

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF  
ENFERMAGEM BACHARELADO

LARISSA THAÍS OMENA DOS SANTOS

**ESPIRITUALIDADE DO CASAL NA GRAVIDEZ:  
UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA A ENFERMAGEM**

MACEIÓ  
2020

LARISSA THAÍS OMENA DOS SANTOS

**ESPIRITUALIDADE DO CASAL NA GRAVIDEZ:  
UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA A ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em enfermagem, submetido a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cicera dos Santos de Albuquerque.

MACEIÓ  
2020

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S237e Santos, Larissa Thaís Omena dos.  
Espiritualidade do casal na gravidez: uma estratégia de cuidado para a  
enfermagem / Larissa Thaís Omena dos Santos. – 2020.  
57 f. : il., tabs.

Orientadora: Maria Cicera dos Santos de Albuquerque.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 49-57.

1. Espiritualidade. 2. Grávidas. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título.

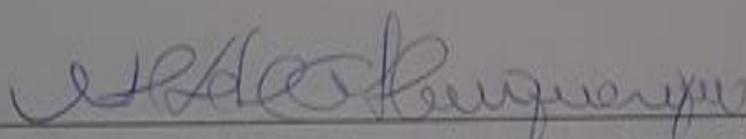
CDU: 616-083: 612.63

**Folha de Aprovação**

**AUTOR: LARISSA THAÍS OMENA DOS SANTOS**

**Espiritualidade do casal na gravidez:  
Uma estratégia de cuidado para a enfermagem**

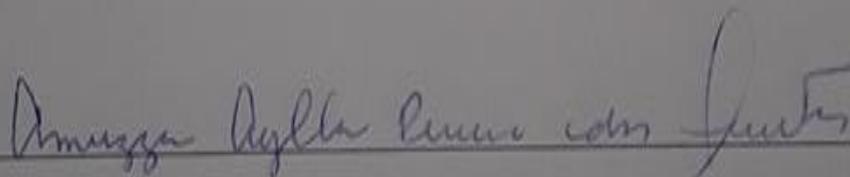
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem  
na Universidade Federal de Alagoas e  
aprovada em 12 de fevereiro de 2020.



---

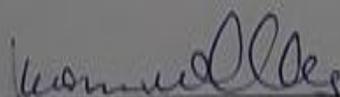
**Profª Drª Maria Cicera Albuquerque – Universidade Federal de Alagoas  
(Orientadora)**

**Banca Examinadora**



---

**Profª Drª Amuzza Aylla Pereira dos Santos – Universidade Federal de Alagoas  
(Examinadora)**



---

**Profª Drª Verônica de Medeiros Alves – Universidade Federal de Alagoas  
(Examinadora)**

Nada é pequeno se feito com amor (SANTA TEREZINHA DO  
MENINO JESUS, 1893).

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, sentido de tudo que faço.

A Prof.<sup>a</sup> Dra. Orientadora Maria Cicera Albuquerque, pela acolhida e dedicação.

A minha mãe querida, por todos os seus sacrifícios diários e motivação.

Ao meu irmão, por sempre se lembrar de mim.

A meu pai, por toda a sua paciência e prudência.

A minha família, por todo esforço na minha formação.

A Comunidade Trindade Santa, pelo apoio, paciência, inspiração e fornecimento de materiais.

Aos meus amigos Siane, Davi, Kleytonn e Mirelly, pela colaboração técnica e afetuosa.

Ao meu amigo Lucas, pela sua orientação e atenção.

A turma Mariane Espíndola Valença Cavalcante, por todas as conquistas que alcançamos.

## RESUMO

**Introdução:** A espiritualidade e saúde mais precisamente nos tempos hodiernos vêm estreitando laços em diversas condições de saúde. De fato, entre as situações onde a espiritualidade ascende, a gravidez surge como uma proposta para que a enfermagem a utilize na mulher grávida e parceiro sexual para o enfrentamento de todas as particularidades dessa condição. **Objetivo:** Analisar os estudos sobre a espiritualidade das mulheres grávidas e parceiros sexuais diante do cuidado de enfermagem. **Metodologia:** Fomenta-se uma revisão integrativa exploratória e qualitativa com estudos primários nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre 2000 e 2019 e que abordaram a espiritualidade da mulher grávida e parceiro sexual no contexto da enfermagem. A busca ocorreu no período de dezembro de 2019 e foram considerados descritores controlados, como “Gravidez”, “Parceiros Sexuais”, “Espiritualidade” e “Enfermagem”, palavras-chave e seus sinônimos com os termos booleanos AND e NOT. Os estudos foram extraídos do portal da BVS agregando as bases LILACS, MEDLINE, BDNF, MOSAICO, IRIS – PAHO e Coleção SUS, CINAHL, PsycInfo, WOS, central da colaboração Cochrane, Embase e MEDLINE via PUBMED. **Resultados e discussão:** A seleção ocorreu por meio da recomendação PRISMA, desta forma, dos 684 relatos identificados, onze artigos foram selecionados para análise. Os achados principais mostram que 64% dos estudos selecionados correspondem ao continente asiático, 64% foram periódicos de obstetrícia e 55% obtiveram na amostra mulheres com gravidez considerada de alto risco para o Ministério da Saúde do Brasil. Os estudos foram avaliados e categorizados em uma categoria principal intitulada como “Influência da espiritualidade nas condutas dos pais durante a gravidez” e quatorze subcategorias: “Gravidez para a manutenção da ligação das gerações com os ancestrais”, “Gravidez como misericórdia de Deus”, “Apoio espiritual oferecido por pessoas próximas”, “Mantra como prática de autocontrole no parto e pós-parto e para uma melhor relação com os profissionais durante o parto”, “Confiança de que Deus está no controle da gravidez, parto e bebê”, “Gratidão a Deus pela gravidez”, “Gravidez e filho como dons divinos”, “Abstinência de alguns comportamentos em vista do bebê”, “Praticar boas ações para que o bebê também seja beneficiado”, “Espiritualidade do nascituro”, “Oração para vencer as dificuldades”, “Posição de oposição ou apoio ao aborto”, “Ir a templos sagrados”, “Causa e efeito na relação desta vida, vidas anteriores e espíritos que faleceram com o benefício ou prejuízo da gestação, parto e bebê”; com relação ao contexto da enfermagem, o enfermeiro foi colocado como um profissional de liderança, que fornece apoio e informações necessárias aos pacientes, entretanto, não foi visto fornecendo suporte espiritual para o casal grávido. Apesar de apenas um estudo fornecer um forte nível de evidência e grau de recomendação, é verificável a singularidade da revisão, pois não foi encontrado nenhum trabalho que tivesse como objetivo abordar a espiritualidade dos casais no período gestacional, sendo de extrema importância uma revisão interativa a esse respeito para apontar as lacunas de conhecimento. Os artigos apresentados lançam temáticas comuns, mas é importante haver novas pesquisas que abordem mais precisamente a complexidade da espiritualidade dos casais na gestação. **Conclusão:** Existem poucos estudos sobre espiritualidade na área da saúde envolvendo o casal grávido. Considera-se que este estudo cooperará na investigação do cuidado de enfermagem na espiritualidade, além de apontar as crenças desses casais para que se compreenda a influência da espiritualidade nas condutas dos pais e profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Mulher Grávida; Parceiros Sexuais; Casal; Espiritualidade; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Spirituality and health, more precisely in current times have been strengthening ties in several health conditions, in fact, among situations where spirituality lights up, pregnancy emerges as a proposal for nursing to use it in pregnant women and sexual partners for confrontation with all the peculiarities of this condition. **Objective:** Analyse studies on the spirituality of pregnant women and their sexual partners in the face of nursing care. **Methodology:** An exploratory and qualitative integrative review with primary studies in English, Portuguese and Spanish, published between 2000 and 2019, which addressed pregnant women's spirituality and their sexual partners in the face of nursing care. The search occurred in the period of December 2019 and controlled descriptors were considered, such as "Pregnancy", "Sexual Partners", "Spirituality" and "Nursing", keywords and their synonyms with the Boolean terms AND and NOT. The studies were extracted from the BVS portal databases, adding the LILACS, MEDLINE, BDNF, MOSAICO, IRIS - PAHO databases and Coleciona SUS, CINAHL, PsycInfo, WOS, central to collaboration Cochrane, Embase and MEDLINE via PUBMED. **Results and discussion:** The selection took place through the PRISMA recommendation, thus, out of 684 reports identified, eleven articles were selected for analysis. The main findings show that 64% of the selected studies correspond to the Asian continent, 64% were obstetrics periodicals and 55% obtained in the sample women with pregnancy considered high risk for the Brazilian Ministry of Health. The studies were evaluated and categorized in a principal category entitled "Influence of spirituality on parents behaviors during pregnancy" and fourteen subcategories: "Pregnancy for the maintenance of the link between generations and ancestors", "Pregnancy as God's mercy", "Spiritual support offered by people close to us", "Mantra as a practice of self-control in childbirth and postpartum and for a better relationship with professionals during childbirth", "Confidence that God is in control of pregnancy, childbirth and baby", "Gratitude to God for pregnancy", "Pregnancy and child as divine gifts", "Abstinence of some behaviors in view of the baby", "Practicing good deeds so that the baby is also benefited", "Spirituality of the unborn child", "Prayer to overcome difficulties", "Position of opposition or support to abortion", "Going to sacred temples", "Cause and effect on the relation of this life, previous lives and spirits that died with the benefit or damage of pregnancy, birth and baby"; regarding to nursing context, the nurse was placed as a leading professional, providing support and necessary information to patients, however, he/she was not seen providing spiritual support for the pregnant couple. Although only one study provides a strong level of evidence and degree of recommendation, the uniqueness of the review is verifiable, as no work was found that aimed to address the spirituality of couples during pregnancy, and an interactive review is extremely important this respect to point out the knowledge gaps. The articles presented launch common themes, but it is important to have new research that addresses the complexity of couples' spirituality during pregnancy more precisely the complexity of the spirituality of couples in pregnancy. **Conclusion:** There are few studies on spirituality in the health area involving pregnant couples to investigate the influence of spirituality on parents and health professionals' behaviors. It is considered that this study will cooperate in the investigation of the nursing care in spirituality, in addition to pointing out the beliefs of these couples.

**Keywords:** Pregnant Woman; Sexual Partners; Couple; Spirituality; Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – 1º Lei de Frankl.....	14
<b>Figura 2</b> – 2º Lei de Frankl.....	14
<b>Figura 3</b> – Passos da revisão integrativa.....	18
<b>Figura 4</b> – Diagrama de fluxo da recomendação PRISMA segundo Galvão, Pansani e Harrad.....	22

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Estratégias de busca nas e número de registros por bases de dados selecionada para a revisão integrativa.....	21
<b>Quadro 2</b> – Dados dos estudos incluídos.....	23
<b>Quadro 3</b> – Características dos estudos incluídos.....	24
<b>Quadro 4</b> – Análise temática segundo os estudos incluídos.....	37
<b>Quadro 5</b> – Grau de recomendação por identificação de estudos em ordem cronológica, segundo Bork.....	38
<b>Quadro 6</b> – Citação, identificação do estudo, tipo de estudos e nível de evidência e de força segundo Melnyk e Fineout-Overholt.....	40

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela</b> – Qualidade metodológica dos estudos incluídos, segundo Machotka, Kumar e Perraton.....	39
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b> – Quantidade de estudos incluídos de 2000 a 2019.....	36
--	----

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	OBJETIVO... ..	17
3	METODOLOGIA... ..	17
3.1	DESENHO DE PESQUISA .....	17
3.2	TIPO DE ESTUDO.....	18
3.3	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	18
3.4	COLETA DE DADOS .....	19
4	RESULTADOS.....	22
4.1	SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	22
4.2	CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS.....	23
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	37
4.4	GRAU DE RECOMENDAÇÃO E QUALIDADE METODOLÓGICA.....	38
4.5	NÍVEL DE EVIDÊNCIA E FORÇA DE EVIDÊNCIA.....	39
5	DISCUSSÃO.....	40
5.1	AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS.....	40
5.2	EXPLANAÇÃO SOBRE A CATEGORIA PRINCIPAL: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NAS CONDUTAS DURANTE A GRAVIDEZ..	41
5.3	EXPERIÊNCIAS SOBRE ESPIRITUALIDADE DOS CASAIS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	43
5.4	PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM.....	45
6	CONCLUSÃO.....	46
7	REFERÊNCIAS.....	49

## 1 INTRODUÇÃO

A motivação para esta pesquisa surgiu da percepção da autora de uma abordagem mais efetiva do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas sobre espiritualidade durante as aulas com os estudantes, outro fator foi o interesse pela obstetrícia, saúde materno-infantil, saúde da família e participação do homem nos serviços de saúde. Não obstante, também houve a afinidade do tema pela vivência da autora desde 2013 em uma Nova Comunidade da Igreja Católica, que de acordo com a Nova Comunidade Canção Nova, é composta por padres, diáconos, leigos celibatários, solteiros e casados, que trabalham dentro das mesmas estruturas e de um carisma em comum.

