

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II



**A COMPREENSÃO DA HUMANIZAÇÃO E DA
ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES EM
CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE**

Manaus – AM

2023

HELOÍSA MARIA MARTINS PÉREZ

**A COMPREENSÃO DA HUMANIZAÇÃO E DA
ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES EM
CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção de título de Graduação em Enfermagem na Universidade do Estado do Amazonas - UEA/ESA.

Orientador (a): Prof. Dra. Munique Therense Costa de Moraes Pontes

Co-Orientador (a): Prof. Dr. Arteiro Queiroz Menezes

Manaus – AM

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

M386cc Pérez, Heloísa Maria Martins

A compreensão da humanização e da espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde / Heloísa Maria Martins Pérez. Manaus : [s.n], 2023.

33 f.: color.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.
Inclui bibliografia

Orientador: Pontes, Munique Therense Costa de Morais
Coorientador: Menezes, Arteiro Queiroz

1. Espiritualidade. 2. Crenças religiosas. 3. Humanização da assistência. 4. Grávidas. 5. Puerpério. I. Pontes, Munique Therense Costa de Morais (Orient.). II. Menezes, Arteiro Queiroz (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. A compreensão da humanização e da espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

A compreensão da humanização e da espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde

Heloísa Maria Martins Pérez¹

Munique Therense Costa de Moraes Pontes²

Resumo

Objetivo: Compreender a humanização e a espiritualidade/religiosidade (E/R) na assistência às mulheres vivenciando o ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Considerou-se a população de mulheres grávidas e puérperas assistidas em uma Unidade Básica de Saúde e a seleção das participantes realizou-se de forma não aleatória por amostragem por conveniência. Para coleta de dados utilizou-se um protocolo elaborado para esta pesquisa, além da Escala de avaliação de espiritualidade e ética para fins de aplicação nos cuidados de saúde. **Resultados:** Participaram deste estudo 12 mulheres, sendo 11 gestantes e 1 puérpera. O score das entrevistadas sugeriu uma pontuação elevada para espiritualidade. A análise das narrativas elucidou que a E/R são utilizadas como conexão com o Sagrado por parte das entrevistadas. Assim como algumas indicam ter recebido assistência humanizada por parte dos profissionais que as atenderam durante o ciclo gravídico-puerperal. **Conclusão:** A maior parte das entrevistadas refere ser afiliada à uma crença religiosa, mas alegam também que suas práticas espirituais/religiosas nunca foram interrogadas durante suas consultas. Portanto, é de suma importância o aprofundamento dos profissionais sobre as possíveis abordagens para trabalhar a espiritualidade/religiosidade e a humanização em seus atendimentos e assim oferecer uma assistência qualificada às suas pacientes.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas

² Docente do curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas

Descritores: Espiritualidade; Crenças religiosas; Humanização da assistência; Grávidas; Puerpério; Unidade Básica de Saúde.

Descriptors: Spirituality; Religion; Humanization of assistance; Pregnant Women; Postpartum period; Health centers.

Descriptores: Espiritualidad; Religión; Humanización de la atención; Mujeres embarazadas; Periodo posparto; Centros de salud.

Introdução

A população feminina do Brasil representa 52,2% da totalidade, isto é equivalente a mais de 109 milhões de pessoas do sexo feminino, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Já a taxa de fecundidade total, ou seja, número médio de filhos por mulher, projetada para o ano de 2018 era de 1,77 filho por mulher⁽¹⁾.

Diante dessas significantes expectativas, faz-se indispensável compreender a assistência integral, humanizada e espiritualizada prestada à essas mulheres grávidas, durante o parto e às puérperas a nível local (estadual e regional), visto que as experiências coletadas ao longo desse ciclo singular da vida servem como referência para compreender se realmente são atendidas e acompanhadas na saúde de acordo com o ideal. Com o transcorrer dos tempos, nota-se que a constante evolução da qualidade da atenção prestada por profissionais durante o período de pré-natal, parto e/ou puerpério deve existir, concomitantemente com a busca de melhores condições de saúde, tanto para a mulher quanto para o filho, para então permitir uma experiência gratificante nessas fases, de acordo com o conceito de maternidade segura da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾.

Mesmo que existam diversas iniciativas e pesquisas voltadas a tentativa de melhorar o cenário e contexto da parturição, as mulheres ainda precisam ganhar consciência sobre como é de fato um cuidado humanizado à gestação e ao parto, para que consiga estabelecer e reconhecer seus limites e direitos de ser respeitada, visando sempre os benefícios para o binômio mãe-bebê. Mediante uma revisão da literatura científica atual sobre esta temática, vem se observando que a espiritualidade/religiosidade (R/E) e a humanização estão ganhando espaço diante esse público, assim como as suas abordagens têm lhes trazido significantes benefícios em relação a saúde física e espiritual⁽³⁾.

Porém, há também situações de saúde em que a busca religiosa pode piorar o quadro clínico, causando o enfrentamento negativo e desesperançoso, assim como o uso inadequado,

desistência ou permuta dos serviços de saúde. Entre esses aspectos, pode-se citar: o fanatismo e o tradicionalismo opressivo, visto que essas pacientes se encontram em situação vulnerável e pode-se gerar um certo tipo de abuso espiritual, sem dar-se conta previamente do contexto geral no qual estão inseridas⁽⁴⁾.

Vistas essas possíveis situações e vivências durante o ciclo gravídico-puerperal, quando procura-se compreender e conceituar a espiritualidade para maior entendimento desse público, nota-se que esta carrega consigo um conceito extremamente individual e pode ser traduzida de inúmeras formas devido sua particularidade frente a cada indivíduo, mas todas em convergência de definição. Apresentamos o referencial teórico⁽⁵⁾ para defini-la como um aspecto imensurável da humanidade, na qual busca um propósito e significado para sua vida, além de buscar uma conexão com o ser sagrado, consigo mesmo e com a natureza.

Dessa forma, a espiritualidade trata diretamente daquilo que não pode ser tocado e nem explicado, apenas sentido e de caráter totalmente pessoal (difere de indivíduo para indivíduo); podendo ou não desenvolver, a partir dela, práticas religiosas. Outra obra de referencial teórico⁽⁶⁾ traz em seu estudo que a espiritualidade pode ser compreendida como a busca ao sagrado e, quando necessário, este torna-se a fonte de vida, é um processo através do qual as pessoas procuram descobrir e se apegar ao ser divino.

