

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade

Experiences of mothers of premature infants in the context of spirituality

Experiencias de las madres de niños prematuros en el contexto de la espiritualidad

Juna Maria Fernandes Vieira ¹, Maria de Fátima Farias ², José Lotero dos Santos ³, Rejane Marie
Barbosa Davim ⁴, Richardson Augusto Rosendo da Silva ⁵

ABSTRACT

Objective: to understand how mothers of preterm infants perceive the relationship between health and spirituality and its benefits on the severity health picture of their children. **Method:** qualitative research with 32 mothers whose children were admitted to a Neonatal Intensive Care Unit of a maternity hospital in Natal/RN/Brazil. There were semi-structured interviews and focus groups between February and May 2012, after a favorable opinion from the Ethics Committee in Research of UFRN and CAAE 0336.0.051.000.1. Data analysis was thematic analysis. **Results:** the relationship between health and spirituality was unveiled in the study as a positive phenomenon helping mothers avoiding discouragement and keeping hope in restoring the health of the child in the Intensive Care Unit. **Conclusion:** it is suggested after the results, actions and projects that promote soft technologies, aiming at promoting and completeness in health care. **Descriptors:** Nursing, Spirituality, Adaptation psychological, Health, Qualitative research.

RESUMO

Objetivo: compreender como mães de bebês prematuros percebem a relação entre saúde e espiritualidade e seus benefícios diante da gravidade do quadro de saúde de seus filhos. **Método:** pesquisa qualitativa realizada com 32 mães, cujos filhos estavam internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade Escola em Natal/RN/Brasil. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas em grupos focais no período de fevereiro a maio de 2012. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN com CAAE 0336.0.051.000.1. Para análise dos dados, optou-se pela técnica de análise temática. **Resultados:** a relação entre saúde e espiritualidade desvelou-se no estudo como fenômeno positivo que auxilia as mães a evitar o desânimo e a manter a esperança no restabelecimento da saúde do filho na Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** após os resultados, sugere-se ações e projetos que promovam tecnologias leves, visando promoção e integralidade do cuidar em saúde. **Descritores:** Enfermagem, Espiritualidade, Adaptação psicológica, Saúde, Pesquisa qualitativa.

RESUMEN

Objetivo: entender cómo las madres de bebés prematuros perciben la relación entre la salud y la espiritualidad y los beneficios de la gravedad de la salud de sus hijos. **Método:** investigación cualitativa con 32 madres, cuyos niños fueron ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una Maternidad Escuela en Natal/RN/Brasil. Hubo entrevistas semi-estructuradas y grupos focales entre febrero y mayo de 2012, luego de la aceptación favorable del Comité de Ética en Investigación de UFRN y CAAE 0336.0.051.000.1 Para análisis de datos se eligió técnica de análisis temática. **Resultados:** la relación entre la salud y la espiritualidad dio a conocer en el estudio como un fenómeno positivo ayudando a las madres evitar el desánimo y mantener la esperanza en la restauración de la salud del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Conclusión:** se sugiere después de los resultados, las acciones y proyectos que promuevan tecnologías leves, con miras a la promoción y la integridad en la atención de la salud. **Descriptor:** Enfermería, Espiritualidad, Adaptación psicológica, Salud, Investigación cualitativa.