Entretanto, a comunidade de participação da autora se chama Família Trindade Santa e foi fundada em 2000 no Estado de Alagoas. Nesse paradigma, surgiu a reflexão da autora sobre como poderia contribuir sendo futura enfermeira no projeto que esta comunidade abarca, chamado Sagrada Família, que hoje assiste mais de 270 famílias carentes nas redondezas da Cidade Universitária, localizada na cidade de Maceió, Estado de Alagoas.

Para que se possa melhor entender o que é o projeto e compreender uma das motivações, segue uma breve descrição do que ele realiza: atividades para as famílias com promoção de visitas (para melhor perceber as suas realidades e necessidades físicas e espirituais, havendo o auxílio no conhecimento e desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades); eventos com encontros e retiros para a família (a fim da conscientização e promoção humana); encontros com formação humana (para auxiliar no autodomínio da afetividade e sexualidade com princípios éticos e morais, evitando a possível gravidez na adolescência e a paternidade irresponsável), espiritual (momentos de espiritualidade para que no amor fraterno valorizem a si e ao outro) e promoção da cidadania (conscientização de seus direitos e deveres); assistência a portadores de necessidades especiais (para levar conforto a seus familiares e prover alguns equipamentos hospitalares que se consegue de doação); doações de alimentação, roupas e outras necessidades para as famílias cadastradas (para reestruturação destas famílias colocadas a margem da sociedade).

Com efeito, a espiritualidade desperta interesse para a ciência, entretanto, considerando a sua importância em variadas áreas, alguns estudiosos buscaram aprofundar o assunto. Entre eles, Victor Emil Frankl, fundador da Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, ele elaborou a teoria da logoterapia, fomentando a espiritualidade na análise existencial (MOREIRA; HOLANDA, 2010), de acordo com Frankl (1990), o homem possui as dimensões corporal, mental e espiritual, que se integram e se interagem no ser. Esta

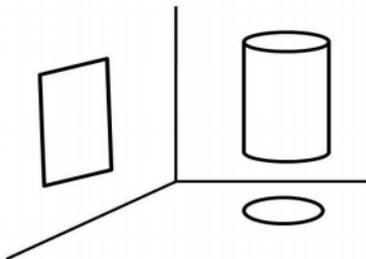
dimensão espiritual é além do que se diz respeito ao biológico e psicológico e também pode ser chamada de dimensão noética (MOREIRA; HOLANDA, 2010), que permanece lúcida e tem a capacidade de evitar que o homem sucumba em momentos difíceis de sofrimento ou doença (ARAÚJO *et al.*, 2008). Nesse contexto Saad, Masiero e Battistella (2001, p.108) ressaltam o que seria o significado de espiritualidade:

Espiritualidade é aquilo que dá sentido à vida, e é um conceito mais amplo que religião, pois esta é uma expressão da espiritualidade. Espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade.

De fato, permeando a respeito da espiritualidade, para Frankl (1978), essas dimensões formam uma totalidade na unidade, sendo a pessoa humana tridimensional, em perfeita trindade e unitária, precisando ser vista com suas várias dimensões. Reduzindo uma dimensão observa-se apenas parte do ser humano, retendo-se na superficialidade. Nessa perspectiva Frankl (1995) elabora duas leis sobre essas dimensões através da ontologia dimensional.

1º Lei: Projetando um objeto tridimensional, em cada dimensão se vê uma parte do seu todo, sendo que se houver a análise de apenas uma dimensão, pode-se ver imagens distintas.

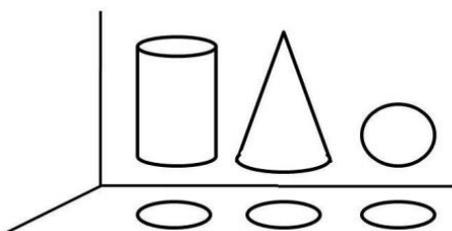
**Figura 1** – 1º Lei de Frankl – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: (FRANKL, 1995).

2º Lei: Projetando objetos distintos em determinada dimensão é observado figuras idênticas e sujeitas a ambiguidade.

**Figura 2** – 2º Lei de Frankl – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: (FRANKL, 1995).

A espiritualidade surge como uma dimensão da existência humana, com característica de crenças e propósitos pessoais (SARROEIRA; CUNHA, 2014; PANZINI *et al.*, 2007). Conforme Röhr (2011) e Saad, Masiero e Battistella (2001), conjecturar a espiritualidade interfere em absolver a integralidade do ser humano. A espiritualidade também agrega características espirituais de autotranscendência e autodistanciamento na concretização do ser humano em sua plenitude quando ele se debruça no serviço a uma causa ou amor a uma pessoa deixando de olhar demasiadamente para si (FRANKL, 2016).

A espiritualidade torna-se um tema em análise a partir de várias ciências. Entretanto, os estudos sobre a espiritualidade e crenças religiosas na área da saúde acenderam a partir dos anos 2000 (KOENIG, 2005), quando houve um maior crescimento das constatações científicas sobre os seus benefícios para a saúde mediante as situações de desequilíbrio, relações interpessoais e entre outros aspectos (KOENIG, 2005; DO LAGO-RIZZARDI; TEIXEIRA; DE SIQUEIRA, 2010). A concepção de saúde também se modificou e atualmente não se refere apenas a ausência de doença, mas agrega o bem estar e a qualidade de vida (ARAÚJO; SOARES; HENRIQUES, 2009).

Para investigar a espiritualidade, foram elaborados diversos instrumentos para diversos públicos, entre eles, a Escala de Perspectivas Espirituais – (SPS), Escala de Saúde Espiritual (SHS), Escala de Coping Religioso/ Espiritual (CRE), Escala de Experiências Espirituais Diárias (DES), Escala de Perspectiva Espiritual (SPS), Escala de Auto Avaliação de Espiritualidade (SSRS) e Inventário de Saúde Espiritual (SHI) (MELLO, 2013). Entre as iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) relacionadas a espiritualidade, no início dos anos 90, a priori, ela organizou um instrumento que avaliasse a Qualidade de Vida (QV) de forma transcultural e formou o Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) que instituiu o instrumento WHOQOL-100. Porém, para aprofundar o módulo de espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, houve o desenvolvimento do instrumento WHOQOL – SRPB (do inglês spirituality, religiosity and personal beliefs) (QUALIDEP, 2016; FLECK; SKEVINGTON, 2007). A concepção do WHOQOL-SRPB vem da lógica de que, partindo do ponto de vista de avaliação da QV, acreditar em algo, seja essa crença de caráter religioso, espiritual, ou pessoal, como uma teoria científica, força da natureza e etc., pode dar um significado transcendental à vida e as atividades do dia-a-dia (FLECK; SKEVINGTON, 2007).

Com relação a enfermagem, pode-se afirmar que desde a sua criação há uma forte ligação com a espiritualidade, pois as Irmãs da Caridade de São Vicente de Paula, freiras católicas, começaram a servir em hospitais religiosos e não religiosos em 1617 na França, já

em 1837, Florence Nightingale buscou o auxílio das irmãs da Caridade e de outras de origem luterana para fomentar a enfermagem moderna (KOENING, 2005). Deste modo, também nota-se que as produções de enfermagem na espiritualidade estão associadas com as experiências religiosas nos serviços de saúde e a assuntos de análise existencial e de sentidos, sendo estes últimos uma tendência atual (ARAÚJO, 2011).

A espiritualidade também pode ser vista pela enfermagem durante a gestação, pois de acordo com Rodrigues-Câmara (2015) nesse período a mulher tem transformações no corpo e uma nova consciência de si, trazendo aspectos espirituais, sem embargo, de acordo com o estudo de Gibore, Bali e Kibusi (2019) realizado com 764 homens na Tanzânia, a religiosidade foi um fator importante com influência significativa na participação desses parceiros no pré-natal.

Além disso, a participação do parceiro se expressa de forma mais acentuada na literatura atual, conforme Brito (2013) percebe-se que se o pai é incitado pela enfermagem durante o pré-natal, com proeza poderá se atentar usualmente as necessidades de cuidado ao seu filho e sentir-se satisfeito com o que está realizando. Conforme Adorno, De Alvarenga e Vasconcellos (2005) o pai pode passar por uma lacuna no seu papel após a fecundação, podendo readquirir determinado espaço perdido quando a criança vai para o período pré-escolar, o autor também relata que talvez isso aconteça pelo fato de que em nossa sociedade a responsabilidade de cuidar é muito atribuída às mulheres, contudo os homens estão realizando cada vez mais atividades relacionadas ao cuidado infantil.

Partindo deste ponto de vista, foi elaborada uma revisão integrativa de literatura sobre a espiritualidade dos casais grávidos diante da enfermagem, pois este tipo de revisão, conforme Whittemore e Knalf (2005), resume as atuais evidências de uma área para estudar um problema de pesquisa, além disso, a Revisão Baseada em Evidência (RBE) busca um questionamento clínico concreto e prático, procurando os melhores estudos nas fontes secundárias, além de avaliar o nível de evidência (BRAGA; MELO, 2009). Também foi escolhida a abordagem qualitativa, pois tem a eficácia de delinear experiências significativas (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

## 2 OBJETIVO

Analisar os estudos sobre a espiritualidade das mulheres grávidas e parceiros sexuais diante do cuidado de enfermagem.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Desenho de pesquisa

De acordo Driessnack, Souza e Mendes (2007) há diversos desenhos qualitativos de pesquisa para responder sobre as condições de saúde, doença e experiências pessoais, além de que a escolha do desenho de pesquisa se inicia com o fenômeno a ser estudado juntamente com o problema de pesquisa, desta forma, o enfermeiro que entende a finalidade do desenho de pesquisa o tem como subsídio para selecionar os estudos que melhor respondem a sua questão norteadora, enriquecendo a prática de enfermagem.

Em vista da hipótese de que existem poucos estudos publicados sobre a espiritualidade dos casais na gravidez diante do cuidado de enfermagem, obteve-se o interesse da realização de uma revisão integrativa para que houvesse uma análise qualitativa sobre o que remetem esses estudos. Para Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é um tipo de estudo secundário muito importante para o cuidado em saúde pela necessidade de auxiliar o enfermeiro na tomada de decisão e assegura a prática assistencial baseada em evidência, pois este tipo de revisão resume as pesquisas de uma determinada temática, fundamentando a prática. Para Souza *et al.* (2018, p.49) “Utiliza o tipo mais amplo de métodos de revisão de investigação, permitindo a inclusão de investigações experimentais e não experimentais, a fim de compreender mais amplamente um fenômeno. As revisões integrativas podem combinar dados da literatura teórica e empírica”.

A revisão integrativa, conforme Sasso Mendes, De Campos Pereira Silveira e Galvão (2019) em seus estudos baseados por Whitemore *et al.* (2014), Galvão, Sasso Mendes e De Campos Pereira Silveira (2010) e Sasso Mendes, De Campos Pereira Silveira e Galvão (2008), segue os seguintes passos: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método (Figura 3).

**Figura 3** – Passos da revisão integrativa – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: (SASSO MENDES; DE CAMPOS PEREIRA SILVEIRA; GALVÃO, 2017).

### 3.2 Tipo de estudo

O estudo se torna do tipo exploratório, cuja característica é de analisar, classificar e apresentar fenômenos (DE SOUSA MILFONT *et al.*, 2011), sendo a abordagem da pesquisa de forma qualitativa, uma maneira de compreender questões particulares através de um nível de realidade que não pode ser quantificado facilmente, como opiniões, crenças e valores (MINAYO, 2012; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011).

### 3.3 Critérios de seleção

Todavia a enfermagem tem por essência a busca pelo contexto da gestão do cuidado à pessoa e entre outros aspectos do indivíduo (CARDOSO *et al.*, 2019), destarte, esquadrihou-se reunir dados com a perspectiva de responder o problema de pesquisa: Quais as experiências sobre espiritualidade de mulheres grávidas e parceiros sexuais dentro do cuidado de enfermagem? Considerando os estudos qualitativos através dos acrônimos PICo analisados por JBI (2014) e Cardoso *et al.* 2019, sendo P-População (Mulheres Grávidas e Parceiros Sexuais), I-Interesse/fenômeno de interesse (Espiritualidade) e Co-Contexto (Enfermagem).

Braga e Melo (2009) apontam que para uma boa revisão baseada em evidência os critérios de inclusão e exclusão precisam ser percorridos antecipadamente a fim da inclusão de estudos que se adéquem a esses critérios ou ao objetivo da revisão. Desta forma, 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; não envolvessem a espiritualidade do casal no período da gestação ou com casais que ainda não experimentaram a gestação.

### **3.4 Coleta de dados**

Para Cardoso *et al.* (2019), a enfermagem está nas relações interpessoais e na assistência na saúde e doença, se fazendo necessária para o empreendimento de pesquisas a respeito das experiências dos sujeitos, além de que a enfermagem baseada em evidências busca extrair dados das vivências do contexto da enfermagem para as contribuições em saúde no meio científico.

