Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84205

Bem-estar espiritual, satisfação com a vida e sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas: estudo transversal

Spiritual well-being, life satisfaction and psychopathological symptoms in pregnant women: a cross-sectional study

Bienestar espiritual, satisfacción con la vida y síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas: estudio transversal

Eli Carlos Martiniano[I]*; Natácia Élem Felix Silva*[I]*; Glauberto da Silva Quirino*[I]

[I]*Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil*

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação do nível de bem-estar espiritual e satisfação com a vida com a presença de sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas. **Método:** estudo transversal desenvolvido com 307 mulheres grávidas de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e outubro de 2019, com aplicação dos instrumentos *Spiritual Health and Life-Orientation Measure, Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale* e Inventário Breve de Sintomas. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial, com teste de correlação de Pearson, respeitando nível de significância de p<0,05. **Resultados:** o bem-estar espiritual nas dimensões ideal (-0,501) e real (-0,496) apresentaram moderada correlação negativa diante da presença de sintomas psicopatológicos (p<0,01). Houve moderada correlação negativa (-0,664) entre a satisfação com a vida e presença de sintomas psicopatológicos (p<0,01). **Conclusão:** a presença de sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas correlaciona-se à diminuição do bem-estar espiritual e satisfação com a vida.
Descritores: Saúde da Mulher; Gravidez; Saúde Mental; Espiritualidade; Satisfação Pessoal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the correlation between the level of spiritual well-being and satisfaction with life and the presence of psychopathological symptoms in pregnant women. **Method:** this is a cross-sectional study of 307 pregnant women in Juazeiro do Norte, Ceará, Brazil. Data was collected between January and October 2019, using the Spiritual Health and Life-Orientation Measure, Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale and Brief Symptom Inventory. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics, with Pearson's correlation test, respecting a significance level of p<0.05. **Results:** spiritual well-being in the ideal (-0.501) and real (-0.496) dimensions showed a moderate negative correlation with the presence of psychopathological symptoms (p<0.01). There was a moderate negative correlation (-0.664) between satisfaction with life and the presence of psychopathological symptoms (p<0.01). **Conclusion:** the presence of psychopathological symptoms in pregnant women correlates with a decrease in spiritual well-being and satisfaction with life.
Descriptors: Women's Health; Pregnancy; Mental Health; Spirituality; Personal Satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: analizar la correlación entre el nivel de bienestar espiritual y satisfacción con la vida y la presencia de síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas. **Método:** estudio transversal desarrollado con 307 gestantes de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. La recolección de datos se realizó entre enero y octubre de 2019, utilizando los instrumentos *Spiritual Health and Life-Orientation Measure, Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale* y el Inventario Breve de Síntomas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, con prueba de correlación de Pearson, respetando un nivel de significación de p<0,05. **Resultados:** el bienestar espiritual en las dimensiones ideal (-0,501) y real (-0,496) mostró una correlación negativa moderada en presencia de síntomas psicopatológicos (p<0,01). Hubo una correlación negativa moderada (-0,664) entre la satisfacción con la vida y la presencia de síntomas psicopatológicos (p<0,01). **Conclusión:** la presencia de síntomas psicopatológicos en mujeres embarazadas se correlaciona con una disminución del bienestar espiritual y la satisfacción con la vida.
Descriptores: Salud de la Mujer; Embarazo; Salud Mental; Espiritualidad; Satisfacción Personal.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico é um fenômeno fisiológico e dinâmico que mobiliza diversos campos da vida das mulheres grávidas[1] e o acompanhamento pré-natal deve considerar a integralidade do cuidado[2]. Nesse sentido, destaca-se o aspecto do bem-estar espiritual que é relevante para a saúde das gestantes, entretanto, é pouco explorado nas consultas pré-natal[3].