Já a religiosidade retrata a maneira como a conexão com o ser maior é alcançada; seja de maneira formal, doutrinária, institucionalizada, autoritária, seguindo preceitos já enraizados ou através de qualquer tipo de prática que consegue nos reconectar com este ser⁽⁷⁾.

Um estudo científico⁽⁸⁾ que aborda a dimensão religiosidade/espiritualidade com grávidas aponta que a abordagem das experiências espirituais e religiosas da vida destas indivíduos, permite a busca de ações em assistência em saúde que as auxiliem a terem um processo de parturição com mais qualidade. Assim, permitindo com que possam, apoiadas em

suas práticas de R/E, encontrar uma fonte de bem-estar e alívio das tensões comuns nesse período.

Neste mesmo sentido, compreendemos ainda a humanização na saúde que passou a ser pautada em princípios e condutas éticas, com auxílio e proveito da tecnologia, a fim de erradicar a presença de violência institucional no campo da saúde. Atualmente é baseada no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2000, o qual busca as mudanças nas relações interpessoais e também pela Política Nacional de Humanização, estabelecida pela OMS em 2003, trazendo impactos positivos com ênfase nos gestores. Sendo assim, a assistência humanizada envolve uma gestão participativa e assídua, com a valorização e participação dos pacientes como seres humanos e também dos profissionais⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Desta forma, a relevância deste estudo é propor uma compreensão da humanização e da espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma UBS da cidade de Manaus através do levantamento destes aspectos humanos nessa população. Com isso, obter-se-ão dados locais e informações regionais do Estado do Amazonas que podem despertar e incentivar a abordagem dessa temática por parte dos profissionais de saúde que atuam na assistência integral destas mulheres e que também serão correlacionados com as informações já existentes na literatura científica mundial.

Objetiva-se, então, compreender a humanização e a espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa com uma população de mulheres grávidas e puérperas assistidas na UBS Arthur Virgílio Filho da cidade de Manaus, localizada na Travessa 10, número 3015, bairro Amazonino Mendes,

Manaus – Amazonas - Brasil, CEP: 69099-107, durante o período de novembro de 2022 a janeiro de 2023.

A seleção das participantes realizou-se de forma não aleatória para conformar uma amostragem por conveniência, considerando-se a população de mulheres grávidas e puérperas assistidas na UBS Arthur Virgílio Filho da cidade de Manaus durante o período de novembro de 2022 a janeiro de 2023, distribuídas em diversas faixas etárias (maiores de 18 anos). A amostra por conveniência se dá quando o pesquisador seleciona representantes da população em estudo que se mostrem mais acessíveis, colaborativos ou disponíveis para participar do processo.⁽¹¹⁾ O recrutamento dessas participantes se deu mediante informações obtidas através das Enfermeiras atuantes na Unidade, que repassaram as instruções iniciais necessárias para a pesquisadora responsável dar seguimento à pesquisa mediante as entrevistas semiestruturadas.

As mulheres foram abordadas dentro do ambiente da UBS por ocasião das suas atividades previamente agendadas, onde foi avaliado se aquele momento era o ideal para coleta das informações, de acordo com a vontade e disposição de cada uma, sempre respeitando-a.

Foram incluídas nesta pesquisa apenas mulheres em ciclo gravídico-puerperal que são assistidas nessa referida UBS da cidade de Manaus, com domínio de suas faculdades mentais e lúcidas/orientadas em tempo e espaço, e com capacidade de compreensão das perguntas realizadas. Foram excluídas desta pesquisa mulheres menores de 18 anos.

Os dados sociodemográficos foram obtidos a partir da técnica de entrevista semiestruturada, realizada presencialmente e gravadas para posterior análise, através de registro em um protocolo elaborado para esta pesquisa e sempre em cumprimento com as etapas estabelecidas no Protocolo de medidas sanitárias.

As informações para avaliação do aspecto religiosidade/espiritualidade também foram obtidas em entrevista semiestruturada presencial com as mulheres incluídas na pesquisa e

juntamente em cumprimento com as etapas estabelecidas no Protocolo de medidas sanitárias. As entrevistas realizadas pelos responsáveis por este estudo constaram também com o preenchimento de instrumento reconhecido e validado para avaliação da espiritualidade: Escala de avaliação de espiritualidade e ética para fins de aplicação nos cuidados de saúde dos autores Pinto e País-Ribeiro⁽¹²⁾.

O protocolo elaborado para esta pesquisa contém questões relacionadas com os dados de caracterização sociodemográfica das participantes e com os objetivos gerais e específicos propostos no estudo, tais como a abordagem da espiritualidade/religiosidade no processo do ciclo gravídico puerperal e sua compreensão, além da humanização na assistência por parte dos profissionais da saúde. Os dados iniciais contidos neste questionário correspondem a abordagem quantitativa e as perguntas abertas correspondem aos dados qualitativos.

Já para aferir o índice de espiritualidade nessa população foi utilizada a Escala de avaliação de espiritualidade e ética para fins de aplicação nos cuidados de saúde⁽¹²⁾, produzida no Brasil e validada para a língua portuguesa. O instrumento consta de cinco questões e cada uma possui quatro possibilidades de resposta. As respostas são dadas numa escala de Likert com quatro opções, sendo estas: “não concordo”, “concordo um pouco”, “concordo bastante” e “plenamente de acordo”. A escala permite pontuar de 5 a 20, onde scores mais altos significam uma maior espiritualidade⁽¹³⁾.

Durante a análise, os dados quantitativos foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel 2017 e posteriormente apresentados em tabelas através da análise de estatística descritiva. A estatística descritiva ou análise exploratória focou somente em resumir, descrever ou apresentar dados, visto que buscou resumir a compilação de resultados obtidos de maneira que não alterou ou sofreu interferências além do que foi encontrado⁽¹⁴⁾.