Sendo assim, foram utilizadas fontes de informações eletrônicas nas bases de dados disponíveis pela internet para buscar compreender o que diz a literatura sobre a espiritualidade do casal grávido diante do cuidado de enfermagem, tendo como procedimento técnico a utilização do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) agregando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Análise de Literatura Médica e Sistema de Recuperação Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Modelos de Saúde e Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas nas Américas (MOSAICO), 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), também foram consultados os bancos Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde (CINAHL), Informações sobre Psicologia (PsycInfo), coleção principal da Web of Science (WOS), central da colaboração Cochrane, Base de Dados Biomédica e Farmacológica (Embase) e MEDLINE via Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED).

A busca foi realizada no período de dezembro de 2019, para a amostragem, foram considerados os descritores controlados, como por exemplo: “Mulheres Grávidas”, “Parceiros Sexuais”, “Espiritualidade” e “Enfermagem”, palavras-chave e seus sinônimos, conforme a

pesquisa de Nunes *et al.* (2018) na língua portuguesa, espanhola e inglesa. O vocabulário seguiu o padrão dos bancos de dados, ou seja, Descritores em Ciências da Saúde (DECs) para BVS, MeSH (Medical Subject Headings) para PUBMED e Cochrane, PsycInfo Thesaurus para PsycInfo, CINAHL Headings para CINAHL, Emtree Term para título ou resumo na Embase e Etiqueta de Campo para Web of Science, foi incluída a sinonímia a fim da obtenção de mais estudos e os operadores booleanos AND e NOT utilizados para combinação e interseção das palavras conforme Pereira e Galvão (2014) (Quadro 1).

Os artigos foram selecionados através do fluxograma de quatro etapas (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão) (Figura 4) da recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), esta tem por objetivo ser um guia de promoção da descrição e da meta-análise de revisões sistemáticas, entretanto, também pode auxiliar outros tipos de pesquisa (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015). Os critérios de elegibilidade obedeceram a questão norteadora do desenho de pesquisa qualitativa desse estudo, de fato, compreender o desígnio do desenho de pesquisa permite a inclusão de artigos que melhor atendam a pergunta de pesquisa escolhida pelo enfermeiro (DRIESSNACK; SOUZA; MENDES, 2007).

Para uma melhor coordenação e aproveitamento dos registros, as referências foram exportadas dos bancos de dados pesquisados e importadas, organizadas e selecionadas pelo EndNote® via Web, um dos gerenciadores de referências, estes permitem a localização e fluxo de estudos primários para o banco de dados instituído pelo autor, sendo o banco alocado pelo próprio gerenciador (SASSO MENDES; DE CAMPOS PEREIRA SILVEIRA; GALVÃO, 2019; MCKINNEY, 2013).

**Quadro 1** – Estratégias de busca e número de registros por base de dados selecionada para a revisão integrativa – Maceió, AL, Brasil, 2020.

<b>Estratégias de busca – Detalhes da pesquisa</b>	<b>Registros por base</b>
(tw:(Gravidez OR Pregnancy OR Embarazo OR Gestantes OR “Pregnant Women” OR “Mujeres Embarazadas” OR Grávida OR Gestante* Pregnant* OR Embarazada* OR Gestação OR Gestation OR Gestación)) AND (tw:(“Parceiros Sexuais” OR “Sexual Partners” OR “Parejas Sexuales” OR Parceiro* OR Partner* OR Compañero* OR Cônjuges OR Marido OR Husband OR Spouses OR Esposo* OR Esposa* OR Wife OR “Pessoas Casadas” OR “Married Persons” OR “Personas Casadas” OR “Ligação Do Par” OR “Pair Bond” OR Apareamiento OR Pais OR Parents OR Padres OR Couple* OR Casais OR Casal OR Pareja*)) AND (tw:(Espiritualidade OR Spirituality OR Espiritualidad OR Espiritual* OR Religi* OR Ritual* OR “Terapias Espirituais” OR “Spiritual Therapies” OR “Terapias Espirituales” OR Misticismo OR Mysticism OR Fé OR Faith OR Fe OR Crença* OR Creencia* OR Belief* OR Oração* OR Prayer* OR Oración*)) AND (tw:(“Pesquisa em Enfermagem” OR “Nursing Research” OR “Investigación em Enfermería” OR Enfermagem OR Nursing* OR Enfermería OR Enfermeiro* OR Nurse* OR Enfermero* OR Enfermeira* OR Enfermeras*))	MEDLINE (259), LILACS (18), BDNF (6), MOSAICO (1), IRIS-PAHO (1), COLECONA SUS (1) via BVS (284)
((((("pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnant women"[MeSH Terms]) OR "pregnant"[All Fields]) OR "gestation"[All Fields]) AND (((((((("sexual partners"[MeSH Terms] OR "spouses"[MeSH Terms]) OR "pair bond"[MeSH Terms]) OR "parents"[MeSH Terms]) OR "partner"[All Fields]) OR "husband"[All Fields]) OR "wife"[All Fields]) OR "married persons"[All Fields]) OR "couple"[All Fields])) AND (((((((("spirituality"[MeSH Terms] OR "religion"[MeSH Terms]) OR "spiritual therapies"[MeSH Terms]) OR "mysticism"[MeSH Terms]) OR "religions"[All Fields]) OR "religious"[All Fields]) OR "ritual"[All Fields]) OR "spiritual"[All Fields]) OR "faith"[All Fields]) OR "belief"[All Fields]) OR "prayer"[All Fields])) AND (((("nursing research"[MeSH Terms] OR "parish nursing"[MeSH Terms]) OR "nursing"[MeSH Terms]) OR "nurse"[All Fields]) AND ("2000/01/01"[PDAT]: "2019/12/31"[PDAT]))	MEDLINE via PUBMED (101)
S1: (MH "Pregnancy") OR "pregnant" OR "gestation" S2: (MH "Sexual Partners") OR (MH "Spouses") OR (MH "Parent-Infant Bonding") OR (MH "Parents") OR "partner*" OR "husband*" OR "wife*" OR "married persons" OR "couple*" S3: (MH "Prayer") OR "spiritual*" OR "religi*" OR "ritual*" OR "spiritual therapies" OR "mysticism" OR "faith" OR "belief*" S4: (MH "Research, Nursing") OR "nursing*" OR "nurse*" S1 AND S2 AND S3 AND S4	CINAHL (60)
(Pregnancy OR Pregnant Women OR Pregnant OR Gestation) in Title Abstract Keyword AND (Sexual Partners OR Partner OR Husband OR Spouses OR Wife OR Married Persons OR Couple OR Pair Bond OR Parents) in Title Abstract Keyword AND (Spirituality OR Spiritual OR Religion OR Religions OR Religious OR Ritual OR Spiritual Therapies OR Mysticism OR Faith OR Belief OR Prayer) in Title Abstract Keyword AND (Nursing Research OR Parish Nursing OR Nursing OR Nurse) in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	Cochrane (14)
Index Terms: {Pregnancy} AND Index Terms: {Partners} OR {Husbands} OR {Spouses} OR {Couples} OR {Parents} AND Index Terms: {Spirituality} OR {Religion} OR {Mysticism} OR {Faith} OR {Religious Beliefs} OR {Prayer} AND Index Terms: {Nursing} OR {Nurses}	PsycoInfo (0)
1: (ALL=(Pregnancy OR Pregnant Women OR Pregnant OR Gestation) AND (Sexual Partners OR Partner OR Husband OR Spouses OR Wife OR Married Persons OR Couple* OR Pair Bond OR Parents)) 2: (ALL=(Spirituality OR Spiritual* OR Religi* OR Ritual* OR Spiritual Therapies OR Mysticism OR Faith OR Belief* OR Prayer*)) 3: (ALL=(Nursing Research OR Parish Nursing OR Nursing* OR Nurse*)) AND TIPOS DE DOCUMENTO: (Article) (#1 AND #2 AND #3) AND IDIOMAS: (ENGLISH OR SPANISH) Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=2000-2019	Web of Science (209)
('pregnancy':ab,ti OR 'pregnant woman':ab,ti) AND ('partner':ab,ti OR 'husband':ab,ti OR 'wife':ab,ti OR 'married person':ab,ti OR 'pair bonding':ab,ti OR 'parent':ab,ti OR 'couple':ab,ti) AND ('spiritualist':ab,ti OR 'spiritualism':ab,ti OR 'spiritual care':ab,ti OR 'religion':ab,ti OR 'ritual':ab,ti OR 'mysticism':ab,ti OR 'faith':ab,ti OR 'beliefs':ab,ti) AND ('nursing research':ab,ti OR 'parish nursing':ab,ti OR 'nursing':ab,ti OR 'nurse':ab,ti) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [humans]/lim AND [2000-2019]/py	EMBASE (15)

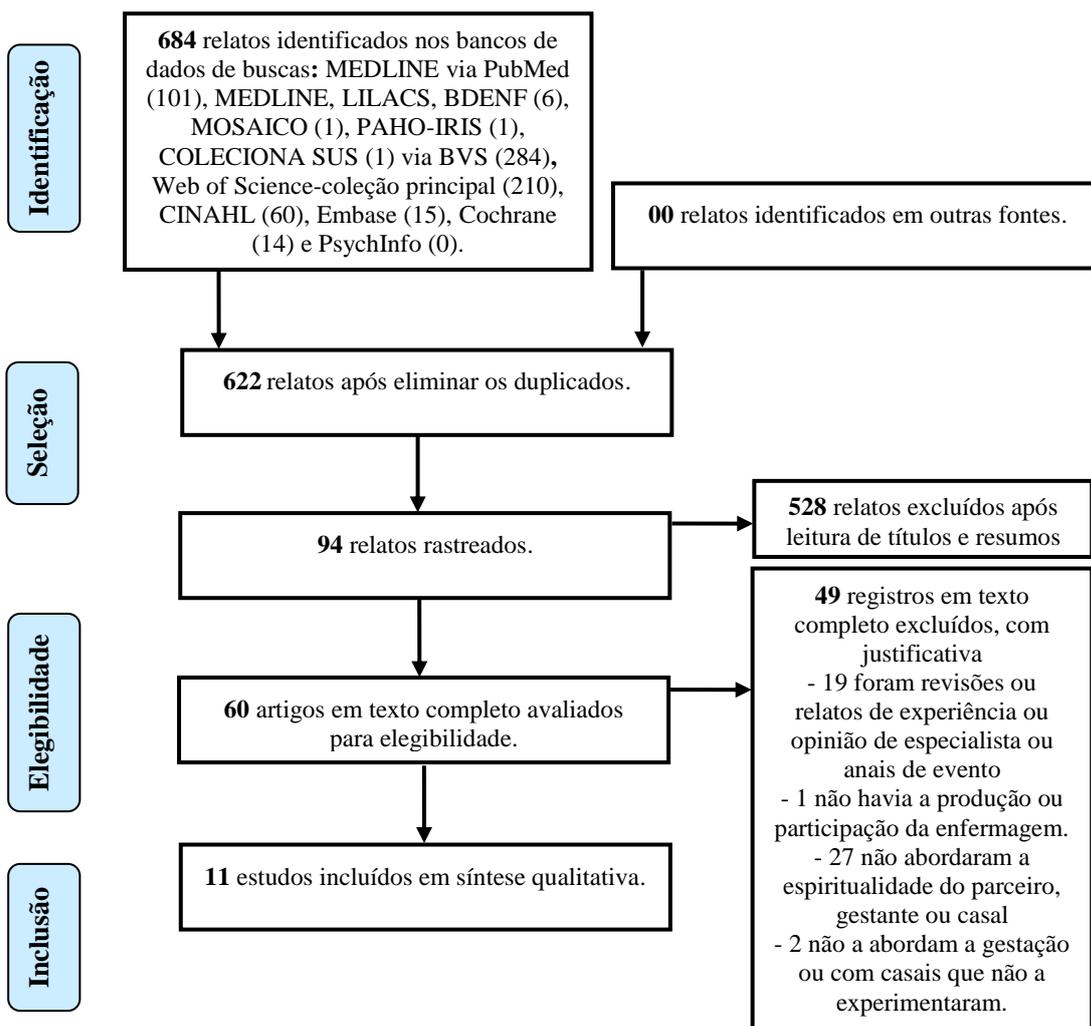
Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Seleção dos estudos

Obteve-se 684 estudos identificados após a estratégia de busca, sendo retirados 62 relatos que estavam duplicados, pois havia a repetição de estudos na maioria das bases, com exceção apenas da base MOSAICO, sendo assim, obteve-se 622 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 MEDLINE e repetido na WOS e outro na CINAHL e repetido na WOS), desta forma foram eliminadas as repetições da WOS considerando MEDLINE e CINAHL.

**Figura 4** – Diagrama de fluxo da recomendação PRISMA segundo Galvão, Pansani e Harrad (2015) – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

## 4.2 Características dos estudos

Para Rochitte e Mesquita (2018) a avaliação de um artigo observa itens cruciais como objetivos, amostra, métodos e resultados, para que eles possam ser avaliados. Dessa forma, foi elaborado um quadro com algumas características dos estudos incluídos (Quadro 2) e outro com as principais informações dos estudos que são relacionadas a espiritualidade (Quadro 3), ambos norteados pela pesquisa de Nunes *et al.* (2018) e Whittemore *et al.* (2014). As citações obtiveram a identificação (N) em ordem cronológica de publicação de N1 a N11.

