

Influência da espiritualidade na transição para a parentalidade: uma revisão de escopo

Anabela Grazina¹

 <https://orcid.org/0009-0003-4652-0773>

Magda Costa³

 <https://orcid.org/0009-0004-6086-4959>

Renata Vila Nova Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0853-2135>

Ana Paula Santos⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-2069-7813>

Cristina Cavaco²

 <https://orcid.org/0009-0005-6063-6056>

Márcio Tavares⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2820-5660>

¹ Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel. Rua da Grotinha 1. 9500-354. Ponta Delgada, Açores, Portugal. E-mail: anabela.gt.grazina@azores.gov.pt

² Hospital do Divino Espírito Santo. Ponta Delgada, Açores, Portugal.

³ Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira. Angra do Heroísmo, Açores, Portugal.

⁴ Escola Superior de Saúde. Universidade dos Açores. Ponta Delgada, Açores, Portugal.

Resumo

Objetivos: compreender a influência da vivência da espiritualidade no processo de transição para a parentalidade nas mulheres.

Métodos: foi realizada uma revisão de escopo segundo os pressupostos do Joanna Briggs Institute. Recorreu-se à plataforma Elton Bryson Stephens Company Host (EBSCOhost) para a pesquisa dos artigos. A expressão de busca foi composta pelos seguintes descritores: (wom OR puerp* OR mother* OR postpartum) AND (parent* OR matern* OR adjustm* OR transit) AND (Spirit*). O processo de análise, extração e síntese dos dados foi realizado por revisores independentes de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA).*

Resultados: a espiritualidade influencia a saúde e a qualidade de vida das mulheres, nos desafios inerentes do processo de transição para a parentalidade. Para esse processo transacional, é importante que os profissionais de saúde implementem intervenções capazes de gerar impacto efetivo na saúde bio-psico-social e espiritual das mulheres, na qualidade das suas interações sociais e no vínculo mãe-filho.

Conclusões: a espiritualidade promove uma transição positiva da parentalidade e a vivência de uma parentalidade positiva a curto, médio e longo prazo.

Palavras-chave Parentalidade, Transição, Espiritualidade, Mulher, Revisão



Introdução

A família é a base de toda a sociedade. É no seio familiar que cada indivíduo se forma, cresce e aprende a viver em comunidade, adquirindo as normas, os valores e a cultura vigentes.¹

A parentalidade tem o potencial de acolher a criança capacitando-a a se desenvolver ao nível bio-psico-social e espiritual, modelando toda a sua vida. Esse relacionamento gera impactos profundos, nos pais e na criança, tanto no imediato como no futuro.²

A gravidez, o parto e o pós-parto são caracterizados como um período de transição crítico no ciclo vital da mulher. Representam fases de profundo desenvolvimento da personalidade, crescimento emocional, mudanças significativas e importantes reajustes internos e interpessoais.³

Nesse processo de transição ou de crise, nem sempre linear ou evolutivo, de constantes desafios e vulnerabilidade pessoal e familiar, a mulher está exposta ao compromisso de sua saúde mental. Em todo o mundo, aproximadamente 20% das mulheres desenvolvem depressão pós-parto, comprometendo, assim, sua saúde, qualidade de vida, vínculo mãe-filho, cuidados ao recém-nascido⁴ e qualidade das relações sociais e familiares.

Transição é definida por Meleis⁵ como um processo de adaptação frente a contextos, percepções, sensações e emoções desconhecidas, com diferentes níveis de incerteza sobre o futuro, para indivíduos e famílias. Os processos de transição podem, portanto, gerar expectativas, realistas ou desinformadas, que perturbam a vida quotidiana e afetam a saúde e o bem-estar.

Entender o impacto da transição para a parentalidade, como um processo de mudança significativa, por parte dos profissionais de saúde, facilita a intervenção colaborativa na prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença ou de sintomas, junto à mulher e sua família. Segundo o diagrama da teoria das transições de Meleis,⁶ o modelo de resposta esperado são, sentimento de interação, confiança e adaptação (indicadores de processo) e o domínio da situação na forma de maestria e identidade integrada na adaptação (indicadores de resultado).

