Número(s) do Estudo
Aproximação/conexão com o transcendente	A01; A02; A05; A08; A10;
Esperança	A01; A02; A05; A06; A07; A08;
Deus/Espírito Santo	A01; A02; A03; A04; A06; A07; A08; A09;
Orações/Músicas	A01; A02; A03; A04; A06; A08; A09;
Energia	A02;
Crenças e práticas religiosas como: leitura do Alcorão, uso do óleo de unção, água benta, Bíblia, rosário, uso de lenço branco abençoado, por exemplo.	A01; A02; A04; A05; A06; A07; A09;
Meditação	A01; A03; A04; A09;
Cuidado holístico	A05; A06; A07; A09;

	A10;
Sacralidade	A02; A05; A07; A09; A10;

Tabela 3. Caracterização das principais menções relacionadas ao conceito de Espiritualidade apresentadas nos estudos.

“Deus/Espírito Santo” foi mencionado em 72,72% dos trabalhos selecionados para a amostra. A espiritualidade manifesta-se como religiosa, quando essa transcendência repercute de tal forma na transformação da vida da pessoa que o experimentado não se explica apenas por forças contidas na interioridade da pessoa, mas é sentido como a presença de um absoluto, identificado como Deus. Essa forma de espiritualidade foi também chamada de mística (VASCONCELOS, 2006).

“Orações/Músicas” foi mencionado em 63,63% dos trabalhos selecionados para a amostra. Orações e crenças pessoais são formas de praticar e aumentar a fé e a religiosidade, além de proporcionar e promover uma sensação de aproximação com o divino e sentimento de gratidão pelas questões da vida, gerando prazer e bem-estar e auxiliando no enfrentamento de situações adversas (MOLINA, et al., 2020).

“Crenças e práticas religiosas como: leitura do Alcorão, uso do óleo de unção, água benta, Bíblia, rosário, uso de lenço branco abençoado, por exemplo” foi mencionado em 63,63% dos trabalhos selecionados para a amostra. Esses dados estão de acordo com outros resultados que pontuam que as práticas religiosas – como ler o livro sagrado de alguma religião, participar em atividades de igreja, retirar-se em locais mais isolados para práticas de oração – são importantes para o bem-estar (GUTZ; CAMARGO, 2013; SCORTEGAGNA; PICHLER; FACCIO, 2018).

“Esperança” foi mencionado em 54,54% dos trabalhos selecionados para a amostra. A esperança é um elemento que estimula o ser humano no seu existir, permite sentimento de um futuro otimista. Relaciona-se às

questões de bem-estar, qualidade de vida, sobrevivência e provê força para resolver problemas e enfrentamentos como perda, tragédia, solidão e sofrimento (SARTORE, GROSSI, 2008).

A “Aproximação/conexão com o transcendente” foi mencionada em 45,45% dos trabalhos selecionados para a amostra. Todas as religiões têm como base a experiência com uma realidade misteriosa e fascinante que se apodera do ser humano, manifestando a presença de algo transcendente que é sentido no cotidiano da existência humana e com grande capacidade de transformar a vida. A espiritualidade refere-se a essa experiência de contato com algo que transcende as realidades normais da vida. Significa experimentar uma força interior que supera as próprias capacidades (BOFF, 2006).

“Cuidado holístico” foi mencionado em 45,45% dos trabalhos selecionados para a amostra. O holismo, como novo paradigma de cuidado, emerge amplamente dentro do contexto da humanização, e está diretamente relacionado às diretrizes do SUS, como a integralidade. O emprego desse cuidado no cotidiano dos profissionais mostrou que este vem sendo aplicado de formas variadas e tem proporcionado boa relação entre o cliente e o enfermeiro, amenizando preocupações e seus sofrimentos, levando bem estar aos acompanhantes, e dando o suporte necessário à família (LEMOS, JORGE, ALMEIDA, CASTRO, 2010).

“Sacralidade” foi mencionado em 45,45% dos trabalhos selecionados para a amostra. Mesmo em uma sociedade secularizada, regida por padrões de cientificidade e racionalidade, não resta dúvidas de que a religião ainda é um lócus privilegiado de experiência com o sagrado. A experiência com o sagrado é anterior a todo envolvimento com a forma, isto é, com a religião, seus cultos e práticas (MOTTA, TRAD, VILLASBOAS, 2012).

