Enfermagem em Foco

Edição II

CAPÍTULO 9

ESPIRITUALIDADE E ENFRENTAMENTO DA MATERNIDADE DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS QUALITATIVOS



IARA BRITO SILVA[1]
INGRID FONTINELE DE OLIVEIRA[1]
ANA KELMA CUNHA GALLAS[2]

[1]Discente – Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[2]Docente – Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

Palavras-chave: *Autismo; Espiritualidade; Maternidade.*

EDITORA PASTEUR

DOI | 10.59290/1601122931

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (COELHO, 2025). Os sinais geralmente se manifestam precocemente e podem tornar-se mais evidentes à medida que aumentam as demandas sociais (BATISTA *et al.*, 2026). No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que aproximadamente 2,4 milhões de pessoas apresentam TEA, cerca de 1,2% da população (IBGE, 2022). Esse crescimento pode estar relacionado à ampliação dos critérios diagnósticos, ao aprimoramento dos instrumentos de detecção e ao aumento da conscientização social sobre o transtorno (ASSUMPÇÃO JUNIOR; AGUIAR, 2025). Em panorama global, estima-se que, em 2021, cerca de 1 em cada 127 pessoas tinha autismo, valor que corresponde a uma estimativa média e que é substancialmente mais alto em estudos bem controlados (WHO, 2025).

Mães de crianças com TEA podem vivenciar estresse, angústia e sobrecarga física e emocional diante das demandas contínuas de cuidado, da limitação do tempo para o autocuidado e da insuficiência de apoio familiar e social. Essas dificuldades podem comprometer seu bem-estar e intensificar as preocupações com o desenvolvimento e o futuro dos filhos (RODRIGUES *et al.*, 2026).

Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade podem constituir estratégias de enfrentamento, favorecendo a esperança, a resiliência e a atribuição de sentido à experiência materna. Entretanto, dependendo das crenças vivenciadas, também podem intensificar sentimentos de culpa e sofrimento. O *coping*, expressão em inglês que significa “lidar ou enfrentar”, refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais usados por uma pessoa para gerenciar situações de estresse, ameaças ou adversidades (SILVA, 2025). Assim, compreender os fatores de proteção e de risco do *coping* religioso/espiritual é fundamental para subsidiar uma assistência de enfermagem integral, ética e culturalmente sensível (MELLO; GOMES, 2025).

A espiritualidade, definida como uma busca pessoal para compreender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido e às relações com o sagrado ou transcendente (THIENGO *et al.*, 2019), tem sido utilizada como estratégia de enfrentamento do sofrimento psíquico de cuidadores de pessoas com TEA (TRIANA; SUDJATMIKO, 2021). Estudos vêm demonstrando que o envolvimento religioso e espiritual proporciona melhores índices de saúde, qualidade de vida e longevidade, bem como menores índices de depressão e comportamento suicida (LIMA *et al.*, 2023). Para mães que cuidam de crianças com TEA, a espiritualidade pode assumir um papel significativo na construção de sentidos, na busca por conforto emocional e na ressignificação das experiências cotidianas (BORBA; REICHOW, 2024).

Como ciência voltada para a proteção, promoção e recuperação da saúde, a Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que contemplem as necessidades físicas e emocionais dessas mães. Por meio de uma abordagem integral e humanizada, pode também associar seus conhecimentos à abordagem espiritual, como forma de suporte, oferecendo esperança, fortalecimento emocional e propósito para a experiência da maternidade em situações adversas (GONÇALVES *et al.*, 2024).

Diante disso, o objetivo desta revisão foi

sintetizar evidências de estudos qualitativos sobre as experiências de espiritualidade e religiosidade de mães de crianças com TEA, considerando seus significados, estratégias de enfrentamento e possíveis ambivalências, e discutir as implicações para a assistência de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida exclusivamente a partir de estudos primários publicados, sem coleta direta de informações com participantes. Para assegurar transparência e rastreabilidade, foram observadas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), quanto à documentação das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (PAGE *et al.*, 2021).

A questão norteadora foi estruturada pela estratégia SPIDER, apropriada à síntese de evidências qualitativas, considerando-se como amostra (*Sample*) as mães de crianças com TEA; como fenômeno de interesse (*Phenomenon of Interest*), a espiritualidade, a religiosidade, a fé e o enfrentamento espiritual; como delineamento (*Design*), os estudos primários qualitativos; como avaliação (*Evaluation*), as experiências, percepções, significados, crenças e estratégias de enfrentamento; e como tipo de pesquisa (*Research type*), a pesquisa qualitativa. A pergunta foi: como os estudos qualitativos descrevem as experiências de espiritualidade e religiosidade de mães de crianças com TEA, considerando seus significados, estratégias de enfrentamento e possíveis ambivalências? Essa formulação não pressupõe que a espiritualidade produza efeitos positivos.