1 Licenciada em Ciências da Religião/UERN, Técnica de Enfermagem com atuação no Banco de Leite Humano e Programa Mãe Canguru da Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN; Especialista no Processo de Cuidar em Saúde/UFRN, E-mail: junamaria@bol.com.br 2 Graduada em Educação Religiosa pelo Instituto de Teologia Pastoral de Natal/RN, Especialista no Processo de Cuidar em Saúde/UFRN, E-mail: mf.silva2014@hotmail.com 3 Tecnólogo em Gestão Ambiental/UFRN; Especialista no Processo de Cuidar em Saúde/UFRN. E-mail: santoslotero1@hptmail.com 4 Enfermeira Obstetra, Professora Doutora Associado III/UFRN, Orientadora da Pesquisa. E-mail: rejanemb@uol.com.br 5 Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto III do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Acadêmico e Doutorado) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem/PAESE/UFRN. Natal/RN, Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No mundo capitalista e globalizado de hoje, a tecnologia é utilizada com fins econômicos, sobrepujando os padrões éticos e técnicos. O paradigma da tecnociência estimula o componente técnico, valorização da tarefa e destreza manual do profissional.¹ A preocupação da população está direcionada na formação racional dos sistemas de saúde e dos profissionais, vendo-a como desumanizadora, cientificista e biologista no cuidar e tratar os indivíduos na tentativa de encontrar alternativas na busca de uma nova prática do cuidar voltada para a humanização no ambiente hospitalar integrada ao indivíduo como ser dotado de razão, emoção, sensibilidade e espiritualidade.

O grande desafio dos profissionais da saúde é cuidar do ser humano, exercendo ação preferencial em relação à dor e sofrimento nas dimensões física, psíquica, social, espiritual e humana. A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende a saúde na visão holística do ser como estado de completo bem-estar físico, psíquico, social e espiritual e não somente a ausência de doença. Considerar a relação saúde e espiritualidade no mundo da saúde é possibilitar que seja contemplada uma dimensão da existência humana, a qual poderá proporcionar dignidade e permitir que os enfermos busquem forças na fé, sejam respeitados em sua crença e recebam acolhimento espiritual.²

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Portaria n. 1.820 de 13 de agosto de 2009, a qual é composta por dez artigos que dispõem sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde que passaram a constituir a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Nesta, destaca-se o artigo 5º, que contempla o aspecto religioso do usuário afirmando que toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados, tendo a garantia do recebimento ou recusa à assistência religiosa, psicológica e social, vistas de forma positiva e reconhecidas como necessidade humana que aponta para os cuidados a que o usuário tem direito.³

Há distinção entre religião e espiritualidade? De acordo com a literatura, a religião está relacionada com crença no direito à salvação pregada por qualquer tradição de fé, crença esta que tem como um de seus princípios, aspectos da realidade metafísica ou sobrenatural, tendo em vista que espiritualidade é uma das qualidades do espírito humano, tais como: amor, compaixão, paciência, tolerância e capacidade de perdoar, causando felicidade tanto para a própria pessoa quanto para os outros.⁴

Espiritualidade é a grandeza que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, possibilitando recapitulação qualitativa de seu processo vital. A distinção entre religião e espiritualidade ajuda resgatar a alta relevância desta distinção para os dias atuais, os quais são marcados pelo modo secular de ver o mundo e pela redescoberta da complexidade misteriosa da subjetividade humana.⁵

É compreensível que a função principal da espiritualidade é religar indivíduos as coisas e a fonte de onde emana o ser: Deus. O drama do ser humano atual é ter perdido a espiritualidade e sua capacidade de viver um sentimento de conexão. A religião codifica uma

experiência de Deus e lhe dá forma do poder doutrinário, moral e ritual, enquanto que a espiritualidade orienta-se pela experiência do encontro vivo com Deus.⁶

De acordo com a OMS, cerca de 20 milhões de crianças nascem com menos de 2500g em todo mundo. Um terço dessas crianças morre antes de completar um ano de vida, em especial, os de baixo peso. Em função da realidade socioeconômica nos países em desenvolvimento, a ocorrência de partos prematuros e recém-nascidos (RN) de baixo peso é maior. A prematuridade e/ou baixo peso é responsável por 61,4% das mortes neonatais no Brasil. Esses bebês são menos propensos à sobrevivência devido às complicações, infecções e lesões que podem desencadear paralisia cerebral, distúrbios oftalmológicos e neurológicos.⁷⁻

