

Influência da espiritualidade nas condutas dos casais durante a gravidez sob a ótica da enfermagem: revisão de literatura

Influence of spirituality on the conduct of couples during pregnancy under the view of nursing: literature review

Influencia de la espiritualidad en la conducta de parejas durante el embarazo bajo la perspectiva de enfermería: revisión de la literatura

Recebido: 22/10/2020 | Revisado: 28/10/2020 | Aceito: 03/11/2020 | Publicado: 05/11/2020

Larissa Thaís Omena dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5500-0436>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: larissa_thais_s@hotmail.com

Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5230-3447>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: cicera.albuquerque@eenf.ufal.br

Verônica de Medeiros Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4343-2941>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: veronica.alves@eenf.ufal.br

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: amuzza.pereira@eenf.ufal.br

Siane Mariano Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0385-1746>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: siane_mariano@hotmail.com

Mirelly Barbosa Cortez Ildefonso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6634-6691>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: mirellycortez@hotmail.com

Resumo

O objetivo é descrever as experiências relacionadas à espiritualidade das mulheres grávidas e seus parceiros sexuais sob a ótica da enfermagem. É delineada uma revisão integrativa de literatura com busca primária de artigos publicados entre 2000 e 2019. Nos resultados, houve a seleção de onze artigos, destes, 55% foram obtidos da base Web of Science (WOS), todos escritos em inglês, 27% dos trabalhos eram de 2019, 64% do continente asiático, 64% de obstetrícia e 55% com gestantes de alto risco. O islamismo representou 45% das religiões encontradas, sendo o Irã e os Estados Unidos com 27% dos estudos. Obteve-se uma categoria principal: "Influência da espiritualidade nas condutas dos casais durante a gravidez" e doze subcategorias. Perceberam-se atitudes positivas do casal relacionadas com a espiritualidade. Muitas mulheres mencionaram a confiança e o apoio divino para o parto e nascimento, também estavam preocupadas com o feto e faziam renúncias para que eles ficassem bem. Em muitos estudos os homens foram prestativos e atenciosos para com a gestante e bebê e queriam estar informados sobre a saúde dos dois, em todos os estudos os homens se mostraram protetores e esforçados, vários tiveram atitudes ou sentimentos positivos ligados a espiritualidade. O enfermeiro foi identificado como um profissional que apoia e fornece informações aos pacientes, entretanto, não foi visto como um provedor de suporte espiritual para o casal grávido. Como conclusão, percebe-se a importância da elaboração de novas pesquisas sobre a espiritualidade das gestantes e seus parceiros para a enfermagem.

Palavras-chave: Gravidez; Parceiros sexuais; Ligação do par; Espiritualidade; Enfermagem.

Abstract

The objective is to describe the experiences related to the spirituality of pregnant women and their sexual partners from the perspective of nursing. An integrative literature review with a primary search for articles published between 2000 and 2019 is outlined. In the results, eleven articles were selected, of which 55% were obtained from the Web of Science (WOS) database, all written in English, 27% were from 2019, 64% from the Asian continent, 64% from obstetrics and 55% from high-risk pregnant women. Islam represented 45% of the religions found, with Iran and the United States accounting for 27% of the studies. A main category was obtained: "Influence of spirituality on couples behavior during pregnancy" and twelve subcategories. The couple's positive attitudes related to spirituality were perceived. Many women mentioned the trust and divine support for childbirth and birth, it was also found that they were concerned about the fetus and made waivers so that they would be well. In many articles, men were helpful and attentive to the pregnant woman and the baby and

wanted to be informed about their health. In all the studies, men were protective and hardworking, several had positive attitudes or feelings related to spirituality. The nurse was identified as a professional who supports and provides information to patients, however, he was not seen as a provider of spiritual support for the pregnant couple. In conclusion, the importance of developing new research on the spirituality of pregnant women and their partners for nursing is perceived.

Keywords: Pregnancy; Sexual partners; Pair bond; Spirituality; Nursing.

Resumen

El objetivo es describir las experiencias relacionadas con la espiritualidad de la gestante y sus parejas sexuales em com la vista de la enfermería. Se realiza una revisión integradora de la literatura con búsqueda primaria de publicaciones entre 2000 y 2019. Em los resultados se seleccionaron once artículos, de estos, 55% fueron de la base de datos Web of Science (WOS), todos estaban en inglés, 27% de 2019, 64% de la Asia, 64% de la obstetrícia y 55% con mujeres embarazadas de alto riesgo. El Islam representó 45% de las religiones encontradas, el Irán y Estados Unidos representaron 27% de los estudios. Se obtuvo una categoría principal: "Influencia de la espiritualidad en el comportamiento de la pareja durante el embarazo" y doce subcategorías. Se percibieron las actitudes positivas de la pareja relacionadas con la espiritualidad. Muchas mujeres mencionaron la confianza y el apoyo divinos para el parto y el nacimiento, también se preocuparon por el feto e hicieron renuncias para que estuvieran bien. En muchos estudios los hombres fueron serviciales y atentos a la gestante y al bebé y querían estar informados sobre la salud de ambos, en todos los estudios los hombres se mostraron protectores y dedicados, varios tenían actitudes o sentimientos positivos relacionados con la espiritualidad. El enfermero fue um ayudante y proporcionó información a los pacientes, pero, no fue visto como un proveedor espiritual para las parejas. En conclusión, se percibe la importancia de desarrollar nuevas investigaciones sobre la espiritualidad de lãs parejas embarazadas para la enfermería.

Palabras clave: Embarazo; Parejas sexuales; Apareamiento; Espiritualidad; Enfermería.

1. Introdução

A espiritualidade estreita laços com a ciência e nos tempos hodiernos apresenta diversas contribuições na melhoria das condições de saúde. Considerando a sua importância em variadas áreas, alguns estudiosos buscaram aprofundar a espiritualidade no cuidado em

saúde de forma integral. Entre eles, Viktor Emil Frankl, fundador da Terceira Escola Vienense de Psicoterapia que elaborou a teoria da logoterapia, esta faz a interligação da espiritualidade com a análise existencial (Moreira & Holanda, 2010), de acordo com Frankl, a pessoa possui várias dimensões, como a corporal, mental e espiritual, estas se conectam e representam a integralidade do ser, representando fenômenos (Frankl, 2010).

A dimensão espiritual ou dimensão noética vai além do biológico e psicológico (Moreira & Holanda, 2010) e tem a capacidade de prevenir que o ser humano sucumba em momentos difíceis de sofrimento ou doença (Araújo, Moreira, Silveira & Braga, 2008). A espiritualidade também reflete a autotranscendência, além disso, permite ao ser humano a profundidade do seu ser no serviço a uma causa benéfica e no sair de si (Frankl, 2016).

No que diz respeito à enfermagem, desde a sua criação, há uma forte ligação com a espiritualidade, pois em 1837, Florence Nightingale buscou o auxílio das Irmãs da Caridade e de outras de origem luterana para fomentar a enfermagem moderna (Koenig, 2005). Também se nota que as produções científicas de enfermagem sobre espiritualidade estão associadas com as experiências religiosas nos serviços de saúde, sendo também uma convergência atual ser conexa a assuntos de análise existencial e de sentidos de vida (Araújo, 2011).

A espiritualidade do casal também pode ser considerada pela enfermagem durante o período da gestação. De fato, nessa ocasião, a mulher tem diversas transformações no corpo e uma nova consciência de si, suscitando aspectos espirituais (Rodrigues-Câmara, 2016); também se verifica que se o pai é estimulado pela enfermagem durante o pré-natal a dar apoio a parceira, com proveito terá atenção as necessidades de cuidado ao seu filho (Brito, Soares, Carvalho, & Santos, 2013). Sem embargo, em uma pesquisa realizada com 764 homens na Tanzânia, a religiosidade foi um fator importante, com influência significativa na participação destes parceiros no pré-natal (Gibore, Bali & Kibusi, 2019). Desta forma, foi elaborada uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de descrever as experiências relacionadas à espiritualidade do casal grávido nos estudos encontrados sob a ótica da enfermagem.