O bem-estar espiritual é um conceito dinâmico no qual o indivíduo encontra seu propósito de vida, dando-lhe um significado singular e divide-se em duas dimensões: vertical, quando há sentido de conexão espiritual com algo maior;

Autora correspondente: Natácia Élem Felix Silva. E-mail: natacia.silva@urca.br
Editora Científica: Juliana Amaral Prata; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Recebido em: 07/05/2024 – Aprovado em: 21/10/2024

CC BY NC ND

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84205

e horizontal, quando há a satisfação com a vida, independente de referência religiosa[4]. A satisfação com a vida relaciona-se à avaliação global do ponto de vista psicológico que considera critérios subjetivos individuais do nível de satisfação e qualidade de vida incluindo metas, valores e circunstâncias[5].

Estudos ancorados em processos e fatores individuais e situacionais que aumentem o bem-estar espiritual e a satisfação das pessoas com suas vidas[5,6] indicam a dificuldade de superação de desafios pessoais, profissionais ou sociais e preocupações com a saúde diante da ocorrência de eventos globais[7]. Nessa conjuntura, acrescenta-se que a gravidez é um fator predisponente para a incidência de transtornos mentais sendo comum a ocorrência de ansiedade e depressão[8-10], pois as mudanças orgânicas afetam o humor e o enfrentamento de eventos estressores podem desencadear a manifestação de sintomas psicopatológicos[9,11]. Na literatura, a associação entre bem-estar espiritual e saúde aponta que o envolvimento espiritual pode contribuir para a saúde mental[12].

Nessa perspectiva, justifica-se a importância da espiritualidade para a saúde mental das gestantes e relevância para ampliar a compreensão da influência dessa dimensão na presença de sintomas psicopatológicos e satisfação com a vida[6,12]. Assim, contribui-se para o fortalecimento de práticas de cuidado integral, prevenção e tratamento de transtornos mentais durante o acompanhamento pré-natal.

Portanto, a partir da vinculação do bem-estar espiritual, satisfação com a vida e sintomas psicopatológicos com a saúde gestacional, coloca-se a seguinte questão norteadora: qual a correlação entre bem-estar espiritual e a satisfação com a vida com a presença de sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas?

O presente estudo objetivou analisar a correlação do nível de bem-estar espiritual e satisfação com a vida com a presença de sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa e caráter transversal, com relato orientado pelo guia *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades básicas da Estratégia Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte, localizado na Região Metropolitana do Cariri, interior do Ceará, Brasil. A população adstrita deste estudo foi composta por 1.501 mulheres grávidas atendidas nas 78 equipes da Estratégia Saúde da Família da Rede de Atenção Primária à Saúde do município.

A identificação do quantitativo de mulheres grávidas foi realizada mediante averiguação junto a sete coordenadores de distrito sanitário no setor da Coordenação de Atenção Básica, localizado na Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte. Com isso, o cálculo amostral foi realizado utilizando-se a fórmula para população finita[13] e a amostra foi composta por 307 mulheres grávidas selecionadas por conveniência e que responderam espontaneamente os instrumentos de coleta de dados.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídas grávidas cadastradas e acompanhadas pelo pré-natal de risco habitual realizado nas equipes da Estratégia Saúde da Família de Juazeiro do Norte, sem restrição quanto ao período gestacional e presença de comorbidades. Como critérios de exclusão, considerou-se mulheres grávidas menores de 18 anos de idade e aquelas com deficiência auditiva ou de fala que impossibilitasse responder às perguntas dos instrumentos de coleta de dados.

A coleta foi realizada entre os meses de janeiro a outubro de 2019, por meio de visitas às equipes da Estratégia Saúde da Família. As mulheres grávidas foram abordadas em sala de espera, antes da consulta pré-natal, e convidadas para participarem da pesquisa. Nesse processo, as informações referentes ao objetivo do estudo e aspectos legais foram repassadas.