Sendo a espiritualidade a busca por significado para a vida, permite ao indivíduo sentir e reagir conforme suas convicções, conferindo uma harmonia ao trinômio corpo, mente e espírito.⁷ Nesse sentido, o uso da espiritualidade emerge como uma estratégia de superação das profundas mudanças e demandas vivenciadas pela mulher nessa fase do ciclo vital, atribuindo novos significados às suas circunstâncias e por fim, ressignificando a vida com confiança e esperança.⁸

Cada indivíduo possui a liberdade interior, sustentada no propósito e sentido de vida, para escolher a sua atitude diante as vicissitudes da vida. Ao ressignificar experiências

e transcender autolimites,⁹ pode, apesar do sofrimento, alcançar com determinação a esperança e a resiliência.^{10,11}

A espiritualidade enquanto dimensão que proporciona crescimento nos relacionamentos consigo mesma, com os outros e com um ser superior, desempenha um papel relevante na atribuição de significado e no suporte emocional durante períodos de transição ou mudança, gerando sentimentos de esperança e altruísmo, tolerância e unidade.¹¹ As experiências podem variar amplamente, devido a diferenças individuais e contextuais, sendo que mulheres com elevado nível de coping espiritual apresentam elevados níveis de autoeficácia e enfrentamento eficaz ao estresse.¹²

Diversos estudos comprovam a relevância da espiritualidade na prática clínica, sendo uma fonte de equilíbrio e fortalecimento, promovendo a serenidade e favorecendo a saúde.^{11,13,14}

A espiritualidade assume um papel preventivo de transtornos mentais pela sua influência psicodinâmica facilitadora na resposta a situações que originam ansiedade, medo e frustração.¹⁴

Moreira *et al.*¹³ enfatizam que os profissionais de saúde devem compreender as necessidades bio-psico-espirituais das pessoas que cuidam para implementar intervenções que promovam o bem-estar, além de reconhecerem os benefícios da espiritualidade no controle da dor e da ansiedade. Considera-se, portanto, fundamental analisar como as necessidades das mulheres e suas famílias são atendidas durante a gravidez, parto e pós-parto, identificando intervenções que promovam a saúde integral das mulheres, melhorem suas interações sociais e fortaleçam o vínculo com seu filho – Ser Humano com potencial e futuro.

Este estudo incorpora uma responsabilidade social e ética de prestar cuidados de saúde holísticos, de qualidade e baseados na mais atual evidência científica. Neste sentido, esta revisão tem como objetivo compreender a influência da espiritualidade na transição para a parentalidade nas mulheres.

Métodos

O método de estudo foi a revisão de escopo. A revisão foi realizada seguindo os pressupostos do *Joanna Briggs Institute (JBI)*. A mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto) foi usada para facilitar a definição da questão de partida.¹⁵ Assim, definiu-se como população: mulheres; como conceito: espiritualidade; e como contexto: transição para a parentalidade.

Neste sentido, como estratégia de busca, primeiramente, procedeu-se à consulta bibliográfica de forma livre, sobre a temática em questão, possibilitando identificar fontes de informação e palavras-chave, que permitiram a definição de descritores iniciais. Posteriormente, pesquisou-se sinônimos dos descritores no vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Assim, recorrendo aos operadores booleanos OR e AND e, ainda, ao truncador *, articulou-se os descritores definidos, estabelecendo-se a seguinte frase booleana: (wom* OR puerp* OR mother* OR postpartum) AND (parent* OR matern* OR adjustm* OR transit) AND (Spirit*).

Como critérios de inclusão definiu-se artigos científicos que abordassem a transição para a parentalidade das mulheres e a espiritualidade. Definiu-se como critérios de exclusão: artigos não acessíveis, estudos com foco em profissionais de saúde, enfermidade ou luto e, ainda, no período pós-parto/ crianças com idade superior a 24 meses. Como limitadores para a inclusão de artigos, estabeleceu-se publicações com texto integral, publicados entre 2018 e 2023 e nos idiomas português, inglês e espanhol. Quanto ao tipo de estudos, foram incluídos estudos primários e estudos secundários.

Posteriormente, procedeu-se à busca dos artigos em bases de dados disponíveis na *Elton Bryson Stephens Company Host* (EBSCOhost) (CINAHL®Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina e Cochrane Clinical Answers).