2. Metodologia

2.1 Referencial teórico-metodológico

Nos diversos desenhos de pesquisa, o enfermeiro deve escolher o melhor, de acordo com o seu objetivo e questão norteadora (Driessnack, Sousa & Mendes, 2007). Sendo assim, foi escolhida uma revisão integrativa, pois resume as atuais evidências de uma área para

estudar um problema de pesquisa (Whittemore & Knafelz, 2005). Pois, torna-se fundamental para a enfermagem, a análise dos desenhos de pesquisa e a escolha apropriada destes.

2.2 Tipo de estudo

A revisão integrativa permite o estudo de um fenômeno de forma experimental e não experimental (Sousa, Firmino, Marques-Vieira, Severino & Pestana, 2018), de fato, o delineamento segue os seguintes passos: 1) preparação da pergunta norteadora; 2) investigação e escolha dos estudos primários; 3) coleta dos dados dos estudos; 4) averiguação detalhada dos estudos primários incluídos na revisão; 5) resumo dos resultados da revisão e 6) apresentação da revisão (Mendes, Silveira & Galvão, 2019; Whittemore, Chao, Jang, Minges & Park, 2014; Galvão, Mendes & Silveira, 2010; Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Esse esboço facilita a elaboração da revisão e um maior aprofundamento dos estudos em questão.

2.3 Procedimentos metodológicos

Todavia a enfermagem tem por essência a busca pelo contexto do cuidado à pessoa e outros aspectos importantes ao indivíduo (Cardoso, Trevisan, Cicoella & Waterkemper, 2019), destarte, houve a junção de dados com a perspectiva de responder o problema de pesquisa: Quais são as experiências sobre espiritualidade de mulheres grávidas e parceiros sexuais para a enfermagem? Foram considerados para a formulação dessa questão norteadora os acrônimos no formato PICO (Cardoso et al., 2019; Pearson et al., 2014), sendo P-População (Mulheres Grávidas e Parceiros Sexuais), I-Interesse/fenômeno de interesse (Espiritualidade), C(Controle)- Não considerado para este estudo e O- Desfecho (Experiências vivenciadas).

Obtiveram-se os seguintes critérios de inclusão para a escolha dos trabalhos científicos: período de publicação de 2000 a 2019; pesquisa com humanos; idioma de publicação em inglês, português e espanhol e estudos primários. Como critérios de exclusão foram considerados: trabalhos que não abordassem a enfermagem ou não tivessem a participação do enfermeiro para a elaboração; que não envolvessem a espiritualidade do casal no período da gestação ou com casais que não experimentaram a gestação.

2.4 Análise dos dados

As informações sobre espiritualidade foram verificadas segundo a análise de conteúdo, um conjunto de técnicas para a desenvoltura da pesquisa de forma sistemática, abordando o significado, relação, contexto e outros aspectos extraídos das mensagens (Cavalcante, Calixto

& Pinheiro, 2014). Diante da análise, surgiu uma categoria principal e doze subcategorias (Quadro 1), que se repetiram nos onze estudos incluídos.

Quadro 1. Análise temática segundo os estudos incluídos.

Categoria principal	
Influência da espiritualidade nas condutas dos casais durante a gravidez	
Subcategorias	N
Gravidez para a manutenção da ligação das gerações com os ancestrais	N1
Gravidez como misericórdia de Deus	N1
Apoio espiritual oferecido por pessoas próximas	N2
Confiança de que Deus está no controle da gravidez, parto e bebê	N1, N4, N5, N7, N8, N11
Gratidão a Deus pela gravidez	N5, N7, N8
Gravidez e filho como dons divinos	N5, N6, N7
Abstinência de alguns comportamentos em vista do bebê	N6, N9
Praticar ações de bondade para que o bebê ou mãe também sejam beneficiados	N6, N7, N9
Espiritualidade do nascituro	N6
Posição de oposição ou apoio ao aborto	N8, N10
Práticas espirituais (Como oração, ir a templos, mantra e dar a luz no gótico)	N3, N4, N6, N7, N8, N9
Ligação ou causa e efeito na relação desta vida, vidas anteriores e espíritos com o benefício ou prejuízo na gestação, parto e bebê	N2, N9

Fonte: Autores (2020).

Os estudos incluídos obtiveram uma identificação (N) em ordem cronológica de publicação, sendo N1 o primeiro e N11 o último, desta forma, percebeu-se uma mesma categoria selecionada em diversos artigos e várias categorias em um único artigo.

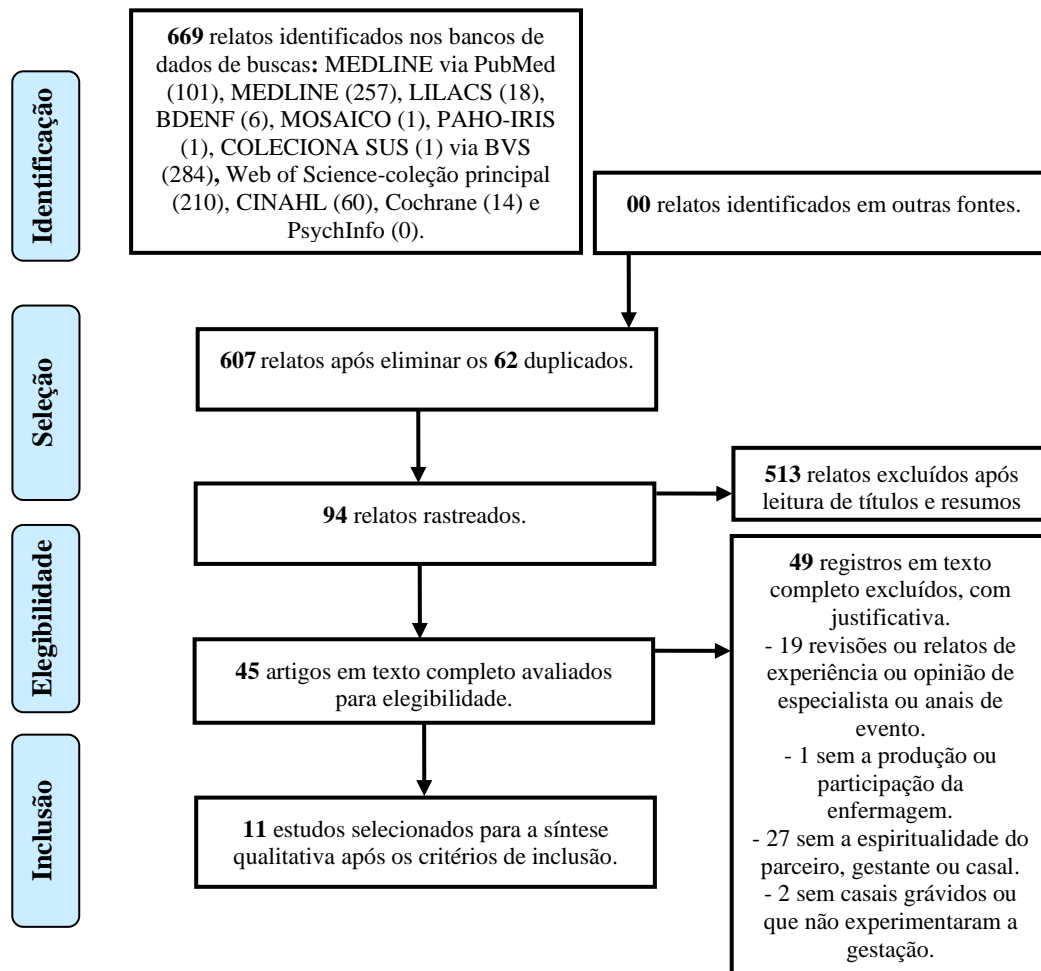
3. Resultados

3.1 Seleção dos estudos

Identificaram-se 669 estudos após a estratégia de busca (Figura 1) e 62 destes estavam duplicados, pois se repetiram na maioria das bases, com exceção da base Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas nas Américas (MOSAICO), sendo assim, obteve-se 607 relatos para a seleção e aplicação dos critérios de elegibilidade, por fim, obtiveram-se onze estudos incluídos, sendo que dois desses estavam duplicados anteriormente, um na Análise de Literatura Médica e Sistema de Recuperação Online (MEDLINE) e repetido na Web of Science (WOS) e outro no Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde (CINAHL) e repetido na WOS, desta forma foram eliminadas as repetições da WOS considerando MEDLINE e CINAHL. Os outros bancos de dados foram Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de