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceite para participação voluntária, a participante assinou o documento e a coleta de dados ocorreu de forma individual e em local privado das unidades de saúde, mediante aplicação dos instrumentos de coleta de dados: Formulário de caracterização sociodemográfica, estado de saúde e estilo de vida e autocuidado; *Spiritual Health and Life-Orientation Measure*; *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale;* e o Inventário Breve de Sintomas.

O formulário de caracterização continha 16 itens de investigação distribuídos entre variáveis sociodemográfica (idade, nacionalidade, estado civil, educação, emprego, profissão, origem da remuneração, religião e religiosidade) estado de saúde (problema de saúde, tempo de diagnóstico, realização de acompanhamento clínico e uso de medicação regular) e estilo de vida e autocuidado (fumo, consumo de álcool, prática de atividade recreativa, atividade física, dependência no autocuidado, necessidade e frequência de apoio de serviços sociais e de saúde).

O *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* (SHALOM) foi desenvolvido por Fisher e possui tradução, adaptação transcultural e análise de propriedades psicométricas para o contexto brasileiro[14]. Analisa 22 itens com respostas em escala

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84205

o tipo *likert* de um a cinco pontos, distribuídos nas dimensões pessoal (5, 9, 14, 16 e 18), comunitária (1, 3, 8, 17 e 19), ambiental (4, 7, 10, 12 e 20) e transcendental (2, 6, 11, 13, 15, 20a e 20b) que contemplam aspectos racional e inspiracional da experiência pessoal nos últimos seis meses[15].

O SHALOM considera três medidas com parâmetros de organização dispostos em duas colunas para cada item de análise. A primeira coluna avalia a medida "ideal de saúde espiritual" em termos de valor ou meta; a segunda coluna avalia a medida "estado atual de saúde espiritual" de conquistas e atitudes reais. A terceira medida avalia o "bem-estar espiritual" é determinada pela cotação de discrepância/congruência entre as duas medidas anteriores. A cotação divide-se em nível global (com as médias globais das duas escalas) ou individual (com as medidas das quatro dimensões). Os valores obtidos são convertidos nas categorias "harmonia espiritual (<1)" ou "dissonância espiritual (≥1)"[15].

A *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale* possui validação e consiste em instrumento composto por 20 itens subdividido em dimensões de análise intrínseca, social, externa e perspectiva. Estas subdividem-se em cinco itens tipificados aos quais as participantes respondem uma escala tipo *Likert* de muito insatisfeito a muito satisfeito e pontuação máxima de 120 pontos, que equivale a 100%. Portanto, escores maiores que 50% indicam alta satisfação com a vida e, os menores de 50%, indicam baixa satisfação[16].

O Inventário Breve de Sintomas possui adaptação para o português brasileiro, sendo composto por 53 itens autorrespondidos em uma escala tipo *Likert* de concordância de cinco pontos (nunca a muitíssimas vezes) e objetiva avaliar os sintomas psicopatológicos considerando nove dimensões: somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo[17].

Além disso, o instrumento avalia três índices globais obtidos pelos itens das dimensões que são importantes elementos de psicopatologias: o Índice Geral de Sintomas obtido pela soma das pontuações de todos os itens do Inventário Breve de Sintomas e, em seguida, dividido pelo total de respostas; o Total de Sintomas Positivos obtido a partir da contagem de itens demarcados com indicadores positivos; e o Índice de Sintomas Positivos obtido através da divisão do somatório de todos os itens pelo Total de Sintomas Positivos[18].

Os dados coletados foram transpostos com dupla checagem para um banco de dados construído através de planilhas do *software Microsoft Office Excell* versão 2010 e, posteriormente, importado para a versão 25.0 do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Foram realizadas as análises estatísticas descritiva frequencial, com medidas de tendência central (valores máximos e mínimos, média, moda e mediana), desvio padrão e correlação de variáveis pela estatística inferencial, e análise bivariada entre as variáveis independentes (bem-estar espiritual e satisfação com a vida) e dependente (sintomas psicopatológicos) por meio do teste de correlação de Pearson. Foi considerado como nível de significância estatística valores de $p<0,05$.