8

Após o nascimento de um RN prematuro, a assistência convencional preconiza sua internação em Uti-Neonatal (UTI-NEO), permanecendo em incubadoras por períodos prolongados, entre dias e meses separado da mãe e familiares. A partir da vivência com essas mulheres em uma maternidade escola, foi possível observar um apelo religioso por parte das mães para justificar e tranquilizar a família e, em particular, a própria mãe, diante da situação de risco do filho. A espiritualidade é apontada como fonte primordial de esperança, desempenhando papel fundamental de sustentação do homem, ajudando a superar e compreender o processo da doença e da morte.⁹

Partiu-se do pressuposto que a prática da espiritualidade pode funcionar como suporte à família, em particular, à própria mãe, diante das situações direcionadas com a chegada de um bebê prematuro. Nestes termos, este artigo teve como objetivo compreender como mães de RN prematuros percebem a relação entre saúde e espiritualidade e seus benefícios diante da gravidade do quadro de saúde de seus filhos. A relevância da pesquisa justifica-se em face ao conhecimento de benefícios na relação entre saúde e espiritualidade, para subsidiar discussões, visando atenção integral e estratégias na estruturação de modelos de atendimento direcionado a essas mães.

MÉTODO

Pesquisa descritiva qualitativa, do tipo grupo focal, desenvolvida na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), instituição de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em Natal/RN, com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), referência e contrarreferência de forma geral e especializada na área da ginecologia e obstetrícia no Estado do Rio Grande do Norte.

A escolha do campo está relacionada com a experiência dos pesquisadores desde 2007 na criação do grupo de oração *Mães de Fé pela Vida* formada por familiares e integrantes da equipe multidisciplinar da MEJC. A finalidade deste grupo foi proporcionar alívio e conforto espiritual às mães de bebês prematuros e familiares, compartilhando fé, esperança e crença

em um ser transcendente (Deus), promovendo inclusão do cuidar espiritual/religioso no ambiente hospitalar.

O universo populacional foi composto por 32 mães que estavam com seus RN prematuros internados na UTI-NEO da instituição durante a coleta de dados no período de fevereiro a maio de 2012, as quais eram mães acompanhantes no alojamento conjunto. O alojamento conjunto, de acordo com a literatura, é um local importante onde o enfermeiro/enfermagem deve dar continuidade às ações já iniciadas no pré-natal, promovendo orientações adequadas e bem direcionadas com o objetivo de garantir segurança a puérpera e RN no que se refere ao desenvolvimento dos cuidados nesta fase de pós-parto.¹⁰

Para compor a amostra, utilizou-se como critérios de inclusão: mães com idade superior a 18 anos com RN prematuros internados na UTI-NEO; participantes do grupo de oração *Mães de Fé pela Vida*; e assinar o TCLE. Estas mães foram convidadas a participar da pesquisa, sendo-lhes explicado, no momento do convite, o objetivo, garantia anonimato e caráter sigiloso das informações, como também direito da não participação em qualquer momento do estudo. Para preservar a identidade dos sujeitos, foi utilizada a letra G para cada grupo seguida do número 1, 2, 3 e 4, tendo em vista que foram designados quatro grupos focais, cada um com 8 participantes.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário de entrevista semiestruturado, com o auxílio de um gravador, com duração de no máximo 01h30min, após estas mães terem participado do grupo de oração *Mães de Fé pela Vida*. A pesquisa foi autorizada pela instituição e Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN com CAAE 0336.0.051.000.1.

Para tanto, duas questões elaboradas pelos pesquisadores nortearam os encontros dos grupos focais, a saber: qual a opinião de vocês acerca dos benefícios da espiritualidade na saúde dos seus bebês? Vocês observaram alguma mudança em suas vidas depois que passaram a frequentar a roda de oração *Mães de Fé pela Vida*?

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, especificamente, a análise temática.¹¹

As categorias que emergiram dos discursos das entrevistadas foram: a) *Fé e esperança em Deus*, b) *Efeitos da oração* e c) *Benefícios da relação saúde/espiritualidade*. Os dados sociodemográficos foram obtidos através dos prontuários dessas mães.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando as participantes

As mães participantes eram usuárias do SUS, a maioria (85%) de cidades circunvizinhas a Natal que não dispunha de UTI-NEO. A faixa etária estava entre 19 e 41 anos de idade. A escolaridade apontou que 40% não possuíam ensino médio completo, 30% o fundamental

completo, 25% o incompleto e 5% com ensino superior. Quanto à renda mensal, 75% ganhavam até um salário mínimo e 25% de dois a três salários mínimos.