As publicações foram identificadas nas bases LILACS, PubMed/MEDLINE, CINAHL, *APA PsycInfo* e Scopus, pela abrangência nas áreas de Enfermagem, Psicologia, Saúde Coletiva e Ciências da Saúde. Foram usados termos livres em português, inglês e espanhol, combinados a descritores controlados nas bases que os oferecem (*CINAHL Headings* e tesauro da *APA PsycInfo*), nos núcleos TEA, mães, espiritualidade, religiosidade, fé e enfrentamento ou experiência. Os termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR e adaptados às regras de indexação de cada base. Na busca inicial, a estratégia reuniu quatro blocos de conceitos (autismo, mães, espiritualidade ou religiosidade e enfrentamento ou experiência), ligados por AND, com os sinônimos de cada bloco ligados por OR. As buscas foram realizadas em 29 de outubro de 2026, para publicações de 1º de janeiro de 2019 a 29 de outubro de 2026, e a busca inicial recuperou 6.980 registros. Como a conferência de elegibilidade reduziu o número de estudos dessa busca, foi feita uma busca complementar no PubMed, na qual o bloco de enfrentamento foi retirado e os termos de espiritualidade foram truncados, com a inclusão de "*God*", que recuperou 32 registros. As expressões completas, os campos pesquisados e o número de registros por base estão no **Quadro 9.1**.

Foram elegíveis artigos científicos originais, revisados por pares, publicados entre janeiro de 2019 e outubro de 2026, em português, inglês ou espanhol, que atendessem ao mesmo tempo a três critérios: (1) delineamento qualitativo; (2) participantes mães de crianças com TEA; e (3) resultados empíricos identificáveis sobre espiritualidade, religiosidade, fé ou enfrentamento religioso/espiritual, como objeto central ou como dimensão relevante dos resultados. Foram aceitos estudos fenomenológicos, etnográficos, descritivos e de outras tradições qualitativas, desde que apresentassem procedimentos explícitos de produção e análise dos da-

dos. Estudos com diferentes cuidadores entraram quando os resultados das mães podiam ser separados, e estudos de métodos mistos, apenas quando havia resultados qualitativos extraíveis e específicos das mães.

Foram excluídos estudos exclusivamente quantitativos, revisões de literatura, ensaios teóricos, editoriais, cartas, resenhas, relatos de experiência, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, resumos em anais de eventos, relatórios técnicos e textos não acadêmicos. Também foram excluídas as pesquisas sobre a experiência apenas de profissionais de saúde ou de crianças, os estudos que mencionavam espiritualidade ou religiosidade apenas de forma incidental e os textos sem acesso integral após tentativas razoáveis de obtenção.

Quadro 9.1 Estratégias de busca por base de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Campos e filtros	Registros
LILACS	(tw:("transtorno do espectro autista" OR autismo OR "*autism spectrum disorder*")) AND (tw:(mães OR maternidade OR *mothers* OR *motherhood*)) AND (tw:(espiritualidade OR religiosidade OR fé OR *spirituality* OR *religion* OR faith)) AND (tw:(enfrentamento OR *coping* OR experiência OR *experiences*))	Título, resumo e assunto. Idiomas: português, inglês e espanhol.	412
PubMed/ MEDLINE	*(("autism spectrum disorder"[Title/Abstract] OR autism[Title/Abstract]) AND (mothers[Title/Abstract] OR maternal[Title/Abstract] OR motherhood[Title/Abstract]) AND (spirituality[Title/Abstract] OR religion[Title/Abstract] OR religious[Title/Abstract] OR faith[Title/Abstract]) AND (coping[Title/Abstract] OR experiences[Title/Abstract] OR "lived experience"[Title/Abstract]))*	Título e resumo. Idiomas: português, inglês e espanhol.	1.286
CINAHL	*(MH "Autism Spectrum Disorder+" OR TI autism OR AB autism) AND (MH Mothers+ OR TI mothers OR AB mothers OR TI motherhood OR AB motherhood) AND (TI spirituality OR AB spirituality OR TI religion OR AB religion OR TI faith OR AB faith) AND (TI coping OR AB coping OR TI experiences OR AB experiences)*	Título, resumo e descritores CINAHL. Idiomas: português, inglês e espanhol.	1.054
APA PsycInfo	*(DE "Autism Spectrum Disorders" OR TI autism OR AB autism) AND (DE "Mothers" OR TI mothers OR AB mothers OR TI motherhood OR AB motherhood) AND (TI spirituality OR AB spirituality OR TI religion OR AB religion OR TI faith OR AB faith) AND (TI coping OR AB coping OR TI experiences OR AB experiences)*	Título, resumo e descritores. Idiomas: português, inglês e espanhol.	1.738
Scopus	*TITLE-ABS-KEY ("autism spectrum disorder" OR autism) AND TITLE-ABS-KEY (mothers OR maternal OR motherhood) AND TITLE-ABS-KEY (spirituality OR religion OR religious OR faith) AND TITLE-ABS-KEY (coping OR experiences OR "lived experience")*	Título, resumo e palavras-chave. Idiomas: português, inglês e espanhol.	2.490
Total da busca inicial			**6.980**
PubMed (busca complementar)	*(*autismo *[Title/Abstract] OR "autism spectrum disorder"[Title/Abstract]) AND (mothers[Title/Abstract] OR* maternal*[Title/Abstract]) AND (spiritual*[Title/Abstract] OR religio*[Title/Abstract] OR faith[Title/Abstract] OR God[Title/Abstract])*	Título e resumo. Sem filtro de idioma.	32

Os registros foram reunidos em planilha para identificação, classificação e remoção de duplicidades. A seleção ocorreu em duas fases: leitura de títulos e resumos e, depois, leitura integral dos textos potencialmente elegíveis, na qual cada estudo foi avaliado pelos três critérios

obrigatórios, com registro do motivo das exclusões. A busca complementar passou pelas mesmas fases, e o processo é apresentado em um único fluxograma (**Figura 9.1**). A seleção foi feita em conjunto pelas duas autoras, de forma consensual, sem revisão independente separada.