**Quadro 2** – Dados dos estudos incluídos – Maceió, AL, Brasil, 2020.

N	Citação	Periódico	Título do estudo	Idioma	Banco de dados
N1	Ko e Muecke (2005)	Journal of Midwifery & Women's Health	Parar de reproduzir ou não: casais que concordam com o HIV fazem uma decisão crítica durante a gravidez	Inglês	MEDLINE
N2	Blamchard <i>et al.</i> (2009)	Issues in Mental Health Nursing	Entendendo o apoio social e o relacionamento do casal entre mulheres com sintomas depressivos na gravidez	Inglês	MEDLINE
N3	Hunter <i>et al.</i> (2011)	Applied Nursing Research	Satisfação e uso de uma intervenção mantra de base espiritual para medos relacionados ao parto em casais	Inglês	WOS
N4	Kaphle e Hancock (2013)	Midwifery	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	Inglês	MEDLINE
N5	Tehrani, Bazzazian, e Nayeri (2015)	Iranian Red Crescent Medical Journal	Experiências de gravidez de pais pela primeira vez no Irã: um estudo de entrevista qualitativa	Inglês	WOS
N6	Heidari <i>et al.</i> (2015)	Journal of Holistic Nursing	Experiências maternas e cuidado espiritual do feto: padrões da abstinência no Irã	Inglês	MEDLINE
N7	Bawadi <i>et al.</i> (2016)	Midwifery	O papel dos pais durante a gravidez: uma exploração qualitativa das crenças dos pais árabes	Inglês	WOS
N8	Carlsson <i>et al.</i> (2016)	BMC Pregnancy and Childbirth	Experiências e preferências de cuidado entre imigrantes suecos após um diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita no feto: um estudo de entrevista qualitativa	Inglês	WOS
N9	Tanasirijiranont (2019)	Thailand Nursing & Midwifery Council	Uma teoria fundamentada em se tornar pai pela primeira vez devido a uma gravidez de alto risco	Inglês	CINAHL
N10	Moudi, Phanodi e Vedadhir (2019)	Nursing and Midwifery Studies	Pecado e sofrimento: justificativas de mulheres grávidas para decidir sobre o término da gravidez devido a beta-talassemia maior no sudeste do Iran	Inglês	WOS
N11	Tucker Edmonds <i>et al.</i> (2019)	Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Perspectivas dos futuros pais sobre a tomada de decisão no pré-natal para o nascimento antecipado de um bebê periviável	Inglês	WOS

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

**Quadro 3** – Características dos estudos incluídos – Maceió, AL, Brasil, 2020.

<b>N1 – Parar de reproduzir ou não: casais que concordam com o HIV fazem uma decisão crítica durante a gravidez</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Explorar as relações de poder e influências culturais na tomada de decisão reprodutiva de casais com HIV durante a gravidez.	Estudo transversal de etnografia feminista utilizando entrevista na coleta de dados. Dos 14 casais com HIV, 4 eram casais concordantes, estes participaram da amostra em Taiwan.	Os resultados das entrevistas mostraram três temas principais: 1. O significado da gravidez. 1.1 Gravidez como misericórdia divina: os pais mencionaram a gravidez como um lembrete de Deus no qual o feto sacrificava a sua saúde na oportunidade de os pais analisarem a sua condição de HIV. 1.2 Piedade filial: no relato dos casais percebeu-se que a crença confucionista pode entusiasmar a tomada de decisão do casal em manter a gestação pelo princípio de piedade filial que objetiva a manutenção do clã a fim da continuidade na conexão dos ancestrais com os presentes. 2. Envolvimento com sistemas médicos: este tema expôs que o risco estimado da transmissão do HIV e suas consequências foi dito aos casais pelos profissionais de saúde, ao mesmo tempo, não houve o incentivo da continuidade da gestação, com exceção de alguns médicos, no entanto, o discurso de um médico em interromper a gestação facilitou de forma significativa o aborto do casal que se arrependeu após o ocorrido. 3. Estrutura de decisão. 3.1 Decisões estruturais dos casais: os homens demonstraram manter a gestação a partir do diagnóstico de HIV, um inicialmente desejou sustentar a gestação, mas foi convencido pelo médico, também foi analisado que os homens não expressam explicitamente o desejo em manter a gravidez, mas refletem na maneira em que eles se dedicam em conservar a gravidez; também foi evidenciado que os homens tiveram uma decisão mais firme em manter a gestação do que a das mulheres que flutuaram um pouco devido às preocupações. 3.2 Procurando informações. 3.2. Análise de risco-benefício.	<p>Este estudo mostra como a influência confucionista na preferência do filho homem e o seu princípio de piedade filial continuaram a definir a reprodução na tomada de decisão produtiva entre casais com HIV em Taiwan. Analisou-se que o valor confucionista das três obediências podia fazer as mulheres mais passivas nas determinações de seus parceiros. No atendimento e aconselhamento de casais com HIV que pensam em engravidar ou que já estejam grávidos é importante fornecer informações precisas, oportunizando as opções disponíveis, para explicar os riscos e benefícios dessas opções e, em seguida, acolhendo a decisão do casal na opção escolhida. Para melhorar a competência cultural, os profissionais de saúde devem reconhecer o significado de países com valores confucionistas associados às decisões dos casais. Aspectos e preocupações da família devem ser levados em consideração antes dos testes de pré-natal e programas de aconselhamento. Neste estudo, as preocupações identificadas pelos casais e o modo de decisão variou por sexo do parceiro, sendo importante identificar estas diferenças.</p> <p><b>Principais limitações</b></p> <p>A interpretação dos resultados pode não ser generalizável para outros casais infectados pelo HIV ou casais de outras culturas devido ao pequeno tamanho da amostra. A retenção seletiva de informações retrospectivas sobre ter filhos HIV - negativos poderia afetar as conclusões tiradas. No entanto, dadas as fortes influências culturais desses casais, bem como as suas lutas na tomada de decisão tão crítica, as memórias dos casais e suas declarações são mais prováveis do que imprecisas.</p>

Continua...

Continuação

<b>N2 – Entendendo o apoio social e o relacionamento do casal entre mulheres com sintomas depressivos na gravidez</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Adquirir a essência fenomenológica de sintomas depressivos durante a gravidez na perspectiva do casal.	Estudo transversal qualitativo através de entrevista utilizando um roteiro semiestruturado de experiência biopsicossocial-espiritual. 7 gestantes com sintomas depressivos e seus parceiros foram recrutados no Family Health do Concord Hospital Centro (CHFHC), localizado nos Estados Unidos.	Como resultado obteve-se 5 grupamentos temáticos: 1. Desafios estressores associados com sintomas depressivos na gravidez: todos os participantes falaram que a gravidez era uma situação estressante, eles compartilharam os desafios biopsicossociais específicos na gravidez, como mudanças físicas, estilo de vida, sacrifícios em aceitar empregos que normalmente não aceitariam, desafios e pressões financeiras; nenhum deles observou especificamente problemas espirituais ou estressores. 2. Efeito da gravidez nos estados de humor. 3. Dinâmica de relacionamento. 4. Gravidez e influência do humor na dinâmica do relacionamento. 5. Confiança em fontes externas de suporte: todos os casais mencionaram uma rede de apoio social positiva, muitos afirmaram que confiavam na família, amigos e colegas de trabalho para assuntos emocionais, materiais, práticos e para apoio espiritual. A maioria dependia muito dos pais que ofereciam sabedoria, escuta e um ombro para chorar, passeios, coisas de bebê, dinheiro e, em um caso, habitação. Alguns pais da gestante a acompanharam no pré-natal quando seu parceiro não podia. Amigos e colegas de trabalho pareciam apoiar mais o casal materialmente do que com outras formas. Alguns participantes informaram que, desde a gravidez, não passavam tanto tempo com seus amigos.	<p>Eles descobriram tensões relacionadas a queixas físicas, mudanças no estilo de vida, pressões financeiras, incluindo estresse no trabalho, questões de transporte e habitação. Como esperado, as mulheres que apresentaram resultado positivo para depressão descreveram sentir-se mais emocionais. Como novidade, este estudo aborda a ideia de que relação de pessoas pode afetar os sintomas de depressão das parceiras grávidas. Embora instrumentos quantitativos de triagem possam ser usados para identificar uma mulher grávida com sintomas depressivos, profissionais de saúde podem saber pouco sobre quem em sua rede social está contribuindo de maneira positiva ou prejudicial. Os casais estavam preocupados com seu nível de honestidade, comunicação e comprometimento. Como a coabitação tornou-se mais comum para indivíduos em todas as fases da vida adulta, apenas dois casais eram casados. Esses casais em coabitação pareciam expressar uma visão paradoxal do comprometimento. Eles queriam saber se seu parceiro sempre estaria presente para ajudar a criar a criança, mas não basicamente como parceiro conjugal. As parceiras expressaram temores e preocupações em ser mãe solteira. Elas se perguntavam se o relacionamento atual era forte o suficiente para sobreviver à transição para a paternidade, parecendo inseguras quanto à manutenção, 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. A descoberta mais inesperada neste estudo foi que todos os participantes relataram ter bons sistemas de apoio, deste modo, esse achado está em conflito com estudos anteriores que trazem as mulheres grávidas com sintomas depressivos tendo provável falta de apoio social adequado.</p> <p><b>Principais limitações</b></p> <p>Uma limitação deste estudo é que os participantes foram voluntários, de fato, casais que são voluntários podem diferir qualitativamente daqueles que recusam, outra limitação é a demografia, além de todos os participantes serem de baixa renda e estarem em tratamento para depressão na hora da entrevista. Nenhuma gestante havia sido formalmente examinada anteriormente para depressão, no local onde receberam o pré-natal.</p>

Continua...

Continuação

<b>N3 – Satisfação e uso de uma intervenção mantra de base espiritual para medos relacionados ao parto em casais</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
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.	Estudo randomizado com delineamento experimental de método misto incluindo dois grupos matriculados nas aulas de parto: os controles (curso de parto) versus a intervenção (curso de parto e programa de mantra) por duas vezes (linha de base e 6 semanas após o parto). Entrevistas telefônicas foram realizadas no seguimento de 6 meses para avaliar as experiências da intervenção. 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 nos Estados Unidos.	A satisfação do paciente com a intervenção mantra foi moderada a alta, apesar do tempo limitado os participantes tiveram que praticá-lo antes do parto. 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. A repetição de mantra foi usada por mulheres em trabalho de parto para gerenciar a dor e sentimentos de incerteza quando não sabiam o que fazer, ela serviu como uma ferramenta de foco rápido para ajudar o trabalho dos profissionais de 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.	<p>Não havia evidências suficientes para confirmar que a repetição de mantra é benéfica para gerenciar medos do parto devido ao tamanho muito pequeno da amostra e dados incompletos do questionário. No entanto, uma significativa relação inversa entre medo e frequência de práticas religiosas sugere que tais práticas estão associadas a redução do medo. Portanto, a repetição do mantra, funcionou como uma maneira de realizar a prática espiritual, podendo ser potencialmente eficaz para controlar o medo ou outras emoções. O W-DEQ (do inglês Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire) foi usado para medir o medo teve confiabilidade, como indicado pelo alfa de Cronbach. Quando os dados que faltavam foram substituídos, os escores de confiabilidade foram ainda maiores, mostrando que modificar o W-DEQ para pais podem melhorar a taxa de resposta desses pais.</p> <p><b>Principais limitações</b></p> <p>Como limitações, observa-se diversos fatores como: os participantes foram recrutados entre militares nos Estados Unidos, os resultados não podem ser generalizados para outros grupos; recrutamento em locais de educação para o parto onde as aulas de parto podem ter sido vistas como suficientes pode ter dificultado a inscrição; a alta taxa de atrito revelou problemas com agendamento e intervenção; o W-DEQ para medir o medo foi desenvolvido para mulheres e não haviam sido usado anteriormente com pais; a principal variável de conflito foi que o grupo mantra de mães tiveram partos complicados, enquanto nenhuma das mães do grupo controle tiveram complicações; os dados qualitativos também foram limitados por uma pequena amostra e viés de amostragem relacionados ao atrito. É difícil tirar conclusões com base nessas limitações, entretanto, mais pesquisas são necessárias.</p>

Continua...