A caracterização e organização dos dados qualitativos deu-se da seguinte maneira: primeiro ocorreu a tabulação em um banco de dados na forma escrita, dispostos em uma

planilha do programa Microsoft Excel 2017 e posteriormente examinados por meio da técnica de técnica de análise de conteúdo proposta pela autora Laurence Bardin⁽¹⁵⁾, a qual se sustenta em 3 fases: 1) pré-análise, 2) exploração, categorização ou codificação do material, 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A primeira destas consiste na sistematização das ideias preliminares em quatro subetapas, sendo: a leitura flutuante; escolha dos documentos; reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores. Em seguida, temos a segunda fase: exploração do material, cuja finalidade é a categorização ou codificação no estudo. Nesta fase, busca-se valorizar o estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos; assim como definir a classificação das categorias. Por fim, a terceira fase refere-se à busca de significação das mensagens e captação de seus conteúdos contidos em todo o material coletado por meio dos instrumentos utilizados durante as entrevistas.

A pesquisa atendeu aos critérios estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do CONEP e o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com parecer favorável e sob número do parecer: 5.637.838. Visto que a pesquisa foi elaborada em uma UBS da cidade de Manaus, solicitou-se uma carta de anuência da instituição e posteriormente enviada a Secretaria de Saúde de Manaus (SEMSA) para autorização do campo de pesquisa e a coleta de dados só iniciou após submissão e validação da mesma no CEP.

Resultados e discussão

Tabela 1 - Distribuição das participantes (n = 12) de acordo com as variáveis dos dados sociodemográficos: período do ciclo gravídico-puerperal, idade, raça, escolaridade, estado civil, número de filhos e religião. Manaus, AM, Brasil, 2023

Variáveis		n	%
Período do ciclo gravídico-puerperal	Grávida	Primeiro trimestre	2 18,2
		Segundo trimestre	3 27,3
		Terceiro trimestre	6 54,5
Idade	Puérpera	20-25	7 58,3
		30-35	3 25,0
		40-45	2 16,7
Raça	Parda	Amarela	10 83,3
		Ensino fundamental incompleto	2 16,7
Escolaridade	Solteira	Ensino médio completo	4 33,3
		União estável	8 66,7
Estado civil	Casada	1	6 50,0
		2	3 25,0
		3	3 25,0
Número de filhos	1	4	5 41,7
		2	3 25,0
		3	2 16,7
		4	1 8,3
		12	1 8,3
		Cristã – Evangélica	5 41,7
Religião	Cristã – Espírita	Cristã – Católica	1 8,3
		Cristã – Outra	1 8,3
		Cristã – Outra	3 25,0
		Nenhuma	2 16,7

Sobre o perfil sociodemográfico das participantes, estas foram caracterizadas em relação às variáveis: período do ciclo gravídico-puerperal, idade, raça, escolaridade, estado civil, número de filhos e religião, apresentadas na Tabela 1.

Conforme observado, no total foram entrevistadas 12 mulheres em ciclo gravídico-puerperal, sendo onze (83,3%) gestantes e somente uma (8,3%) puérpera. Destas onze que estavam grávidas, duas (18,2%) se encontravam no primeiro trimestre de gestação, três (27,3%) estavam no segundo trimestre e seis (54,5%) no terceiro trimestre.

Quanto à faixa etária, as entrevistadas foram classificadas da seguinte forma: sete (58,3%) entre 20-25 anos, três (25%) entre 30-35 anos e duas (16,7%) entre 40-45 anos. Observa-se então que a maioria das participantes são jovens adultas e possuem entre 20-25

anos. Quando procuramos na literatura disponível acerca da correlação existente entre a espiritualidade e a idade, encontramos diversos apontamentos divergentes com os resultados vistos nesta pesquisa.

Estudos⁽¹⁶⁾ demonstram que o ser humano apresenta um maior envolvimento religioso na sua adolescência e este vai declinando na vida adulta jovem e média e posteriormente aumentando na vida adulta tardia, sendo assim, jovens adultos em geral apresentam menores níveis de vínculo religioso quando comparados aos idosos; diferentemente do relatado pelas entrevistadas da presente pesquisa, as quais em sua maioria possuem no máximo 25 anos e estão vinculadas a alguma religião. Logo, ao se considerar o contexto do presente estudo, percebe-se que essas mulheres ao se envolverem com suas crenças, podem estar buscando uma ferramenta para o enfrentamento do próprio ciclo gravídico-puerperal que vivem, visto que autores⁽¹⁷⁾ apontam: “gestantes realizam rituais religiosos e conectam-se com Deus [...] com a finalidade de reduzir e controlar os sintomas e sentimentos gerados durante a gravidez e no momento do parto.”

Quanto à raça, dez (83,3%) autodeclararam-se pardas e duas (16,7%) amarelas. Frente a estes dados, nota-se uma convergência com estudos⁽¹⁸⁾ atuais que evidenciam que “as mulheres negras são maioria entre os fiéis evangélicos.” Já quando questionadas sobre o grau de escolaridade, quatro delas (33,3%) referem ensino fundamental incompleto e oito (66,7%) com ensino médio completo. Diante disso, revelamos que há uma baixa escolaridade entre as mulheres participantes; são todas jovens adultas com idade superior a 20 anos, indicando que já poderiam ter concluído o ensino fundamental ou estar cursando nível superior, ou até mesmo tê-lo concluído (aquelas com faixa etária mais alta).

Referente ao estado civil, seis (50%) alegam serem solteiras, três (25%) em união estável e três (25%) são casadas; sendo assim ressaltamos que a maioria dos nascidos-vivos nasceu fora do seio de uma família unida matrimonialmente. Sobre o número de filhos,

apenas uma (8,3%) mulher refere ter mais de quatro filhos. Diante disso, estudos⁽¹⁹⁾ apontam que o perfil das grávidas atendidas em Unidade Básica de Saúde e nesse tipo de serviço, frequentemente são jovens e com baixa escolaridade, fator potencialmente agravante para a saúde das mulheres. Nota-se também que nesta fase singular da vida, o nível de instrução prévio e o acesso aos conhecimentos sobre sexualidade, serão determinantes para fatores como o planejamento da gestação e cuidados com a mesma, tornando a sua saúde reprodutiva menos vulnerável.