Os dados foram extraídos para um instrumento padronizado com autoria, ano, país, participantes, delineamento, método de análise e resultados sobre espiritualidade, distinguindo os relatos das participantes, as interpretações dos autores dos estudos e as interpretações das autoras da revisão. A qualidade metodológica foi avaliada com uma versão adaptada do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) para pesquisa qualitativa (LONG *et al.*, 2020), com seis critérios: objetivo e adequação do método e do delineamento, recrutamento, coleta, análise, relação entre pesquisadores e participantes e questões éticas. Cada critério foi classificado como atendido, parcialmente atendido, não atendido ou sem informação suficiente. Os itens do CASP sobre a apresentação dos achados e o valor da pesquisa foram substituídos por uma dimensão separada, a contribuição do estudo para a pergunta da revisão, classificada em alta, moderada ou baixa, para que a qualidade metodológica não fosse confundida com o espaço que a espiritualidade ocupa nos resultados. Não houve exclusão por qualidade metodológica, e a avaliação foi feita em conjunto pelas duas autoras, de forma consensual.

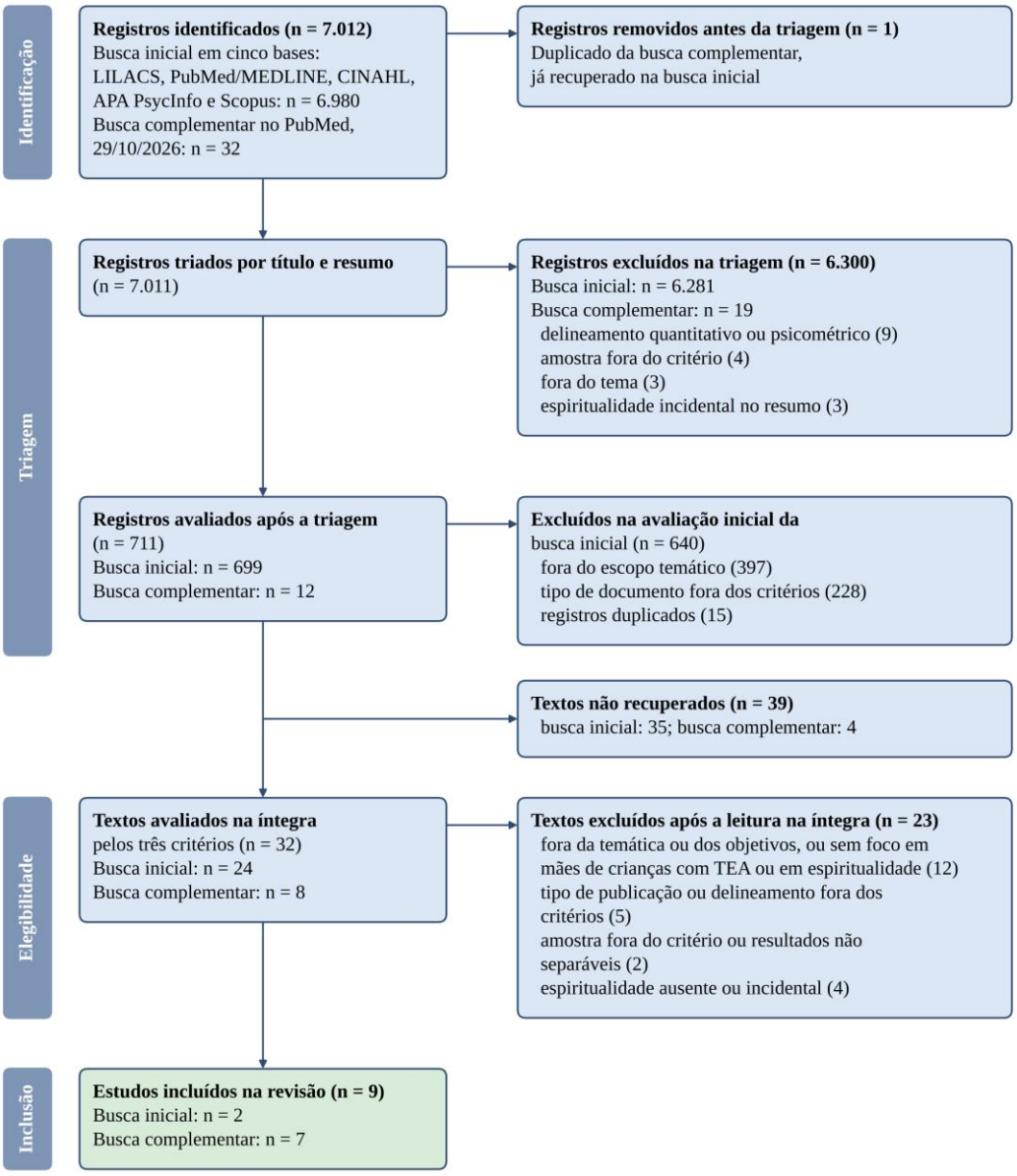
A análise seguiu a síntese temática (THOMAS; HARDEN, 2008), em três etapas: leitura e codificação dos resultados, com códigos atribuídos apenas quando a experiência espiritual estava documentada no estudo; reunião dos códigos semelhantes em temas descritivos; e comparação dos temas entre os estudos, para identificar convergências e divergências, o que originou as categorias analíticas. O relato da síntese buscou seguir o ENTREQ, lista de 21 itens para a descrição transparente da busca, da seleção, da avaliação e da síntese de estudos qualitativos (TONG *et al.*, 2012). As três categorias tiveram funções analíticas próprias: (1) práticas e recursos espirituais usados no enfrentamento; (2) construção de significados sobre o diagnóstico e a maternidade; e (3) experiências negativas e limites do enfrentamento religioso/espiritual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial, as cinco bases recuperaram 6.980 registros, e a busca complementar no PubMed recuperou 32, dos quais um já constava na busca inicial e foi removido. Na triagem por título e resumo, 6.300 registros foram excluídos e 711 seguiram para avaliação. Na avaliação inicial da busca inicial, 640 registros foram excluídos (397 por estarem fora do escopo temático, 228 por tipo de documento fora dos critérios e 15 por duplicidade), e 39 textos não puderam ser recuperados após tentativas razoáveis. Foram lidos na íntegra 32 textos, dos quais 23 foram excluídos: 12 por não abordarem a temática, os objetivos, a maternidade de crianças com TEA ou a espiritualidade; 5 por tipo de publicação ou delineamento; 2 por amostra fora do critério ou resultados não separáveis; e 4 por espiritualidade ausente ou apenas incidental nos resultados. Permaneceram nove estudos, dois da busca inicial e sete da complementar (**Figura 9.1**).

