

A Espiritualidade de Mães de Neonatos Internados em Unidade de Terapia Intensiva em Maternidade de Referência do Município de João Pessoa – PB

Spirituality of Mothers of Newborns Admitted to the Intensive Care Unit at a Reference Maternity Hospital in the Municipality of João Pessoa – PB

Leila Batista Martins¹

Karen Guedes Oliveira²

Bianca Alves Vieira Bianco³

Resumo

Tema: Espiritualidade de Mães de Neonatos Internados. Objetivos: Descrever os aspectos emocionais da vivência religioso-espiritual de mães de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva. Metodologia: Foi realizado um estudo observacional, prospectivo e transversal em maternidade pública de alto risco. As mães responderam a um questionário sóciodemográfico e a duas escalas validadas para diagnóstico do nível de espiritualidade, a Escala CRE - Breve e a Escala de Atitude Religiosa. Os dados foram analisados usando ambiente de programação R. Conclusões: As participantes apresentaram um nível alto de atitude religiosa, e o *coping* positivo foi mais alto do que o negativo. Quanto mais os sentimentos maternos eram positivos, menos havia uma reavaliação negativa de Deus. A correlação entre um melhor Apgar do quinto minuto e o *coping* positivo chamou atenção na pesquisa. Atitudes religiosas foram maiores em participantes que possuíam algum *hobby*. O *coping* negativo cresceu à medida que os dias de internação aumentavam. Há necessidade de pesquisas com amostras maiores e mais diversificadas, bem como de estudos que explorem a interação entre a espiritualidade e outros fatores, como o suporte social, a saúde emocional e a resiliência.

¹ Mestrado em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), São Paulo, Brasil, formação em andamento. Preceptora da Puericultura na Faculdade Tiradentes (FITS Goiana). Email: leilabatistamartins@gmail.com

² Doutorado em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentação da Educação (DFE) do Centro de Educação (CE) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Email: karen_costaguedes@hotmail.com

³ Pós-doutorado em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. Professora Associada A da Disciplina de Genética no Departamento de Saúde da Coletividade, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), São Paulo, Brasil. Email: bianca.bianco@fmabc.br

Palavras-chave: Espiritualidade; Mães; Neonatos; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Abstract

Theme: Spirituality of Mothers of Hospitalized Newborns. Objectives: To describe the emotional aspects of the religious-spiritual experience of mothers of neonates. Methodology: An observational, prospective, cross-sectional study was carried out in a high-risk public maternity hospital. The mothers of the newborns answered a sociodemographic questionnaire and two validated scales for diagnosing the level of spirituality, the CRE - Brief Scale and the Religious Attitude Scale. The data was analyzed using the R programming environment. Conclusions: The participants had a high level of religious attitude, and positive *coping* was higher than negative *coping*. The more positive the mother's feelings were, the less there was a negative re-evaluation of God. The correlation between a better fifth minute Apgar score and positive *coping* drew attention in the research. Religious attitudes were higher in participants who had a hobby. Negative *coping* increased as the number of days in hospital increased. There is a need for researches with larger and more diverse samples, as well as studies that explore the interaction between spirituality and other factors such as social support, emotional health and resilience.

Keywords: Spirituality; Mothers; Neonates; Neonatal Intensive Care Unit

Introdução

A mãe que tem um filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) gera estresse. Neste momento se faz necessária a existência de uma rede de apoio e do suporte espiritual são fundamentais nesse momento, mas também o apoio e a compreensão dos que trabalham na UTIN. No entanto, isso nem sempre ocorre, já que a humanização no setor da saúde por vezes é falha, principalmente devido ao ritmo intenso de trabalho (Pavlyshyn et al, 2022).

Ao longo da vida, é comum nos depararmos com situações que geram sofrimento e estresse. O que distingue uma pessoa da outra, nesses contextos, são as estratégias utilizadas para lidar com tais desafios, um processo que a literatura denomina de *coping* (Wiendehoft et al, 2020). A palavra inglesa *coping* não tem uma tradução literal para o português, mas pode significar *lidar*, ou seja, um conjunto de

estratégias internas ou externas que podem ser tanto cognitivas como comportamentais, utilizadas para manejar situações que geram estresse. Além do exposto, as pessoas podem utilizar estratégias que envolvem a fé e crenças religiosas, o *coping* religioso (Brito et al, 2016).

Sendo assim, podemos considerar que o *coping* tem grande importância para manutenção da saúde mental e física. O *Coping* Religioso-Espiritual (CRE), então, está relacionado com o uso da fé em Deus ou em *algo superior* , ou em entidades superiores ou divinas, por exemplo, para que, por meio dele consiga-se adotar mecanismos para confrontar a tensão e a adversidade (Brito et al, 2016; Wiendenhof et al, 2020).

O *coping* religioso/espiritual pode configurar-se como positivo ou negativo. O positivo possibilita um efeito favorável ao praticante, que acredita no amor, apoio e acalento de Deus, mediante literatura religiosa, orações e perdões. Em oposição, o *coping* negativo produz consequências que prejudicam o praticante, que tem dúvidas sobre a existência e o amor de Deus, e transfere as responsabilidades dos problemas a Ele, pois acredita que a doença é uma punição divina, por exemplo. (Farinha et al, 2021).

Estudos vêm demonstrando que há uma influência benéfica da espiritualidade e/ou religiosidade no processo saúde-doença, com repercussões positivas sobre sua saúde (Gomes, 2020). Todavia, o tema espiritualidade/religiosidade ainda não é visto como algo passível de investigação como forma de auxiliar na saúde mental, e são poucas as publicações sobre o assunto (Monteiro et al, 2020).

Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a descrever a qualidade de vida como multidimensional, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual (Forti et al, 2020). A Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) afirma que, no campo da saúde, a religiosidade/espiritualidade possui implicações significativas para prevalência, diagnóstico, tratamento, desfechos clínicos e prevenção de doenças (Moreira-Almeida et al, 2016).