Os dados foram apresentados de forma descritiva e em tabelas com auxílio do *software Microsoft Office Word* versão 2010. A discussão dos resultados ocorreu de forma analítica e interpretativa com base na literatura vigente.

O protocolo de pesquisa apresenta parecer de aprovação mediante a análise do projeto intitulado "Nível de bem-estar espiritual relacionado à religião, condição crônica de saúde e características socioeconômicas". Seguiram-se os preceitos éticos contando com participação voluntária das mulheres grávidas mediante leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Pós-Esclarecido.

RESULTADOS

As mulheres grávidas (n=307) apresentaram variação de idade entre 18 e 41 anos (26,9±5,6 anos). De nacionalidade brasileira, a maioria era casada/união estável (n=199; 64,8%), com ensino médio (n=182; 59,3%), desempregada (n=191; 62,2%), com remuneração casual (n=137; 44,6%), católica (n=248; 80,8%) e consideram-se religiosas (n=154; 50,2%).

As principais características do estado de saúde, estilo de vida e autocuidado foram: possui algum problema de saúde (n=282; 91,9%), não consome tabaco (n=304; 99%), não consome álcool (n=299; 97,4%), não participam de atividade recreativa 246 (80,1%); não faz atividade física (n=254; 82,7%), não possui dependência para o autocuidado (n=294; 95,8%), não necessita de apoio de serviços sociais (n=302; 98,4%) e necessitam da assistência de médico e enfermeiro (n=271; 88,3%).

A mensuração do nível de bem-estar espiritual foi categorizada como harmônica em todos os itens avaliados e distribuídos nas dimensões do SHALOM. A taxa de cotação distribuiu-se da seguinte forma: pessoal, 0,79; comunitária, 0,60; ambiental 0,80; e transcendental, 0,66.

Quando analisado de forma individual, destacam-se as maiores cotação de bem-estar ideal no item "paz interior" (4,74), referente à dimensão pessoal; e, quanto ao bem-estar real, no item "respeito às outras pessoas" (4,13), referente à dimensão comunitária. Os itens que apresentaram maior taxa de divergência de cotação foram: "paz interior" (0,92) e a "sensação de deslumbramento com a natureza" (0,89), essa última compõe a dimensão ambiental. Em oposição, as

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84205

menores taxas de divergências de cotação estavam presentes nos itens da dimensão comunitária: “generosidade aos outros” (0,47) e "respeito a outras pessoas” (0,54).

A média geral dos itens referentes às quatro dimensões foram: 4,42 no âmbito ideal; 3,71 no âmbito real; e a cotação foi de 0,71. Assim, o resultado geral do instrumento *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* foi <1. Portanto, considerando-se os índices gerais de cada dimensão, observa-se a apresentação de congruência, indicando a harmonia no bem-estar espiritual das mulheres grávidas.

No que tange à satisfação com a vida, observou-se que as gestantes obtiveram um escore geral de 95 pontos, estabelecendo uma média de 4,75 pontos. Assim, pode-se afirmar que as gestantes se encontravam satisfeitas com a vida. Sobre o escore geral, a pontuação estabeleceu um percentual de 79,16% de satisfação com a vida.

Ao ser analisado de forma individual por participante, notou-se que 299 (97,4%) participantes encontravam-se dentro do indicador de alta satisfação, sendo apenas oito (2,6%) classificadas como baixa satisfação. Ressalta-se, também, que dentre as gestantes identificadas com baixa satisfação, a dimensão intrínseca predominou como fator negativo, sendo seguida da dimensão social.

Com relação aos sintomas psicopatológicos, a avaliação realizada por meio do Inventário Breve de Sintomas possibilitou favorecer a compreensão da natureza de diversos transtornos que podem ser agravados ou desenvolvidos durante a gravidez, conforme ilustrados na Tabela 1.

Tabela 1: Sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2019.