Os nove estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2026 (**Quadro 9.2**). Vêm do Brasil (dois estudos), do Irã (dois), do Nepal, da Tunísia, da África do Sul e da Turquia, além de um estudo com participantes de quatro países. O número de mães variou de 3 a 20 por estudo. Nos estudos com pais e mães, apenas os resultados das mães entraram na síntese.

Figura 9.1 Fluxograma PRISMA 2020: busca inicial e busca complementar



Fonte: Adaptado de PAGE *et al.*, 2021.

A avaliação crítica mostrou coerência entre objetivo e método e o uso de análises reconhecidas (análise de conteúdo, análise temática, fenomenologia e análise do discurso). As lacunas mais frequentes foram a pouca informação sobre reflexividade e, em dois estudos, inconsistências internas no texto, como números de participantes e identificação de gênero. Quanto à contribuição para a pergunta da revisão, a espiritualidade aparece com falas de várias mães sobretudo em Moghaddam-Tabrizi *et al.* (2026), Manono e Clasquin-Johnson (2023) e Doyumğaç *et al.* (2026). Nos demais, aparece em poucas falas ou em achados descritos pelos autores. Essa diferença foi considerada na interpretação: os achados são tratados como relatos das mães, e não como efeitos da espiritualidade.

A codificação dos resultados gerou 24 códigos, reunidos em seis temas descritivos e três categorias analíticas (**Quadro 9.3**).

Quadro 9.2 Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Estudo	País e participantes	Delineamento e análise	Espiritualidade nos resultados
Batista *et al.* (2026)	Brasil (Pará); 13 mães	Descritivo qualitativo; Método Criativo Sensível; análise do discurso	Fé entre as estratégias internas, ao lado de paciência, amor, resiliência e conhecimento; espiritualidade descrita como suporte emocional.
Vale *et al.* (2024)	Brasil (Bahia); 20 mães	Exploratório qualitativo; acordos de cuidado (programa CACTO); análise de conteúdo temática dedutiva	Acordos na dimensão alma (leitura bíblica, oração, frases de reforço), ligados à fragilidade na relação com Deus. A evidência vem dos acordos registrados, e não de falas das mães.
Moghaddam-Tabrizi *et al.* (2026)	Irã (Urmia); 17 mães	Qualitativo descritivo; análise de conteúdo convencional	Atribuição causal religiosa (propósito divino, teste de fé, destino); punição divina e culpa; revolta contra Deus; confiança e oração; sentido e crescimento.
Abdollahi; Mohammadpour (2026)	Irã (Urmia); 18 mães	Qualitativo; análise de conteúdo convencional	Crenças religiosas e oração diante da exclusão e de comentários; sentido e paciência, com a condição vista como vontade de Deus.
Doyumğaç *et al.* (2026)	Turquia (Sudeste da Anatólia); 8 mães e 4 pais	Qualitativo; análise de conteúdo	Presente de Deus, bênção, expiação de pecados e destino; agradecimento a Deus pelas melhoras do filho (apenas falas de mães na síntese).
Acharya; Sharma (2021)	Nepal (Chitwan); 9 mães	Fenomenológico; método de Colaizzi	Visitas a templos e orações por um milagre; condição do filho vista como presente divino por uma mãe.
Abid *et al.* (2022)	Tunísia; 8 mães	Fenomenológico; método de Giorgi	Recurso à religião como parte do enfrentamento, favorecendo a aceitação; uma mãe expressa a esperança de que Deus a ajude.
Manono; Clasquin-Johnson (2023)	África do Sul (KwaZulu-Natal); 12 mães	Qualitativo; análise temática com lente afrocêntrica	Igreja e grupo de oração como apoio; fé forte e ida diária à igreja; culto de milagres; consulta a curandeiros e referências a ancestrais; ênfase na cura.
Yevtushok; Petronzi (2025)	Canadá, Emirados Árabes Unidos, Reino Unido e EUA; 3 mães e 1 pai	Fenomenologia interpretativa (IPA)	Duas mães descreveram fé e esperança e viram o filho como presente de Deus ou como algo sobrenatural (apenas falas das mães na síntese).