A espiritualidade não está obrigatoriamente ligada à religião ou a alguma forma de religiosidade ou prática/técnica religiosa, tais como cultos, missas, meditações, sessões. Por meio da espiritualidade o ser humano pode procurar sentido para a vida, seja por meio de adepto a alguma corrente de pensamento como o racionalismo ou o naturalismo, seja por meio das artes, do contato com a natureza ou com sua comunidade, de conexões com algo maior que si próprio, que vão além do imaginável e do possível, no intuito de encontrar as soluções para seus problemas (Monteiro et al, 2020).

Desde os primórdios da humanidade, ciência e religião se relacionam. Por vezes, as crenças religiosas influenciaram o conhecimento científico e, ao mesmo tempo, este provocou mudanças, por vezes profundas, em doutrinas religiosas. A ideia de uma divindade sempre esteve presente para a espécie humana e, de certa forma, ditou a conduta do ser humano sob diversos aspectos da vida, principalmente em relação a sua visão sobre os fenômenos da natureza. Tanto a ciência quanto a religião podem ser entendidas como criações humanas, portanto, sujeitas a modificações e adaptações ao longo do tempo (Riceto, 2019).

Estudos que versam sobre o tema saúde e espiritualidade têm aumentado de forma exponencial nos últimos anos, mas, mesmo assim, é um tema que ainda necessita ser explorado. Dessa forma, o objetivo principal do presente estudo foi descrever os aspectos emocionais da experiência religiosa-espiritual das mães de neonatos internados na UTIN em uma maternidade de referência no estado da Paraíba. Os objetivos secundários foram descrever as características de estilo de vida das mães e suas relações com os aspectos dos neonatos internados na UTIN, bem como verificar uma possível relação da experiência religiosa-espiritual da mãe com o comportamento, aspecto afetivo e estratégias de enfrentamento da situação do bebê, e se houve alguma influência sobre o prognóstico da doença do infante.

1. Metodologia

1.1 Delineamento do estudo e considerações éticas

Foi um estudo observacional, prospectivo e transversal, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 35533020.4.0000.5186) e todos os participantes e/o responsáveis legais, quando o participante era menor de idade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

1.2 Participantes

O estudo incluiu mães e seus respectivos neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade de referência no Estado da Paraíba, no período de outubro de 2020 a setembro de 2022. Os critérios de inclusão foram mães de recém-nascidos (RN) com até 28 dias de vida internados na unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade de referência em João Pessoa/PB, e seus respectivos bebês, nascidos ou não na referida maternidade. Os critérios de exclusão foram os RN com malformações congênitas e/ou doenças incompatíveis com a vida.

1.3 Procedimento

Em um primeiro momento, na data da internação do bebê na UTIN foi preenchido por cada mãe um questionário sociodemográfico, contendo 31 itens, referente às variáveis maternas e neonatais (ANEXO 1). Também foi preenchido o questionário da Escala de Atitude Religiosa (ANEXO 2), contendo 20 itens, e o da Escala de *Coping* Religioso/ Espiritual Abreviada (CRE – Breve), contendo 49 itens (ANEXO 3). Em um segundo momento, na data da saída do neonato da UTIN, verificou-se a evolução da doença no prontuário, podendo ter sido com a alta da UTIN ou óbito.

A avaliação da espiritualidade da mãe foi realizada por meio de dois instrumentos já validados: a Escala CRE – Breve (Panzini et al, 2005) e a Escala de

Atitude Religiosa (Aquino et al, 2013). As escalas são do tipo Likert, autoaplicável, exibindo variáveis que são pontuadas de 1 a 5 e a somatória dos dados ordinais, correspondentes à afirmativa associada ao sentimento de valor, gera a pontuação final para cada *coping*.

A Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada (Escala CRE-Breve) apresenta 49 itens divididos em duas dimensões (CRE Positivo, 34 itens, sete fatores; e CRE Negativo, 15 itens, quatro fatores), quatro índices gerais e 11 fatoriais pela média dos itens, resultados de 1 a 5 para utilização de CRE [nenhuma ou irrisória (1,00 a 1,50); baixa (1,51 a 2,50); média (2,51 a 3,50); alta (3,51 a 4,50); altíssima (4,51 a 5,00)]. Inclui questão descritiva sobre a maior situação de estresse dos últimos três anos, a partir da qual o participante responde à escala (Panzini et al, 2005).

A Escala de Atitude Religiosa e Sentido da Vida é um instrumento acessível em língua portuguesa, no intuito de investigar a correlação entre a atitude religiosa e o sentido da vida, de forma transversal. É a versão expandida da escala original que contava com 15 itens, e agora é composta por 20 itens distribuídos de acordo com os componentes da atitude, afetivo comportamental e cognitivo, avaliando as atividades relacionadas aos mesmos, como por exemplo: sinto-me unido a um ser maior, frequento as celebrações de minha religião/espiritualidade, procuro conhecer as doutrinas ou preceitos religiosos.

1.4 Cálculo Amostral

O artigo foi construído com o material que foi possível coletar.

1.5 Análise Estatística

Os dados foram analisados usando o ambiente de programação, análise de dados e gráficos R (<http://www.r-project.org>).

A normalidade na distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov - Smirnov. As variáveis com distribuição normal foram expressas pela sua média e desvio padrão; variáveis não normalmente distribuídas foram expressas por suas medianas e intervalos interquartis. As variáveis categóricas foram expressas como valor absoluto e porcentagem. Dados numéricos ausentes foram tratados com imputação da mediana se os valores ausentes não excedessem 10% do total de observações. Nenhuma política foi implementada para dados categóricos ausentes.

O teste t de Student foi utilizado para testar os grupos de variáveis contínuas normalmente distribuídas. Para dados contínuos não distribuídos normalmente, foi usado o teste de Mann-Whitney U. As variáveis categóricas foram comparadas com o teste qui-quadrado ou exato de Fisher. Foi utilizado o software *IRAMUTEQ* para análise da similitude dos relatos das mães, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras usando o ambiente de programação R.