E por fim, no que diz respeito à religião das participantes, cinco (41,7%) são evangélicas, uma (8,3%) é espírita, uma (8,3%) é católica, três (25%) se autodeclaram apenas cristãs e duas (16,7%) não são afiliadas à nenhuma religião. Estes resultados obtidos vêm de acordo com o fenômeno religioso que observamos nas últimas décadas, o qual sujeita-se às variações e dinamismos do conjunto cultural e social; levando em consideração que se trata de um país onde a mentalidade cristã está enraizada, existindo uma cultura com costumes e práticas praticamente unificadas e transversais a todas as existentes. Sendo assim, percebemos que há uma relação direta entre o presente e acontecimentos do passado.⁽²⁾

Tabela 2 – Distribuição das respostas das participantes (n =12) referentes às dimensões avaliadas pela Escala de avaliação de espiritualidade e ética para fins de aplicação nos cuidados de saúde. Manaus, AM, Brasil, 2023

Dimensão		N	%
1. As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	Não concordo	0	0
	Concordo um pouco	2	16,7
	Concordo bastante	6	50,0
	Plenamente de acordo	4	33,3
2. A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	Não concordo	0	0
	Concordo um pouco	1	8,3
	Concordo bastante	3	25,0
3. Vejo o futuro com esperança	Plenamente de acordo	8	66,7
	Não concordo	1	8,3
	Concordo um pouco	3	25,0

	Concordo bastante	3	25,0
	Plenamente de acordo	5	41,7
	Não concordo	1	8,3
4. Sinto que a minha vida mudou para melhor	Concordo um pouco	3	25,0
	Concordo bastante	2	16,7
	Plenamente de acordo	6	50,0
	Não concordo	0	0
5. Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	Concordo um pouco	0	0
	Concordo bastante	7	58,3
	Plenamente de acordo	5	41,7

Analisando-se as cinco dimensões da Escala de avaliação de espiritualidade e ética para fins de aplicação nos cuidados de saúde dos autores Pinto e País-Ribeiro⁽¹²⁾, evidenciadas na tabela 2, verificou-se que: 50% das mulheres participantes concordavam bastante quanto à expressão “as minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida”, 66,7% estavam plenamente de acordo que “a minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”, 50% estavam plenamente de acordo que “sinto que a minha vida mudou para melhor”. Na nossa amostra, apenas 41,7% estavam plenamente de acordo que “vejo o futuro com esperança”, e 58,3% concordavam bastante que “aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”.

Observa-se então que na segunda, terceira e quarta dimensões, “a minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”, “vejo o futuro com esperança” e “sinto que a minha vida mudou para melhor”, foram as que tiveram como maior índice de respostas a alternativa: “plenamente de acordo” e esta quando marcada indica maior score para a espiritualidade.

Já as outras duas dimensões: “as minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida” e “aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”, não obtiveram maior concentração de respostas na categoria considerada de maior score e seus valores de resposta se concentraram em “concordo bastante” com tais afirmações.

Destaca-se também que apenas 2 das 5 afirmativas tiveram as alternativas “não concordo” marcadas. Logo, podemos destacar que, no geral, o score das entrevistadas sugeriu uma pontuação elevada para espiritualidade.

Por isso, faz-se necessário destacar que esses sentimentos comuns às grávidas surgem desde as primeiras semanas de gestação e podem perdurar durante todo o período gravídico-puerperal. A mulher que gera um ser está mais suscetível a importantes transformações psíquicas associadas a mudanças hormonais, físicas, sociais, culturais, espirituais, de papéis, de relacionamento e de vida⁽²⁰⁾.

Considerando-se a análise das falas das mulheres, estruturou-se cinco categorias de significados e agrupadas por temas que abarcaram a compreensão da humanização e da E/R na assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, as quais serão apresentadas a seguir: 1. Presença da dimensão espiritual; 2. Presença da assistência humanizada prestada às mulheres em ciclo gravídico-puerperal; 3. Postura dos profissionais da saúde que prestam assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal; 4. Papel da espiritualidade e humanização nos processos do ciclo gravídico-puerperal e 5. Individualidade da temática R/E durante o ciclo gravídico-puerperal.

Categoria 1: Presença da dimensão espiritual

Esta categoria aborda os relatos das mulheres (M4 e M5) que expressaram em algum momento de sua entrevista sobre a presença da dimensão espiritual:

Eu acho que assim... É Deus que faz a pessoa ficar grávida ali né. É isso que eu acredito... (M4)

[...] é o momento de espiritualidade, de energias, de religião, que tudo não tá nas nossas mãos e sim nas mãos do Senhor todo poderoso, o Senhor invisível que é o nosso Deus. (M5)

Diante destas falas, pode-se perceber a importância e significância de um ser transcendental na vida dessas mulheres, principalmente durante essa fase singular que estão vivenciando. Em uma revisão integrativa⁽¹⁷⁾, a qual analisou 21 artigos, constatou-se que em

todos os estudos, a espiritualidade/religiosidade durante a gestação foi mencionada como algo essencial.

Essa conexão com Deus ou poder maior é apontada como um componente-chave da espiritualidade e que práticas espirituais são capazes de alterar a neuroquímica cerebral e conseqüentemente acarretar uma sensação de paz, segurança e felicidade, além de reduzir os níveis de ansiedade, estresse e depressão.⁽²¹⁾

Em seu relato, a M10 refere a vivência da relação direta com Deus sem interferência da igreja ou algo semelhante:

[...] eu digo que sou cristã, porque eu acredito em Deus, não recorri a nenhuma igreja, nem nada.
(M10)

Neste sentido, notamos que o significado de espiritualidade é, de fato, de caráter particular, variando de indivíduo para indivíduo e podendo ser vivenciado através de práticas espirituais ou não, visto que é definido como: “a busca pessoal do indivíduo, não se limitando a crenças ou práticas, mas sim, a uma visão ampla sobre a vida e a existência.”⁽⁸⁾ Assim constatamos a presença da dimensão espiritual na vida das gestantes participantes do estudo durante seu ciclo gravídico-puerperal.