Enfermagem (BDENF), Repositório Institucional para Troca de Informações da Organização Pan Americana de Saúde (IRIS – PAHO), Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (Coleciona SUS), Informações sobre Psicologia (PsycInfo) e central da colaboração Cochrane.

Figura 1. Diagrama de fluxo da recomendação PRISMA segundo Galvão, Pansani e Harrad (2015).



Fonte: Galvão, Pansani e Harrad (2015).

Verifica-se que 49 registros foram excluídos por não atingirem os critérios de inclusão e uma quantidade muito pequena, apenas onze, dos 669 estudos foram incluídos.

3.2 Características dos estudos

Foi elaborado um quadro (Quadro 2) norteado por alguns estudos (Whittemore et al., 2014; Galvão et al., 2015) com as principais informações dos artigos selecionados.

Quadro 2. Características dos estudos incluídos.

N1 – Parar de reproduzir ou não: casais que concordam com o HIV fazem uma decisão crítica durante a gravidez (Ko, & Muecke, 2005)					
Objetivo	Ano/ país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Explorar as relações de poder e influências culturais na tomada de decisão reprodutiva de casais com o vírus da imunodeficiência humana durante a gravidez.	2005 Taiwan.	Estudo transversal de etnografia feminista qualitativa. 4 eram casais.	Sem intervenção.	A influência da espiritualidade confucionista na preferência da gestação com um filho do sexo masculino e o princípio de piedade filial estimula a reprodução na tomada de decisão reprodutiva entre casais. O valor confucionista das três obediências torna as mulheres mais passivas nas determinações de seus parceiros. É importante reconhecer o significado dos valores confucionistas associados as decisões dos casais e fornecer informações precisas.	B
					Nível e força de evidência
					VI/ Fraca
N2 – Entendendo o apoio social e o relacionamento do casal entre mulheres com sintomas depressivos na gravidez (Blanchard, Hodgson, Gunn, Jesse & White, 2009)					
Objetivo	Ano/ país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Adquirir a essência fenomenológica de sintomas depressivos durante a gravidez na perspectiva do casal com abordagem bipsicosocial-espiritual.	2009 EUA.	Estudo fenomenológico qualitativo. 7 gestantes com sintomas depressivos e seus parceiros.	Sem intervenção.	Eles descobriram tensões relacionadas a queixas físicas, mudanças no estilo de vida, pressões financeiras, incluindo estresse no trabalho, transporte e habitação. As parceiras com sintomas depressivos expressaram maior sensibilidade emocional, temores e preocupações em ser mãe solteira, também pareceram inseguras quanto à manutenção do relacionamento, além de certa distância emocional para não confiar em alguém que não poderia estar com elas no futuro. Elas queriam mais sinais de garantia de que seu parceiro faria parte de suas vidas, mas também acreditavam que era melhor não ingressarem em um compromisso apressadamente. Muitos confiavam na família, amigos e colegas de trabalho para assuntos emocionais, materiais, práticos e para apoio espiritual. Todos os participantes relataram ter bons sistemas de apoio, esse achado entra em conflito com estudos anteriores que trazem a falta de apoio social das mulheres grávidas com sintomas depressivos.	B
					Nível e força de evidência
					VI/ Fraca

Continua...

Continuação

N3 – Satisfação e uso de uma intervenção mantra de base espiritual para medos relacionados ao parto em casais (Hunter et al., 2011)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Avaliar a satisfação do paciente através do uso de uma intervenção com mantra em casais grávidos durante seu último trimestre para gerenciar medos relacionados ao parto.	2011 EUA.	Estudo randomizado com delineamento experimental de método misto com dois grupos matriculados nas aulas de parto. Os parceiros foram designados para seus grupos de gestantes no curso de parto, resultando em uma distribuição desigual de 10 participantes para o controle inicial e 20 para a intervenção.	Curso de parto e Mantra (Entrevistas telefônicas foram realizadas no seguimento de 6 meses para avaliar as experiências da intervenção).	A satisfação do paciente com a intervenção mantra foi moderada a alta. A prática de mantra nas mães (cinco vezes por dia, cinco dias por semana) foi ligeiramente inferior aos relatos de pesquisas anteriores com veteranos e funcionários da área da saúde. Uma das cinco mães usou mantra durante o parto e achou útil para manter o foco, quatro mães foram dominadas por múltiplas sensações de medo, falta de conhecimento e confusão. Elas não usaram o mantra porque não tiveram oportunidade ou não se lembraram de usar. Todas as cinco mães entrevistadas no acompanhamento de 6 meses após o parto relataram que ainda utilizavam o mantra. Elas usaram para ajudar no sono e no gerenciamento de emoções. Tal prática sugere que a repetição de mantra é sustentável ao longo do tempo. Associações entre o aumento da prática de mantras e níveis mais baixos de medo nas 6 semanas pós-parto estavam presentes, mas não de forma significativa estatisticamente. A repetição do mantra funcionou como uma maneira de realizar a prática espiritual, podendo ser potencialmente eficaz para controlar o medo ou outras emoções.	A
					Nível e força de evidência
					II/Forte
N4 – Tradições do parto e percepções culturais de segurança no Nepal: espaços críticos para garantir a sobrevivência de mães e recém-nascidos em aldeias remotas nas montanhas (Kaphle, Hancock & Newman, 2013)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Descobrir crenças locais sobre gravidez e parto em vilas montanhosas remotas do Nepal.	2013 Nepal.	Abordagem metodológica qualitativa. Amostra de 25 gestantes ou puérperas, 5 maridos, 5 sogras, 1 sogro, 5 profissionais de saúde e 5 partes interessadas das em duas aldeias remotas nas montanhas.	Sem intervenção.	A tradição cultural e dos sistemas de crenças espirituais perpetuam-se dentro de suas estruturas sociais que mostram percepções e decisões de segurança das mulheres para um parto fora do hospital e da visão médica do risco. Os achados deste estudo destacam o que é importante para mulheres em vilas nepalesas remotas, sendo significativamente diferente do que é identificado em estudos de mulheres em outras áreas do Nepal. Isso demonstra a importância de pesquisas com mulheres de diferentes origens dentro de um país, para que as iniciativas de redução da mortalidade materna e infantil sejam aceitas.	B
					Nível e força de evidência
					VI/ Fraca

Continua...