Com relação à religião, 55% eram católicas, 40% pentecostais e 5% para outras religiões. No que se refere à religiosidade, em estudo desenvolvido com 110 pessoas adultas no Distrito Federal em 2006, os participantes referiram que a religiosidade influenciava positivamente no estado de saúde (78,2%) e uma minoria (18,2%) afirmou não influenciar, corroborando com os resultados desta pesquisa.¹²

DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

FÉ E ESPERANÇA EM DEUS.

Estudo demonstrou que o parto prematuro representa período de crise para toda família, permeado por desequilíbrio e/ou confusão, durante o qual os pais podem ficar temporariamente incapazes de responder adequadamente. Sabe-se que o somatório desses momentos determina dificuldades futuras ou possibilidades na elaboração inadequadas de vivências ocorridas nesse momento.⁸

A partir da análise das falas a seguir, percebe-se que sentimentos como medo, insegurança, culpa e preocupação invadem a vida dos pais no momento da internação do filho na UTI-NEO.

Com a internação do meu bebê na UTI veio o medo da morte, a culpa de ter parido uma criança prematura, fraquinha, pequenininha e a dúvida se ele iria se curar e também veio à preocupação com a saúde dele a todo o momento. (G1)

Diante dessas dificuldades, a experiência com Deus por meio das fontes primordiais de esperança e fé se apresenta como estratégia de enfrentamento. Além disso, nesse conhecimento, o homem não encontra apenas a Deus, mas a si mesmo; torna-se mais humano e é divinizado, haja vista que se torna um com Deus em comunhão.⁶ Observa-se, na fala a seguir do G3, o caminho apontado para vivenciar situações de adversidades diante da prematuridade do filho.

A gente percebe que as mães estão vivenciando a mesma situação com o filho na UTI, é quando a gente começa a vivenciar nossa espiritualidade, seja qual for à religião que a gente esteja, busca um Deus e melhora o ânimo, quando a gente vê a experiência uma das outras, a gente fica com mais fé em Deus; então, é assim que eu vejo o benefício da espiritualidade. (G3)

Diante da prematuridade, da gravidade do quadro do neonato e da necessidade das mães se afastarem do filho, tornou-se evidente utilização de estratégias religiosas por parte destas como lenitivo para situações adversas surgidas com o nascimento antes da hora. Pesquisa sobre a situação das mães de bebês prematuros destaca a importância do uso da religiosidade/espiritualidade como suporte emocional e espiritual no enfrentamento da doença e/ou prematuridade dos filhos.¹³

Assim, a categoria aqui representada expressa percepção dos sujeitos participantes do estudo acerca da fé em Deus no grupo *Mães de Fé pela Vida* no internamento do filho na UTI-NEO, conforme o seguinte depoimento.

Buscar a fé em Deus e força cada sexta-feira no grupo de oração faz com que nos conheçamos melhor, aí dá para sentir uma harmonia, uma paz interior, também vão chegando pessoas novas com mais problemas, a gente vai passando força e buscando força com a fé em Deus. (G4)

Diante deste relato, percebe-se a evocação da fé para o fortalecimento espiritual. A fé favorece a saúde, criando ambiente saudável pessoal e social condições para o florescimento da vida.³ Neste sentido, a fé promove harmonia interior consigo mesmo, com os outros e com o grande Outro.

EFEITOS DA ORAÇÃO

Incluir a oração no tratamento em saúde pode propiciar conforto, bem-estar espiritual, confiança e apoio, além de fortalecer a relação médico-usuário. A oração deve ser curta, apoiadora, confortante e seu conteúdo consistente dentro das crenças do indivíduo.¹⁴ Corroborando com esta afirmação, uma das participantes do G3 refere.