Continuação

<b>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</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delimitação e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Descobrir crenças locais sobre gravidez e parto em vilas montanhosas remotas do Nepal, a fim de entender os fatores que impactam as experiências de gravidez e parto das mulheres e a interação da tradição, crenças espirituais, risco e segurança que impactam essas experiências.	Estudo transversal com abordagem metodológica qualitativa para a estrutura de entrevistas em profundidade dentro das teorias críticas sociais e feministas. Amostra de 25 gestantes ou puérperas (tendo dado à luz dentro de quatro semanas antes da entrevista), 5 maridos, 5 sogras, 1 sogro, 5 profissionais de saúde e 5 partes interessadas das comunidades locais em duas aldeias remotas nas montanhas do Nepal.	Após a análise temática dos dados da entrevista, surgiram quatro temas principais: 1. Dando à luz no gótico: fortalecendo o eu e mantendo a segurança: a maioria das mulheres preferia dar a luz no gótico, que é um pequeno espaço perto da casa principal, pois se sentia empoderada e queria manter a tradição de que assim a mãe e o filho estarão saudáveis e não iriam poluir suas casas, lugares onde Deus está, no entanto, a maioria delas também não se sentia bem no hospital, embora um médico tenha relatado os incentivos que os profissionais de saúde realizavam para as mães darem a luz no hospital pelo risco de infecção e tétano neonatal. 2. Nascimento fora dos góticos: a capacidade das mulheres de negociar cultura e tradição: algumas mulheres relataram que poderiam ir para o hospital, desde que não dessem a luz em casa para não poluir o local onde Deus estava, isso mostrou que as mulheres poderiam negociar, indicando que a cultura e a obstetrícia poderiam trabalhar juntas para a redução da mortalidade materna a neonatal. 3. O parto como parte da vida cotidiana – papéis das mulheres e expectativas: a maioria das mulheres experimentou o parto sem intervenções médicas, confiando a segurança do parto aos desejos de Deus. Para essas aldeias, perder um filho era habitual. 4. Certeza e incerteza dos resultados – aumentando a segurança e a sobrevivência: as mulheres mostravam-se preocupadas com a sobrevivência do bebê, essa preocupação poderia ter ocorrido em vista de algumas inquietações sociais, como casar cedo (12-15 anos) mesmo não se sentindo seguras, mas a crença espiritual e confiança de que Deus estava no controle lhes davam certa segurança, estas mulheres não pensavam em outra intervenção que não fosse divina e um médico culpou a cultura e tradição de criar riscos para uma morte pós-natal, nesse contexto o artigo trás o paradigma entre a medicina e a cultura como um meio de cisma, de interação e negociação.	A importância da tecnologia médica moderna e do gerenciamento para evitar riscos comprovados de ferimentos e mortes durante gravidez e parto são conhecimentos internacionais. Este estudo revela que mulheres em áreas remotas das montanhas do Nepal mantêm fortemente a tradição cultural e os sistemas de crenças espirituais criados se perpetuaram dentro de suas estruturas sociais que mostram percepções e decisões de segurança e risco. Dada a complexidade de construção da segurança das mulheres e a visão médica do risco, é necessária uma consideração cuidadosa das preferências e escolhas das mulheres. Criticamente, a noção de segurança interage com as experiências de suas vidas para moldar como elas percebem, descrevem, interpretam e avaliam o parto. 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 por diversas comunidades. Esta pesquisa expõe espaços críticos para garantir a sobrevivência materna/neonatal em contextos socioculturais complexos. Pesquisadores e formuladores de políticas e profissionais devem ter uma abordagem respeitosa à prestação de cuidados à maternidade, promovendo a sobrevivência do recém-nascido sem separar forçosamente as mulheres de suas comunidades e favorecendo a segurança espiritual.
			<b>Principais limitações</b> Não abordadas no artigo.

Continua...

Continuação

<b>N5 – Experiências de gravidez de pais pela primeira vez no Irã: um estudo de entrevista qualitativa</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Definir as experiências dos pais de primeira gravidez da esposa de maneira qualitativa.	Estudo transversal de abordagem qualitativa, utilizando entrevistas. Amostra de 26 maridos de gestantes de 32 a 40 semanas de gravidez cadastradas em clínicas públicas de pré-natal do Teerã, Irã.	Com base em entrevistas realizadas, emergiram quatro categorias com 12 subcategorias que implicam no fenômeno de transição para a paternidade. 1 Respostas emocionais a gravidez. 1.1 Maravilha e descrença. 1.2 Do conforto a ansiedade. 1.3 Felicidade. 2. Sentimentos de mudança. 2.1 Alterações internas. 2.2 Alterações externas. 3. Aceitando a realidade e satisfação. 3.1 O sentido de pertencer: alguns pais sentiram a necessidade de estar mais perto da família e o apego se tornou maior, contudo, alguns pais sentiram a presença de seu filho antes que ele nascesse. 3.2 Preste atenção: alguns pais sentiram a necessidade de estarem cientes das maneiras de expressar seu amor por sua esposa e filhos realizando algumas atividades domésticas por exemplo. 3.3 Satisfação: de acordo com as crenças culturais e religiosas, a maioria dos pais se sentiram satisfeitos e gratos a Deus pela gravidez das esposas. 3.4 Fé em Deus: alguns pais tiveram fé em Deus, visão esperançosa da vida e o filho como um dom divino. 4. Desenvolvendo a identidade como pai. 4.1 O início do sentimento paternal. 4.2 Sentindo o desenvolvimento: as mudanças que os pais experimentaram durante a primeira gravidez da esposa pôde resultar em seu crescimento e desenvolvimento, como o desenvolvimento e mudança de personalidade, outros satisfizeram o sentimento de necessidade de paternidade, outros sentiram a integridade da família. 4.3 Atitude em relação ao papel do pai: os pais relataram atitudes como a de construção do futuro do filho, a necessidade de passar o papel do pai através das gerações, respeito e cuidado para com a mãe e ao filho e desintegração familiar na ausência do pai. Muitos dos pais acreditaram nos aspectos educacionais da paternidade na família, no entanto, a maioria dos participantes disse que o pai é responsável pelas questões financeiras, enquanto que a criação de filhos representa o dever das mães. Além disso, um pai acreditava que o papel da mãe é mais importante que o do pai, vários mencionaram diferenças entre paternidade e maternidade argumentando que essa diferença está nos deveres e não em seus sentimentos em relação aos filhos.	Os prestadores de serviços de saúde desempenham um papel primordial, podendo 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 satisfazem 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>Principais limitações</b> Os pais que participaram desta pesquisa frequentavam centros de saúde. Percebe-se que talvez a perspectiva deles seja diferente entre os homens que não acompanham a esposa no processo de cuidar. Além disso, os pais que participaram desta pesquisa eram todos do Teerã, que é uma grande metrópole e sua cultura dominante pode diferir de outras cidades ou vilas, é provável que as opiniões dos pais de outros locais sejam diferentes dos resultados desta pesquisa, e isso deve ser investigado através da efetivação de novos estudos.

Continua...

## Continuação

<b>N6 – Experiências maternas e cuidado espiritual do feto: padrões da abstinência no Irã</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Explorar comportamentos maternos associados a saúde espiritual do feto.	<p>Estudo transversal de abordagem qualitativa. A base no paradigma naturalista foi utilizada para investigar a questão de pesquisa através de entrevistas. Os participantes foram selecionados por meio de amostragem proposital na cidade de Teerã (Irã) a partir de junho de 2012 a maio de 2013. Elas estavam grávidas ou tinham experimentado a gravidez, desta forma, 22 mães iranianas foram selecionadas.</p>	<p>A análise das entrevistas emergiu em 7 categorias e 14 subcategorias. 1. Recusando-se a comer alimento proibido. 1.1 Rejeitando refeições oferecidas por indivíduos com humor negativo: as mães rejeitavam refeições oferecidas por aqueles que acreditavam não ter um caráter positivo, pois isso levaria a transmissão das crenças e comportamentos desses indivíduos para o nascituro e teria um impacto significativo sobre o seu futuro religioso e moral. 1.2 Autocontrole em comer refeições Haraam: elas evitavam comer alimentos proibidos e acreditavam que muitos problemas éticos tinham causa engendrada no Haraam sustento, mostraram-se preocupadas em evitar estes alimentos para que o filho tenha o compromisso e crenças nas práticas religiosas e saiba diferenciar o bem e o mal. Em muitas mulheres, o autocontrole em comer alimentos Haraam era mais importante, do que outras ações que estavam fazendo para a saúde espiritual do bebê. 2. Superando a adversidade mental. 2.1 Alterar humor negativo: as mães tentaram minar emoções como tristeza, dor e depressão através de atividades como yoga, caminhadas, ouvir música relaxante e etc. Elas acreditavam que o feto podia entender o humor da mãe e ser afetado por ela. 2.2 Removendo tensão: as mulheres também usavam métodos de auto-ajuda no stress e na ansiedade para ter alívio e assim evitar o impacto psicológico sobre o futuro da vida do nascituro. 3. Regulando suas interações sociais. 3.1 Comunicação reduzida com pessoas de humor negativo que estavam ao redor: havia sentimentos de raiva, nojo, ressentimento, tristeza e abominação de se socializar com pessoas que têm más qualidades morais. 3.2 Abstendo-se de participar de cerimônias ou lugares inapropriados: evitar ir a lugares ou cerimônias onde as mulheres podem ser tentadas a se comportarem de forma diferente, visualizar ou cometer comportamentos religiosamente pecaminosos foi acreditado como uma estratégia de refinamento e impedimento do pecado e promoção do sucesso em executar as obrigações religiosas para mãe e filho. 4. Prevenir os efeitos prejudiciais de ambientes nos sentidos: esta foi uma das estratégias fundamentais que as mães tentavam seguir. 4.1 Interação controlada com Nonmahrams: as mães estavam preocupadas se pureza do feto seria prejudicada, logo, como poderiam se sentir desconfortáveis na presença de um Nonmahram (um indivíduo em que um muçulmano adulto pode se casar) evitavam o contato, de fato, a ética islâmica não permite que um homem e mulher solteiros se toquem. 4.2 Evitando assistir imagens ou vídeos sexualmente explícitos: ver as imagens e cenas sexualmente explícitas também foi outro padrão de comportamento evitado pelas participantes. 4.3 Evitando ouvir música sexualmente explícita: As mulheres grávidas evitaram ouvir música explícita porque acreditavam que isso teria um efeito sobre os desejos e interesses do bebê. 5. Prevenindo o uso de linguagem insultuosa e abusiva. 5.1 Parar o uso de ofensivo ou palavras irritantes: as mães também tentaram fazer seu ambiente livre de poluição verbal, evitando calúnia, mentira, fofocas e palavras insultuosas. 5.1 Pedindo para as pessoas ao redor não usarem palavras obscenas: além de controlar a si mesmas, as mães pediam ao marido e as pessoas ao redor para que usassem boas palavras impedissem as profanas. 6. Mantendo a mente e o espírito livre de traços maus: as mães tentaram retirar todos os pensamentos negativos de seus corações e mentes, por que características como a malícia, maldição, raiva e entre outros, eram personagens do mau. 7. Abster-se de comportamentos prejudiciais. 7.1 Abster-se de ações danosas a uma pessoa: abster-se de comportamentos agressivos e não se recusar em ajudar os outros, bem como destacar as virtudes morais como honestidade, paciência e perdão foram alguns atos que as mães tentaram realizar. 7.2 Abster-se de ações danosas da sociedade: mães tentaram se comportar moralmente quando se comunicavam com os demais, por exemplo, elas ajudaram a outros no compromisso de executarem suas responsabilidades profissionais e a se comportarem gentilmente. A maioria das mães não gostava de comportamentos, tais como ter um hijab impróprio ou não vestir nenhum hijab.</p>	<p>É notório que as crianças ainda não nascidas são construções da humanidade no futuro, e satisfazer as suas necessidades durante o período suscetível e vulnerável da gravidez é uma prioridade dos projetos de saúde espirituais do ser humano. Os resultados deste estudo fornecem novas informações sobre as experiências subjetivas de mulheres grávidas iranianas através dos padrões de abstinência para pesquisadores da comunidade, formuladores de políticas, planejadores e prestadores de serviços de saúde materna e saúde 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.</p> <p><b>Principais limitações</b></p> <p>Percebe-se que em estudos qualitativos os resultados dependem em grande parte do contexto social e cultural dos dados. Entretanto, a amostragem com variação máxima de mulheres grávidas e não grávidas e a diversidade na idade gestacional, gravidez, número de filhos, e diferentes tempos após o parto são os pontos fortes deste estudo.</p>

Continua...