Quadro 9.3 Síntese temática: categorias, temas descritivos, códigos e estudos

Categoria	Tema descritivo	Códigos	Estudos
1. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento	Práticas e apoios espirituais mobilizados	Oração como conforto; confiança em Deus; idas a templos e igrejas e pedido de milagre; apoio da igreja e da comunidade religiosa; acordos de cuidado espirituais; ajuda e melhoras atribuídas a Deus	Batista; Vale; Moghaddam-Tabrizi; Abdollahi; Doyumğaç; Acharya; Abid; Manono; Yevtushok
	Fé, paciência e aceitação como suporte ao cuidado	Religião favorecendo a aceitação; paciência como virtude espiritual; fé diante da exclusão social; espiritualidade como facilitadora dos acordos de cuidado	Abid; Yevtushok; Moghaddam-Tabrizi; Abdollahi; Doyumğaç; Vale
2. Espiritualidade e construção de significados na experiência materna	Atribuição de Significados religiosos ao diagnóstico	Diagnóstico como propósito, presente ou bênção; como vontade de Deus, teste ou provação; como destino; como expiação de pecados; interpretações espirituais tradicionais	Moghaddam-Tabrizi; Abdollahi; Doyumğaç; Acharya; Manono; Yevtushok

Categoria	Tema descritivo	Códigos	Estudos
	Mudanças na vivência do cuidado	Sentido e propósito no cuidado; fé que sustenta a esperança; cuidado vivido como jornada espiritual	Moghaddam-Tabrizi; Yevtushok; Abdollahi; Manono
3. Ambivalências do enfrentamento religioso/espiritual	Religião ligada a culpa, sofrimento ou pressão	Punição divina e culpa; crise de fé; pressão por cura e pouco acolhimento	Moghaddam-Tabrizi; Manono
	Fé que convive com sobrecarga e necessidades espirituais	Fé e sobrecarga ou sofrimento no mesmo estudo; fragilidade na relação com Deus; necessidade de apoio além da fé	Batista; Vale; Manono; Doyumğaç

Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento

Esta categoria reúne as práticas e os apoios espirituais que as mães usaram para lidar com o diagnóstico e com a rotina de cuidado, e todos os estudos incluídos contribuíram para ela. As práticas descritas foram concretas. No Nepal, os autores descrevem que as mães visitaram templos e rezaram na esperança de um milagre, mas relatam ora que todas, ora que a maioria o fez (ACHARYA; SHARMA, 2021). No Irã, uma mãe disse: "rezo e confio Nele" (MOGHADDAM-TABRIZI *et al.*, 2026, tradução nossa), e outra contou que rezar lhe dava paz diante das fofocas e da exclusão (ABDOLLAHI; MOHAMMADPOUR, 2026). Na Tunísia, uma mãe expressou a esperança de que Deus a ajudasse (ABID *et al.*, 2022). No Brasil, uma mãe de Batista *et al.* (2026) afirmou: "sem paciência e sem Deus, eu não conseguiria". Na África do Sul, uma mãe descreveu a igreja como o lugar onde era muito bem aceita, onde o filho recebia orações e ela, aconselhamento (MANONO; CLASQUIN-JOHNSON, 2023). Na Turquia, mães agradeceram a Deus pela saúde e pelas melhoras do filho (DOYUMĞAÇ *et al.*, 2026), e, em estudo com mães e pais de quatro países, uma mãe disse ter sempre fé e esperança por ser crente (YEVTUSHOK; PETRONZI, 2025).

No programa de enfermagem CACTO, as mães construíram com a equipe acordos de cuidado na dimensão espiritual, como leitura bíblica compartilhada, orações e frases de reforço em momentos difíceis, e a espiritualidade foi apontada como facilitadora da implementação desses acordos (VALE *et al.*, 2024).