A análise de similitude baseia-se na teoria dos grafos e identifica as co-ocorrências entre as palavras, resultando em indicações de conexões entre as mesmas, e ajudando a identificar a estrutura do banco de dados (corpus) (Marchand; Ratinaud, 2012).

A correlação entre estilos de vida da mãe e características do neonato foram realizadas por meio do teste de correlação de Spearman e correlação ponto-biserial (matematicamente equivalente à correlação de Pearson). O coeficiente de correlação, seja negativo ou positivo, denota correlação muito forte quando $> 0,9$, forte de $0,7$ a $0,9$, moderada de $0,4$ a $0,69$, fraca de $0,2$ a $0,39$, muito fraca de $0,0$ a $0,19$. "BABA *et al*, 2014".

A significância estatística foi considerada com um valor de $p < 0,05$, onde intervalos de confiança de 95% foram reportados.

2. Resultados

Foram incluídos os dados referentes aos questionários de 332 mães e de seus respectivos filhos, de um total de 391 mães e recém-nascidos no período do estudo. Houve perda de dados de 59 pacientes por questões de recusa das mães em fornecer essas informações, ou em obediência aos critérios de exclusão, ou até mesmo por falta de tempo hábil para a coleta, seja porque o bebê obteve alta ou porque foi a óbito.

Escala de Apgar é um método de avaliação clínica imediata do recém-nascido, realizado logo após o parto, com o objetivo de determinar seu estado vital e a necessidade de intervenções. Avalia-se 5 parâmetros, a frequência cardíaca, a respiração, o tônus muscular, resposta a estímulos e a cor da pele. Cada item recebe notas, 0, 1 ou 2 pontos, somando até 10 pontos. A pontuação de 8 a 10 reflete uma condição ótima de saúde do bebê, 5 a 7 denota leve dificuldade, e contagem de 0 a 4, aponta para estado de saúde crítico, (Apgar, 1953).

2.1 Caracterização nutricional e sociodemográfica das mães

A caracterização sociodemográfica e nutricional das mães está apresentada na Tabela 1.

Variáveis maternas	Média	DP
Idade	25,62 anos	± 7,4
Peso	71,76 kg	± 15,12
Altura	161,01 cm	± 6,61
IMC	27,56	± 5,34
Variáveis	n	%
União Estável	192	58,18
Zona Urbana	244	73,12
Ensino médio completo	122	37,65
RF 1 salário mínimo	108	32,62
Católica	179	54,07

Local de culto	217	65,56
Donas de casa	133	40,18
Não fumantes	317	95,77
Não consumo de álcool	299	90,33
Não uso de medicamentos	324	97,88
Tinham hobby	169	51,06
Realizaram pré-natal	331	93,95
Apoio na gestação	315	74
Gravidez planejada	184	55,59
Gravidez desejada	291	87,92
Pré-natal completo	168	50,76

DP: desvio-padrão.

Tabela 1. Variáveis maternas nutricionais e sociodemográficas das mães dos recém-nascidos incluídos no estudo.

2.2 Perfil dos neonatos do estudo

As características dos recém-nascidos incluídos no estudo estão descritas na Tabela 2.

Variáveis neonatais	n	%
Sexo Feminino	134	40,48%
Sexo Masculino	197	59,52%
Peso < 2,5 Kg	292	74,6%
Peso <1 Kg	71	21,4%
Variáveis	Média	DP
Peso (Kg)	1820,25	± 989,72
IG (semanas)	32,77	± 4,36
Apgar 1 min	5,85	±2,46
Apgar 5 min	7,70	±1,76

DP: Desvio-padrão; IG: Idade gestacional; Kg: kilograma; Min: Minuto.

Tabela 2. Perfil dos neonatos incluídos no estudo.

2.3 Características do desfecho dos infantes

Os resultados de todos os desfechos dos recém-nascidos estão representados na Tabela 3.

Desfecho	Frequência	%
Alta	83	21,22%
Óbito	147	37,59%
Transferência	23	5,88%
UCIN	101	25,83%
Sem informações	37	9,48%

UCIN: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais.

Tabela 3. Desfecho dos recém-nascidos.

Alguns bebês não tiveram desfecho por ainda estarem na UTIN, ou por ausência desta informação no livro constante na unidade neonatal que registra, dentre outras variáveis, os desfechos dos bebês.

2.4. Relação entre estilos de vida da mãe e características do neonato

Foi realizada uma correlação ponto-bisserial com as variáveis atividade física, bebida, hobby, religião, dieta, apgar do bebê, peso e idade gestacional. Os resultados demonstraram existir uma correlação negativa apenas entre a mãe ingerir bebida alcoólica e o peso do bebê ($r_{pb} = -0,10$; $p = 0,05$). Os resultados estão sintetizados na Tabela 4.

Variáveis	Peso	Apgar 5'	Idade gestacional
Religião	$r_{pb} = -0,04$; $p = 0,44$	$r_{pb} = 0,03$; $p = 0,56$	$r_{pb} = -0,04$; $p = 0,42$
Atividade física	$r_{pb} = -0,05$; $p = 0,33$	$r_{pb} = 0,06$; $p = 0,25$	$r_{pb} = -0,04$; $p = 0,45$

Consumo de álcool	$r_{pb} = -0,10;$ $p = 0,05$	$r_{pb} = -0,10;$ $p = 0,06$	$r_{pb} = -0,07;$ $p = 0,19$
Hobby	$r_{pb} = -0,01;$ $p = 0,75$	$r_{pb} = 0,04;$ $p = 0,42$	$r_{pb} = 0,01;$ $p = 0,76$
Dieta	$r_{pb} = -0,02;$ $p = 0,59$	$r_{pb} = 0,07;$ $p = 0,20$	$r_{pb} = -0,08;$ $p = 0,13$

Tabela 4. Correlações bisseriais entre estilos de vida da mãe e características do neonato

2.5 Perfil de atitudes religiosas e coping religioso/ espiritual das mães

Por meio de estatísticas descritivas dos escores foi possível estabelecer os níveis de atitudes religiosas e *coping* religioso/espiritual das mães. Os resultados são sumarizados na Tabela 5.