O processo de pesquisa e seleção dos artigos foi conduzido de forma colaborativa por dois revisores independentes, tendo recorrido, a um terceiro revisor, sempre que se revelou necessário, para continuidade do processo. Desta forma, a revisão se iniciou com a análise dos títulos, em seguida pela análise dos resumos e, por fim, pela leitura integral dos artigos.

Resultados e Discussão

No processo de extração de dados (Figura 1) foram identificados, inicialmente, um conjunto de 1294 estudos, dos quais 1121 foram eliminados após a aplicação dos filtros (limitadores) estabelecidos. De seguida, e através do programa *Rayyan* foram excluídos 71 artigos por se encontrarem duplicados em várias bases de dados. Dos restantes 102 artigos, 87 foram excluídos através da análise dos títulos (62) e resumos (25). Por fim, dos 15 artigos selecionados para análise integral, 11 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão estabelecidos, resultando na seleção de quatro artigos elegíveis para a presente revisão e resposta à pergunta de partida.

Os quatro estudos incluídos na atual Revisão de Escopo (Tabela 1), foram publicados nos últimos cinco anos, mais especificamente, dois estudos publicados no ano de 2020,^{16,17} um em 2021¹⁸ e outro em 2022.¹⁹ Estes foram publicados e/ou realizados no Brasil,¹⁶ no Reino Unido,¹⁷ na Dinamarca,¹⁸ no Gana e Uganda,¹⁹ respectivamente. Dos

estudos selecionados, três são estudos primários^{16,18,19} e um é um estudo secundário.¹⁷

A partir da análise dos resultados, foi possível agregar os achados em torno de três dimensões: a influência da espiritualidade nas dimensões da saúde (Tabela 2), dificuldades da transição para a parentalidade resolvidas pela espiritualidade (Tabela 3) e intervenções de saúde promotoras do processo de transição (Tabela 4).

Em cada uma dessas dimensões, foram evidenciadas categorias que abordam a pessoa humana como ser holístico: físico, tudo o que se refere ao corpo, sua anatomia e fisiologia; psicológico, o que engloba os aspectos psicológicos e emocionais; social, tem a ver com a pessoa em relação, com grupos; espiritual, relacionado com o que atribui significado à vida, seja religioso, ou não, ou em relação com o transcendente/espiritual; cultural, relacionado com aspectos culturais como crenças, valores, hábitos e costumes; inespecífico: quando não se consegue identificar, uma única ou claramente, as categorias anteriores.

Os estudos mostraram que no processo de transição para a parentalidade, a vivência da espiritualidade influencia a saúde e a qualidade de vida das mulheres, ao nível físico, psicológico, social, espiritual e, ainda, de forma inespecífica (Tabela 2).¹⁶⁻¹⁹

Importa ressaltar que a espiritualidade é uma dimensão pessoal e única da vida de cada mulher, influenciando de forma individual, proporcionalmente à importância que lhe é atribuída, a saúde e o bem-estar.

As dimensões da saúde física e psicológica, são apontadas como determinantes da qualidade de vida.¹⁶ A dimensão espiritual do indivíduo dá resposta às suas questões existenciais, dá sentido à sua vida e é um fator influenciador da sua qualidade, ressaltando, assim, a importância de sua compreensão. Na verdade, as concepções espirituais das mulheres moldam, suas experiências de parto ao nível de suas capacidades físicas,¹⁸ a saúde familiar e a de seu recém-nascido.¹⁶ Na mesma medida, a espiritualidade pode fornecer uma fonte de esperança e otimismo que permite à mulher, enfrentar desafios com uma atitude positiva e resiliente, mesmo diante situações adversas.¹⁸⁻²⁰

A espiritualidade promove, na dimensão psicológica, a saúde mental, diminuindo processos de humor patológicos no período pós-parto, como é o caso da depressão pós-parto,^{14,17} a percepção de satisfação e de felicidade¹⁶ e a qualidade do apego mãe-filho.^{17,19} Enquanto na dimensão social e inespecífica, a fim de promover o autocuidado da mulher, o equilíbrio emocional, o desenvolvimento de suas relações sociais e laços de parentesco, a espiritualidade é entendida como elemento facilitador e como prevenção do isolamento e solidão, apontados como fatores de risco para depressão pós-parto.^{16,17,19} Por outro lado, “as relações interpessoais mais pobres, estão associadas a uma menor oportunidade de crescimento espiritual”.¹⁷

Figura 1

Fluxograma do processo de seleção dos artigos, PRISMA.