## Continuação

<b>N7 – O papel dos pais durante a gravidez: uma exploração qualitativa das crenças dos pais árabes</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Compreender o envolvimento dos pais árabes no cuidado à maternidade durante a gravidez das esposas e dar uma explicação interpretativa descritiva de sua experiência vivida.	Estudo transversal fenomenológico utilizando entrevistas e de análise qualitativa. Amostra de 19 pais: nove da Arábia Saudita e 10 da Jordânia.	A análise revelou um tema abrangente (O papel dos pais durante a gravidez) e quatro subtemas: 1. Compartilhamento de papéis: todos os participantes concordaram que o objetivo fundamental do casamento é a procriação e consideraram uma bênção maravilhosa. Todos os participantes também afirmaram que a gravidez não é um período fácil, sendo um encargo desafiador e exaustivo. Eles também demonstraram que a gravidez é de responsabilidade do casal, mas os participantes variaram em suas crenças sobre o grau em que cada parceiro deve contribuir, eles também mencionaram que todos os membros da família devem ajudar o casal neste período. No entanto, outros pais afirmaram que todos os problemas relacionados com a gravidez e parto eram de responsabilidade da mãe, porque elas estavam mais preparadas do que os homens. Eles disseram que homens de culturas árabes não podem discutir essas questões, então como eles poderiam ter responsabilidades em algo que não sabem muito sobre. Por fim, eles concordaram que o máximo que podiam fazer era exigir menos da esposa enquanto ela estava grávida e tolerar a esposa durante a gravidez se ela demonstra-se emoções negativas. 2. Compaixão e atenção: a maioria dos participantes consideraram a gravidez um período difícil para mulheres. Eles acreditavam que a instabilidade hormonal era a causa das mudanças de humor da mulher. Eles expressaram uma crença de que ela se sente menos segura e confiante durante esse período e que o marido precisa entender isso e encontrar maneiras de deixar a esposa relaxada e calma. Os pais árabes entenderam que seu apoio emocional resultou em felicidade para suas esposas, eles usaram palavras como simpático, paciente e compassivo para descrever como se sentiram e se comportaram. Também encontraram métodos de realizar atividades que as mulheres gostavam, como sentar e conversar com elas para mudar o humor delas durante seus medos e preocupações. 3. O pai é o guardião da esposa: os participantes descreveram em como eles estavam envolvidos no cuidado de suas esposas durante o período de maternidade. Eles explicaram como ofereceram ajuda para suas esposas, a citar, escutar as mulheres para uma clínica de pré-natal e proteger o bem-estar da esposa, garantindo que ela tivesse tempo suficiente para descansar. Muitos pais acreditavam que gestantes devem evitar tarefas domésticas excessivas e que o homem precisa entender isso. Eles estavam ajudando suas esposas a cozinhar e faziam as tarefas domésticas que a mãe não podia cumprir sozinha. Os participantes também relataram como assumiram o papel de defensor e fornecedor de alimentos para as esposas, isso era importante e considerado vital para a saúde e dela e do bebê. Eles ilustraram como estavam atentos às suas esposas nas necessidades nutricionais e ajudando-as a praticar hábitos alimentares saudáveis. Alguns participantes também explicaram que os pais devem apoiar e incentivar suas esposas a praticarem um estilo de vida saudável, além disso, alguns deles exercitaram-se com suas esposas. Eles também ocasionalmente acompanhavam suas esposas nas consultas médicas, mas somente se uma complicação surgisse, justificando sua permanência como um tipo de apoio emocional à esposa. Além disso, eles se sentiram mais seguros com relação a saúde da mãe e do bebê quando recebiam informações diretamente do médico. Os pais reconheceram que gravidez e nascimento de filhos são considerados questões femininas nas culturas árabes, desse modo, essas questões culturais restringem onde os homens podem acompanhar as mulheres. A maioria das entrevistas revelou que suas esposas eram normalmente acompanhadas nas consultas clínicas por mães e sogras. 4. Oração e súplica: os muçulmanos vêem a gravidez como um presente de Allah (Deus todo poderoso) então eles agradecem a Allah durante as orações por essa bênção, e as consideraram para indicar que estavam satisfeitos com a esposa que apreciavam como mãe. Quando elas estavam desgastadas, eles começaram a orar a Allah pedindo para fazê-la se sentir melhor, fazer a dor desaparecer e ter uma criança saudável no ventre e após a gravidez. Muçulmanos Acreditam que Allah está vigiando todos os detalhes da gravidez e que Ele dará à mulher a força para continuar.	Espera-se que os resultados ajudem enfermeiros e parteiras na prestação de cuidados sensíveis e competentes que incentivem o pai aos cuidados durante o período gestacional. 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 neste estudo 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>Principais limitações</b>
			Não abordadas no artigo

Continua...

Continua

<b>N8 – Experiências e preferências de cuidado entre imigrantes suecos após um diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita no feto: um estudo de entrevista qualitativa</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Explorar experiências e preferências de atendimento após um diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita entre imigrantes suecos.	Estudo transversal fenomenológico de abordagem qualitativa. Amostra de 5 gestantes e 4 parceiros atendidos no centro de referência terciário para cardiologia fetal e medicina fetal no Hospital Universitário de Uppsala, Suécia.	A análise resultou em 5 categorias: 1. Informação confiável: informações confiáveis foram altamente valorizadas após o diagnóstico, principalmente do cardiologista especialista, descrita como informação médica insubstituível. Os entrevistados estavam todos satisfeitos com as informações recebidas pelos profissionais de saúde e consideraram suficientes. Embora tenham ficado satisfeitos, alguns também descreveram diferentes estratégias para encontrar informações complementares confiáveis. Alguns usavam a internet para procurar informações, outros, por outro lado, optaram por não utilizar, por motivos de que informações on-line aumentariam o medo sobre o futuro, pois poderiam não ter dados específicos e confiáveis e eles poderiam encontrar dificuldades para interpretá-los. Além disso, uma forte confiança em Deus foi declarada como uma razão para não procurar mais informações. Alguns entrevistados que usaram a internet para obterem informações suplementares descreveram que, embora as encontrassem em inglês e na língua materna sueca, tiveram poucos dados em sueco. Quando perguntado sobre a importância de um site de informações suplementares, produzido e entregue por profissionais de saúde, todos os entrevistados foram otimistas e viram que poderia ser valioso para eles. 2. Barreiras linguísticas. 3. Situação psicossocial. 4. Suporte de pares. 5. Posições religiosas: descreveram que o destino estava nas mãos de Deus e o que ocorreu foi da vontade de Deus. Eles expressaram gratidão a Deus, independente da situação presente e futura. Isso também se refletiu na decisão de continuar a gravidez, pois sua fé não permitiria a cessação. Por causa de suas posições religiosas, alguns entrevistados questionaram as razões por trás das informações sobre o término da gravidez. Assim, eles preferiram informações sobre o término da gravidez compatíveis com as suas posições religiosas.	<p>A necessidade potencial 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 anomalia fetal.</p> <p><b>Principais limitações</b></p> <p>Apesar de o tamanho da amostra ser pequeno, percebe-se que os achados devem ser considerados na hipótese geradora e justifiquem mais pesquisas nessa população. Apenas casos que optaram por continuar a gravidez estavam neste estudo e, portanto, não refletem experiências entre os que terminam a gravidez. A maioria das populações nos países incluídos é muçulmana e não foram realizadas perguntas específicas sobre crenças religiosas ou razões para imigração.</p>

Continua...

## Continuação

<b>N9 – Uma teoria fundamentada em se tornar um pela primeira vez devido a uma gravidez de alto risco</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Explorar o processo de homens tailandeses ao se tornarem pai pela primeira vez com uma gravidez de alto risco para melhor entender o que eles enfrentaram e como lidaram.	Estudo transversal qualitativo baseado na teoria fundamentada. 23 pais foram recrutados de uma clínica de pré-natal de um hospital universitário do norte da Tailândia.	Após a entrevista, surgiu uma categoria principal: esforçar-se para ter um bebê saudável, que emergiu em três fases: 1. Evidenciando sobre a Gravidez de Alto Risco (HRP do inglês – High Risk Pregnancy). 1.1 Estressar-se com HRP. 1.1.1 Lidar com suas emoções: todos os informantes eram budistas, tendo crenças relacionadas com Karma e chao kam nai wen. Eles sentiram que o HRP aconteceu a eles e suas famílias devido ao Karma (a lei budista de causa e efeito) a partir desta vida e de vidas anteriores, sendo o chao kam nai wen espíritos ou fantasmas de pessoa que faleceram, com quem já havia interagido, e quem se tem prejudicado de alguma forma, o chao kam nai wen pode aparecer nesta vida causando problemas na vida de uma pessoa, e exigindo algum tipo de apaziguamento ou retribuição para os erros do passado feito para eles. Esses informantes muitas vezes foram aos templos e a monges para fazer o mérito (boas ações para criar Karma bom), dedicando seu mérito ao chao kam nai wen, orando a Buda, e fazendo votos para Buda e/ou entidades. 1.1.2 Procura de cuidados: procuraram dados sobre a condição da HRP e como ela pode afetar seus fetos e esposas. Eles olharam para outros tratamentos e tentaram encontrar maneiras de ajudar na diminuição de alguns efeitos colaterais que suas esposas poderiam ter. Eles estavam preocupados em perder seus bebês através do aborto. 1.1.3 Modificar o comportamento: informantes começaram a mudar o seu comportamento, porque eles achavam que isso poderia afetar seu bebê, sua esposa, ou a condição de gravidez. Eles fizeram múltiplos papéis, organizando seu tempo para cuidar e acompanhar a sua esposa para a clínica / hospital. Eles agiram como um marido forte para apoiar a sua esposa, embora em suas mentes, eles se sentissem fracos, tristes e desapontados, mas eles não podiam expressar seus sentimentos para suas esposas porque não queriam que elas se sentissem piores. 2. Esperando que bebê e mulher sejam saudáveis: informantes fizeram o seu melhor em seus papéis de pai e marido. 2.1 Lidar com emoções remanescentes: por esta altura os informantes tinham se acalmado e se sentiram melhor do que na fase anterior, em parte devido a respostas positivas de sua esposa para o tratamento médico. No entanto, eles ainda estavam confusos e preocupados com os efeitos da doença e da medicina em sua esposa e feto. Eles estavam com emoções remanescentes, buscando mais informações sobre a condição HRP a partir da internet, amigos, obstetras, enfermeiros, ou cuidados de saúde de provedores, durante esta fase os homens sentiram-se negligenciados, muitas vezes, do outro lado das portas ao exame de ultra-som e quartos da clínica de pré-natal, enquanto suas esposas estavam sendo examinadas. Eles não foram autorizados a acompanhar suas esposas nos quartos. Então neste estudo eles sugeriram que poderia ser bom se eles ficassem com suas esposas. 2.2 Procura de cuidados especiais: eles começaram a procurar por clínicas especiais ou hospitais que eram famosos e populares para cuidar de HRPs. Eles pesquisaram na internet, e conversaram com parentes, amigos, colegas e profissionais de saúde. Eles aplicaram algumas medidas que aprenderam no cuidado diário para a sua esposa, especialmente sobre conceitos nutricionais relacionados com as condições de doença ou HRP. Eles também procuraram cuidados tradicionais do local, tais como algumas atividades físicas, ervas e alimentos que acreditavam poder controlar o HRP, reduzir a seqüela do remédio /tratamento e promover a saúde da sua esposa grávida e feto, como preparar e dar água fervida de folha de maçã e suco de mangostão para suas esposas. Eles acreditavam que estas ervas e frutas poderiam ajudar na luta contra as células perigosas, aumentar a imunidade do corpo, controlar os níveis de pressão arterial e melhorar as condições gerais. No entanto, eles confirmaram com o obstetra ou enfermeiros antes de dar estes alimentos esposa. Colocaram proibições a suas esposas de acordo com as crenças	Este estudo acrescenta novos conhecimentos sobre as preocupações, necessidades e estratégias de pais tailandeses com esposas de HRP que permitirão enfermeiros e profissionais de saúde ajudar este público segundo as suas tradições e crenças culturais. O conhecimento único adquirido a partir deste estudo foi que apesar de terem muitas emoções fortes, difíceis e desfavoráveis, os homens realizaram suas atividades com a maior intenção de ser um pai corajoso, esforçando-se para a saúde e segurança do bebê. Esta pesquisa foi orientada pela teoria fundamentada e a sensibilidade teórica foi empregada, sendo necessária durante cada entrevista, pois ajuda o pesquisador a obter mais dados fazendo mais perguntas em tempo real durante a entrevista.
			<b>Principais limitações</b> Uma limitação é que este estudo foi realizado no norte da Tailândia e os resultados podem não ser aplicáveis a outras partes da Tailândia com algumas diferenças culturais no entendimento da paternidade.

Continua...