Escores	Mín-Máx	M	Mediana	DP
Atitudes Religiosas				
Conhecimento Religioso	1 - 5	3,05	3,00	0,96
Comportamento Religioso	1 - 5	3,46	3,40	1,03
Sentimento Religioso	1 - 5	4,37	4,66	0,81
Corporeidade Religiosa	1 - 5	3,72	3,80	1,18
Atitudes Religiosas Total	1 - 5	3,65	3,76	0,81
Coping Religioso/Espiritual				
P1 - Transformação de si	1 - 5	3,28	3,33	0,87
P2 - Ações em busca de ajuda	1 - 5	1,83	1,66	0,83
P3 - Oferta de ajuda	1 - 5	3,32	3,20	1,04
P4 - Posição positiva frente a Deus	1 - 5	3,31	3,40	0,40
P5 - Busca do outro institucional	1 - 5	3,14	3,00	1,10
P6 – Afastamento	1 - 5	3,47	4,00	1,42
P7 - Busca de Conhecimento	1 - 5	2,78	2,66	1,03

N1 – Reavaliação negativa frente a Deus	1 - 5	1,37	1,00	0,61
N2 - Posição negativa frente a Deus	1 - 5	2,72	2,66	1,13
N3 – Insatisfação com o outro	1 - 5	1,38	1,00	0,66
N4 – Reavaliação Negativa do significado	1 - 5	1,97	1,66	0,90
<i>Coping</i> Positivo	1 - 5	3,02	3,06	0,67
<i>Coping</i> Negativo	1 - 5	1,88	1,83	0,56
<i>Coping</i> Total	1 - 5	3,43	3,46	0,44

Nota: Mín-Máx – valores mínimo e máximo; M – média; DP = desvio-padrão.

Tabela 5. Estatísticas descritivas dos escores de atitudes religiosas e *coping* religioso/espiritual das participantes.

De modo geral, as participantes apresentaram atitudes religiosas moderadas e acima do ponto médio da escala de resposta, com pontuação maior que três, conforme os escores de Atitudes Religiosas da Tabela 5. O *coping* positivo apresentou médias mais altas do que o *coping* negativo na amostra, esse último apresentando escores baixos, de acordo com os escores de *Coping* Religioso/Espiritual da mesma Tabela 5.

2.6 Níveis de *coping* religioso/espiritual

As respostas são dadas em escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (muitíssimo). Os pontos de corte para análise dos valores das médias de CRE Breve quanto a sua utilização pelas respondentes foram: nenhuma ou irrisória (1,00 a 1,50), baixa (1,51 a 2,50), média (2,51 a 3,50), alta (3,51 a 4,50) e altíssima (4,51 a 5,00) (Panzini et al, 2005).

	Irrisório	Baixo	Médio	Alto	Altíssimo
<i>Coping</i> Positivo	4 (1,2%)	72 (22%)	157 (48%)	94 (28,4%)	0 (0%)
<i>Coping</i> Negativo	93 (28,4%)	192 (58,5%)	40 (12,1%)	3 (0,9%)	0 (0%)
<i>Coping</i> Total	0 (0%)	5 (1,5%)	172 (52,3%)	152 (46,2%)	0 (0%)

Tabela 6. Classificação dos níveis *coping* religioso/espiritual de acordo com as respostas das participantes do estudo por meio da frequência absoluta (frequência relativa).

Como apresentado na tabela 6, foi possível identificar pelos pontos de corte da CRE Breve que o *coping* positivo de nível médio foi o mais prevalente na amostra (48%). A maior parte da amostra possui *coping* negativo baixo (58,5%) e um *coping* total médio (52,3%).

2.7 Relação entre espiritualidade e sentimentos da mãe relacionados à internação

Para observar as relações entre a espiritualidade da mãe e os sentimentos positivos e negativos referentes à internação do infante, foi realizada uma correlação de Spearman. Os resultados demonstraram que os sentimentos se relacionaram de forma negativa com a reavaliação negativa de Deus ($\rho = -0,11$, $p < 0,05$). Nesse sentido, quanto mais os sentimentos eram positivos, menos existia uma reavaliação negativa de Deus.

2.8 Relações entre atitudes religiosas e *coping* religioso/espiritual da mãe e saúde no neonato

A saúde do neonato mensurada pelo índice Apgar no 5' foi positivamente e significativamente correlacionada com o *coping* positivo ($\rho = 0,151$; $p = 0,007$) e com *coping* total ($\rho = 0,155$; $p = 0,006$), com magnitude fraca. Ou seja, quanto maior as estratégias positivas de enfrentamento da mãe melhor o índice Apgar no 5'.

Escores	Apgar 1'	Apgar 5'
Atitude Religiosa Total	0,02	0,01
<i>Coping</i> Positivo	0,09	0,15**
<i>Coping</i> Negativo	-0,01	-0,03

<i>Coping</i> Total	0,10	0,15**
---------------------	------	--------

Nota:**($p < 0,01$)

Tabela 7. Coeficientes de correlação Rô de Spearman entre atitudes religiosas, *coping* religioso/espiritual e saúde do neonato por meio do índice Apgar no 1' e 5'.

2.9 Diferenças de atitudes religiosas e *coping* religioso/espiritual por hábitos de vida e características do bebê

Os escores de atitudes religiosas e *coping* religioso/espiritual foram comparados por variáveis de grupo que descrevem hábitos de vida, características da gestação e da saúde do neonato por meio do teste Mann Whitney. Os resultados são expressos na tabela. 8.

Observou-se que as atitudes religiosas e o *coping* religioso/espiritual é significativamente maior naquelas participantes que tem o hábito de ir a cultos religiosos. O *coping* positivo foi significativamente maior nas participantes que não fumam ($p = 0,041$) e que fazem atividade física ($p = 0,005$). O *coping* negativo foi significativamente maior naquelas participantes que fazem atividade física ($p = 0,011$). Entre as participantes que fizeram dieta observou-se maiores atitudes religiosas ($p = 0,007$), maior *coping* positivo ($p = 0,002$) e maior *coping* total ($p = 0,018$). Atitudes religiosas foram maiores nas participantes que declararam possuir hobby ($p = 0,019$). Também foram maiores os escores *coping* positivo, negativo e total daquelas com algum hobby ($p < 0,001$).