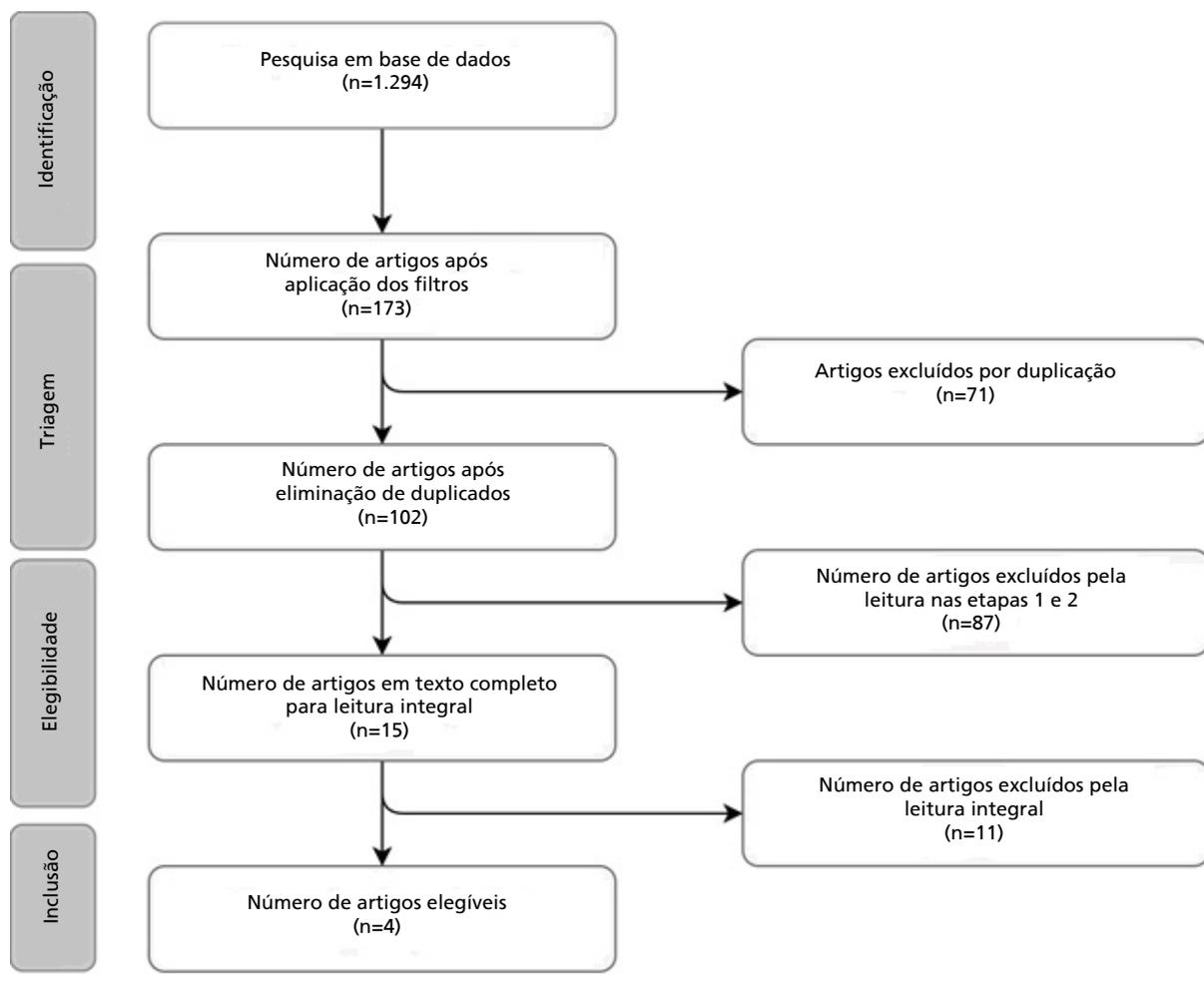


Tabela 1

Resumo das características dos estudos selecionados para análise.