Percebi que a saúde do meu filho estava ruim e fiz a oração e ele melhorou. É ótimo, pois agente não sabe como lidar com essa situação e aprende a ter mais fé em Deus, à pessoa fica mais consciente do que está fazendo e aprende a lidar com a situação. (G3)

Nesse contexto, entende-se a importância da oração como estratégia de enfrentamento diante da enfermidade do filho. A oração quando realizada em grupos de autoajuda funciona como apoio, fortalecendo a fé dos participantes.¹⁵ Além disso, a simples troca de experiências sobre utilização da oração, os benefícios alcançados e o compartilhamento das dificuldades no plano da espiritualidade fazem com que os membros sintam que não estão isolados, como o vivenciado no G1.

Eu gosto de participar do grupo de oração, orar pelo meu bebê, pelo das outras mães e pela minha família. Escuto as falas das pessoas que sofrem e ao orar para Deus alcançamos uma graça e a vida melhora. Minha vida melhorou bastante, eu sentia muita tristeza e quando eu orava, sentia bastante alívio. (G1)

Com os discursos das mães, ficam evidenciados aspectos curativos e reconfortantes que a oração suscita por meio diversos estados de estresse psicológico, emocional e espiritual. Refletindo de forma mais profunda, no contexto da oração, questiona-se: quando se deve realmente recorrer a Deus e rezar? Diante deste questionamento, a literatura refere: na realidade histórica brasileira, cada um é chamado a rezar sempre e fazer com que sua oração seja seu trabalho e seu trabalho sua oração. Nunca se deve colocar em conflito rezar e trabalhar, são ações realizadas pela mesma pessoa que deve se integrar em si mesma de modo a criar harmonia do ser, gerando profunda paz interior.¹⁶

BENEFÍCIOS DA RELAÇÃO SAÚDE/ESPIRITUALIDADE

A relação saúde x espiritualidade é uma situação complexa que envolve dimensões constitutivas do ser humano, um ser complexo por natureza. Como consequência dessa compreensão, ao se falar em saúde imediatamente se pensa no contexto ligado ao ambiente hospitalar, o que está correto, tendo em vista o conceito de saúde numa visão mais ampla e complexa que, segundo a OMS, contempla os aspectos psíquicos, sociais e espirituais.²

Observando os grupos de apoio espiritual, identificou-se na literatura que a experiência das pessoas sentirem-se reconhecidas, amadas e cuidadas por Deus é fonte de

fortalecimento humano e espiritual, superação da adversidade, ajuda que pode potencializar o processo de cura interior.¹⁴

A esse respeito, os discursos das informantes a seguir mostram a importância de incluir o apoio espiritual às mães como prática nas maternidades a fim de que haja melhor enfrentamento com a prematuridade dos filhos.

Quando a gente ora se fortalece mais, por mim todos os dias tinha roda de oração para a gente orar e agradecer a Deus pelos nossos filhos [...] que bom que eu estava ali orando e pedindo que todo dia tivesse uma roda de oração que é gratificante, ficamos mais fortes e se fortalece a confiança que meu filho vai sair dessa UTI e vai comigo para casa. (G1)

Depois que eu comecei a participar das orações tive mais coragem para enfrentar a vida, me sinto segura, com mais fé em Deus, o medo que tinha de meu bebê morrer passou. (G3)

Com certeza a minha vida mudou e aprendi a ter mais paciência e fé nas horas de dificuldade e angústia. [...] Hoje estou mais forte sabendo lidar com o hospital, era para ter um grupo desses em todas as maternidades. (G4)

Depois do culto e da oração é como se o espírito fechasse as feridas. (G2)

No presente estudo, observou-se que o estabelecimento da saúde do filho está condicionado ao exercício da espiritualidade estimulando à busca das mães por grupos de oração no hospital como estratégia para não desanimar mais diante dos sentimentos negativos provocados com a internação do filho, conforme se pode comprovar na fala.