	Atitudes Religiosas	<i>Coping</i> Positivo	<i>Coping</i> Negativo	<i>Coping</i> Total
Apoio Social				
Não	123,4	115,9	195,3	102,07
Sim	168,2	169,0	165,3	169,4

p-valor*	0,090	0,043	0,250	0,010
Gravidez Planejada				
Não	159,8	177,8	197,2	168,1
Sim	170,9	156,5	141,0	164,3
p-valor	0,245	0,035	< 0,001	0,735
Gravidez Desejada				
Não	148,9	157,0	214,6	140,7
Sim	168,3	167,2	159,3	169,4
p-valor*	0,242	0,550	< 0,001	0,085
Pré-Natal				
Não	149,2	125,9	135,2	131,7
Sim	167,0	168,5	167,9	168,2
p-valor*	0,432	0,055	0,138	0,107
Tipo de Parto				
Normal	156,3	157,7	160,2	159,2
Cesárea	173,1	173,1	170,2	172,0
p-valor*	0,116	0,170	0,347	0,299
Consultas				
Uma	105,1	120,8	165,5	121,1
Mais de uma	167,1	166,7	166,0	166,2
p-valor*	0,054	0,154	0,987	0,160
Internações				
Uma	163,8	155,9	153,1	159,1
Mais de uma	167,1	174,9	178,8	170,8 39
p-valor*	0,760	0,071	0,015	0,263
Prematuridade				
Não	177,9	153,5	164,3	162,8
Sim	162,2	167,2	165,1	164,3

p-valor*	0,257	0,299	0,951	0,888
Baixo peso ao nascer				
Não	175,2	168,3	165,5	164,2
Sim	162,1	164,5	166,1	165,2
p-valor*	0,280	0,755	0,963	0,931

*Teste Mann-Whitney.

Tabela 8. Comparações das médias dos postos das atitudes religiosas e *coping* religioso/espiritual por características da gestação das participantes e do neonato.

Diferenças estatisticamente significativas foram observadas em relação ao apoio social, pois maior *coping* positivo ($p = 0,043$) e *coping* total ($p = 0,010$) foi verificado em participantes que possuem apoio social. O *coping* positivo foi maior naquelas mulheres com gravidez não planejada ($p = 0,035$), porém o *coping* negativo também foi mais fortemente observado nesse grupo ($p < 0,001$). O *coping* negativo também foi maior naquelas mães cuja gravidez não foi desejada ($p < 0,001$) e entre mães dos neonatos com mais de um dia de internação ($p = 0,015$).

2.10 Estatísticas textuais

Os dados relativos aos sentimentos pelos quais as mães passaram com relação à condição de seus filhos foram analisados com o auxílio do software de análises lexicográficas *IRAMUTEQ*. Este Software permite analisar a frequência e co-ocorrências de palavras no texto. Foram realizadas análises descritivas de frequência e de similitude, que permitiram compreender respectivamente quais palavras foram mais comuns e as correlações entre os termos citados. O resultado desta análise pode ser observado na Figura 1 representada a seguir.

A partir da análise de similitude que se baseia na teoria dos grafos foi possível observar conexões entre as palavras, podendo inferir os termos que mais se relacionam na estrutura do texto. As palavras que se destacam quanto à frequência, e que se associam com um maior número de palavras são *Deus, filho, tristeza e medo*.