Identificação do estudo	País	Desenho do estudo	Objetivo/ Participantes/ Fonte de dados
Brito et al. ¹⁶ 2020	Brasil	Estudo quantitativo transversal	Analisar quais os fatores que afetam a qualidade de vida de 16 mães, no período puerperal.
Hansen et al. ¹⁸ 2021	Dinamarca	Estudo quantitativo transversal	Medir as reflexões existenciais de construção de significado relacionadas à experiência de parto, através da aplicação de um questionário, a 517 mães, primíparas, com filhos entre os 6 e 18 meses de idade.
Frimpong-Manso et al. ¹⁹ 2022	Gana e Uganda	Estudo qualitativo	Analisar, através da realização de entrevistas, as experiências de gravidez e de parentalidade em 25 mães que deixaram a instituição de acolhimento residencial, no Gana e no Uganda, para viverem de forma independente.
Crowther et al. ¹⁷ 2020	Reino Unido	Revisão integrativa	Identificar as experiências psico-social-espirituais em torno do parto e destacar associações em termos de saúde mental perinatal. Através da análise de seis artigos, dos 383 estudos identificados, no período de 2000 e 2018.

Na dimensão espiritual, a fé em Deus, ter paz de espírito e ter saúde espiritual é entendida como determinante de qualidade de vida e de significado de vida.^{16,18} Para tal, é fundamental haver oportunidades de crescimento espiritual, para que a mesma tenha potencial de influenciar a saúde e a

percepção de saúde, na medida em que, “a espiritualidade não é uma escolha, faz simplesmente parte da natureza humana”.⁷

O processo de transição para a parentalidade é caracterizado, entre outros aspectos, pela mudança,

Tabela 2

Dimensão: Influência da espiritualidade nas dimensões da saúde.		
Categorias	Resultados	Estudo
Física	Saúde do seu recém-nascido	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	Saúde familiar	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	Capacidades físicas	Hansen <i>et al.</i> ¹⁸
Psicológica	Saúde psicológica	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	Satisfação com os filhos	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	A felicidade da sua família	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	Aumento da resiliência	Hansen <i>et al.</i> , ¹⁸ Frimpong-Manso <i>et al.</i> ¹⁹
	Vínculo mãe/filho	Frimpong-Manso <i>et al.</i> , ¹⁹ Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
	Humor pós-natal	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
Social	Relações sociais	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
	Laços de parentesco	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
Espiritual	Fé em Deus	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	Paz de espírito	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	Saúde espiritual	Brito <i>et al.</i> ¹⁶
	Atribuição de significado de vida	Hansen <i>et al.</i> ¹⁸
	Oportunidade de crescimento espiritual	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
	Apoio recebido por outros	Brito <i>et al.</i> , ¹⁶ Frimpong-Manso <i>et al.</i> ¹⁹
Inespecífica	Parto percebido como experiência extraordinária	Hansen <i>et al.</i> ¹⁸
	Sentido de espiritualidade na gravidez e puerpério	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
	Significado da vivência de parto	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
	Experiência significativa	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷
	Momentos significativos – satisfatórios e gratificantes	Crowther <i>et al.</i> ¹⁷

instabilidade, incerteza, redefinição de papéis e adoção de novos comportamentos e habilidades. É imensurável o impacto dos desafios vividos pela mulher neste processo.³ Dificuldades como medo, estresse, ansiedade, insegurança, depressão, angústia, cansaço, privação de sono, acúmulo de tarefas e a tomada de decisões frente a preocupações cotidianas são as descritas pelos autores (Tabela 3).¹⁷⁻¹⁹ A espiritualidade é, assim, reconhecida como um recurso facilitador no processo adaptativo às novas competências.^{7,9,11,14} A espiritualidade, como estratégia de enfrentamento, influencia as concepções de vida, tendo

impacto positivo na saúde e promovendo o sentido da vida, que estão diretamente relacionadas com níveis mais baixos de ansiedade e depressão.^{9-12,17-19}