Variável	Média	Desvio padrão
Somatização	4,6059	±4,0330
Comportamento obsessivo-compulsivo	5,6450	±4,5676
Sensibilidade interpessoal	2,7134	±3,4540
Depressão	3,9121	±4,5102
Ansiedade	4,1042	±4,0336
Hostilidade	4,0749	±3,7035
Ansiedade fóbica	2,9381	±3,5377
Ideação paranoide	3,3322	±3,8865
Psicoticismo	3,0684	±3,5980
Índice Geral de Sintomas	3,8216	±2,9316
Total de Sintomas Positivos	38,4919	±15,5784
Índice de Sintomas Positivos	7,3628	±7,0154

Observa-se que o sintoma psicopatológico de maior média nas mulheres grávidas liga-se ao comportamento, especialmente no que se refere à obsessão e compulsão, tendo, em contrapartida, a sensibilidade interpessoal como fator de menor média.

A testagem de correlação entre os achados da análise das variáveis independentes de bem-estar e satisfação com a vida sobre a variável dependente sintomas psicopatológicos, encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2: Teste de correlação de Pearson de variáveis independentes e dependentes. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2019.

	Inventário Breve de Sintomas	
Variáveis	**Teste Pearson**	**p-valor***
SHALOM-ideal	-0,501	<0,01
SHALOM-real	-0,496	<0,01
BMLSS	-0,664	<0,01

Legenda: *Teste de correlação de Pearson; SHALOM: *Spiritual Health and Life-Orientation Measure;* BMLSS: *Brief Multidimensional Life Satisfaction Scale.*

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84205

Em relação ao bem-estar espiritual em sua dimensão ideal, observa-se que este apresenta moderada correlação negativa diante da presença de sintomas psicopatológicos, significando que o aumento dos sintomas está relacionado à diminuição do bem-estar ainda no seu campo do idealismo. Nota-se, também, igual correlação com o bem-estar espiritual na dimensão real.

A significância estatística está presente também entre as variáveis satisfação com a vida e presença de sintomas psicopatológicos, onde a correlação foi classificada como negativa e moderada, ou seja, o maior nível de satisfação com está relacionada ao menor nível adoecimento psicológico.

O material suplementar da pesquisa, conforme preconizado pela Ciência Aberta, encontra-se no repositório da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10721860.

DISCUSSÃO

O bem-estar espiritual das participantes deste estudo foi classificado como harmônico e indica que há similaridade entre as idealizações e vivências das mulheres grávidas. Aponta-se que a obtenção da harmonia entre mente-corpo e desejo-realidade tornam-se habitual com a prática da espiritualidade relacionada à saúde[18]. Assim, a harmonia intrínseca é resultado de constantes embates com base na conceituação de ideias que estimulam a saúde[19].

Em relação à satisfação com a vida, indica-se a contribuição da dimensão intrínseca e social na baixa satisfação das mulheres grávidas. Especificamente, aponta-se que o suporte de uma rede de apoio proporciona conforto diante de situações desafiadores da gestação. Porém, ainda prevalece o desconhecimento da relevância da participação da gestante e seus pares em momentos educativos e processos assistenciais relacionados à gestação[20]. Tal realidade desfavorece o fortalecimento da rede de apoio para os cuidados ao binômio materno-fetal durante o ciclo gravídico-puerperal[21].

Este estudo também evidenciou a moderada correlação negativa entre bem-estar espiritual diante da presença de sintomas psicopatológicos. O bem-estar espiritual ocasiona implicações na saúde mental e protege contra transtornos psiquiátricos menores: sintomas psiquiátricos não psicóticos, insônia, fadiga, irritabilidade, depressão, ansiedade, esquecimento, dificuldade de concentração e problemas somáticos[22]. Ainda, ao considerar a dimensão espiritual na prática de cuidado à saúde mental de mulheres grávidas, aponta-se a potencialidade de melhorar a autonomia, apoio mental e conforto, no fortalecimento do vínculo materno-fetal e para desfechos favoráveis no parto[6].