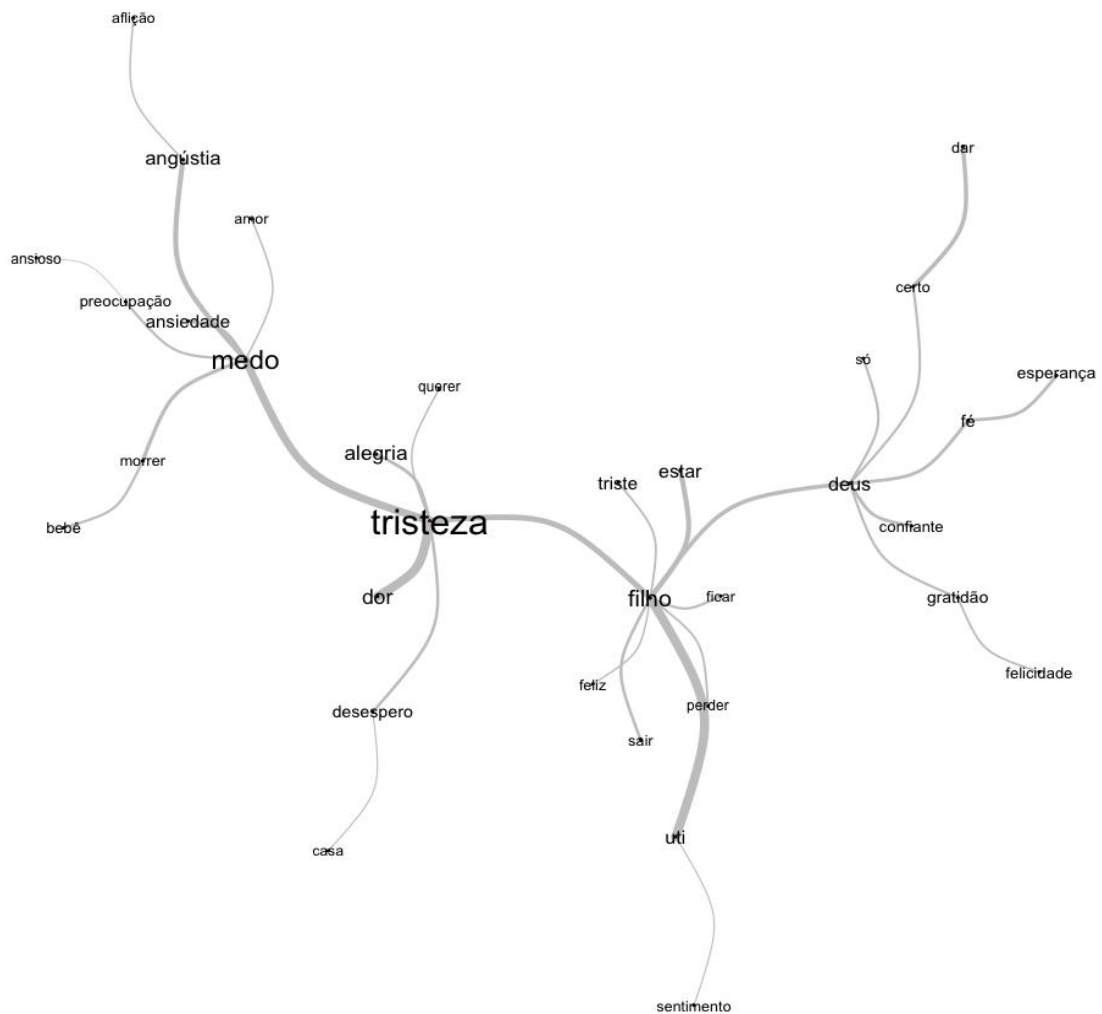


Figura 1. Análise de Similitude dos relatos das mães sobre os sentimentos vivenciados

O termo *Deus* aparece no texto como relacionado a sentimentos positivos, podendo inferir que a fé é um conceito importante para dar esperança e permitir enfrentar este momento difícil. As palavras que se relacionam com *filho* indicam tristeza em ver os filhos(as) internados na UTI, ou felicidade ao saber que o(a) mesmo(a) teria alta. A palavra *tristeza* aparece em relação com *dor* e *desespero* indicando o sofrimento de não saber como será a evolução da condição médica, mas também aparece em conjunto com *alegria* que revelam sentimentos ambivalentes frente a boa notícia do nascimento do filho(a) ainda que apresente problemas de saúde. *Medo*, aparece próximo de *preocupação* e *angústia* indicando a apreensão de que não haja recuperação, e o recém-nascido faleça, ou medo por não saber ou por não estar

sabendo cuidar do filho, ou ainda por não saber como agir afetivamente acerca dessa nova situação.

3. Discussão

A idade média das mães no estudo foi de cerca de 25 anos, o peso médio foi de aproximadamente 71 kg, altura média de 161 cm, IMC de cerca de 27, ou seja, sobrepeso. A maioria estava numa união estável, morava na zona urbana, tinha ensino médio completo, era católica e dona de casa, tinha renda familiar de 1 salário mínimo, tinha local de culto, não fumava, não fazia dieta, não usava álcool, não usava medicamentos e tinha algum hobby. A maior parte fez pré-natal, obteve apoio social, tendo sido a gravidez planejada e desejada, e era gesta II.

A média da idade gestacional dos bebês foi de 32 semanas, ou seja, prematuros moderados, a maioria foi de prematuros, peso médio de 1820 g, pagar na média de 5/7, óbitos aconteceram na porcentagem de 37,39%.

As participantes do estudo apresentaram nível de atitudes religiosas acima da média, tendo sido o *coping* positivo maior que o *coping* negativo, o *coping* positivo e o *coping* total de nível médio, e o *coping* negativo apresentou-se baixo. E que quanto mais os sentimentos maternos eram positivos, menos havia uma reavaliação negativa de Deus.

Houve correlação negativa entre o estilo de vida da mãe e características na saúde do neonato, quando se observou que as mães que ingeriam bebida alcoólica tiveram bebês com peso mais baixo. Além de que o *coping* positivo foi maior nas puérperas que faziam atividade física e que não fumavam, e naquelas com apoio social.

O *coping* religioso foi maior naquelas mães que frequentam cultos religiosos, e naquelas que tinham local de culto. Atitudes religiosas foram maiores em participantes que possuíam algum hobby. O *coping* positivo foi maior nos pacientes que tiveram gravidez não planejada, mas o *coping* negativo também foi grande nesse grupo. O

coping negativo cresceu na medida que os dias de internação aumentavam. O *coping* negativo foi significativamente maior naquelas participantes que faziam atividade física.

Quanto maior as estratégias positivas de enfrentamento da mãe, melhor o índice de Apgar no 5'. Houve também associação entre um melhor Apgar no quinto minuto e o *coping* total, ainda que fracamente.

Nessa pesquisa o *coping* positivo foi maior nas pacientes com apoio social, o que corrobora com o pensamento de que um suporte social faz com que as mães consigam lidar melhor com a problemática do seu bebê internado em uma UTIN. A vida pregressa da mãe, e as influências internas tais como genéticas, psicológicas, inerentes à genitora, e os fatores ambientais externos, sejam eles culturais, financeiros, sociais, interferem no modo como ele age e/ou agiu frente a todas as adversidades que a vida lhe impôs, também podendo contribuir para o tipo de *coping* nesse momento de dor.

Os estudos apresentados no referencial teórico reforçam a importância da oferta de suporte psicológico e espiritual aos pacientes e seus familiares. Essa iniciativa contribui significativamente para o enfrentamento dos sentimentos negativos associados à doença de um ente querido, podendo atuar como fonte de esperança e resiliência. Além disso, mostra-se eficaz no controle da ansiedade e da depressão, evidência que também foi observada nos resultados do presente estudo.

Entretanto, a maioria dos estudos foi realizada com amostras pequenas e diversificadas, e utilizou-se de entrevistas semiestruturadas ou de questionários para coletar dados, e tiveram caráter qualitativo, em sua maioria. Porém, em nenhuma dessas análises foi abordado o reflexo da espiritualidade materna sobre a saúde do bebê, ocorrência que na presente pesquisa foi buscada, havendo, então, escassez de estudos que busquem correlações quanto a esse aspecto.