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde mental materna é um grande desafio de saúde pública. Entre outras consequências, a doença mental prolongada está associada a prejuízo no vínculo mãe-filho, na amamentação e nos cuidados ao recém-nascido.⁴ Os autores citam, ainda, o risco de maus-tratos ao recém-nascido como resultado de uma saúde mental comprometida.¹⁹ Dessa forma, a espiritualidade pode influenciar positivamente a qualidade do vínculo

Tabela 3

Dimensão: Dificuldades da transição para a parentalidade resolvidas pela espiritualidade.		
Categorias	Resultados	Estudo
Física	Privação de sono/ Falta de repouso	Crowther et al. ¹⁷
	Parto de alto risco	Crowther et al. ¹⁷
Psicológica	Medo	Hansen et al. ¹⁸
	Estresse/ Imprevisibilidade/ insegurança	Frimpong-Manso et al., ¹⁹ Crowther et al. ¹⁷
	Perturbações do humor pós-parto, Depressão	Frimpong-Manso et al., ¹⁹ Crowther et al. ¹⁷
	Morbilidade emocional no período pós-natal	Crowther et al. ¹⁷
	Preocupações quotidianas/ ansiedade	Frimpong-Manso et al., ¹⁹ Crowther et al. ¹⁷
Social	Vinculação	Frimpong-Manso et al. ¹⁹
	Interações sociais	Frimpong-Manso et al. ¹⁹
	Dificuldades financeiras	Frimpong-Manso et al. ¹⁹
	Dificuldades laborais	Frimpong-Manso et al. ¹⁹
	Estigma e discriminação	Frimpong-Manso et al. ¹⁹
Espiritual	Dificuldade de desenvolvimento espiritual	Frimpong-Manso et al. ¹⁹
Cultural	Falta de congruência entre crenças/valores	Crowther et al. ¹⁷
Inespecífica	Abuso físico por parte dos parceiros	Frimpong-Manso et al. ¹⁹
	Abuso físico aos filhos	Frimpong-Manso et al. ¹⁹

Tabela 4

Dimensão: Intervenções de saúde promotoras do processo de transição.		
Categorias	Resultados	Estudo
Física	Promoção da saúde obstétrica-puerperal	Brito et al. ¹⁶
	Despiste ou prevenção de fatores de risco	Brito et al. ¹⁶
	Apoio do aleitamento materno	Brito et al. ¹⁶
Psicológica	Promoção do vínculo mãe/filho	Brito et al. ¹⁶
	Apoio e orientação corretos atenuam a imprevisibilidade	Crowther et al. ¹⁷
	Promoção do equilíbrio, tranquilidade e paz de espírito	Brito et al., ¹⁶ Crowther et al. ¹⁷
	Valorização do bem-estar psicológico	Crowther et al. ¹⁷
Social	Promoção das relações de parentesco	Crowther et al. ¹⁷
	Valorização do bem-estar social	Crowther et al. ¹⁷
Espiritual	Promoção do bem-estar espiritual	Crowther et al. ¹⁷
	Valorização e reconhecimento da espiritualidade	Crowther et al. ¹⁷
Cultural	Apoio das crenças e valores	Crowther et al. ¹⁷
Inespecífica	Promoção do autocuidado	Crowther et al. ¹⁷
	Promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis	Crowther et al. ¹⁷

mãe-filho pela promoção de um ambiente de apoio e amor, fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança, no imediato e no futuro.^{2,9-11}

Como agentes facilitadores da transição para a parentalidade, os profissionais de saúde assumem especial relevo para cuidar da saúde, promovendo a qualidade de vida e prevenindo complicações de saúde, dando suporte e aumentando a autonomia no autocuidado e nos cuidados ao recém-nascido (Tabela 4).^{16,17}

O auxílio no processo de transição, através da realização de intervenções dirigidas às necessidades das mulheres e suas famílias, proporciona apoio, confiança e segurança, diminuindo o estresse e o medo da imprevisibilidade do futuro.⁶

Lançar mão da dimensão espiritual, na prestação de cuidados, é fundamental para auxiliar as mulheres em sua jornada materna e proporcionar sentido de vida.^{10,11}