Eu estava muito desanimada e fui buscar esse ânimo para continuar aqui, pois a gente sabe que é uma estada longa e difícil, e eu fui buscar no grupo de oração essa força pra continuar aqui com meu bebê e continuar alegre e não desanimar. (G1)

Identificou-se, portanto, que as mães têm necessidade de acreditar em algo além do cuidar médico e tecnológico. Acreditar na força de um ser transcendente (DEUS) dá coragem para permanecer em ambiente envolvido por alto nível de tensão em relação à vida e a morte, acreditando que o Pai Divino pode salvar a vida do seu filho.

A doença é um dos acontecimentos fundamentais da existência, é a experiência complexa que contraria o desejo de viver, pois revela a fragilidade da condição humana e introduz quem for por ela atingido num mundo repleto de interrogações, diferente e estranho.¹

Observou-se, na convivência com as mães no grupo de oração *Mães de Fé pela Vida* da MEJC, que o apoio espiritual se revelou como estratégia de encorajamento diante das situações de riscos e medo da morte do filho na UTI-NEO. A esperança em observar a melhoria do filho é fortalecida por meio das orações. Na roda da vida, num círculo de oração e fé, essas mães e familiares comungam solidariedade nos momentos de perda e dor com mães em sofrimento e, sobretudo, naquelas que enfrentavam o processo de perda e luto neonatal. É algo profundo que possibilita encontrar a fé em Deus mesmo diante do sofrimento físico e psicológico que está presente no mundo da saúde, vivenciado pelas pessoas que o constituem.

Nesse sentido, o envolvimento com os grupos de oração tem como finalidade o mecanismo de redução no processo do sofrimento. Como fonte de interpretação para o que

acontece na vida, a religiosidade representa apoio para o enfrentamento das dificuldades e mudanças de atitudes.¹⁷

Observa-se que a dimensão espiritual do homem tem sua relevância no mundo da saúde, de forma a não poder ser esquecida pelos profissionais do cuidado, visto que o cuidar em outras dimensões, como por exemplo, a espiritual, é de fundamental importância na sustentação e enfrentamento do processo saúde-doença.¹

O cuidado não deve se restringir somente à estrutura física. Ressalta-se que, embora o processo de trabalho da UTI-NEO proporcione desgastes e envolva fatores que constituem obstáculos para a oferta da assistência humanizada, percebe-se que a equipe busca o ideal para fornecer cuidado humanizado, estado da arte para atender às necessidades dos neonatos e familiares, mantendo ambiente agradável.¹⁸

Isto é observado em um estudo desenvolvido com adultos doentes, no qual foi investigado os benefícios percebidos ao utilizarem o enfrentamento religioso. Os participantes relataram uma variedade de benefícios de suas crenças e práticas religiosas, tais como favorecimento de emoções e sentimentos de conforto, sensação de força, poder e controle, facilitação da aceitação da doença, alívio do medo, incerteza perante a morte, sugerindo que estes mecanismos potenciais juntamente com a religiosidade podem afetar a adaptação psicológica de crenças ou danos à saúde.¹⁹

Por esta razão, as práticas religiosas e os grupos de oração em hospitais podem funcionar como ferramenta de promoção à saúde. Sendo esta um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico, é um processo para permitir que as pessoas tenham maior controle sobre sua saúde e melhoria na qualidade de vida. Portanto, a fé, crenças ou rituais religiosos específicos como: orações, prática do terço, celebrações de missa e promessas são intervenções de ações de ajuda espiritual e religiosa que atuam como suporte para aceitação do sofrimento e a dor.²⁰

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que, apesar dos sentimentos de medo, insegurança, culpa e preocupação das mães diante da prematuridade e internação do filho em UTI-NEO, estas utilizam a espiritualidade como estratégia para enfrentar e conviver melhor com esta prematuridade.