Em uma pesquisa acerca da espiritualidade de mães de bebês prematuros internados em UTI, num universo amostral pequeno de apenas 12 mães, a idade média das mães foi de 29 anos, sendo a maioria mulheres adultas e jovens assim como nosso

estudo, 42% haviam concluído o ensino médio, 75% trabalhavam fora, 42% eram católicas, 58% casadas e 50% com idade gestacional entre 28 e 32 semanas. Sobre o recém-nascido, 58% eram do sexo masculino, 42% pesaram ao nascer entre 1 kg a 1,300 kg, 50% encontravam-se entre 5 a 15 dias de internação, 58% tinham grau de prematuridade moderada. Foi percebido alto nível de estresse nas mães e observou-se que as mesmas se apoiaram em crenças espirituais, as quais contribuíram para redução do estresse e do sofrimento das mães (Oliveira et al, 2019). Esse apoio em crenças espirituais foi semelhante no universo maternal pesquisado por nós.

Por meio da formação de grupos de verbalização, num estudo brasileiro realizado por Miranda et al (2022), foi possível observar que as mães, ao vivenciarem a situação de hospitalização do filho, a necessidade de cuidados médicos especializados, o sentimento de impotência diante de sua instabilidade orgânica, e a incerteza sobre sua evolução clínica e sobrevivência recorriam à fé, buscando nas preces e orações, na leitura de escritos religiosos/espirituais e nas músicas litúrgicas a regulação de seus próprios comportamentos, emoções e orientações motivacionais, além da renovação de suas forças para continuar acompanhando seu bebê o tempo que se fizesse necessário, evidenciando assim a valência positiva desta estratégia de enfrentamento. Este resultado foi semelhante ao presente estudo, portanto, tendo disso o *coping* positivo fonte de acalento para as genitoras.

Os achados de um estudo iraniano mostraram que, apesar da natureza crítica do estado de saúde dos neonatos, das incertezas médicas e de desenvolvimento e do estresse da UTIN, as mães usaram estratégias para acalmar e apoiar a si mesmas e a seus neonatos. Eles reconheceram que suas vidas haviam mudado e precisavam se ajustar às novas circunstâncias (Alinejad et al, 2021). Em tal pesquisa, então, as mães também se apoiaram nas estratégias positivas para o enfrentamento.

Um estudo descritivo qualitativo realizado em Amã, na Jordânia, concluiu que mecanismos de enfrentamento que ajudaram os pais com filhos internados em UTI neonatal incluíram espiritualidade, distração, aceitação, comparação com experiências

anteriores e apoio familiar e de amigos. Foram realizadas entrevistas entre junho de 2019 e novembro de 2019 com os pais (seis casais e quatro mães) de bebês hospitalizados por pelo menos dez dias, independentemente da idade gestacional, sexo ou diagnóstico médico, em um hospital universitário de Amã (Rihan et al, 2021). Por meio deste podemos perceber a importância da rede de apoio.

As mulheres mães de filhos hospitalizados em estado grave, em pesquisa ocorrida em Gana, relataram quatro formas principais de apoio de que necessitaram: apoio psicossocial, apoio prático, apoio material e apoio espiritual. No entanto, o acesso a esses sistemas de apoio era altamente desigual, muitas vezes dependia do status social e da qualidade da família e das relações interpessoais anteriores ao parto de um bebê prematuro (Tibil et al, 2022). Dessa forma, subentende-se quão grande deve ser a desigualdade social neste local.

Em um trabalho realizado no Brasil com 50 mães de recém-natos prematuros que estiveram hospitalizados entre fevereiro e abril de 2021, quando as mães foram questionadas sobre qual ação foi a mais importante para a melhora do seu filho: a ação de Deus ou a ação da equipe médica, todas as mães (100%) atribuíram a melhora dos seus filhos às duas ações, a de Deus e a ação da equipe médica (Guimarães, 2021). Portanto, sendo importante esses dois pilares para que a prática da assistência ocorra da melhor forma, no intuito de obter resultados satisfatórios na lida com situações adversas.

E por meio de um estudo realizado com 60 mães de bebês prematuros, randomizado e controlado, no qual as mães foram divididas aleatoriamente em dois grupos, um de intervenção e outro de controle, foi realizado, para ambos, um treinamento para aumentar a conscientização sobre a condição dos bebês. No grupo de intervenção, também foi feito treinamento de autocuidado espiritual. E concluiu-se que o treinamento de autocuidado espiritual pode aumentar a qualidade de vida e pode ser usado como uma forma de cuidado de enfermagem holístico para mães com bebês prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal (Sekhvatpour et al,

2020). O desenho desse estudo foi diferente do nosso, sendo assim não temos atitudes intervencionistas para podermos comparar,

O trabalho de Lima et al (2021) analisou a similitude entre as palavras ditas pelas mães, e mostrou que a palavra *medo* foi o item lexical mais evocado (173) pelas mães, sendo o sentimento principal que permeia os discursos das participantes, mostrando-se como central e se relacionando as outras palavras. Na pesquisa atual também o medo apareceu, mas de forma secundária a Deus, filho e tristeza, entretanto foi uma palavra bem constante nas respostas.

No estudo de Lima et al (2021), da mesma forma que na presente pesquisa, a grande maioria das mães era cristã (87,7%), e utilizou a espiritualidade, manifestada pela religiosidade ou por crenças, no enfrentamento para lidar com a hospitalização do filho, podendo ser um fator protetivo nesse período crítico da vida. Para tanto, o nome *Deus*, foi uma das palavras mais evocada pelas participantes (139 vezes), demonstrando como a fé está presente para essas mulheres que se veem com a vida do filho frágil e ameaçada na UTIN (Lima et al, 2021). No nosso estudo 54,07% das mães eram católicas, bem como 65,56% tinham local de culto, ou seja, eram praticantes de sua fé.