Ressalta-se o risco de haver profissionais de saúde culturalmente insensíveis à importância da dimensão espiritual das mulheres, neste período crítico, podendo, dessa forma, contribuir para perturbações de humor pós-natal.¹⁷

Como limitações a revisão possui um eventual viés linguístico ou de seleção pelo fato dos artigos pesquisados serem apenas em português, inglês e espanhol. Sendo estes os idiomas que os autores manejam para poder concretizar esta revisão, são também considerados de maior visibilidade e impacto na disseminação científica global, no entanto, consideramos que poderá haver, em outros idiomas e contextos culturais, mais evidência científica sobre a relação da transição para a parentalidade e a espiritualidade. Sugere-se, assim, que em revisões futuras se amplie o alcance para outros idiomas ou outras bases de dados.

A amplitude do tema e a heterogeneidade dos estudos poderão, também, ser uma limitação para a revisão visto que, tanto o tema da parentalidade como o da espiritualidade são vastos e abrangem uma multiplicidade de dimensões, metodologias e contextos, tornando a síntese dos conceitos e achados complexa.

Conclusão

Este estudo destaca a importância de explorar a relação entre os desafios da transição para a parentalidade e as forças internas, como a espiritualidade, na vida da mulher.

Respondendo à pergunta de investigação, concluímos que na transição para a parentalidade, a espiritualidade possibilita uma experiência única, saudável, satisfatória e bem-sucedida, durante esse período desafiante, caracterizado por instabilidade e incerteza.

Percebeu-se que a espiritualidade influencia positivamente a saúde, a qualidade de vida e facilita adaptações durante a transição para a parentalidade, promovendo, também, a resiliência na resolução de dificuldades, estilos parentais saudáveis e a vinculação mãe-filho.

A espiritualidade promove uma transição positiva da parentalidade, mas também tem potencial para promover uma parentalidade positiva a curto, médio e longo prazo.

Abordar a dimensão espiritual da pessoa humana é caracterizador de boas práticas para os profissionais de saúde que assistem as mulheres e suas famílias, no processo de transição para a parentalidade. Esse cuidado integral centrado na pessoa, e não apenas na dimensão física, promove o bem-estar físico, emocional, social e espiritual, tanto da mãe como do recém-nascido.

Nessa assistência, os profissionais de saúde devem priorizar o apoio, o fortalecimento dos vínculos familiares, a criação de um espaço seguro de reflexão e de comunicação significativa.

Reconhece-se, ainda, a importância de realizar estudos futuros, que abordem a percepção e o impacto da transição para a parentalidade, na figura paterna.

Em suma, este estudo assume especial relevo, como elemento de consolidação de conhecimento científico capaz de ser ampliado e aplicado na prática assistencial cotidiana, promovendo a excelência no cuidado humano e uma prática baseada na evidência.

Contribuição do autor

Grazina A: conceptualização, tratamento de dados, metodologia, redação - rascunho original, redação - análise e edição. Vila Nova Silva R: conceptualização, validação, redação - rascunho original, redação - análise e edição. Cavaco C, Costa M: conceptualização, redação - rascunho original, redação - análise e edição. Santos AP: tratamento de dados, metodologia, supervisão, redação - rascunho original, redação - análise e edição. Tavares M: metodologia, análise formal, supervisão, validação, redação - rascunho original, redação - análise e edição. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Saraceno C, Naldini M. Sociologia da Família. 2ª ed. Lisboa: Editorial Estampa; 2003. 406 p. (Temas de Sociologia).
2. Escribano S, Oliver-Roig A, Juliá-Sanchis R, Richart-Martínez M. Relationships between parent–infant bonding, dyadic adjustment and quality of life, in an intra-partner sample. *Health Soc Care Community*. 2022 Nov; 30 (6): e5017-26.
3. Della Vedova AM, Santoniccolo F, Sechi C, Trombetta T. Perinatal Depression and Anxiety Symptoms, Parental Bonding and Dyadic Sensitivity in Mother–Baby Interactions at Three Months Post-Partum. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb; 20 (5): 4253.