“Meditação” foi mencionado em 36,36% dos trabalhos selecionados para a amostra. A meditação apresenta um conceito amplo, mas, geralmente, está se referindo a uma prática utilizada para acalmar a mente, aumentando

a autoconsciência e a percepção de si em relação ao ambiente, podendo ser guiada ou auto induzida (BEHAN,2020).

“Energia” foi mencionado em 9,09% dos trabalhos selecionados para a amostra. Foi o conceito menos mencionado pelos estudos selecionados para a amostra, o que representa um determinado distanciamento intelectual do assunto. Entretanto, estudos apontam que absolutamente tudo no Universo (uma cadeira, um animal, uma árvore, pessoas) é feito e derivado de um elemento comum: energia (GOSWAMI, 2002).

5.3 Proposta de inserção do cuidado espiritual na atenção ao pré natal e puerpério.

O cuidado em saúde, seja em qualquer período ou realidade, só pode ser apreendido à luz do pensamento da complexidade, cuja compreensão requer acolhida e respeito às múltiplas dimensões que o compõem. A construção do cuidado multidimensional/multiprofissional envolve considerar saberes e práticas que transcendem a linearidade do fazer e que comportem valores, crenças e convicções singulares (SANTOS, 2022).

A dimensão espiritual do cuidado em saúde na gestação e no parto pode ser considerada recurso essencial no despertar da autonomia, da segurança e do conforto, além de possibilitar desfechos favoráveis no parto pelo fortalecimento do vínculo materno-fetal (BACKES, GOMES, RANGEL, 2023).

Para que os enfermeiros ofereçam o cuidado espiritual, é necessário criar condições para o diálogo com o paciente, de modo a conduzi-lo sutilmente para um discurso espiritual, sem estabelecer controle ou manipulação. Ademais, o enfermeiro deve avaliar a existência de qualquer resistência do paciente na abordagem da espiritualidade e, assim, não deve realizar qualquer intervenção ou discurso espiritual quando isso não for bem aceito (NASCIMENTO, 2016).

O sentido da vida deve ser considerado pelo profissional de saúde no atendimento, não somente os sinais e sintomas, mas sim a espiritualidade do cliente. Em relação à gestante, deve-se compreender que ela passa por

diversas modificações no que se considera uma transação da vida, que é o ato de ser mãe. Para isso, é importante que o seu acolhimento seja realizado de forma humanizada, garantindo a ela a liberdade de expressar sua fé e vivenciar o momento de uma maneira única. A espiritualidade deve ser relacionada à saúde e ao cuidado, o qual deve ser ofertado de forma holística, assim, garantindo uma segurança não só à mulher, mas a toda a sua família, que está passando por uma nova fase da sua vida, juntamente com ela (NASCIMENTO, et al., 2020).

Cabe ao enfermeiro, como profissional de saúde, incentivar que haja autoconsciência da gestante em relação à sua gestação, garantindo o empoderamento necessário. É preciso saber que o parto é dela e que será realizado da maneira em que ela se sentir melhor e mais confortável (NASCIMENTO, et al., 2020).

Ressalta-se a importância da realização de treinamentos da equipe de enfermagem frente aos cuidados espirituais. Além disso, a inclusão das práticas espirituais nos cursos de graduação e pós-graduação, com a finalidade de aprimorar e incentivar a assistência prestada às gestantes que possuem práticas religiosas e espirituais com diferentes valores (ORAIS, A. C. ; CAMARGO, C. L. ; QUIRINO, M. D., 2011).

Quanto à possibilidade de perda gestacional durante o atendimento pré-natal, é importante que durante o aconselhamento psicológico, não seja desconsiderado a dimensão da experiência espiritual/ religiosa, caso seja relatada pelos enlutados. Não se trata de concordar ou discordar das crenças religiosas professadas pelos familiares, mas de utilizá-las, caso sejam mencionadas pelos familiares em atendimento, como fontes de apoio e como recurso valioso na compreensão e elaboração do processo de luto. Os profissionais devem ser sensíveis a essa escuta, promovendo um atendimento pautado nos diversos componentes trazidos pelos enlutados acerca de sua relação com o sagrado (MORELLI, SCORSOLINI-COMIN, SANTOS, 2014).