Lima et al (2019) realizaram um outro estudo investigando a experiência da maternidade diante da internação do bebê em cuidados intensivos, abordando a diversidade de sentimentos vivenciados pela mãe, com a interrupção da gravidez, tais como: medo; insegurança; temor da morte do bebê; impotência e culpa, muitos desses sentimentos observados em outras pesquisas da área. Outros resultados desse estudo dizem respeito a dificuldade de não poder levar o filho para casa após o nascimento; preocupação com os filhos que estão em casa; necessidades de cuidado e apoio da mãe e do marido; assim como sensação de perda de controle diante dessa situação adversa. A equipe de saúde, também, foi apontada como figura de grande importância no manejo com as mães e familiares para minimização do sofrimento (Lima et al, 2019).

Na nossa pesquisa não houve referência à causa do medo, bem como à equipe de saúde.

Considerações Finais

O nível de espiritualidade das mães dos neonatos internados em UTIN mostrou atitudes religiosas moderadas e acima do ponto médio. O nível de *coping* positivo maior que o negativo, o *coping* negativo apresentou –se baixo, e *coping* total constituiu-se médio.

Observou-se uma influência positiva da espiritualidade materna tanto no enfrentamento da adversidade relacionada à internação do filho, quanto em aspectos associados à saúde do neonato.

A espiritualidade é uma dimensão importante da vida das mães de neonatos internados em UTI, e merece mais atenção da sociedade científica e dos mais variados grupos e centros de atenção à saúde materna e infantil, em todos os níveis assistenciais.

REFERÊNCIAS

ALINEJAD-NAEINI, M. et al. *Self - reinforcement: Coping strategies of Iranian mothers with preterm neonate during maternal role attainment in NICU; A qualitative study. Midwifery. 2021 Oct;101:103052. Epub 2021 May 29.*

APGAR, V. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Current Researches in Anesthesia & Analgesia*, v. 32, n.4, p. 260-267,1953.

AQUINO, T. A. A. et al. Escalas de Atitudes Religiosas, Versão Expandida (EAR-20): Evidências de Validade. *Avaliação Psicológica*, 2013,12(2), pp. 109-119.

BRITO, H. L et al. Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 9, n. 2, p. 202-215, dez. 2016.

BABA, R.K et al. Correlação de dados agrometeorológicos utilizando métodos estatísticos. *Revista Brasileira de Meteorologia*, 2014, 29 (4), 515-526.

FARINHA, F.T. et al. Religious/spiritual coping in informal caregivers of children with cleft lip and/or dysphagic palate. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 2).

FORTI, S. et al. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (4), Mar 2020.

GOMES, A. B. M. *Percepção Das Mães Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal: Interfaces Ao Cuidado No Bem-Estar Espiritual.* UFF. Niterói, 2020.

GUIMARÃES, F. C. *A fé no contexto de uma UTI neonatal: O impacto da religiosidade na vida das mães de recém-natos prematuros do Hospital dos Plantadores de Cana em Campos dos Goytacazes.* Faculdade Unida de Vitória. Rio de Janeiro, 2021.

LIMA, S.E.S et al. Maternidade Prematura: A Experiência de Mães de Neonatos Internados na UTI Neonatal. *Rev. Mult. Psic.* V.15, N. 55, p. 433-448, Maio, 2021.

LIMA, S.E.S et al. Vivência do luto por mães de recém-nascidos com óbito em unidade de terapia intensiva neonatal. In I.Dickmann, I. Dickmann, & J. L. Carboni (Orgs.). 2019. *Pluralidade de saberes.* (Vol. 2, pp. 197- 208). Editora Livrolgia: Chapecó.

MARCHAND, P et al. L'analyse de similitude appliqué aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In: Actes des 11^{ème} Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles; 2012. p. 687-99.

MIRANDA T. B. et al. Grupo de verbalização no contexto da pandemia COVID-19: espiritualidade nas práticas de saúde com mães de recém-nascidos internados em UTI Neonatal: Verbalization group in the context of the pandemic COVID-19: spirituality in health practices with mothers of newborns in a neonatal ICU. *Archives of Health*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 186–191, 2022.

MONTEIRO, D. D. et al. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* São Paulo, v. 40, n. 98, p. 129-139, jun. 2020 .

MOREIRA-ALMEIDA, A. et. al. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15(1):87-88.

OLIVEIRA, M. S. et al. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 317-332, nov. 2019.

OLSEN, I. E. et al. New intrauterine growth curves based on United States data. *Pediatrics* (2010) 125 (2): e214–e224.

PANZINI, R. G. et al. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, set. 2005.

PAVLYSHYN, H, Sarapuk I, Saturdayska U. *Maternal Stress Experience in the Neonatal Intensive Care Unit after Preterm Delivery*. *Am J Perinatol*, 2022.Epub ahead of print.

RATINAUD, P et al. Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "CableGate" avec IRAMUTEQ. In: Actes des 11^{ème} Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles; 2012. p. 835-44.

RICETO, B.V et.al. Dialogues between Science and religion: the theme through the perspective of the teachers in training. *Rev. Bras. Estud. Pedagog.* 100 (254), Jan-Apr 2019.

RIHAN, S. H. et al. Parents' Experience of Having an Infant in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Cureus*, [S. l.], v. 13, n. 7, jul. 2021.

SEKHAVATPOUR, Z. et. al. The Effects of Spiritual Self-Care Training on Feeling of Comfort in Mothers of Hospitalized Preterm Infants. *J Relig Health*, [S. l.], v. 59, n. 2, abr. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0620-4>. Acesso em: 17 out. 2022.

TIBIL, P. E. et al. What Support Systems do Women Caring for Preterm Infants at Home Require in Urban Ghana? A Qualitative Study. *Matern Child Health J*, [S. l.], v. 26, n. 6, jun. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-021-03288-z>. Acesso em: 17 out. 2022.

WIEDENHOFT, J. P. et al. Coping Religioso como estratégia de enfrentamento em situações estressoras. In: Congresso Internacional Interfaces da Psicologia Aproximando Distâncias, 2020, Cachoeira do Sul. *Anais eletrônicos*. Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/interfaces/article/view/2956/330>. Acesso em: 08 mar. 2023.

Recebido em: 03/06/2025.

Aprovado em: 20/08/2025.