Continuação

N5 – Experiências de gravidez de pais pela primeira vez no Irã: um estudo de entrevista qualitativa (Tehrani, Bazzazian & Nayeri, 2015)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Definir as experiências dos pais de primeira gravidez da esposa de maneira qualitativa.	2015 Irã.	Estudo de abordagem qualitativa. 26 maridos de gestantes de 32 a 40 semanas.	Sem intervenção.	Os prestadores de serviços de saúde puderam analisar as características dos pais na realização de aulas educacionais. Homens iranianos são determinados a tornar os laços familiares tão fortes quanto possível, ter filho não apenas satisfaz suas necessidades de pai, mas também os faz sentir como se sua família estivesse completa e integrada, o que contribui para o seu desenvolvimento da personalidade. Além disso, a perspectiva de homens iranianos em relação ao papel do pai torna essa pesquisa única, uma vez que essas atitudes se originam da cultura, tradições e convenções iranianas.	B
					Nível e força de evidência VI/ Fraca
N6 – Experiências maternas e cuidado espiritual do feto: padrões da abstinência no Irã (Heidari, Ziaei, Ahmadi, Mohammadi & Hall, 2015)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Explorar comportamentos maternos associados a saúde espiritual do feto.	2015 Irã.	Estudo de abordagem qualitativa. 22 mães iranianas.	Sem intervenção.	Este estudo fornece novas informações sobre as experiências subjetivas de mulheres grávidas iranianas, através dos padrões de abstinência a fim de satisfazer as necessidades espirituais dos fetos, para pesquisadores da comunidade, formuladores de políticas e prestadores de serviços de saúde materno-infantil em todo o mundo que cuidam de mulheres grávidas muçulmanas, a fim de valorizar e reconhecer as dimensões culturais, religiosas e espirituais da gravidez.	B
					Nível e força de evidência VI/ Fraca
N7 – O papel dos pais durante a gravidez: uma exploração qualitativa das crenças dos pais árabes (Bawadi, Qandil, Al-Hamdan & Mahallawi, 2016)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Compreender o envolvimento dos pais árabes no cuidado à maternidade durante a gravidez das esposas.	2016 Arábia Saudita e Jordânia.	Estudo transversal fenomenológico e de análise qualitativa. Amostra de 19 pais: 9 da Arábia Saudita e 10 da Jordânia.	Sem intervenção.	As descobertas atuais podem servir de base para desenvolver programas de assistência à saúde materna nos quais os pais sejam considerados os principais participantes. Foi mostrado que eles estão prontos e dispostos a se envolver extensivamente no cuidado de suas esposas e filhos ainda por nascer. Cabe aos profissionais de saúde materna considerar cuidadosamente as opiniões dos pais sobre seus papéis durante a gravidez e oferecer-lhes uma oportunidade de ouro para se envolver em um nível mais elevado do que o atual, afetando positivamente os sentimentos de bem estar do pai e da mãe durante e após a gravidez.	B
					Nível e força de evidência VI/ Fraca

Continua...

Continuação

N8 – Experiências e preferências de cuidado entre imigrantes suecos após um diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita no feto: um estudo de entrevista qualitativa (Carlsson, Marttala, Mattsson & Ringnér, 2016)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Explorar experiências e preferências de atendimento após um diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita entre imigrantes suecos.	2016 Suécia.	Estudo fenomenológico de abordagem qualitativa. Amostra de 5 gestantes e 4 parceiros.	Sem intervenção.	A necessidade de serviços de intérpretes, informações visuais, apoio psicossocial, gestão do bem-estar e respeito pelas posições religiosas sobre gravidez são aspectos importantes aos profissionais de saúde nas consultas com imigrantes diante de um diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita. Percebe-se que os achados devem ser considerados na hipótese geradora e justifiquem mais pesquisas a esse respeito.	B
					Nível e força de evidência
					VI/ Fraca
N9 – Uma teoria fundamentada em se tornar um pela primeira vez devido a uma gravidez de alto risco (Tanasirijiranon, Kantaruksa, Sansiriphun & Jordan, 2019)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Explorar o processo de homens tailandeses ao se tornarem pais pela primeira vez com uma gravidez de alto risco.	2019 Tailândia	Estudo transversal qualitativo. 23 pais.	Sem intervenção.	Crenças budistas influenciam no comportamento dos pais na gravidez de alto risco e acrescenta novos conhecimentos sobre as preocupações, necessidades e estratégias de pais tailandeses com esposas de gravidez de alto risco. Apesar de terem muitas emoções fortes, difíceis e desfavoráveis, os homens realizaram suas atividades com a intenção de ser um pai corajoso, esforçando-se para a saúde e segurança do bebê.	B
					Nível e força de evidência
					VI/ Fraca

Continua...

Continuação

N10 – Pecado e sofrimento: justificativas de mulheres grávidas para decidir sobre o término da gravidez devido a beta-talassemia maior no sudeste do Iran (Moudi, Phanodi, & Vedadhir, 2019)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Descrever as justificativas das mulheres grávidas para decidir o término da gravidez devido a beta-talassemia maior no contexto sociocultural de Sístão e Província do Baluchistão	2019 Irã.	Estudo qualitativo utilizando entrevista semiestruturada aprofundada. A amostra foi de 27 mulheres com idade entre 19 e 42 anos e seus esposos	Sem intervenção.	Os melhores interesses do feto, medo do julgamento da criança e críticas no futuro tiveram papéis significativos nas justificativas para a interrupção da gravidez devido a beta- talassemia maior. A proibição religiosa ao aborto nem sempre é a principal preocupação dos pais. Enfermeiras e parteiras também são responsáveis em dar informações aos pais que têm tendência a trazer um filho com beta- talassemia maior. Os resultados deste estudo têm implicações para prestação de serviços de aconselhamento genético. A maioria dos participantes não tinha histórico prévio de aborto terapêutico devido à beta- talassemia maior e, portanto, teve uma maior variedade de pontos de vista em comparação com as que tinham histórico.	B
					Nível e força de evidência
					VI/ Fraca
N11 – Perspectivas dos futuros pais sobre a tomada de decisão no pré-natal para o nascimento antecipado de um bebê periviável (Tucker Edmonds et al., 2019)					
Objetivo	Ano/país	Delineamento/número de pacientes	Intervenções	Desfecho	Grau de recomendação
Examinar as percepções dos futuros pais sobre a gestão das opções e resultados no contexto do risco de nascimento periviável, e os valores que eles aplicam ao tomar decisões no período do pré-natal.	2019 EUA.	Estudo com análise qualitativa. Estudo com 40 mulheres grávidas e 14 parceiros que receberam aconselhamento para possível nascimento periviável.	Sem intervenção.	Envolvimento com reanimação, cerclagem, parto e decisões deste modo, 63% queriam um papel compartilhado nas decisões, 85% recordou ter ouvido sobre morbidade e mortalidade, através de termos como dano cerebral, deficiência e desvantagem. O potencial da deficiência influenciou na tomada de decisão em diversos níveis. Sobre o que mais importava, houve a descrição de dar aos seus filhos uma nova chance, preocupações sobre o melhor interesse, um bebê saudável, dor e sofrimento e fé religiosa.	B
					Nível e força de evidência
					VI/ Fraca

Fonte: Autores (2020).

Embora a busca tenha ocorrido entre 2000 a 2019, só foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão publicações de 2005 em diante. Desta maneira, de 2005 a 2009 foram encontrados dois (N1 e N2) (18%), de 2010 até 2014, dois (N3 e N4) (18%) e de 2015 a 2019, sete (N5-N11) estudos (64%) dos totais, com destaque para 2019, ano com três (N9-N11) (27%) pesquisas, isso pôde evidenciar o crescente interesse por estudos que incluem a espiritualidade na área da saúde e específica da enfermagem, de fato, a integração entre ciência e espiritualidade promovem a saúde (Póvoas et al, 2015).