Ademais, é importante considerar a inclusão do conteúdo nas grades curriculares de cursos da área da saúde. A inclusão de disciplinas específicas na matriz curricular que abordem as questões da espiritualidade permite abordar este tema em sua maior amplitude, tratando suas inter-relações com

as demais temáticas com a especial vantagem de estar sistematizado conforme um plano de ensino definido e dotado de sequência lógica organizada e sequencialmente adequada. Contudo, há necessidade de realizar um estudo curricular contextualizado para evitar a sobrecarga de atividades em relação às já numerosas atribuições dos estudantes com carga horária elevada (DAL-FARRA, GEREMIA, 2010).

No Brasil, há um longo caminho a percorrer no que diz respeito às reflexões teóricas relacionadas à espiritualidade, como a inclusão de mais estudos contendo Umbanda e Candomblé, por exemplo. É premente a necessidade de estudos que considerem aspectos relativos à singularidade da cultura brasileira (ESPERANDIO, 2020). Isto contribuirá para a valorização da diversidade e redução da discriminação relacionada a religião no país.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados nesse estudo, conclui-se que urge a necessidade de uma assistência em saúde a gestantes e puérperas com profissionais de saúde que tenham conhecimento da espiritualidade para realização de seus atendimentos. Além disso, os profissionais de saúde precisam saber implementar na prática clínica dos pacientes, seus conhecimentos espirituais, sem realizar diletantismo religioso. A enfermagem, em especial, por seu contato direto e frequente com os pacientes deve se apropriar do conhecimento sobre espiritualidade para uma assistência integral e holística.

Apoiar as manifestações da espiritualidade dos pacientes, seja por meio do respeito à utilização de artefatos religiosos (Bíblia, Alcorão, rosário e demais objetos) ou pelo respeito a sua cultura e forma de sacralidade são formas de cuidado espiritual. Além disso, é importante também considerar a espiritualidade nos casos de óbito neonatal ou demais complicações neste período gestacional/puerperal, uma vez que o exercício da espiritualidade pode ser recurso valioso na compreensão e elaboração do processo de luto.

É válido considerar que líderes religiosos, doulas, parteiras, conselheiros genéticos, a família e comunidade também são atores neste processo de cuidado espiritual a gestante e puérpera. Por isso, são

corresponsáveis pelos impactos por suas orientações, discursos e práticas espirituais.

Ademais, o acolhimento a essa mulher (gestante ou puérpera) deve ser realizado prioritariamente, de forma a valorizar suas queixas, dúvidas e aflições. As menções que a mesma utilizar relacionadas a espiritualidade, como esperança, energia, sacralidade, Deus, Espírito Santo, conexão com o transcendente e outras devem ser consideradas pelos profissionais de saúde e pessoas ao redor como fonte de apoio.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BACKES, D. S. .; GOMES, E. B. .; RANGEL, R. F. .; ROLIM, K. M. C. .; ARRUSUL, L. S. .; ABAID, J. L. W. . Significado da dimensão espiritual do cuidado em saúde na gestação e no parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 30, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.5980.3775. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/206686>.
2. BEHAN, C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Ir J Psychol Med*. 2020;
3. BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro : Sextante, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília (DF); 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Guia de orientações para as secretarias estaduais e municipais de saúde*. Brasília (DF); 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde de A a Z, Gravidez, Pré Natal*. Website do Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>
7. CIDRO, et al. Putting them on a strong spiritual path: Indigenous doulas responding to the needs of Indigenous mothers and communities. *Int J Equity Health* 20, 2021.

8. CONSONNI, E. B.; PETEAN, E. B. L.. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2663–2670, set. 2013.
9. DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C.. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 4, p. 587–597, out. 2010.
10. EISENBERG, A.; MURKOFF, H.; HATHAWAY, S. O que esperar quando você está esperando. Rio de Janeiro: Record, 2016.
11. ESPERANDIO, M. Espiritualidade e saúde: a emergência de um campo de pesquisa interdisciplinar. *REVER*, São Paulo, v.20, n.2, p 7-10. 2020.
12. FERREIRA NASCIMENTO, T. .; FALLER RÉGINO, H. A. .; BERNARDINO MENDES DE MELO, E. .; PERASOL BEDIN, L. .; SILVA MACHADO, P. .; CURBANI VIEIRA MANOLA, C. . Gestação e vivência da espiritualidade: letramento e autopercepção. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 56, p. 3254–3267, 2020.
13. GOSWAMI, A. O universo autoconsciente: como a consciência cria o mundo natural. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 2002.
14. GUTZ, L.; CAMARGO, B. V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Revista. Brasil. Geriatr. Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1-8, out./dez., 2013.
15. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
16. LOCKWOOD, C. et al. Capítulo 2: Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). Manual da JBI para síntese de evidências. JBI [Internet]. 2020.
17. LUCCHETTI et al. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011. Disponível em: <http://file:///C:/Users/ims/Downloads/revista-01-07-pv-luchetti-2011.pdf>.
18. MAHMOODISHAN, G.; ALHANI, F.; AHMADI, F.; KAZEMNEJAD, A. Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, Tehran, v.3, 2010.