Categoria 2: Presença da assistência humanizada prestada às mulheres em ciclo gravídico-puerperal

Esta segunda categoria demonstra os relatos das mulheres (M5, M8 e M9) que identificaram a presença da assistência humanizada prestada pelos profissionais da saúde:

[...] Meu médico maravilhoso, Dr. [...] me acolheu muito bem. No meu primeiro atendimento com ele, eu queria que ele me mandasse para a maternidade e ele disse: "Não, dona [...] É aqui que a senhora vai ficar e aqui que eu vou cuidar de você até o último pré-natal seu", aí ele me abraçou e me acolheu. Nossa, muito bom... muito maravilhoso. Uma sensação que nunca vou esquecer... A equipe maravilhosa aqui do postinho. (M5)

Aqui hoje na minha primeira vez, a enfermeira... Nem tô lembrada o nome dela, mas sim ela foi muito atenciosa e me atendeu muito bem. [...] (M8)

[...] quando eu venho eu sempre quero saber tudo, eu pergunto e falo o que eu sinto e sempre me falam coisas que me ajudam, toda vez. (M9)

É importante compreendermos que para uma atenção pré-natal e puerperal ser dita como humanizada e qualificada, faz-se necessário existir a combinação de condutas acolhedoras, como: escuta ativa, realização apenas de intervenções necessárias, acesso fácil aos serviços de saúde de qualidade e o desenvolvimento de ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde do recém-nascido e da parturiente, desde o atendimento mais básico até o hospitalar para alto risco.⁽²²⁾

Ademais, o pré-natal é o momento oportuno para fornecer as informações à parturiente sobre a gestação em si, seu futuro trabalho de parto e o parto, pois nas últimas semanas de gestação as orientações dos profissionais de saúde deverão ser recebidas como reforço e não como uma nova informação.⁽²²⁾

Além destes relatos, outras participantes (M1, M2, M4, M10 e M11) quando questionadas: “Você sentiu que teve uma assistência humanizada por parte dos profissionais que lhe atenderam?” afirmam que sim, sem maiores aprofundamentos. Logo, a explanação das falas das entrevistadas sobre: o acolhimento, a retirada de dúvidas, as orientações, a atenção dos profissionais, além do assentimento de sentir que foram atendidas de maneira humanizada, corroboram para uma assistência humanizada, digna e de qualidade prestada pelos profissionais da saúde que as acompanham na UBS referida na presente pesquisa.

Vale ressaltar também que outras cinco (M3, M6, M7, M9 e M10) entre 12 participantes relataram uma parcialidade em suas respostas e com isto surgiu a necessidade de gerarmos a próxima categoria que será discutida a seguir.

Categoria 3: Postura dos profissionais da saúde que prestam assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal

Esta categoria fez-se necessária ao observarmos que nas falas das mulheres (M3, M6, M7, M9 e M10) houve uma parcialidade quanto a postura dos profissionais que lhes prestam atendimento. Leiam a seguir:

Nas minhas consultas, alguns profissionais foram bem e outros eram meio, muito contraditórios. [...] Tinha uns que eram muito ignorantes... Então eu escolhia. Quando estourou minha bolsa quando eu tava com 8 meses, eles me davam toque, falavam que não tinha nada e era normal, que era pra eu ir pra casa e eu dizia que não, porque se acontecesse alguma coisa comigo né, não ia ter uma assistência médica, nem nada. Aí tipo assim, eu passei desde o dia 14 até dia 19 para eles poderem fazer uma cesariana, porque já tava ficando sem líquido, sem ar dentro de mim. Aí tipo eles só me davam remédio, remédio, remédio e a gente chamando a atenção deles, mas não. Eles ficavam olhando pra lá, dizendo "Ah não, tá tudo bem com elas" e ficavam tirando pouco da nossa cara... "Ah, ela é nova, ela aguenta." e eles ficavam lá, batendo papo e no celular. [...] Ficavam colocando música alta, falando besteira alto assim, a gente ficava lá com dor, constrangida. Não só eu, mas muita gente que tava lá falava a mesma coisa. [...] (M3)

[...] Aqui foi o melhor atendimento... Outras unidades não foram muito legais. (M6)

Eu me senti confortável... Alguns médicos eu fui recebida bem, mas tem uns que são meio assim, entendeu? Mas num geral foi bom. (M7)

[...] porque tem muita coisa assim que eles não falam e a gente quer saber, eles não falam muita coisa, até sobre tudo. (M9)

Quando a entrevistadora perguntou “Você sentiu que teve uma assistência humanizada por parte dos profissionais que lhe atenderam?”, a M10 respondeu:

Mais ou menos, acho que deixou a faltar muito né. Eu até sempre converso isso com meu esposo... A gente faz perguntas e eles nem respondem. Mas varia de pessoa para pessoa, de profissional né. Tem uns profissionais que realmente atendem a gente bem, tiram todas nossas dúvidas, mas outros não, é muito relativo. (M10)

Salientamos então que, o período gravídico-puerperal exige, com base em evidências científicas, abordagens profissionais que ultrapassem o modelo biomédico intervencionista e mecanizado. Não se trata somente de gestar um novo ser, mas essa nova mãe vivencia o medo, insegurança, incerteza e angústia combinados com outras sensações opostas: altas

expectativas, sonhos e realizações. Portanto, é extremamente fundamental, sob esse ponto de vista, que durante todo o período, desde o pré-natal até o puerpério, a gestante seja acolhida, escutada, amparada e potencializada em suas iniciativas e noções de vida. Os profissionais da saúde, sobretudo os que atuam na atenção da mulher diretamente, precisam estar sensibilizados em relação aos diferentes sentimentos e vivências envolvidos nesse ciclo da gestante, para torná-la sempre a protagonista de sua própria história.⁽²³⁾

Ainda ressalta-se a importância do profissional identificar a presença ou não da espiritualidade na vida de sua paciente, para então poder ofertar um melhor cuidado e de maneira humanizada. Nessa perspectiva, autores elucidam sobre a espiritualidade, a qual deve ser sempre considerada pelo profissional de saúde, bem como o sentido da vida, garantindo que o cliente vivencie esse momento de forma positiva e confortável.⁽²⁴⁾

Categoria 4: Papel da espiritualidade e humanização nos processos do ciclo gravídico-puerperal

Nesta categoria abordamos os relatos das mulheres (M2, M3, M5 e M10) que elucidaram o papel da espiritualidade e da humanização durante seu ciclo gravídico-puerperal.