Todos os estudos estavam na língua inglesa (100%), e os respectivos bancos de dados foram WOS (N3, N5, N7-N8, N10-N11) com seis (55%), MEDLINE com quatro (N1-N2, N4, N6) (36%) e CINAHL com um (N9) (9%). O “*Midwifery*” foi um periódico que se destacou, pois continha duas (N4, N7) publicações (18%) (os demais foram Journal of Midwifery & Women's Health, Issues in Mental Health Nursing, Applied Nursing Research, Iranian Red Crescent Medical Journal, Journal of Holistic Nursing, BMC Pregnancy and Childbirth, Thailand Nursing & Midwifery Council, Nursing and Midwifery Studies e Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine), com efeito, ele foi um dos sete (N1, N4, N7-N11) (64%) identificados de obstetrícia. O Irã foi um país que representou o local de três (N5-N6, N10) (27%) estudos, mesma quantidade que os Estados Unidos (N2-N3, N11) porém, Taiwan (N1), Nepal (N4), Arábia Saudita e Jordânia (N7), Suécia (N8) e Tailândia (N9) obtiveram uma (9%) publicação cada.

Os locais dos estudos remetem uma religião em destaque, o islamismo, referenciado como religião das amostras de cinco (N5-N8, N10) (45%) estudos realizados nos países Jordânia, Suécia, Irã e Arábia Saudita, de fato, o islamismo é uma religião de grande influência, por exemplo, na Ásia Central (Kalanov & Alonso, 2008). Também foi encontrada a influência da filosofia confucionista em uma (N1) (9%) publicação (Taiwan), do catolicismo e protestantismo em um (N3) (9%) estudo (Estados Unidos), do budismo em um (N9) (9%) (Tailândia), entretanto, em três (27%) estudos, dois nos estados Unidos (N2 e N10) e um no Nepal (N4) não se obteve dados específicos sobre qual era a espiritualidade/religião dos participantes.

Desta forma percebe-se que entre os continentes se enfatiza a Ásia, com sete (N1, N4-N7, N9-N10) (64%) publicações, também houve um (N8) (9%) estudo na Europa e três (N2-N3, N10) (27%) na América do Norte, o que mostra a necessidade de publicação com representação da América do Sul, além de continentes como África, Oceania e Antártida, para que haja conhecimentos das experiências espirituais de casais em diferentes regiões geográficas no período da gestacional.

Outro fator constatado foi que a população variou de quatro a cinquenta e quatro participantes, sendo seis (N1-N3, N8, N10-N11) (55%) estudos com casal; um (N4) (9%) com gestante, parceiro, sogras, um sogro e profissionais de saúde; três (N5, N7, N9) (27%) com parceiro e um (N6) (9%) com gestantes. Além disso, seis (N1-N2, N8-N11) (55%) dos onze estudos tiveram gravidez de alto risco, considerando a classificação do Ministério da Saúde (MS) do Brasil (2012). O que remete a relação da gravidez de alto risco com o contexto da espiritualidade, fazendo-se questionar os motivos pelos quais algumas mulheres com gravidez de alto risco buscam ações espirituais.

3.3 Grau de recomendação e qualidade metodológica

Para a observação do grau de recomendação dos estudos, avaliou-se segundo Bork (2005) que classifica pelas letras A, B ou C conforme os resultados dos estudos, a citar, A: Resultado recomenda a intervenção, B: Resultado não é conclusivo – não é suficiente para confirmar a hipótese e C: Resultado contra-indica a intervenção (Pereira & Bachion, 2006). Foi considerado o método adaptado de Machotka, Kumar, & Perraton (2009) para a avaliação da qualidade metodológica (Tabela 1).

Tabela 1. Qualidade metodológica dos estudos incluídos, segundo Machotka, Kumar e Perraton (2009).

N	Critério												Score	Score (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
N1 ⁽²³⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	100.00
N2 ⁽²⁴⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	100.00
N3 ⁽²⁵⁾	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NR	Y	Y	Y	Y	Y	11/12	91.67
N4 ⁽²⁶⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	87.50
N5 ⁽²⁷⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	100.00
N6 ⁽²⁸⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	87.50
N7 ⁽²⁹⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	87.50
N8 ⁽³⁰⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	100.00
N9 ⁽³¹⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	87.50
N10 ⁽³²⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	87.50
N11 ⁽³³⁾	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	87.50

Nota: 1 - Objetivo do estudo relatado; 2 - Literatura de base relevante; 3 - Descrição da amostra; 4 - Tamanho da amostra justificção; 5 - Medidas de resultados confiáveis e válidas; 6 - Descrição da intervenção; 7 - Contaminação e co-intervenção; 8 - Significância estatística; 9 - Método(s) de análise apropriado(s); 10 - Importância clínica; 11 - Drop outs; 12 - Conclusões apropriadas. N - Não; NA - Não aplicável; NR - Não relatado; Y - Sim.

Fonte: Machotka, Kumar e Perraton (2009).

Nele há 12 critérios para pontuar com 1(um) em cada critério caso o estudo o atenda e 0 (zero) caso não o atenda ou não seja relatado no estudo, se o critério não for aplicável para o estudo, ele não estará entre os doze para análise, por exemplo, em um estudo descritivo e qualitativo, o critério 5 até o 8 poderá ter análise, porque esses critérios serão considerados em um estudo quantitativo e de intervenção por exemplo, então ao invés de pontuar 12 totais para análise metodológica deste estudo em questão, temos 12 menos 4 (5,6,7,8), totalizando 8 critérios para análise e pontuação. A razão entre os critérios atendidos e o total de critérios considerados é convertida em porcentagens para a interpretação do score.

Com relação aos critérios de qualidade metodológica, três estudos (N1-N2, N5) (27%) atenderam todos os critérios, sendo dez (N1-N2, N4-N11) (91%) de natureza qualitativa e um (N3) (9%) de método misto, longitudinal e randomizado.

3.4 Nível de evidência e força de evidência

Os artigos selecionados foram analisados minuciosamente e classificados por nível de evidência (Melnik & Fineout-Overholt, 2011), de acordo com o delineamento dos estudos a seguir: I para revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs); II para ECRs; III para não-ECR (quase-experimento); IV para estudos de caso controle ou coorte; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos qualitativos ou descritivos e VII para opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Desta forma, de acordo com os autores supracitados há diversos níveis e forças de evidência, estas podem ser fortes, moderadas ou fracas, a citar, nível I e II: são evidências fortes, III a V são moderadas e VI e VII fracas.

4. Discussão

4.1 Avaliação dos estudos

Nesta revisão de literatura foi encontrado um estudo de intervenção e com nível de evidência II (9%), tendo forte nível de força e grau de recomendação A. Os demais (91%) tinham um nível de evidência VI, com fraco nível de força e grau de recomendação B, refletindo que os resultados dos artigos não podem confirmar a hipótese apresentada por eles.

Verifica-se que não se obteve nenhum trabalho na América do Sul, e de forma especial no Brasil, país onde existe uma diversidade religiosa e cultural e famílias são influenciadas

pela religiosidade, com crença popular de diversas origens étnicas (Araújo, 2011), desta forma, é importante o aprofundamento dentro dessa realidade para um cuidado em saúde segundo as necessidades espirituais dos pacientes (Koenig, 2005). De fato, um maior aprofundamento da realidade espiritual da América do Sul, inclusive no Brasil, oportuniza uma assistência em saúde que abranja a dimensão espiritual dos pacientes.

4.2 Análise da participação da enfermagem

No que se diz respeito a participação da enfermagem, além da elaboração dos estudos, o enfermeiro foi citado como um profissional de liderança, participando ativamente e positivamente no cuidado para com as pessoas. Em N1 o profissional de enfermagem tratou os pacientes com sensibilidade e sem discriminação pelo estado de doença, em N2, ajudou na seleção da amostra no local onde trabalhava. De fato, o estudo alude que este trabalhador sabe reunir informações psicossociais dos pacientes, pois, dos dez pacientes selecionados para amostra do estudo N2, nove vieram da admissão da enfermeira do pré-natal, que escolheu os pacientes para participarem da pesquisa.