Aceitação e paciência apareceram associadas à fé. Abid *et al.* (2022) relatam que recorrer à religião favoreceu a aceitação do diagnóstico, embora o texto não atribua essa afirmação a mães específicas. No Irã, uma mãe disse acreditar que a condição era vontade de Deus e que isso lhe ensinava paciência (ABDOLLAHI; MOHAMMADPOUR, 2026), e Moghaddam-Tabrizi *et al.* (2026) relacionam a dependência espiritual à passagem da ocultação do diagnóstico, por medo do estigma, para a aceitação, relação que é interpretação dos autores.

Em vários estudos, a espiritualidade é um achado secundário, apoiado em poucas falas, como em Batista *et al.* (2026), Abid *et al.* (2022) e Acharya e Sharma (2021). Em Vale *et al.* (2024), a evidência vem dos acordos de cuidado registrados e categorizados pela equipe, e não de falas das mães. Por isso, os estudos descrevem o que as mães relataram e não permitem afirmar que a espiritualidade reduz o sofrimento ou melhora o enfrentamento.

Espiritualidade e construção de significados na experiência materna

Esta categoria reúne dois processos relacionados, mas diferentes: a atribuição de significados religiosos ao diagnóstico e as mudanças que as mães descrevem na vivência do cuidado. Seis

estudos a sustentam (MOGHADDAM-TABRIZI *et al.*, 2026; ABDOLLAHI; MOHAMMADPOUR, 2026; ACHARYA; SHARMA, 2021; DOYUMĞAÇ *et al.*, 2026; MANONO; CLASQUIN-JOHNSON, 2023; YEVTUSHOK; PETRONZI, 2025).

Na atribuição de significados, as mães, ou pessoas do convívio delas, explicam por que o autismo aconteceu ou o que ele representa. Moghaddam-Tabrizi *et al.* (2026) descreveram o maior leque de interpretações: uma mãe viu o autismo como propósito divino, outra como teste de fé e outra como destino preordenado. Em outros contextos, uma mãe afirmou que a condição era vontade de Deus (ABDOLLAHI; MOHAMMADPOUR, 2026), outra a viu como presente de Deus (ACHARYA; SHARMA, 2021), e duas mães descreveram o filho como presente de Deus ou como algo sobrenatural (YEVTUSHOK; PETRONZI, 2025). Na Turquia, mães falaram em bênção, destino e possível expiação de pecados (DOYUMĞAÇ *et al.*, 2026). Na África do Sul, as interpretações incluíram um possível chamado da criança, sugerido por um familiar, e a presença de espíritos ancestrais, apresentada por outro familiar (MANONO; CLASQUIN-JOHNSON, 2023). Esses significados mostram como o diagnóstico foi interpretado, mas não demonstram, por si, uma mudança na identidade materna ou no modo de viver a maternidade.

Alguns estudos descrevem algo além da interpretação do diagnóstico. Duas mães do estudo iraniano relataram encontrar sentido na vida ao ver o desenvolvimento da filha ou ao se sentir enriquecidas pela experiência, e os autores descrevem esse movimento como crescimento pós-traumático e espiritual (MOGHADDAM-TABRIZI *et al.*, 2026). Uma mãe do estudo com quatro países descreveu a criação do filho como uma jornada espiritual, e outra falou da transformação de expectativas em esperança por meio da fé (YEVTUSHOK; PETRONZI, 2025). A ideia de ressignificação da maternidade vem, em boa parte, da interpretação dos autores, e os relatos das próprias mães sobre essa mudança são poucos. As interpretações variam entre as mães e entre os contextos, e os estudos vêm de países e tradições religiosas muito diferentes, o que limita a transferência dos achados para o contexto brasileiro.

Ambivalências do enfrentamento religioso/espiritual

Esta categoria reúne experiências negativas e os limites do enfrentamento espiritual. Cinco estudos a sustentam, com pesos diferentes (MOGHADDAM-TABRIZI *et al.*, 2026; MANONO; CLASQUIN-JOHNSON, 2023; VALE *et al.*, 2024; BATISTA *et al.*, 2026; DOYUMĞAÇ *et al.*, 2026). Foram diferenciados dois tipos de experiência: aquelas em que a religião aparece ligada a culpa, sofrimento ou pressão, e aquelas em que a fé convive com a sobrecarga emocional.

No estudo iraniano, duas mães relataram punição divina e culpa, e uma delas disse amaldiçoar Deus, relato que os autores descrevem como crise de fé (MOGHADDAM-TABRIZI *et al.*, 2026). Esse é o único estudo em que as próprias mães ligam a crença religiosa à culpa, e essa parte da categoria deve ser lida como alerta, e não como achado recorrente. Na África do Sul, as igrejas foram fonte de apoio emocional, mas com ênfase na cura e não na compreensão das necessidades da criança. Uma mãe relatou que, na igreja a que ia, não compreendiam o filho, e outra levava o filho com frequência a cultos de milagres porque lhe disseram que devia fazê-lo para reclamar o milagre (MANONO; CLASQUIN-JOHNSON, 2023). Nesse caso, a pressão vem do ambiente religioso, e os relatos não mostram que a mãe tenha vivido culpa ou punição divina.