Quando questionadas: “Para você, qual a relação do processo de gravidez com a espiritualidade/religiosidade?”, elas afirmam:

A relação é que eu peço muito a Deus que me dê muita força e muita sabedoria para enfrentar o que me espera, ter meu filho. Primeira vez que vou ter um filho e não sei... Tenho medo. Então, eu peço muito a Deus por isso. (M2)

Ajuda muito, ajuda bastante. [...] minha primeira gravidez foi pra 19 com 20 anos, foi no tempo que eu entrei pra igreja e pensava que eu podia perder minha filha. Além das irmãs me ajudarem, eu confiava muito em Deus, pedia muito pra Ele e me apeguei muito a Ele. Na primeira vez que eu saí de casa, eu não queria saber de nada e senti que depois que engravidei, senti que eu mudei e me apeguei mais a Deus e vem um sentimento assim de mãe, eu acho. E isso me aproximou mais de Deus. (M3)

Eu acho que a fé me ajudou muito. Eu tive um aborto quando eu era mais nova e nessa segunda gravidez eu também tive umas complicações e eu acho que me apeguei muito em Deus [...] Mas creio que minha fé me ajudou muito a dar saúde pro meu filho, ficar tudo bem... Porque tinha riscos de eu perder ele de novo e a gente se vê naquilo né: "Meu Deus, eu vou perder mais um filho, não vou conseguir.", mas graças a Deus e muita oração... (M10)

Dentre essas constatações, pode-se ressaltar que a E/R apresentaram-se como ferramentas auxiliares para o gerenciamento dos sentimentos advindos da gestação, como o medo e também como fornecimento de forças para encarar as adversidades.

Ainda percebemos falas que abarcam esta categoria quando foram questionadas: “Como você acha que profissionais da saúde poderiam abordar a R/E nos momentos de sua assistência durante seu ciclo gravídico-puerperal?”:

Incluir no pré-natal, seria muito fundamental para todas as mulheres... A religião. (M5)

[...] eu gostaria de uma palavra: “Tenha fé, vai dar tudo certo com teu bebê, vai dar tudo certo, esse momento vai passar. Acho que seria legal ouvir tudo isso. (M10)

Portanto, esse sentimento de medo e insegurança que a maioria das mães geralmente demonstram, surge a partir do receio do desconhecido e da morte, do futuro incerto e da possibilidade de não retornar para sua casa com o filho tão esperado ou até mesmo com algum problema de saúde.⁽²⁾

Os autores⁽¹⁷⁾ reiteram a importância dessas dimensões durante esta fase singular da vida: “a utilização da espiritualidade/religiosidade proporcionou a diminuição e o controle da dor e de sintomas depressivos, bem como de alguns sentimentos, como: preocupação, estresse, ansiedade, medo e incertezas”, em um levantamento de revisão de literatura.

Categoria 5: Individualidade da temática R/E durante o ciclo gravídico-puerperal

Esta categoria surgiu diante a análise dos relatos e da necessidade de abordamos o aspecto particular da temática da presente pesquisa. Notou-se no relato das mulheres (M6, M8 e M10) que para elas há um limiar do que pode/deve ser abordado pelos profissionais da

saúde durante seus atendimentos, principalmente quando se envolve questões sobre a E/R.

Observem a seguir:

Olha... Se a pessoa quiser falar sobre isso, podem conversar à vontade, mas tem gente que não gosta né. (M6)

Em outro momento de sua fala, a entrevistada M6 também relata: *Dependendo do profissional, eles ficam insistindo em uma coisa que você não quer ficar respondendo.* (M6)

Eu não sei nem como te falar... Porque essa é minha quarta gravidez e ninguém nunca falou sobre religião comigo. Nem o médico, nem o enfermeiro... Em nenhum momento. Porque eu acho que é uma coisa muito particular. [...] (M8)

Eu acho que é muito relativo, porque têm gente que não acredita e não vai gostar. [...] (M10)

A M8 em outro momento da entrevista também alega: *[...] Porque cada religião varia né... Até mesmo a pessoa pode não ter a religião que eu sou e não se sentir à vontade.* (M8)

Embora para algumas pessoas a abordagem das dimensões R/E durante suas consultas não seja considerada invasiva e sim positiva e benéfica, os profissionais da saúde devem respeitar o posicionamento dos seus pacientes quando os mesmos não desejarem e não se sentirem à vontade para tais explicações, como relatado pelas mulheres nesta pesquisa. Também devem evitar desencadear situações desconfortáveis e traumatizadoras, tendo suas atitudes sempre baseadas na ética e compromisso com sua profissão.⁽²⁵⁾

Em outro estudo desta temática, participantes elencaram que a espiritualidade não pode ser imposta, por integrar o processo de viver humano, principalmente em momentos singulares do percurso vital como o da gravidez e do parto. Nesse mesmo levantamento, as pessoas demonstraram que a espiritualidade não se reduz somente a momentos lineares e pontuais, mas constitui-se de movimentos circulares e integradores dos distintos contextos da vida.⁽²³⁾

No entanto, para tal entendimento do que de fato é a espiritualidade/religiosidade, suas facetas e vivências, é fundamental que o profissional já tenha experiências prévias no cuidado

espiritual em saúde, para que então haja maior sensibilidade, empatia e reconhecimento de crenças, rituais e simbologias singulares que envolvem a gestação e o parto das suas pacientes.⁽⁸⁻²³⁾ Apesar da temática ainda não ser amplamente difundida no mundo inteiro, principalmente aqui no Brasil, já existe embasamento científico para direcionar tais abordagens e explicações por parte dos profissionais da saúde; sempre prevalecendo o respeito para com seus pacientes.⁽⁴⁾

Conclusão

O estudo permitiu identificar que a maior parte das entrevistadas refere ser afilada à uma crença religiosa. Porém, quando questionadas se já foram abordadas sobre sua religião/espiritualidade e como se sentiram com tal explicação nos atendimentos dos profissionais da saúde, a maioria das participantes desta pesquisa relatou que suas práticas espirituais/religiosas nunca foram interrogadas durante suas consultas. Constata-se então que tais explicações ainda não são rotineiras por parte da equipe de saúde. Desta forma, é de suma importância o aprofundamento das possíveis abordagens para trabalhar a R/E, quais seus benefícios e malefícios, seus limites e contextos; promovendo assim o conhecimento das equipes multidisciplinares de saúde e o suprimento de eventuais necessidades dos pacientes.

Observou-se que os estudos acerca da espiritualidade/religiosidade e humanização à assistência em saúde no Brasil estão em fase de crescimento e com um alcance ainda muito restrito, o que reforça a urgência na promoção de pesquisas científicas que estudem e se aprofundem a respeito.

Frente essa imensidão das temáticas abordadas e suas inúmeras possíveis explicações, a presente pesquisa apresentou como dificuldade justamente o pequeno espaço de tempo para a coleta de dados, o qual poderia ter alcançado mais mulheres e necessitou optar por uma amostragem por conveniência. Possivelmente uma abordagem mais ampla e duradoura desses assuntos acarretaria em resultados mais significativos e interessantes para pesquisas futuras.