4. World Health Organization (WHO). Maternal mental health. Geneva: WHO; 2024. [Internet]. [acesso em 2024 Mar 18]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
5. Meleis AI. Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. *Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo*. 21 (1). 2019; 1-6.
6. Meleis AI. Transitions Theory. In: *Nursing Theorists and Their Work E-Book*. Alligood MR (org.) [Internet]. 10ª ed. Elsevier Health Sciences; 2021. p. 306-19. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=usg5EAAAQBAJ>
7. Carmo KBD. Espiritualidade aplicada a la medicina. *Rev Bioét*. 2022 Dez; 30 (4): 870-82.
8. Portela RDA, Passos HM, Sousa SDMAD, Brugin ES, Silva ACO. A espiritualidade no enfrentamento do luto: compreender para cuidar / spirituality in the mourning confrontation: understanding to care. *Braz J Dev*. 2020; 6 (10): 74413-23.
9. Reed PG, Haugan G. Self-Transcendence: A Salutogenic Process for Well-Being. Em: Haugan G, Eriksson M, editores. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research [Internet]*. Cham: Springer International Publishing; 2021 [acesso em 2024 Mar 18]. p. 103-15. Disponível em: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-63135-2_9
10. Kraus T, Dixe M, Rodrigues M.). Dor, sofrimento e sentido de vida: Desafio para a ciência, a teologia e a filosofia. In: Oliveros OL, Krueff P (Eds.). *Finitude e Sentido da Vida: Logoterapia no embate com a tríade trágica*. Porto Alegre (RS): Editora Evangraf; 2014. p. 193-237.
11. Lima M, Handan de Deus VA, Silva RMCRA, Pereira ER, Bessa de Paulo V, Silva RDCFD. Espiritualidade na Maternidade Atípica: Uma Reflexão com Base no Referencial Teórico de Victor Frankl. *Rev Pró-UniverSUS*. 2023 Jul; 14 (Esp): 106-10.
12. Alemdar DK, Yilmaz G, Günaydin N. The Spiritual and Religious Coping of Mothers with Disabled Children in Turkey: Correlation Between Stress Coping Styles and Self-Efficacy. *J Relig Health*. 2023 Abr; 62 (2): 888-905.
13. Moreira RDS, Santana Junior RNDA, Posso MBS. Spirituality, nursing and pain: an indissociable triad. *Braz J Pain*. 2021; 4 (4): 344-52.
14. Silveira FM. Espiritualidade e psiquiatria: atenção à saúde mental na dimensão psicossocial e espiritual. *CPAH Sci J Health*. 2022 Jun; 5 (2): 340-50.
15. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, *et al*. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2020 Out; 18 (10): 2119-26.
16. Brito LCS, Câmara JT, Sousa WEA, Pacheco HSA, Carvalho ICS, Lira Júnior JW, *et al*. Análise da qualidade de vida das puérperas de uma unidade básica de saúde. *Braz J Surg Clin Res*. 2020; 32 (2): 15-20.
17. Crowther S, Stephen A, Hall J. Association of psychosocial-spiritual experiences around childbirth and subsequent perinatal mental health outcomes: an integrated review. *J Reprod Infant Psychol*. 2020 Jan; 38 (1): 60-85.
18. Hansen LB, Hvidt NC, Mortensen KE, Wu C, Prinds C. How Giving Birth Makes Sense: A Questionnaire Study on Existential Meaning-Making Among Mothers Giving Birth Preterm or at Term. *J Relig Health*. 2021 Fev; 60 (1): 335-53.
19. Frimpong-Manso K, Bukuluki P, Addy TNA, Obeng JK, Kato F. Pregnancy and Parenting Experiences of Care-Experienced Youth in Ghana and Uganda. *Child Adolesc Soc Work J*. 2022 Dez; 39 (6): 683-92.
20. Miranda Silva ML, Cruz Sanches GDJ, Tosoli Gomes AM, Donha Yarid S. Análisis y validación del concepto de espiritualidad y su aplicabilidad en el cuidado de la salud. *Cienc Enferm*. 2021; 27: 38. [acesso em 2024 Mar 11]. Disponível em: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7067/6399>

Recebido em 3 de Agosto de 2024

Versão final apresentada em 3 de Abril de 2025

Aprovado em 12 de Abril de 2025

Editor Associado: Alex Sandro Souza