Em outros estudos, a fé aparece ao lado de sobrecarga ou sofrimento, sem que essa coexistência caracterize, por si só, enfrentamento religioso negativo. Na África do Sul, uma mãe com fé forte e ida diária à igreja estava, ao mesmo tempo, cansada e estressada a ponto de outras pessoas perceberem (MANONO; CLASQUIN-JOHNSON, 2023). Batista *et al.* (2026) situam a fé entre as estratégias internas das mães e descrevem, em outras partes do estudo, sobrecarga e necessidade de apoio externo, sem relacionar uma coisa à outra. Na Turquia, o enquadramento religioso aparece ao lado de relatos de culpa e exaustão das mães (DOYUMĞAÇ *et al.*, 2026). No programa CACTO, a fragilidade na relação com Deus apareceu entre as necessidades de saúde identificadas, ao lado de conflitos familiares e sinais de sobrecarga, e foi tratada como necessidade espiritual, e não como enfrentamento religioso negativo (VALE *et al.*, 2024).

Esses achados indicam que ter fé não impede o sofrimento, que ambientes religiosos podem pressionar por cura e acolher pouco, e que a espiritualidade não substitui outras formas de cuidado. Em estudo quantitativo, fora do corpus desta revisão, Mello e Gomes (2025) identificaram uso de enfrentamento religioso/espiritual negativo entre mães de crianças com TEA, associado a algumas condições das mães.

Implicações na assistência de enfermagem

Os estudos incluídos descrevem experiências de mães e não testaram a eficácia de intervenções de enfermagem para o cuidado espiritual. As implicações a seguir são interpretações das autoras a partir dos achados, e não práticas avaliadas nos artigos. As mães recorreram a oração, templos, igrejas e comunidades religiosas, e o significado dessas práticas variou de consolo a culpa. Isso sugere que a enfermeira pergunte, de forma aberta, se a espiritualidade é importante para a mãe e como ela a usa no cuidado, em vez de presumir. O programa CACTO, de enfermagem, reconheceu a fragilidade na relação com Deus como necessidade de saúde e construiu com as mães acordos de cuidado espirituais, mas o estudo analisou a implementação desses acordos e não seus efeitos (VALE *et al.*, 2024). Batista *et al.* (2026) apontam a necessidade de espaços de escuta qualificada e de capacitação dos profissionais, e, como a fé convive com sobrecarga nos estudos, a escuta deve incluir o sofrimento e não encerrar a conversa com a fé.

Quando a religião aparece como interpretação do diagnóstico (provação, destino, expiação, punição), cabe à enfermagem acolher o significado atribuído pela mãe, sem confirmar nem contestar a crença, sem impor práticas religiosas e sem usar a fé para minimizar o sofrimento, cuidado reforçado pelos relatos de pressão por cura em ambientes religiosos (MANONO; CLASQUIN-JOHNSON, 2023). A enfermagem também pode reconhecer as redes religiosas e culturais comunitárias e articulá-las com os serviços de saúde, quando a mãe desejar. Nos casos de culpa intensa ou crise de fé, como os descritos por Moghaddam-Tabrizi *et al.* (2026), pode ser necessário o encaminhamento para apoio psicológico ou para assistência espiritual.

Limitações da revisão

Poucos estudos tratam a espiritualidade como foco, e em vários ela é achado secundário, apoiado em poucas falas. A maioria dos estudos vem de contextos culturais e religiosos diferentes do brasileiro. Dois estudos reúnem mães e pais, e somente as falas das mães foram usadas, com inconsistências de identificação de gênero em um deles. A seleção e a avaliação crítica foram feitas em conjunto pelas autoras, sem revi-

são independente, o que pode ter reduzido a reprodutibilidade. A busca complementar se restringiu ao PubMed, e quatro textos potencialmente elegíveis não foram recuperados na íntegra, o que pode ter reduzido o número de estudos incluídos.

CONCLUSÃO

A presente revisão sintetizou nove estudos qualitativos sobre a espiritualidade de mães de crianças com TEA. Nos estudos, as mães relataram oração, confiança em Deus e apoio de comunidades religiosas como recursos para lidar com o diagnóstico e seguir no cuidado, e interpretaram o diagnóstico como propósito, presente, teste ou destino. A espiritualidade apareceu, assim, como parte da experiência materna, com significados diferentes entre as mães e entre os contextos.

Os achados também mostram limites. Um estudo descreveu culpa e punição divina, outro descreveu pressão por cura em ambientes religiosos, e outros indicaram que a fé convive com sobrecarga e sofrimento. Por isso, a espiritualidade não deve ser tratada como recurso sempre protetor nem como substituta de outras formas de cuidado. Como a espiritualidade foi achado secundário em vários estudos e as evidências vêm sobretudo de outros países, os resultados descrevem experiências relatadas e não permitem afirmar efeitos.