A escala de espiritualidade utilizada no presente estudo mostrou-se eficaz para ser explanada e aplicada em futuras pesquisas com a população gestante, buscando compreender mais sobre as experiências espirituais vividas por essas pacientes. Isto também ajudará na promoção de uma assistência espiritual adequada a esse público.

Referências

1. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais [Internet]. Ufjf.br. 2018 [cited 2023 Jan 22]. Available from: <https://www.ufjf.br/ladem/2018/07/25/projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescerem2047/#:~:text=A%20taxa%20de%20fecundidade%20total>
2. Martins M de F da SV, Fuentes MP. Bem-estar e espiritualidade na gravidez. Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia [Internet]. 2020 Nov 11 [cited 2023 Jan 22];(36 (1)):37–47. Available from: <https://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/381460>
3. Alvares AS, Corrêa ÁC de P, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Humanized practices of obstetric nurses: contributions in maternal welfare. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(suppl 6):2620–7.
4. Thiengo PC, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: Revisão integrativa. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 22];24. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660296015/html/>
5. Wittenberg E, Ragan SL, Ferrell B. Exploring Nurse Communication About Spirituality. Am J Hosp Palliat Care. 2016 Mar 31;34(6):566–71.
6. Bailly N, Martinent G, Ferrand C, Agli O, Giraudeau C, Gana K, et al. Spirituality, social support, and flexibility among older adults: a five-year longitudinal study. International Psychogeriatrics [Internet]. 2018 Jan 30 [cited 2019 Dec 23];30(12):1745–52. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/spirituality-soc>

ial-support-and-flexibility-among-older-adults-a-fiveyear-longitudinal-study/220AE724B32E
EB607F0A17807B386CBC

7. Oliveira ALB de, Menezes TM de O. The meaning of religion/religiosity for the elderly. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(supl 2):823-9.
8. Silva AST, Souza MD, Oliveira FLS, Furlan CS, Guerra FEC, Buriola AAA. Crenças e práticas espirituais/religiosas entre gestantes de alto risco. *REPENF – Rev. Parana. Enferm.* 2020 Jan-dez; 3(1):46-54.
9. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2006 Mar;14(2):277-84.
10. Rios IC. Humanization: the Essence of Technical and Ethical Action in Health. *Rev. Bras. Ed. Méd.* 2009;33(2):253–61. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/?format=pdf&lang=pt>
11. Freitag RMK. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? *Rev. de Estudos da linguagem [Internet].* 2018 Mar 12 [cited 2023 Jan 31];26(2):667–86. Available from: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/12412>
12. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *Arquivos de Medicina [Internet].* 2007 [cited 2023 Jan 22];21(2):47–53. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/32844>
13. Henriques C, Caceiro E, Santos ML, Ramalho S. Adaptação da Escala de Avaliação da Espiritualidade em mulheres grávidas. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental.* 2019 Jun 1;(21):09-15.
14. Diehl CA, Souza MA de, Domingos LEC. O uso da estatística descritiva na pesquisa em custos: Análise do XIV Congresso Brasileiro de Custos. *ConTexto - Contabilidade em Texto*

- [Internet]. 2007 [cited 2023 Jan 22];7(12). Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ConTexto/article/view/11157/6605>
15. Sousa JR de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Rev. Pesq. Deb. Educ.* 2020 Dec 31;10(2):1396–416.
 16. Paulino PRV. Religiosidade/Espiritualidade em uma amostra nacional de psicólogos brasileiros: perfil e implicações na prática profissional. *repositorioufjfbr* [Internet]. 2019 Sep 27 [cited 2023 Mar 01]; Available from: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/12370>
 17. Tarouco V da S, Piexak DR, Santana C de S, Oliveira ACC de, Pinho LA de, Martins K do P. Cuidados de Enfermagem frente a dimensão espiritual no período gestacional: uma revisão integrativa. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019;10(5). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2688/688>
 18. Cesarino, FT. Vista do Interseccionalidade e mulher negra: raça, classe, gênero e religião [Internet]. *Ufjf.br*. 2023 [cited 2023 Feb 27]. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/view/30794/20954>
 19. Hendges SS. O perfil das gestantes de uma estratégia de saúde da família. *repositoriouniscbr* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 01]; Available from: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2475>
 20. Marques, ACM, Souza, LF. Gestação e seus fatores emocionais. Centro universitário de anápolis -unievangélica curso de graduação em psicologia [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8111/1/Gesta%C3%A7%C3%A3o%20e%20seus%20fatores%20emocionais.pdf>
 21. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(4):761-6.

[Thematic Edition “Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing”] DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>

22. Rodrigues FR, Covos JS, Covos JF, Rodrigues BC. Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. *Rev. Saúde em Foco*. 2018; (10):89-100.

23. Backes DS, Gomes EB, Rangel RF, Rolim KMC, Arrusuk LS, Abaid JLW. Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3774. [march 2 2023]; Available in: URL.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>

24. Nascimento TF, Régino HA, Melo EBM, Bedin LP, Machado PS, Manola CCV. Gestação e vivência da espiritualidade: letramento e autopercepção. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2020; 10(56), 3254–3267. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3254-3267>

25. Cardoso VB, Silva SOB, Faustino TN, De Oliveira PS, Couto TM. Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2021 Jan 10;15(1).

Apêndices

Apêndice A: TCLE

Olá prezado(a) entrevistado(a),

Toda pesquisa que envolva seres humanos só pode ocorrer com consentimento livre e esclarecido dos participantes, que devem manifestar a sua concordância em participar da pesquisa de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida, isto ocorre por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esse documento que apresentamos a seguir.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que faz parte do Trabalho de conclusão de curso com o título **A compreensão da humanização e da espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde**, cuja pesquisadora responsável é a Prof. Munique Therense Costa de Moraes Pontes juntamente com a aluna Heloísa Maria Martins Pérez. O objetivo geral da pesquisa é compreender a humanização e a espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde.

Os participantes da pesquisa são as mulheres grávidas e em situação de pós parto atendidas em uma UBS da cidade de Manaus, por isso que você está sendo convidada a participar. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar dessa pesquisa, bem como, de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou necessidade de justificativa.