Em geral, os sintomas psicopatológicos sofrem influência das experiencias individuais e compreender o contexto de vida é fundamental para o manejo assistencial em saúde mental[23]. Neste estudo, há maior representatividade de mulheres grávidas com sintomas psicopatológicos de comportamento obsessivo-compulsivo. Entretanto, o *The American College of Obstetrician and Gynecologists*[24] recomenda a triagem e diagnóstico durante a gravidez das seguintes condições de saúde mental: depressão, ansiedade, transtorno bipolar, psicose pós-parto aguda e sintomas de suicídio.

No contexto da vigilância pré-natal, a depressão compromete o bem-estar materno-infantil e figura como fator de risco para depressão pós-parto[25]. Aponta-se, também, que vivência de estresse e ansiedade em gestantes é fator de risco para parto prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, a exposição intraútero do feto ao cortisol materno contribui para o desenvolvimento de problemas comportamentais, emocionais e cognitivos na infância[26,27]. À vista disso, o bem-estar espiritual protege a gestante e contribui para o enfrentamento positivo da gestação[3].

Quanto à correlação negativa e moderada entre a satisfação com a vida e a presença de sintomas psicopatológicos, um estudo transversal realizado no Peru evidenciou que fatores sociodemográficos e a percepção de saúde ruim estão associados à menor satisfação com a vida[28]. Assim, a sensação de satisfação com a vida também é um fator determinante para a saúde mental[29] e apresenta-se no indivíduo como melhor desempenho nas relações familiares, interpessoais e alcance de recursos financeiros[28].

Tal informação corrobora com os dados do estudo realizado com legislações trabalhistas internacionais relacionados à saúde materna que indica a necessidade de trabalho, renda e superação de obstáculos durante a gestação como fatores importante para o estabelecimento da satisfação com a vida. Nesse prisma, as barreiras impostas pela sociedade às mulheres grávidas dificultam o acesso ao mercado de trabalho, embora o diagnóstico da gravidez não impeça a admissão ou justifique a demissão[30].

Limitações do estudo

As limitações do estudo apresentam-se na ausência de estratificação das mulheres por trimestre gestacional, que permitiria uma melhor compreensão sobre cada fase da gestação. Elenca-se, também, a realização da coleta de dados no serviço de saúde público, não evidenciando a realidade de gestantes que frequentam instituições privadas. Aponta-se

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84205

também a participação da população de zona urbana, justificada pelo município apresentar quase totalidade de sua população nesta área. Além disso, não são estabelecidas relações de causalidade.

Sugere-se a realização de estudos com análises estatísticas que permitam explorar a multidimensionalidade dos desfechos e que considere fatores mediadores ou moderadores relevantes da ocorrência de transtornos mentais em mulheres grávidas.

CONCLUSÃO

A presença de sintomas psicopatológicos em mulheres grávidas correlaciona-se à diminuição do bem-estar espiritual e satisfação com a vida. Destaca-se a necessidade de intervenções focadas na promoção da saúde mental e bem-estar espiritual das mulheres grávidas. Ademais, as estratégias de cuidado com abordagens subjetivas podem contribuir para regular a satisfação com a vida das gestantes e beneficiar o enfrentamento da gestação.

Tais achados representam como avanços, para a área da enfermagem, a apresentação de resultados que respaldam a importância do cuidado integral na assistência pré-natal para promoção da saúde mental das mulheres grávidas.