No estudo N3 além dos parceiros e parentes, a enfermeira participou no trabalho de parto dando apoio físico e emocional as mulheres. Na pesquisa N4 a enfermeira conduziu as entrevistas para com a população de gestantes e puérperas. Em N9 os esposos pediram informações para a enfermeira e outros trabalhadores a respeito do diagnóstico da gestação de alto risco da esposa, além de confirmarem com estes profissionais os alimentos que entendiam como benéficos antes de darem as esposas. O estudo N10 mostra que enfermeiras e parteiras também são responsáveis por fornecer informações aos pais que têm tendência a trazer um filho com beta-talassemia maior. Entretanto, em N7 alguns trabalhadores da saúde não foram sensíveis a participação do parceiro durante os exames, como exemplo o estudo trás um profissional de enfermagem negando a participação do parceiro dentro da sala de ultrassonografia. Este tipo de comportamento por parte de alguns profissionais não sustenta os benefícios reconhecidos na literatura sobre a participação do parceiro. Mesmo muitas vezes sentindo-se entorpecidos, os cônjuges/parceiros buscam participar da gestação, tendo atitudes de preocupação, lembranças, satisfação e cuidado (Brito et al.,2013).

Observa-se também que entre os artigos selecionados para a revisão integrativa de literatura, o enfermeiro não foi visto fornecendo algum tipo de suporte espiritual aos pacientes, isso aponta o que a literatura trás sobre a falta de exercício da espiritualidade no cuidado. A ciência trás os benefícios da religiosidade e espiritualidade, além de relatar o ser

humano como holístico, mas a espiritualidade não é considerada, pela falta de registro das crenças e valores de um indivíduo em prontuários laboratoriais e hospitalares (Póvoas et al., 2015) devido a ausência de uma avaliação espiritual e da execução de práticas espirituais na assistência.

4.3 Explicação sobre a categoria principal: Influência da espiritualidade nas condutas dos casais durante a gravidez

O cuidado do ponto de vista cultural em gestantes deve ser compreendido com uma correlação aos significados, experiências e no contexto cultural da família da mulher, bem como com aspectos sociais e espirituais (Ulloa Sabogal & Muñoz de Rodríguez, 2019), pois muitos pacientes são religiosos ou gostariam que o profissional de saúde abordasse as suas necessidades espirituais (Koenig, 2005). No que se diz respeito a enfermagem, as suas avaliações e intervenções devem abranger todas as necessidades (Araújo, 2011).

Sendo assim, o profissional deve ter sensibilidade quando o paciente menciona na história espiritual que não quer se envolver com religião ou que isso não implica no seu enfrentamento ao processo da doença. Assim, se evita constrangimentos ou pressões para com o paciente e pode-se perguntar sobre como ele elabora o processo da doença, o que dá um significado para a sua vida, quais são as suas crenças culturais que podem ajudar neste processo e quais os fatores sociais que facilitam o apoio (Koenig, 2005).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do MS (2015) teve a intenção de promover a integralidade do indivíduo e da atenção à saúde para a promoção de uma assistência mais humanizada. Legalmente, no Brasil, a espiritualidade pode ser encontrada na constituição de 1988, artigo 5º, onde se contempla os direitos fundamentais, resguardando a liberdade de credo. Com relação a pesquisa, é importante que se preserve valores relacionados a espiritualidade, pois na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas com humanos, encontra-se que na pesquisa devem ser respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, além de hábitos e costumes quando envolver comunidades (Ministério da Saúde & Conselho Nacional de Saúde, 2013).

Também se percebe que a espiritualidade está intrinsecamente conectada a gravidez, em consonância com o que trás a literatura. Sem embargo, um estudo realizado com grávidas da Nigéria para identificar os tipos de apoio que elas preferiam na gravidez, obteve como um

dos resultados que o tipo de apoio espiritual era expresso e este incluía a fé na proteção de Deus e na promessa de um parto seguro (Morhason-Sello et al., 2018).

Entretanto, um estudo realizado para avaliar a influência de fatores culturais na ansiedade em Istambul, Antália e Málaga com mulheres turcas e espanholas no primeiro trimestre de gravidez obteve que ter mais filhos e coabitantes, religião islâmica ou a falta de percepção do parceiro como suporte foram elementos associados a vulnerabilidade para ansiedade (González-Mesa, 2019).

Outro estudo que buscou determinar a prevalência de abuso físico e identificar preditores para a violência doméstica em uma amostra de mulheres grávidas no Alabama (Estados Unidos), verificou que 62% dessas mulheres relataram ser o parceiro ou ex-parceiro íntimo o autor do ato, além disso, foi observado que entre outros preditores, havia a falta de fé em Deus ou em um poder superior, pelo fato da frequência religiosa ser um apoio para elas, prevenir o isolamento e diminuir a depressão (Dunn & Oths, 2004).

Alguns casais dos estudos incluídos viram a gravidez como misericórdia de Deus e foram influenciados na decisão do princípio de piedade filial para a perpetuação da família e manutenção da comunicação com os ancestrais (N1), outros viam as atitudes de vidas passadas e de espíritos como causa da condição da gestação atual (N9), outros percebiam a gestação e o bebê como dons divinos e motivos de gratidão (N5-N8), também foi visto que a família, amigos e conhecidos podem fornecer apoio espiritual aos casais (N2). Alguns procuraram os profissionais de saúde para saber se poderiam realizar determinadas práticas relacionadas a crença cultural e espiritual (N9). Alguns casais se mostraram contra a posição religiosa de manter a gestação (N10), justificando em futuro sofrimento para o bebê e família, já outros casais tiveram a influência da religiosidade para manter a gestação (N1, N11).

Também foi visto que determinadas práticas espirituais, como o mantra, podem facilitar a promoção do autocontrole e a diminuição do medo relacionado ao parto (N3). De fato, estudos ressaltaram que as práticas religiosas proporcionam hábitos saudáveis, apoio social e menores taxas de estresse e depressão, e que o compromisso com essas práticas reduz emoções negativas, fornecendo o suporte e significado da vida. Esta relação é mais forte em mulheres, mas ainda há questionamentos se isso é mais significativo em grupos característicos, como em mulheres vulneráveis socialmente (Guimarães & Avezum, 2007).

Percebeu-se que a confiança em Deus para o parto e nascimento promissores fortaleceu mulheres de algumas culturas (N1, N4, N8, N11), conquanto, certas práticas espirituais e culturais relacionadas ao parto podem gerar conflitos nas condutas de

profissionais de saúde, aumentando o desafio para uma qualidade na assistência e demonstrando que uma abordagem holística facilita o processo (N4).

Nos estudos incluídos, grande parte dos homens se mostrou empática, sendo assim, eles tentaram construir um relacionamento com o bebê (N9), foram prestativos e atenciosos para com a gestante e o recém-nascido e queriam estar informados sobre a saúde dos dois (N1, N6-N8, N10), todos também foram protetores (N1-N11), querendo um melhor lugar para o parto (N4) realizando esforços (N1-N11) e tendo atitudes ou sentimentos positivos ligados a espiritualidade (N1-N2, N5, N6, N8-N9, N11), alguns oraram para que tudo ocorresse bem (N7, N9) e tiveram fé em Deus ou no destino de que o resultado da gestação e parto seria positivo (N1, N5-N6, N8-N9, N11). Alguns tentaram proibir a parceira de comer determinados alimentos ou ter práticas nocivas pela crença de que isso prejudicaria o bebê (N9). As mães precisaram de apoio e se expuseram como preocupadas com o feto (N1-N11), além de realizarem diversas renúncias (N1-N11), muitas mencionaram a confiança e o apoio Divino (N1, N4, N6, N8, N11), algumas desempenharam práticas espirituais em vista do filho (N3, N4, N6), outras coibiram os pais de realizarem algo pecaminoso para que o bebê não fosse prejudicado (N6). Sendo assim, percebe-se que a espiritualidade é utilizada para alívio das preocupações.