19. MARQUES, SRL. LEMOS, SMA. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. *Audiol, Commun Res* [Internet]. 2017;
20. MASSIH PIO, D. A. ; CAPEL, M. da S. Os significados do cuidado na gestação. *Revista Psicologia e Saúde*, [S. I.], v. 7, n. 1, 2015. DOI: 10.20435/pssa.v7i1.406. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/406>
21. MOLINA, N. P. B. F; TAVARES, D. M. S; HASS, V. J. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. *Texto contexto – Enfermagem, Uberaba*, v. 29, 2020.
22. MORAIS, A. C. ; CAMARGO, C. L. ; QUIRINO, M. D. . A etnografia nas pesquisas de enfermagem com ênfase no cuidado. *Cogitare Enfermagem (UFPR)*, 2011.
23. MORELLI, A. B.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. dos. Elementos para uma Intervenção em Aconselhamento Psicológico com Pais Enlutados. *Psico*, [S. I.], v. 45, n. 4, p. 434–444, 2014.
24. MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B.; VILLAS BOAS, M. J. V. B.. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 42, 2012.
25. NAKATA, N. WANG, Y. BHATT, S. Trends in prenatal screening and diagnostic testing among women referred for advanced maternal age. *Prenat. Diagn.*, 2010.
26. NASCIMENTO, L. C. et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan*. V.16, n.2, p.179. 2016.
27. NAZARÉ. et al. (2010). Avaliação e intervenção psicológica na perda gestacional. *Peritia: Revista Portuguesa de Psicologia*, 3, 37-46. <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/14322?mode=full>.
28. OLIVEIRA, M. R. DE. ; JUNGES, J. R.. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 3, p. 469–476, set. 2012.
29. PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo*, v. 34, p. 105-15, 2007.

30. PESSANHA, P. P.; ANDRADE, E. R. Religiosidade e prática clínica: um olhar fenomenológico-existencial. *Perspectivas*, v. 3, n. 10, p. 75-86, 2009.
31. PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Recife, v. 19, n. 2, 2015.
32. RODRIGUES-C MARA, C. C. MATERNIDADE E ESPIRITUALIDADE: ASPECTOS SIMBÓLICOS. *PARALELLUS Revista de Estudos de Religião - UNICAP*, [S. l.], v. 6, n. 13, p. 467–494, 2016. DOI: 10.25247/paralellus.2015.v6n13.pp. 467-494. Disponível em: <https://www1.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/5>
33. SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 2001. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v8i3a102355. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>.
34. SANTOS, A. L. et al. A influência da espiritualidade no cuidado do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 7071–7089, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58708>.
35. SAGASER, KG. et al. Spiritual Exploration in the Prenatal Genetic Counseling Session. *J Genet Counsel*, 2016.
36. SANTOS, S. et al. Validation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale in Portuguese palliative care settings: a methodological study. *Int J Palliat Nurs*. 2022.
37. SARTORE, A. C.; GROSSI, S. A. A.. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, 2008.
38. SCHIFFLER, A. C.; CHAGAS, M. DE S.; ABRAHÃO, A. L. The singularity that cares as a concept tool in the art of midwifery: narratives of traditional midwives. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23699>>. Acesso em: 21 nov. 2023.
39. SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE .. Integrative review: what is it? How to do it?. *einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

40. STARK, R. Uma teoria da religião. São Paulo: Paulinas, 2008.
41. TEMPESTA, G. A. Posicionar-se para perceber o mistério do parto. Reflexões localizadas sobre a tecnologia leve empregada pelas doulas. Trabalhos Completos Apresentados nos Seminários Temáticos da VII Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia, v.4 n.4, 2019.
42. VASCONCELOS, EM. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde In E. M Vasconcelos (Org.), A espiritualidade no trabalho em Saúde (pp. 13-157). Hucitec. 2006.
43. VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico, Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2013.
44. WORTMANN JH; PARK CL. Religion and spirituality in adjustment. Death Stud 2008;