## Continuação

	<p>tradicional locais que tinham ouvido de seus parentes mais velhos e/ou pais. Eles estavam preocupados que certos comportamentos poderiam afetar as condições do HRP. Eles proibiam suas esposas de comer alimentos salang (por exemplo, carne rara / carne /, alimento com cheiro forte e comida salgada), porque estes não eram bons para a saúde. Eles advertiam a suas esposas para não irem a funerais ou eventos desfavoráveis. Eles não permitiam que suas esposas costurassem qualquer pano durante a noite, porque essa atividade poderia levar a problemas durante o parto. 2.3 Modificar o comportamento: durante este tempo todas as mães HRP tiveram visitas regulares à clínica HRP do hospital universitário. Informantes foram protetores e participativos. Eles usaram a empatia para apoiar as emoções de suas esposas, cuidando e protegendo suas esposas e o bebê. Também apoiaram a esposa com a nutrição, controle dietético, vitaminas, medicamentos, trabalho doméstico, ajustaram o tempo de trabalho, administraram o dinheiro, e mais importante, acompanhou sua esposa nas consultas de pré-natal. Significativamente, durante a situação de crise do HRP eles sentiram seu relacionamento como um casal fortalecido. Informantes modificaram seus próprios comportamentos e pararam alguns deles devido a crenças tradicionais sobre o mérito e pecado. Eles pensaram que suas atividades poderiam afetar a saúde de seu bebê ao nascer. Eles não cortaram as unhas ou cavaram um buraco no chão, porque acreditavam que seu bebê poderia ter um parto difícil ou alguma deficiência. Eles não matavam os animais, porque era uma atividade pecaminosa que poderia causar alguma complicação ou morte para o bebê. 2.4. Fazendo relação com o bebê. 3. Lidar com resultados incertos: a última fase começou por volta das 32 semanas de gestação e continuou até o nascimento. Os informantes lidaram com altos níveis de preocupação relacionados aos resultados incertos, buscando a segurança de seu bebê, preparando-se para resultados difíceis e fazendo uma relação com o bebê com amor incondicional. 3.1. Lidar com níveis mais elevados de preocupação: nesta fase, os informantes tinham mais preocupação sobre sua esposa e saúde do feto, apesar de terem conhecimento sobre a condição e possíveis complicações durante algum tempo. Eles queriam que seu bebê nascesse saudável e seguro. Eles muitas vezes foram fazer o mérito, orando a Buda e outros espíritos sobrenaturais para a saúde do seu bebê. 3.2 Buscando a segurança do bebê: seus níveis mais elevados de preocupação foram frequentes sobre alguma condição HRP de emergência que poderia acontecer, como um “abdômen rígido”. Procuraram obter mais informações da internet, profissionais de saúde, familiares e amigos sobre o trabalho de parto e os sinais perigosos. Eles procuraram clínicas privadas próximas e hospitais caso alguma complicação acontecessem. Planejaram e prepararam com suas esposas em como pedir a ajuda de seus parentes, colegas e vizinhos, e a utilizar o serviço de resgate de emergência. Alguns foram informados pelo obstetra que o método de nascimento seria uma cesariana, então eles perguntaram a amigos, parentes e colegas se poderiam doar sangue. 3.3 Preparando-se para resultados difíceis: sentimentos de insegurança e incerteza sobre a condição do bebê dos informantes voltaram. Eles prepararam a mente e se planejaram para os resultados difíceis. Eles consolaram suas mentes no pensamento que eram dependentes do envolvimento do Karma nas ações em muitas vidas passadas. Eles tinham fé que o destino é quem poderia dirigir tudo todos os acontecimentos com sua família. Eles poderiam aceitar se seu bebê nascesse com algum problema ou resultados difíceis porque já o amavam. Eles também prepararam suas esposas, confortando suas mentes para que elas aceitassem qualquer resultado. Planejamento de saúde do bebê, decisão sobre objetos do bebê e arrecadação do dinheiro da família para os cuidados de recém-nascido foram relatados. As despesas para cuidados e tratamento após o nascimento não poderiam ser totalmente determinadas porque iriam depender das condições e saúde do bebê. Assim, os informantes pensaram e se prepararam para o cuidado do bebê imediatamente após o nascimento. A maioria não preparou objetos para o bebê porque eles tinham a sua crença tradicional de que seu bebê poderia sucumbir se eles preparassem tais itens antes do nascimento. Esta crença tinha sido passada de seus pais, parentes mais velhos e de suas experiências 3.4. Fazendo uma relação com o bebê: Informantes reforçaram uma relação maior com o bebê durante esta fase. Eles queriam ver o rosto de seu bebê em breve, e em uma condição saudável. Eles prepararam um apelido para o seu bebê, mas não puderam dar um nome. Por tradição, o nome dado dependia da data de nascimento, porque a cada dia tinha algumas cartas proibidas que não poderiam ser utilizadas no nome. Eles queriam selecionar o melhor nome dado para seu bebê porque, de acordo com sua crença o nome tem influência ao longo da vida. Os informantes estavam preocupados com a segurança e saúde do seu bebê a própria.</p>	
--	---	--

Continua...

## Continuação

<b>N10 – Pecado e sofrimento: justificativas de mulheres grávidas para decidir sobre o término da gravidez devido a beta-talassemia maior no sudeste do Iran</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
<p>Descrever as justificativas das mulheres grávidas para decidir sobre o término da gravidez devido a beta-talassemia maior (BTM) no contexto sociocultural de Sistan e Província do Baluchistão, Irã.</p>	<p>Estudo transversal qualitativo utilizando entrevista semiestruturada aprofundada. Amostra de 27 mulheres com idade entre 19 e 42 anos e seus esposos foram entrevistados no Irã.</p>	<p>As justificativas das mulheres para interrupção da gravidez, como um pecado religiosamente proibido foram categorizadas em três temas principais: 1. Sofrimento físico da criança. 1.1 Procedimentos dolorosos. 1.2 Consequências angustiantes: vários participantes que tiveram um filho vivo com beta-talassemia maior observaram a dependência e as consequências da transfusão de sangue ao longo da vida da criança, bem como as implicações da doença (incluindo vermelhidão, prurido, doenças infecciosas, hepatite e a necessidade de cirurgias). Além disso, os participantes relataram mudanças na aparência dos filhos afetados. 1.3 Morte precoce: segundo os participantes, os tratamentos com BTM são inúteis e crianças com BTM morrerão cedo, ou seja, na adolescência devido a doenças e complicações das transfusões. 2. Consequências psicológicas negativas. 2.1 Desapontamento: segundo os participantes, as crianças com BTM estão em risco de problemas psicológicos devido a dificuldades como fadiga e deformidades faciais esqueléticas, referindo ao fato de essas crianças frequentemente se compararem com seus colegas saudáveis. A dor e sofrimento dessas crianças e a falta de cura eficaz para BTM fez com que as participantes e seus maridos mostrassem frustração. Eles apontaram adesão a todas as recomendações médicas, incluindo a uso de leite de camelo ou burro, esperando que seus filhos estivessem curados. No entanto, quando perceberam que os tratamentos não curam a doença, eles desesperadamente concluíram que o filho nunca seria curado. Alguns participantes também observaram que não poderiam usar tratamentos mais avançados, como hematopoiético, células-tronco e transplante de medula óssea, devido ao alto custo, falta de doadores apropriados, longo processo de preparação para transplante e falta de centros de transplante. 2.2 Estigma social: Os participantes declararam que seus filhos às vezes são chamados pelo nome de sua doença, em vez de seu próprio nome. Além disso, pessoas e até parentes próximos tinham pena dessas crianças. Tais estigmatizações sociais juntamente com deficiências físicas resultam na perda de muitas oportunidades como casamento e emprego. 2.3 Desejos de morte: segundo os participantes, crianças com BTM sentem-se tão desesperadas que preferem a morte. 3. Tentando ser bons pais. 3.1 O medo do julgamento e das críticas da criança no futuro: o medo de ser julgado e condenado pela criança foi uma das principais preocupações. Além disso, na Cultura baluchi (a cultura local dos participantes), respeitar os idosos, principalmente pais, é de grande importância, no entanto, os participantes referiam muitos casos de desrespeito e comportamentos agressivos de seus filhos contra seus pais. 3.2 Os melhores interesses do feto: outro fator importante que afeta a decisão de rescindir a gravidez era do interesse do feto. Participantes referiram a decisão em nome do feto para manter seus melhores interesses. Eles justificaram sua decisão por interrupção da gravidez contra a proibição religiosa ao aborto.</p>	<p>Este estudo revelou que os melhores interesses do feto, medo do julgamento da criança e críticas no futuro tiveram papéis significativos na justificação da interrupção da gravidez devido BTM maior e que a proibição religiosa do 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 BTM. Fornecer às famílias informações sobre os efeitos à longo prazo desta doença na criança e na família, pode ajudá-los na tomada de decisões informadas sobre a continuidade ou interrupção da gravidez. Os resultados deste estudo têm implicações para prestação de serviços de aconselhamento genético.</p> <p><b>Principais limitações</b></p> <p>A maioria dos participantes não tinha histórico prévio de aborto terapêutico devido à BTM e, portanto, teve uma maior variedade de pontos de vista em comparação com as que tinham histórico. O estudo foi realizado em mulheres no Sistan e na província de Baluchestan, que é uma das mais pobres províncias do Irã. Assim, os achados podem ter limitado generalização.</p>

Continua...

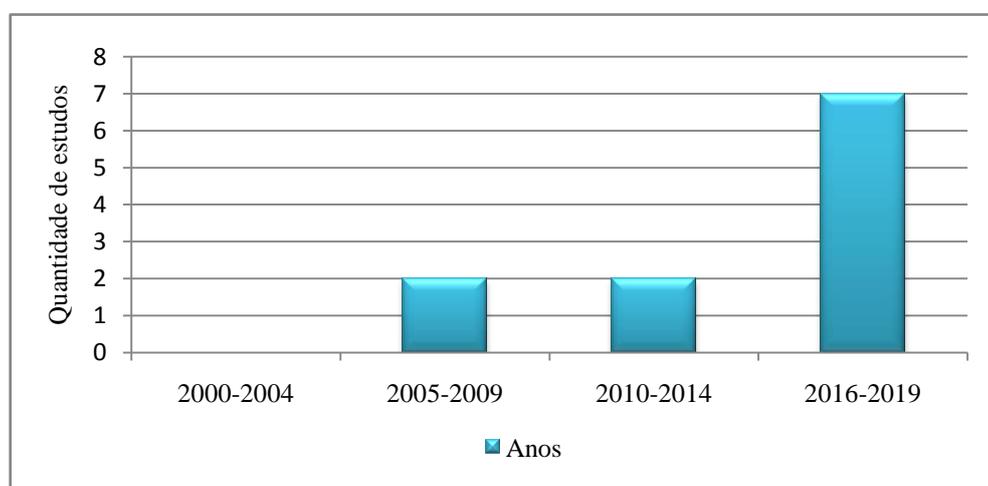
## Continuação

<b>N11 – Perspectivas dos futuros pais sobre a tomada de decisão no pré-natal para o nascimento antecipado de um bebê periviável</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento e país</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
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.	Estudo transversal com análise qualitativa de 46 entrevistas pré-natais com 54 pais (40 mulheres grávidas e 14 parceiros) que receberam aconselhamento para possível nascimento periviável (40 casos) em três hospitais terciários do Centro-Oeste dos Estados Unidos.	Aproximadamente dois terços indicaram que preferiam compartilhar a tomada de decisão com profissionais de saúde. A maioria dos participantes relatou concordar com seus parceiros sobre a decisão específica ou que a mãe deve ser a principal tomadora de decisão. Mais participantes cujo parceiro não participou do estudo relataram desacordo sobre as decisões reais em relação aos casais que participaram do estudo. 1. Envolvimento dos pais com decisões de suporte à vida no pré-natal: quarenta e dois dos participantes relataram que estiveram envolvidos na tomada de decisão por pelo menos uma das quatro decisões diferentes sobre o tratamento pré-natal. Alguns participantes não se lembraram se foi pedido para tomarem certas decisões, como a ressuscitação do bebê, mas lembraram de outras como as de modo de nascimento. 2. Descrições dos participantes dos potenciais resultados infantis: normalmente, os pais não estavam presentes quando os médicos forneceram essas informações à mãe. Entre os doze participantes que não estavam envolvidos em decisões de tratamento, apenas dois recordaram ter ouvido falar sobre os possíveis problemas à longo prazo. 3. O que importava para os pais durante a tomada de decisão: vários fatores influenciaram a maneira como os pais tomaram decisões, incluindo a importância de dar uma chance ao bebê, fazendo o que era melhor para ele, preocupação com a dor e sofrimento, atitude em relação à deficiência e sua fé. Não surgiram padrões relacionados a dados sociodemográficos, como raça, idade ou nível educacional. A experiência prévia dos participantes com perda perinatal, parto prematuro e incapacidade influenciaram sua tomada de decisão.	<p>Mais da metade dos participantes do estudo lembrou ter sido informado sobre a possibilidade de a criança ter comprometimento do neurodesenvolvimento em longo prazo. Um número menor de participantes relatou que não receberam informações sobre os resultados à longo prazo. No entanto, não podemos determinar se isso reflete lacunas no aconselhamento por parte dos médicos ou lacunas na recordação dos pais. Essas descobertas fornecem evidências de que os futuros pais são totalmente capazes de envolver-se nessas conversas no contexto de nascimento periviável ameaçado. Embora os profissionais de saúde tenham preocupações de que a transmissão de informações sobre deficiência ou incapacidade prejudicará os esforços para promover esperança e otimismo, havia variabilidade na importância que os pais atribuíam a essas informações em suas decisões e nenhum dos participantes afirmou que era prejudicial recebê-las.</p> <p><b>Principais limitações</b></p> <p>O estudo dos pais foi realizado em um único estado, portanto, as experiências de nossos participantes podem não ser representativas ou generalizáveis para outros pacientes. O viés de seleção também pode estar presente porque apenas os pacientes que estavam estáveis clinicamente poderiam participar do estudo. Além disso, os relatos dos pais foram baseados em auto-relato e sujeitos a viés de recordação, logo, os pais podem tomar decisões com base no que foi ouvido, não no que foi dito. O estudo destaca a necessidade do desenvolvimento de habilidades e ferramentas de apoio na decisão para ajudar provedores e facilitar no esclarecimento de valores e preferências.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Entre os relatos obtidos nos anos de 2000 a 2004, não houve nenhum artigo, de 2005 a 2009, foram encontrados dois (18%), de 2010 até 2014, dois (18%) e de 2016 a 2019, sete estudos (64%) dos totais, com destaque para o ano de 2019, ano com três (27%) pesquisas, isso pode evidenciar o crescente interesse por estudos que incluem a espiritualidade na área da saúde (PÓVOAS; TREZZA; SANTOS, 2015), de fato, a integração entre ciência e espiritualidade é uma estratégia ampla e potencial de promoção à saúde para o indivíduo e coletividade (VASCONCELOS, 2011).