Outrossim, verifica-se neste estudo uma afinidade das mulheres com a gravidez de alto risco e a espiritualidade como recurso, de acordo com a literatura, pois seis (N1-N2, N8-N11) (55%) dos onze estudos selecionados tiveram este tipo de gestação nas amostras e as grávidas se apoiaram em suas crenças espirituais. Por certo, uma pesquisa foi realizada na Paraíba com gestantes cujo diagnóstico era vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida, ela mostrou que práticas religiosas eram utilizadas e ajudavam a resgatar a condição de ser humano e de cidadania, além disso, indicavam estratégias de enfrentamento por meio de sentimentos de esperança e busca de situações que diminuíssem suas angústias, incertezas, dor, sofrimento e morte (Pereira, 2010). Desta maneira, é evidente que nos estudos incluídos foram encontradas diversas adaptações na vida do casal durante a gravidez, e que a espiritualidade deve ser uma estratégia de cuidado para com estes casais que podem estar em situações desconfortáveis.

5. Considerações Finais

Nos onze artigos selecionados, três foram de 2019, houve também uma forte representação do continente asiático e da religião islâmica, porém os países que se destacaram

foram o Irã e Estados Unidos, além disso, seis estudos eram de gestação de alto risco. Percebeu-se que foram encontrados artigos que abordavam de alguma forma a influência da espiritualidade nas condutas dos casais durante a gravidez, como as atitudes positivas do casal relacionadas com a espiritualidade. As mães demonstraram confiança em Deus para um parto e nascimento seguro, elas também precisaram de apoio e estavam preocupadas com o feto, além de realizarem sacrifícios, foi vista uma atenção, proteção e dedicação dos homens para com a gestante e bebê. Com relação ao enfermeiro, é descrito nos artigos como um líder, que oferece ajuda e fornece informações importantes aos pacientes, ao passo que não é descrito pelos casais como provedor de apoio espiritual na gestação.

Os artigos apresentados lançam temáticas comuns, mas é importante haver novos estudos que abordem a influência da espiritualidade nas condutas dos casais na gestação. Percebe-se que a literatura carece de investigação nas diferenças entre crença cultural e crença religiosa, já que ambas se confluem. Também há necessidade de aprofundamento sobre como se dá o apoio espiritual oferecido ao casal através de amigos, família, profissionais de saúde, pessoas próximas ou que tenham essa realidade, como padres, pastores, monges, leigos, dentre outros.

Mais artigos podem trazer a abordagem biopsicossocial-espiritual em casais no período gestacional, além de exemplos de práticas espirituais ou práticas religiosas que beneficiam a gestação e/ou reduzem os níveis de medo relacionados ao parto. Também é pertinente a formulação de estudos sobre a espiritualidade das nepalesas, já que a crença espiritual e a cultura influenciaram profundamente a tradição do parto dessas mulheres e isso pode ser considerado com mulheres de outras culturas e espiritualidades.

Outros estudos são necessários na investigação dos motivos e situações pelos quais algumas crenças, religiões ou espiritualidades não concordem com o aborto, como por exemplo, em uma situação em que o feto tenha beta-talassemia maior ou diferente condição grave de saúde, além disso, mais pesquisas são importantes na averiguação de como os profissionais estão acolhendo e escutando os casais que decidem pelo aborto, para que haja mais sensibilidade a estas pessoas que precisam de cuidado humanizado. Atenta-se que mais trabalhos devem expor o enfermeiro ou a descrição dos pacientes sobre a enfermagem ofertando atividades que envolvam a espiritualidade, corroborando em divulgação de pesquisas que promulguem esta significância.

Como ponto forte, é verificável a singularidade desta pesquisa, pois não foi encontrado nenhum trabalho com o objetivo de abordar especificamente a espiritualidade dos casais no

período gestacional, sendo de extrema importância uma revisão integrativa de literatura a esse respeito para vincular as lacunas de conhecimento.

Desta forma, percebe-se que ainda existem poucos trabalhos sobre espiritualidade envolvendo os casais no período gravídico sob a ótica dos cuidados enfermagem, sendo imprescindível o aprofundamento do conceito de espiritualidade e as suas facetas na relação com os esforços do casal para a manutenção do bem estar e qualidade de vida do bebê e da família neste período. Bem como, a influência da espiritualidade nas condutas dos pais e profissionais de saúde durante a gravidez, que é permeada pelo apoio divino e transcendência que muitos expressam. Considera-se que este estudo cooperará na investigação da enfermagem na espiritualidade do casal grávido por meio da análise de suas crenças, que merecem detalhamento para uma melhor assistência e fomentação de políticas de saúde voltadas a este público.

Referências

- Araújo, M. Â. M. (2011). O cuidado espiritual: um modelo à luz da análise existencial e da relação de ajuda. Recuperado de <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7006>.
- Araújo, M. Â. M., Moreira, K. D. A. P., Silveira, L. C., & Braga, V. A. B. (2008). A logoterapia e suas relações com os cuidados de enfermagem em saúde mental. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 9(4), 158-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027964019.pdf>.
- Bawadi, H. A., Qandil, A. M., Al-Hamdan, Z. M., & Mahallawi, H. H. (2016). The role of fathers during pregnancy: A qualitative exploration of Arabic fathers' beliefs. *Midwifery*, 32, 75-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.006>.
- Blanchard, A., Hodgson, J., Gunn, W., Jesse, E., & White, M. (2009). Understanding social support and the couple's relationship among women with depressive symptoms in pregnancy. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(12), 764-776. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840903225594>.
- Brasil, & Ministério da Saúde. (2015). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Recuperado de

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.

Bork, A. M. T. (2005). *Enfermagem baseada em evidências*. Guanabara Koogan.

Brito, R. S. D., Soares, J., Carvalho, J. B. L. D., & Santos, D. L. A. D. (2013). Dificuldades vivenciadas pelo homem durante a gravidez da companheira. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3373>.

Cardoso, V., Trevisan, I., Cicoella, D. D. A., & Waterkemper, R. (2019). Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0279>

Carlsson, T., Marttala, U. M., Mattsson, E., & Ringnér, A. (2016). Experiences and preferences of care among Swedish immigrants following a prenatal diagnosis of congenital heart defect in the fetus: a qualitative interview study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 130. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0912-1>.

Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, 24(1), 13-18. Recuperado de <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000>.

do Brasil, S. F. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. *Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico*. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52535193/Constituicao_e_o_Supremo_-_Versao_Completa___STF_-_Supremo_Tribunal_Federal.pdf?1491598295=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCONSTITUICAO_DA_REPUBLICA_FEDERATIVA_DO.pdf&Expires=1603248679&Signature=eTVl6R~kg9VWVIQKQ0JOLa50IV-dey5Q09yVDIXistz0pDGZa04Shzskx3AvHOqJe-NmQAH0BGKl3i532ml0V4WIT~t-pYxRuOcvg3dTepBkeFedhvm65T9Q6jM1H9RDrjgW0AUIWdBS3vyNec4ZT8nlskihcnwUE~3w5SqU7SNj2D02NC7iRux4XegHbojjTUmDQ9MabOqKTI2gia6cGfsqRjypCbDezuo7BWhgDCBsAiRiJ~W3vyFVwQTa09xGUXwx6zaMshy65VLW6VjcwfmYBXr15~oH8F-J5C4K7bLq0FGaA962j8vzr7BYgk0MuW~1sjxNX~xWrix~ekx3DQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA.