Para a enfermagem, os resultados sugerem investigar as necessidades espirituais com escuta qualificada, respeitar as crenças e a autonomia de cada mãe e articular as redes de apoio, sem impor práticas religiosas. Recomendam-se novos estudos qualitativos no Brasil, com foco direto na espiritualidade e no cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDOLLAHI, R.; MOHAMMADPOUR, Y. Coping strategies for social challenges in mothers of children with autism: a content analysis study. Journal of Family & Reproductive Health, v. 20, p. 32, 2026. doi: 10.18502/jfrh.v20i1.22017.

ABID, N. *et al.* Challenges and unmet needs of mothers of preschool children with autism spectrum disorders in Tunisia: a qualitative study. Pan African Medical Journal, v. 43, 2022. doi: 10.11604/pamj.2022.43.66.36591.

ACHARYA, S.; SHARMA, K. Lived experiences of mothers raising children with autism in Chitwan District, Nepal. Autism Research and Treatment, v. 2021, 2021. doi: 10.1155/2021/6614490.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F.B.; AGUIAR, C. Qualidade de vida em mães de filhos adultos com transtornos do espectro autista (TEA) moderado ou grave: relação com índices de religiosidade e comportamento altruísta. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, p. 816, 2025. doi: 10.51891/rease.v11i10.21328.

BATISTA, D.M. *et al.* Experiências de mães de crianças com transtorno do espectro autista na vivência da maternagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 47, e20250216, 2026. doi: 10.1590/1983-1447.2026.20250216.pt.

BORBA, J.C.; REICHOW, J.R.C. Espiritualidade, psicoterapia e saúde mental: panorama dos estudos brasileiros. Boletim Academia Paulista de Psicologia, v. 44, p. 146, 2024. doi: 10.5935/10.5935/2176-3038.20240019.

COELHO, A.C.O. Autismo: inclusão em espaço religioso. Eventos Pedagógicos, v. 16, p. 774, 2025. doi: 10.30681/reps.v16i3.14743.

DOYUMĞAÇ, İ. *et al.* Autism, belief, and society: voices of families in cultural and religious contexts. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2026. doi: 10.1007/s10803-026-07289-1.

GONÇALVES, J.E.S. *et al.* A espiritualidade no cuidado paliativo de enfermagem à criança com câncer: revisão integrativa. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 22, p. 401, 2024. doi: 10.17695/rcsne.vol22.n3.p401-412.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LIMA, K.M.B. *et al.* Religiosidade e espiritualidade na percepção de estudantes de graduação em Enfermagem. Enfermagem Brasil, v. 22, p. 547, 2023. doi: 10.33233/eb.v22i5.5348.

LONG, H.A. *et al.* Optimising the value of the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) tool for quality appraisal in qualitative evidence synthesis. BMJ Evidence-Based Medicine, v. 25, p. 117, 2020. doi: 10.1177/2632084320947559.

MANONO, M.N.; CLASQUIN-JOHNSON, M.G. 'Yebo, it was a great relief': how mothers experience their children's autism diagnoses. African Journal of Disability, v. 12, 2023. doi: 10.4102/ajod.v12i0.1101.

MELLO, L.F.; GOMES, A.M.T. Coping religioso/espiritual em mães de filhos com transtorno do espectro autista. Interações, v. 20, e201a02, 2025. doi: 10.5752/P.1983-2478.2025v20n1e201a02.

MOGHADDAM-TABRIZI, F. *et al.* Faith, stigma, and resilience: a qualitative study of the experiences of mothers raising children with autism spectrum disorder in West Azerbaijan, Iran. BMC Psychology, v. 14, 2026. doi: 10.1186/s40359-026-05157-2.

PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, 2021. doi: 10.26633/RPSP.2022.112.

RODRIGUES, A. *et al.* Desafios da maternidade de crianças com transtorno do espectro autista: sobrecarga, saúde mental e estratégias de enfrentamento. Revista Tópicos, v. 4, 2026. doi: 10.70773/revistatopicos/790779443.

SILVA, R.S. Mães de crianças com transtorno do espectro autista: sobrecarga de cuidado e estratégias de coping. Repositório Institucional do Unifip, v. 10, 2025.

THIENGO, P.C.S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, v. 24, e58692, 2019. doi: 10.5380/ce.v24i0.58692.

THOMAS, J.; HARDEN, A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. BMC Medical Research Methodology, v. 8, p. 45, 2008. doi: 10.1186/1471-2288-8-45.

TONG, A. *et al.* Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Medical Research Methodology, v. 12, p. 181, 2012. doi: 10.1186/1471-2288-12-181.

TRIANA, L.; SUDJATMIKO, I.G. The role of religious coping in caregiving stress. Religions, v. 12, 2021. doi: 10.3390/rel12060440.

VALE, P.R.L.F. *et al.* Implementação dos acordos de cuidado do programa CACTO para mães de crianças com transtorno do espectro autista. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, e20240123, 2024. doi: 10.1590/1983-1447.2024.20240123.pt.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Autism. Geneva: WHO, 2025.

YEVTUSHOK, T.; PETRONZI, D. “Like something supernatural in your house”: an interpretative phenomenological analysis to explore the experiences and psychological challenges of parents raising children with autism spectrum disorder. BMC Psychology, v. 13, 2025. doi: 10.1186/s40359-025-03057-5.