Observou-se que a percepção das mães sobre relação entre saúde e espiritualidade desvelou-se como fenômeno positivo enquadrando-se como força de sustentação auxiliando-as a evitar o desânimo e manter esperança no restabelecimento da saúde do filho prematuro. Seus benefícios atuaram como fator de bem-estar, conforto, esperança e saúde, além do suporte emocional e psicológico para o enfrentamento das situações vivenciadas pelas mães na UTI-NEO no momento da internação do filho. Dentre os benefícios dessa relação, nota-se

que esta se apresenta como estratégia de adaptação, fornecendo coragem às mães para melhor conviverem com a prematuridade dos filhos.

As práticas espirituais como estratégia de promoção à saúde, que até pouco tempo simplesmente não eram consideradas importantes, estão sendo retomadas no cuidado em saúde. Essa prática, mesmo ainda muito distanciada no contexto das ações em saúde, pode contribuir significativamente para a humanização do cuidado, fortificando o vínculo entre mãe/filho/família/equipe multidisciplinar em torno da essência do humano.

Assim, o estudo contribuiu para discussão dos efeitos da espiritualidade no ambiente hospitalar e um novo olhar na prática do cuidar das mães e seus bebês prematuros. E, nesse caminho reflexivo, fica o desafio para considerar a importância da vivência ecumênica e o encontro inter-religioso marcados pelo diálogo, respeito e tolerância, em face do pluralismo religioso reinante hoje na sociedade.

Por fim, reafirma-se a possibilidade de continuar as pesquisas sobre a relação entre fé e espiritualidade, doença, cura/saúde. A busca de respostas continua incentivando os desvendamentos dos milagres da fé e a espiritualidade como a grande gestora da esperança humana em relação à vida.

REFERÊNCIAS

1. Pessini L, Barchifontaine L. O que entender por cuidados paliativos? São Paulo(SP): Paulus, 2006.
2. Martins AA. É importante a espiritualidade no mundo da saúde? São Paulo(SP): Paulus, Centro Universitário São Camilo, 2009.
3. Pessini L, Barchifontaine L. Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde. São Paulo(SP): Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2010.
4. Lama D. Ética para o terceiro milênio. Rio de Janeiro(RJ): Sextante, 2003.
5. Monteiro DMR. Espiritualidade e finitude: aspectos psicológicos. São Paulo(SP): Paulus, 2006.
6. Boof L. A opção pela terra: a solução para a terra não cai do céu. São Paulo(SP): Record, 2009.
7. Aréstegui RU. El Método Canguro en el Hospital Nacional Docente Madre Nino (HONADOMANI) "San Bartolomé". Paediatrica 2002; 4(3): 41-6.
8. Ministério da Saúde (BR). Projeto promoção da saúde: declaração da Alma-Ata. Carta Ottawa, declaração de Adelaide. Brasília(DF). Ministério da Saúde; 2002.
9. Boof L. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro(RJ): Sextante, 2006.
10. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepção de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. Rev. Rene 2010; 11(n. Especial):42-52.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/Aids. Psicologia em Estudo 2006; 11(1):155-64.
13. Veras RM, Traverso-Yépez MA. Social determinants of health and preterm birth trends in Brazil and Canada. Saúde em debate 2009; 33(83): 429-42.

14. Koenig HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como, quando, e o quê. São Paulo(SP): F.E. Editora Jornalística LTDA, 2005.
15. Pereira S. Descobrindo o caminho da espiritualidade. São Paulo(SP): Paulus, 2008.
16. Sciardini P. Quando rezar? São Paulo(SP): Ed. Canção Nova, 2007.
17. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica. Rev.Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):118-24.
18. Silva RAR, Rocha VM, Davim RMB, Torres GV. Formas de enfrentamento da Aids: opinião de mães de crianças soropositivas. Rev. Latino-am Enfermagem 2008; 16(2):260-5.
19. Siegel K, Schrimshaw EW. The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. Journal for the scientific study of religion 2002; 41:91-102.
20. Pessini L, Barchifontaine L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo(SP): Ed. Loyola, 2005.



Recebido em: 21/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Rejane Marie Barbosa Davim
Av. Rui Barbosa, 1100, Bloco C, Apto 804 - Lagoa Nova, Natal/RN
CEP: 59056-300 - Fone: (84) 9983-4042