Driessnack, M., Sousa, V. D., & Mendes, I. A. C. (2007). An overview of research designs relevant to nursing: part 2: qualitative research designs. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(4), 684-688. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400025>.

Dunn, L. L., & Oths, K. S. (2004). Prenatal predictors of intimate partner abuse. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(1), 54-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0884217503261080>.

Frankl, V. E. (2010). *Psicoanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a la logoterapia*. Fondo de Cultura Económica.

Frankl, V. E. (2016). Teoria e terapia das neuroses: Introdução à logoterapia e à análise existencial. *Tradução de Claudia Abeling*. São Paulo: É realizações.

Galvão, C. M., Mendes, K. D. S., & Silveira, R. C. C. P. (2010). Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. *Brevidelli MM, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde*. São Paulo: Iátrica, 105-26.

Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

Gibore, N. S., Bali, T. A., & Kibusi, S. M. (2019). Factors influencing men's involvement in antenatal care services: a cross-sectional study in a low resource setting, Central Tanzania. *Reproductive health*, 16(1), 52. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-019-0721-x>.

González-Mesa, E., Kabukcuoglu, K., Körükcü, O., Blasco, M., Ibrahim, N., Cazorla-Granados, O., & Kavas, T. (2019). Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy. *Journal of affective disorders*, 249, 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.036>.

Guimarães, H. P., & Avezum, Á. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 88-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>.

Heidari, T., Ziaei, S., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Hall, J. (2015). Maternal experiences of their unborn Child's spiritual care: Patterns of abstinence in Iran. *Journal of Holistic Nursing*, 33(2), 146-158. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0898010114551416>.

Hunter, L., Bormann, J., Belding, W., Sobo, E. J., Axman, L., Reseter, B. K., & Anderson, V. M. (2011). Satisfaction and use of a spiritually based mantram intervention for childbirth-related fears in couples. *Applied Nursing Research*, 24(3), 138-146. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.06.002>.

Kalanov, K., & Alonso, A. (2008). Sacred Places and "Folk" Islam in Central Asia. *Revista UNISCI*, (17), 173-185. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/767/76701710.pdf>.

Kaphle, S., Hancock, H., & Newman, L. A. (2013). Childbirth traditions and cultural perceptions of safety in Nepal: critical spaces to ensure the survival of mothers and newborns in remote mountain villages. *Midwifery*, 29(10), 1173-1181. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.002>

Ko, N. Y., & Muecke, M. (2005). To reproduce or not: HIV-concordant couples make a critical decision during pregnancy. *Journal of midwifery & women's health*, 50(1), 23-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.08.003>.

Koenig, H. G. (2005). Espiritualidade no cuidado com o paciente. *São Paulo: Fé Editora Jornalística*.

Machotka, Z., Kumar, S., & Perraton, L. G. (2009). A systematic review of the literature on the effectiveness of exercise therapy for groin pain in athletes. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 1(1), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1758-2555-1-5>

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins. Recuperado de

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=hHn7ESF1DJoC&oi=fnd&pg=PT15&dq=Evidence-based+practice+in+nursing+%26+healthcare:+A+guide+to+best+practice&ots=HmNrkcj_41&sig=Ksx_Cvndvfbp-OaJUQa1NiIaCf0#v=onepage&q=Evidence-based%20practice%20in%20nursing%20%26%20healthcare%3A%20A%20guide%20to%20best%20practice&f=false.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2019). Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

Ministério da Saúde (BR). (2012). Gestação de alto risco: manual técnico. *Estratégicas*. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.

Ministério da Saúde (BR), & Conselho Nacional de Saúde. (2013). Resolu o n  466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*, 150(112). Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Moreira, N., & Holanda, A. (2010). Logotherapy and the meaning of suffering: convergences in the spiritual and religious dimensions. *Psico-USF*, 15(3), 345-356. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008>.

Moudi, Z., Phanodi, Z., & Vedadhir, A. (2019). Sin and suffering: Pregnant women's justifications for deciding on pregnancy termination due to beta-thalassemia major in Southeast of Iran. *Nursing and Midwifery Studies*, 8(2), 91-96. doi:http://dx.doi.org/10.4103/nms.nms_57_17.

Morhason-Sello IO, Olayemi O, Ojengbede OA, Adedokun BO, Okuyemi OO, Orji B. Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour. *Journal of Biosocial Science*. 2018; 40(4): 553-562. Morhason-Bello, I. O., Olayemi, O., Ojengbede,

O. A., Adedokun, B. O., Okuyemi, O. O., & Orji, B. (2008). Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour. *Journal of Biosocial Science*, 40(4), 553. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0021932007002520>.

Nunes, M. D. R., Bomfim, E., Olson, K., Lopes-Junior, L. C., Silva-Rodrigues, F. M., Garcia de Lima, R. A., & Nascimento, L. C. (2018). Interventions minimizing fatigue in children/adolescents with cancer: an integrative review. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 186-204. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1367493517752498>.

Pearson, A., White, H., Bath-Hextall, F., Apostolo, J., Salmond, S., & Kirkpatrick, P. (2014). Methodology for JBI mixed methods systematic reviews. *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual, 1*, 5-34. Recuperado de http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf

Pereira, Â. L., & Bachion, M. M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491. Recuperado de <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>.

Pereira, M. G., & Galvão, T. F. (2014). Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 369-371. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200019>.

Pereira, R. D. C. D. C. (2010). A dimensão da espiritualidade como estratégia de enfrentamento no diagnóstico positivo de HIV/AIDS em gestantes. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/handle/tede/4258>. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil.

Póvoas, F. T. X., Santos, A. A., Trezza, M. C. S. F., Monteiro, E. K. R., Santos, R. M., & Santos, R. F. E. P. (2015). A anamnese espiritual como base para a integralidade do cuidado em saúde. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 9(6), 8322-8332. doi:<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7585-66362-1-ED.0906201522>.

Rodrigues-Câmara, C. C. (2016). Maternidade e Espiritualidade: aspectos simbólicos. *PARALELLUS Revista de Estudos de Religião-UNICAP*, 6(13), 467-494. Recuperado de <http://www.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/573>.

Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45-54. Recuperado de <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/25938>.

Tanasirijiranont, R., Kantaruksa, K., Sansiriphun, N., & Jordan, P. L. (2019). A Grounded Theory of Becoming a First-time Father due to a High Risk Pregnancy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(2), 118-130. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.002>.

Tehrani, S. G., Bazzazian, S., & Nayeri, N. D. (2015). Pregnancy experiences of first-time fathers in Iran: a qualitative interview study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(2). doi: <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.12271>.

Tucker Edmonds, B., Savage, T. A., Kimura, R. E., Kilpatrick, S. J., Kuppermann, M., Grobman, W., & Kavanaugh, K. (2019). Prospective parents' perspectives on antenatal decision making for the anticipated birth of a periviable infant. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(5), 820-825. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2017.1393066>.

Ulloa Sabogal, I. M., & Muñoz de Rodríguez, L. (2019). Care from the cultural perspective in women with physiological pregnancy: a meta-ethnography. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 37(1), 20-29. doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546-553. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E., & Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: an overview. *Heart & Lung*, 43(5), 453-461. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Larissa Thaís Omena dos Santos – 35%

Maria Cicera dos Santos de Albuquerque – 25%

Verônica de Medeiros Alves – 10%

Amuzza Aylla Pereira dos Santos – 10%

Siane Mariano Alves – 10%

Mirelly Barbosa Cortez Ildfonso – 10%