REFERÊNCIAS

1. Antunes MB, Rossi RM, Pelloso SM. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. Rev. Esc. Enferm. USP. 2020 [cited 2024 Jan 08]; 54:e03526. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018042603526.
2. Mahoney A, Shiner CT, Grierson AB, Sharrock MJ, Loughnan SA, Harrison V, et al. Online cognitive behaviour therapy for maternal antenatal and postnatal anxiety and depression in routine care. J. Affect Disord. 2023 [cited 2024 Jan 08]; 338:121-8. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.008.
3. Chehrazi M, Faramarzi M, Abdollahi S, Esfandiari M, Rrizi SS. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. Nurs. Open. 2021 [cited 2024 Jan 08]; 8(6):3558-65. DOI: https://doi.org/10.1002/nop2.905.
4. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. Ciên. Saúde Colet. 2020 [cited 2024 Jan 08]; 25(4):1463-74. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018.
5. Nunes SAN, Sousa TF, Borges GF. Preditores da satisfação com a vida entre universitários do Estado da Bahia, Brasil. Av. piscol. latinoam. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 41(1)1463-76. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018.
6. 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 [cited 2024 Jan 08]; 30:e3774. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774.
7. Prokopowicz P, Mikołajewski D, Mikołajewska E. Intelligent System for Detecting deterioration of life satisfaction as tool for remote mental-health monitoring. Sensors (Basel). 2022 [cited 2024 Jan 08]; 22(23):9214. DOI: https://doi.org/10.3390/s22239214.
8. Blackmore R, Boyle JA, Gray KM, Willey S, Highet N, Gibson-Helm M. Introducing and integrating perinatal mental health screening: development of an equity-informed evidence-based approach. Health Expect. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 25(5):2287-98. DOI: https://doi.org/10.1111/hex.13526.
9. Paz MMS, Diniz RMC, Almeida MO, Cabral NO, Assis TJCF, Sena MF, et al. Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 22(4):1015-23. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202200040016.
10. Lopes RS, Lucchese R, Souza LMM, Silva GC, Vera I, Mendonça RS. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. Hum. Tecnol. 2020 [cited 2024 Jan 08]; 19(1):35-54. Available from: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/932/652.
11. Dadhwal V, Sagar R, Bhattacharya D, Kant S, Misra P, Choudhary V, et al. Prevalence of postpartum depression & anxiety among women in rural India: risk factors & psychosocial correlates. Indian J. med. res. 2023 [cited 2024 Jan 08]; 158(4):407-16. DOI: https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_3489_20.
12. Moreira WC, Nóbrega MPSS, Lima FPS, Lago EC, Lima MO. Effects of the association between spirituality, religiosity and physical activity on health/mental health: a systematic review. Rev. Esc. Enferm. USP. 2020 [cited 2024 Jan 08]; 54:e03631. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012903631.
13. Miot HA. Sample size in clinical and experimental trials. J. Vasc. Bras. 2011 [cited 2024 Jan 08]; 10(4):275-8. DOI: https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001.
14. Fisher J. Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. Religions. 2010 [cited 2024 Jan 08]; 1(1):105–21. DOI: https://doi.org/10.3390/rel1010105.
15. Valdivia LJ, Alves LPC, Rocha NS. Spiritual Health and Life-Orientation Measure: psychometric properties of the Brazilian Portuguese version. J. Health Psychol. 2018 [cited 2024 Jan 08]; 25(9):1187-97. DOI: https://doi.org/10.1177/1359105317751619.
16. Büssing A, Fischer J, Haller A, Heusser P, Ostermann T, Matthiessen PF. Validation of the brief multidimensional life satisfaction scale in patients with chronic diseases. Eur. J. Med. Res. 2009 [cited 2024 Jan 08]; 14:171-7. DOI: https://doi.org/10.1186/2047-783X-14-4-171.
17. Silva RP, Feijó LP, Serrralta FB. Perfil Sociodemográfico e clínico dos usuários de um ambulatório de saúde mental. Rev. Psicol. IMED. 2021 [cited 2024 Jan 08]; 13(1):41-54. DOI: https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3559.
18. Martins DA, Coêlho PDLP, Becker SG, Ferreira AA, Oliveira MLC, Monteiro LB. Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. Rev. Bras. Enferm. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 75(1):e20201011. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011.

Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.84205

19. Carmo KB. Spirituality applied to medicine. Rev. Bioét. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 30(4):870-82. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022304577EN.
20. Al-Mutawtah M, Campbell E, Kubis HP, Erjavec M. Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 [cited 2024 Jan 08]; 23:782. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0.
21. Santos MLC, Reis JF, Silva RP, Santos DF, Leite FMC. Postpartum depression symptoms and association with socieconomic and social support characteristics. Esc. Anna Nery. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 26:e20210265. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265.
22. Kantorski LP, Guedes AC, Brum NA, Treichel CAS, Santos VB, Gonçalves BA, et al. Minor psychiatric disorders among university students during the COVID-19 pandemic. Rev. Gaúch. Enferm. 2023 [cited 2024 Jan 08]; 44:e20220064. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220064.en.
23. Silva MAP, Giacon-Arruda BCC, Marcheti PM, Teston EF, Veivenberg CG, Lima HP. Embroidering health: perception of women with psychological distress about their experiences in a therapeutic workshop. Cogitare Enferm. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 27:e81933. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81933.
24. The American College of Obstetrician and Gynecologists. ACOG Clinical Practice Guideline No. 4: screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum. Obstet. Gynecol. 2023 [cited 2024 Jan 08]; 141(6):1232-61. DOI: https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005200.
25. Ribeiro GM, Cieto JF, Silva MMJ. Risk of depression in pregnancy among pregnant women undergoing high-risk prenatal care. Rev. Esc. Enferm. USP. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 56:e20210470. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0470en.
26. Costa N, Martins ES, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino PS, Castro RCMB. Acupuncture for perceived stress in pregnant women: an intervention study. Rev. Esc. Enferm. USP. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 56:e20210233. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0233en.
27. Kołomańska-Bogucka D, Micek A, Mazur-Bialy AI. The COVID-19 Pandemic and levels of physical activity in the last trimester, life satisfaction and perceived stress in late pregnancy and in the early puerperium. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022 [cited 2024 Jan 08]; 19(5):3066. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19053066.
28. Durand-Sanchez E, Ruiz-Alvarado C, Contreras-Valderrama R; Morales-García, Wilter C; Mamani-Benito O, et al. Sociodemographic aspects and healthy behaviors associated with perceived life satisfaction in health professionals. J. Prim. Care Community Health. 2023 [cited 2024 Jan 08]; 13:1-10. DOI: https://doi.org/10.1177/21501319221148332.
29. Ghazwin MY, Kavian M, Ahmadloo M, Jarchi A, Javadi SG, Latifi S, et al. The association between life satisfaction and the extent of depression, anxiety and stress among Iranian nurses: a multicenter survey. Iran. J. Psychiatry. 2016 [cited 2024 Jan 08]; 11:120-7. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947220/.
30. Brandão SSC, Gonçalves BIC, Muniz MJB, Freitas ASF, Ferreira Junior AR, Anjos SJSB. Legislação trabalhista internacional e sua interface com a saúde materno-infantil. Enferm Foco. 2020 [cited 2024 Jan 08 jan]; 11(2):70-7. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2799.

Contribuições dos autores:
Concepção, E.C.M. e G.S.Q.; metodologia, E.C.M. e G.S.Q.; software, E.C.M. e G.S.Q.; validação, E.C.M., N.E.F.S. e G.S.Q.; análise formal, E.C.M., N.E.F.S. e G.S.Q.; investigação, E.C.M.; obtenção de recursos, E.C.M.; curadoria de dados, E.C.M., N.E.F.S. e G.S.Q.; redação – original preparação de rascunhos, E.C.M; redação – revisão e edição, N.E.F.S. e G.S.Q.; visualização, E.C.M., N.E.F.S. e G.S.Q.; supervisão, G.S.Q.; administração do projeto, E.C.M. e G.S.Q. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Publicação de *preprint* / banco de dados:
O banco de dados da pesquisa está disponível no repositório Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, disponível em:
https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10721860.