Caso aceite, sua participação consiste em responder a um questionário contendo duas partes: **(1)** Protocolo para coleta de dados sociodemográficos e dados sobre a humanização e espiritualidade/religiosidade; **(2)** Instrumento de avaliação da espiritualidade/religiosidade.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum risco aos participantes. Nesta pesquisa os riscos são: 1) desconforto ao participar da pesquisa devido a sua temática; 2) receio ou medo da privacidade ou de não ter o anonimato preservado pelos pesquisadores; 3) constrangimento de recusar, caso não queira participar da pesquisa; 4) perda de confidencialidade dos dados fornecidos pelos sujeitos entrevistados, podendo esse dano ser de caráter imediato ou tardio.

Qualquer possibilidade de danos seja na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, bem como possíveis constrangimentos por ocasião da realização das entrevistas para a mulher na referida pesquisa, ou dela decorrente, os pesquisadores se responsabilizam em prestar toda assistência que se fizer necessária a mulher.

Sendo assim, para evitar ou minimizar esses riscos, será garantido aos participantes que as informações obtidas serão mantidas em sigilo e anonimato, sendo utilizadas para a coleta de dados e exclusivamente com finalidade científica, os quais não serão divulgados a terceiros posteriormente. Todos os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora e da orientadora responsáveis.

Como benefício direto, a pesquisa proporcionará levantamento de dados a respeito das dimensões da humanização na assistência à saúde e da religiosidade/espiritualidade dos indivíduos do estudo e isso pode possibilitar a obtenção de informações pertinentes para uma melhor assistência dos profissionais de saúde que lidam com estas mulheres, buscando uma abordagem mais integral dos seus cuidados (envolvendo a religiosidade e espiritualidade).

A sua colaboração é voluntária, não havendo pagamentos ou custos, entretanto, garantimos a você o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Também estão assegurados a você o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação do dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Asseguramos também a você o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário. Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Em caso de dúvidas, a qualquer tempo, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável **Prof. Munique Therense Costa de Moraes Pontes**, através do telefone nº (92) 98103-0666 ou e-mail mtpontes@uea.edu.br ou na Coordenação do Curso de Enfermagem da UEA-ESA: Av. Carvalho Leal, 1.777, Cachoeirinha, CEP 69065-001. Também pode entrar em contato com **Heloísa Maria Martins Pérez** através do telefone nº (92) 98267-8708 ou e-mail hmmmp.enf18@uea.edu.br ou na Rua 236, nº 3, Núcleo 21, Cidade Nova, CEP 69096-810.

Para eventuais informações, fica disponibilizado o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, localizado na Av. Carvalho Leal, 1777,

Escola Superior de Ciências da Saúde, no bairro Cachoeirinha, Manaus-AM, CEP: 69065-001. Fone: 3878-4368. E-mail: cep.uea@gmail.com

Por se tratar de uma pesquisa realizada de maneira presencial, sua participação estará condicionada ao aceite do convite por meio deste TCLE através do consentimento depois de lido. Caso aceite participar, assine logo abaixo. As entrevistas serão realizadas sempre em respeito ao protocolo de medidas sanitárias, visando o distanciamento necessário estabelecido, uso de máscaras a todo momento, higienização do ambiente e das mãos com álcool 70%.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa.

Manaus, ____ de _____ de 202_

Assinatura da participante

Munique Therense Costa de Moraes Pontes

Orientadora responsável

Heloísa Maria Martins Pérez

Autora responsável

APÊNDICE B: Protocolo

PROJETO: A compreensão da humanização e da espiritualidade/religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma Unidade Básica de Saúde.

Questionário n°: __

- **Parte 1: Dados sociodemográficos**

1. Período do ciclo gravídico-puerperal:

Grávida de __ semanas Parturiente Puérpera

2. Idade:

3. Raça: Branco Negro Pardo Amarelo Indígena

4. Escolaridade:

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

4. Estado civil:

Solteira Casada Divorciada Viúva União estável

5. Número de filhos:

6. Religião:

Nenhuma Católico Evangélico Espírita Umbandista Budista Outra:

- **Parte 2: Dados sobre a humanização e espiritualidade/religiosidade**

07. Para você qual a relação do processo de gravidez com a espiritualidade/religiosidade?

08. Em algum momento do seu ciclo gravídico-puerperal algum profissional da saúde perguntou se você tem religião?

09. Em algum momento do seu ciclo gravídico-puerperal algum profissional da saúde falou com você sobre sua religião ou sobre sua espiritualidade?

10. Como você se sentiu com essa abordagem sobre a religiosidade/espiritualidade pelo(s) profissional (is)?

11. Como você acha que profissionais da saúde poderiam abordar (seja através da fala, de uma música, de um gesto, etc) a religião/espiritualidade nos momentos de sua assistência durante seu ciclo gravídico-puerperal? Aqui você pode deixar suas sugestões.

12. Você acha que essa abordagem faz diferença (positiva ou negativa) no atendimento prestado por esses profissionais de saúde?

13. Você sentiu que teve uma assistência humanizada por parte dos profissionais que lhe atenderam durante o seu ciclo gravídico-puerperal?

Anexos

Anexo A: Escala de espiritualidade

Henriques C, Caceiro E, Santos ML, Ramalho S. Adaptação da Escala de Avaliação da Espiritualidade em mulheres grávidas. Rev. Port. Enferm. Saúde Mental. 2019 Jun 1;(21):09-15.

As expressões abaixo se referem à sua espiritualidade e suas crenças pessoais, e o modo como elas afetam a sua qualidade de vida. Por favor, marque um X na opção que melhor expressa seus sentimentos na última semana. Não existe resposta certa ou errada.

1. Crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida

- Não concordo
- Concordo um pouco
- Concordo bastante
- Plenamente de acordo

2. A minha fé e crenças espirituais me dão força nos momentos difíceis

- Não concordo
- Concordo um pouco
- Concordo bastante
- Plenamente de acordo

3. Vejo o futuro com esperança

- Não concordo
- Concordo um pouco
- Concordo bastante
- Plenamente de acordo

4. Sinto que minha vida mudou para melhor

- Não concordo
- Concordo um pouco
- Concordo bastante

Plenamente de acordo

5. Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida

Não concordo

Concordo um pouco

Concordo bastante

Plenamente de acordo