**Gráfico** – Quantidade de estudos incluídos de 2000 a 2019 – Maceió, AL, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pelo autor, 2020

Todos os estudos foram encontrados na língua inglesa (100%), e os respectivos bancos de dados foram WOS com seis (55%), MEDLINE com quatro (36%), e CINAHL com um (9%). “*Midwifery*” foi um periódico que se destacou contendo duas publicações (18%), com efeito, ele foi um dos sete (64%) de obstetrícia identificados, os demais foram de enfermagem e saúde mental, pesquisa aplicada em enfermagem e estudos médicos do Irã, país que representou o local de três (27%) estudos, mesma quantidade que os Estados Unidos. Porém, Taiwan, Nepal, Arábia Saudita e Jordânia, Suécia e Tailândia obtiveram uma (9%) publicação cada.

Os locais dos estudos remetem uma espiritualidade em destaque, o islamismo, referenciado como religião das amostras de cinco (45%) estudos realizados nos países, Jordânia, Suécia Irã e Arábia Saudita, de fato, o islamismo é uma religião de grande destaque, por exemplo, na Ásia Central (KALANOV; ALONSO, 2008), região onde se encontra o Irã que apresentou três (27%) estudos. Também foi encontrada a influência da filosofia confucionista em uma (9%) publicação (Taiwan), do catolicismo e protestantismo em um

estudo (9%) (Estados Unidos), do budismo em um (9%) (Tailândia), entretanto, em três (27%) estudos, (dois nos estados Unidos e um no Nepal) não se obteve dados relativos a espiritualidade/religião dos participantes.

Desta forma percebe-se que entre os continentes se enfatiza a Ásia com sete (64%) publicações, tendo um (9%) estudo na Europa e três (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 diferentes casais no período da gestacional.

Outro fator constatado foi que a população variou de quatro a cinquenta e quatro participantes, sendo seis (55%) estudos com casal; um (9%) com gestante, parceiro, sogras, um sogro e profissionais de saúde; três (27%) com parceiro e um (9%) com gestantes. Além disso, seis (55%) dos onze estudos tiveram gravidez de alto risco, considerando a classificação do Ministério da Saúde (2012).

### 4.3 Categorização dos estudos

Os estudos foram analisados pelo conteúdo abordado referente a espiritualidade, sendo realizada a análise de conteúdo, que segundo Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014) é um conjunto de técnicas para a desenvoltura da pesquisa de forma sistemática com a finalidade de abordar o significado, relação, contexto e entre outros aspectos extraídos das mensagens. As categorias escolhidas atenciosamente podem representar inferências eficazes para as interpretações (MEIRELES, CENDON, 2010), desta maneira, a técnica para a categorização dos dados foi a análise temática, trazendo a representação dos dados. (DE SOUZA JÚNIOR; DE MELO, 2010; DA SILVA TALMELLI; GRATÃO; RODRIGUES, 2016). Diante da análise, surgiu uma categoria principal e quatorze subcategorias relacionadas com a espiritualidade conforme quadro abaixo:

**Quadro 4** – Análise temática segundo os estudos incluídos – Maceió, AL, Brasil, 2020.

<b>Categoria principal</b>	
Influência da espiritualidade nas condutas dos pais durante a gravidez	
<b>Subcategorias</b>	<b>N</b>
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
Mantra como prática de autocontrole no parto e pós-parto e para uma melhor relação com os profissionais durante o parto	N3
Confiança de que Deus está no controle da gravidez, parto e bebê	N4, N5, N7, N8, N11

Continua...

## Continuação

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 boas ações para que o bebê ou mãe também sejam beneficiados	N6, N7, N9
Espiritualidade do nascituro	N6
Oração para vencer as dificuldades	N7, N9
Posição de posição ou apoio ao aborto	N8, N10
Ir a templos sagrados	N9
Causa e efeito na relação desta vida, vidas anteriores e espíritos que faleceram com o benefício ou prejuízo da gestação, parto e bebê	N9

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

#### 4.4 Grau de recomendação e qualidade metodológica

Para a observação do grau de recomendação dos estudos, avaliou-se segundo Bork (2005) que classifica por letras A, B ou C conforme os resultados dos estudos: A) Resultado recomenda a intervenção B) Resultado não é conclusivo – não é suficiente para confirmar a hipótese C) Resultado contra-indica a intervenção (PEREIRA; BACHION, 2006). Desta forma, a descrição de identificação, título e grau de recomendação segue no quadro 5.

**Quadro 5** – Grau de recomendação por identificação de estudos em ordem cronológica, segundo Bork (2005) – Maceió, AL, Brasil, 2020.

N	Título do artigo	Grau de recomendação
N1	Parar de reproduzir ou não: casais que concordam com o HIV fazem uma decisão crítica durante a gravidez	B
N2	Entendendo o apoio social e o relacionamento do casal entre mulheres com sintomas depressivos na gravidez	B
N3	Satisfação e uso de uma intervenção mantra de base espiritual para medos relacionados ao parto em casais	A
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	B
N5	Experiências de gravidez de pais pela primeira vez no Irã: um estudo de entrevista qualitativa	B
N6	Experiências maternas e cuidado espiritual do feto: padrões da abstinência no Irã	B
N7	O papel dos pais durante a gravidez: uma exploração qualitativa das crenças dos pais árabes	B
N8	Experiências e preferências de cuidado entre imigrantes suecos após um diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita no feto: um estudo de entrevista qualitativa	B
N9	Uma teoria fundamentada em se tornar pai pela primeira vez devido a uma gravidez de alto risco	B
N10	Pecado e sofrimento: justificativas de mulheres grávidas para decidir sobre o término da gravidez devido a beta-talassemia maior no sudeste do Iran	B
N11	Perspectivas dos futuros pais sobre a tomada de decisão no pré-natal para o nascimento antecipado de um bebê perivível	B

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Foi considerado o método quantitativo para a avaliação da qualidade metodológica adaptado por Machotka, Kumar e Perraton (2009). Nele há 12 critérios para pontuar com 1 em cada critério caso o estudo o atenda e 0 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, os critérios 5 até o 8 não serão analisados, por que 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.

**Tabela** – Qualidade metodológica dos estudos incluídos, segundo Machotka, Kumar e Perraton (2009) – Maceió, AL, Brasil, 2020.

N	Critério												Score	Score (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
N1	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	<b>100.00</b>
N2	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	<b>100.00</b>
N3	Y	Y	Y	Y	Y	Y	NR	Y	Y	Y	Y	Y	11/12	<b>91.67</b>
N4	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	<b>87.50</b>
N5	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	<b>100.00</b>
N6	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	<b>87.50</b>
N7	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	<b>87.50</b>
N8	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	Y	Y	8/8	<b>100.00</b>
N9	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	<b>87.50</b>
N10	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	<b>87.50</b>
N11	Y	Y	Y	Y	NA	NA	NA	NA	Y	Y	NR	Y	7/8	<b>87.50</b>

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; PERRATON, 2009).

Com relação aos critérios de qualidade metodológica, quatro estudos (36%) atenderam todos os critérios, sendo dez (91%) estudos de natureza qualitativa e transversal e um (9%) estudo de método misto, longitudinal e randomizado.

#### 4.5 Nível de evidência e força de evidência

Os artigos selecionados foram analisados minuciosamente e classificados por nível de evidência conforme Melnyk e 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 os níveis de força de evidência, esta podendo ser forte, moderada ou fraca, a citar, nível I e II: são evidências fortes, III a V são moderadas e VI e VII fracas (Quadro 6):

**Quadro 6** – Citação, identificação do estudo, tipo de estudos e nível de evidência e de força segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2011) – Maceió, AL, Brasil, 2020.

Citação	N	Tipo de estudo	Nível de evidência/ Nível de força
Ko e Muecke (2005)	N1	Etnografia qualitativa	VI/ Fraca
Blanchard <i>et al.</i> (2009)	N2	Fenomenológico qualitativo	VI/ Fraca
Hunter <i>et al.</i> (2011)	N3	Experimental randomizado de método misto	II/Forte
Kaphle e Hancock (2013)	N4	Qualitativo	VI/ Fraca
Tehrani, Bazzazian, e Nayeri (2015)	N5	Qualitativo	VI/ Fraca
Heidari <i>et al.</i> (2015)	N6	Qualitativo	VI/ Fraca
Bawadi <i>et al.</i> (2016)	N7	Fenomenológico qualitativo	VI/ Fraca
Carlsson <i>et al.</i> (2016)	N8	Fenomenológico qualitativo	VI/ Fraca
Tanasirijiranont (2019)	N9	Teoria fundamentada qualitativa	VI/ Fraca
Moudi, Phanodi e Vedadhir (2019)	N10	Qualitativo	VI/ Fraca
Tucker Edmonds <i>et al.</i> (2019)	N11	Qualitativo	VI/ Fraca

Fonte: elaborado pelo autor, 2020

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Avaliação dos estudos

Nesta revisão de literatura foi encontrado apenas 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. Também se percebe que os estudos tiveram amostra pequena, curta duração e falta de mais

intervenções com grupo controle e seleção randomizada. Além disso, foi limitado em três idiomas e não incluiu dissertações, documentos impressos e institucionais.

Percebe-se que não se obteve nenhum trabalho na América do sul, e de forma especial no Brasil, onde há necessidade de os profissionais utilizarem os instrumentos de avaliação da espiritualidade (MELLO, 2013), pois existe uma diversidade religiosa e cultural e famílias influenciadas pela religiosidade, com crença popular de diversas etnias (MELLO, 2013; ARAÚJO, 2011), sendo importante o aprofundamento dentro dessa realidade para um cuidado em saúde segundo as necessidades espirituais dos pacientes (MELLO, 2013).

## **5.2 Explicação sobre a categoria principal: Influência da espiritualidade nas condutas durante a gravidez**

O interesse sobre a espiritualidade como uma dimensão do cuidado está aumentando conforme Póvoas, Trezza e Santos (2015). Não obstante, o cuidado do ponto de vista cultural em gestantes deve ser compreendido com uma correlação aos significados, experiências, e contexto cultural da família da mulher, bem como 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).

Em 1979, Stoll formulou um questionário dividido em quatro partes para que o profissional de saúde possa identificar quais são as necessidades espirituais do paciente. Esses itens de necessidade eram: crença em Deus ou no sobrenatural; a força e a esperança na vida; práticas e necessidades religiosas e relação entre crenças espirituais e processo saúde/doença (STOLL, 1979). Koenig (2005, p. 13-14) relatou que quatro áreas são importantes no histórico espiritual da pessoa, a citar:

O paciente usa a religião ou a espiritualidade para ajudá-lo a lidar com a doença ou é uma fonte de estresse, e como? O paciente é membro de uma comunidade de apoio espiritual? O paciente tem alguma questão ou preocupação sobre problemas espirituais? O paciente tem alguma crença espiritual que possa influenciar o tratamento médico?

Do mesmo modo, 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. Desta forma, o evita-se 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).

Todavia, percebe-se que esse contexto abarca a necessidade de um cuidado humanizado e diferenciado, pois de acordo com o Ministério da Saúde (MS) em seu manual técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (2006, p. 9) a humanização é: “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde – usuários (as), trabalhadores (as) e gestores (as); fomento da autonomia e protagonismo desses sujeitos; a co-responsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades sociais de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento”. De fato “Tomar a saúde como valor de uso é ter por padrão o vínculo com os usuários, garantindo direitos a eles e aos seus familiares; é estimular que os usuários se coloquem como protagonistas do sistema de saúde” (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006, p. 324).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do MS (2018) busca promover a integralidade do indivíduo e da atenção à saúde para a promoção de uma assistência mais humanizada. Essa integralidade está nas entrelinhas da qualidade de vida, que para Seidl e Zannon (2004) envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e também a saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias cotidianas.

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. Na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas com humanos, encontra-se no artigo 3º que na pesquisa devem ser respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, além de hábitos e costumes quando envolver comunidades (GOLDIM, 2007).

Espiritualidade e saúde estão correlacionadas pela doença ser um fator de impacto vasto na fisiopatologia básica, relação social, psíquica e econômica (GUIMARÃES, AVEZUM, 2007). Um estudo sobre a influência da participação religiosa na interleucina-6 e mortalidade em idosos do estado de Iowa nos Estados Unidos, demonstrou a redução de mortalidade em doze anos de seguimento entre pessoas que realizavam práticas religiosas semanais em comparação com as que não praticavam (LUTGENDORF *et al.*, 2004).

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 promessa de um parto seguro (MORHASON-BELLO *et al.*, 2008). Outro estudo buscou analisar a vivência da gravidez com mulheres após os trinta e cinco anos no Rio de Janeiro (Brasil) e identificou que das dezesseis mulheres, doze mencionaram Deus e três a Igreja que frequentavam, demonstrando uma conexão com um ser superior no bem estar físico e espiritual (OLIVEIRA, 2014).

Entretanto, um estudo para avaliar a influência de fatores culturais na ansiedade, realizado 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 *et al.*, 2019). Apesar disso, nota-se que a espiritualidade é estimada por diversas mulheres gestantes, pois um estudo realizado com gestantes apalaches no leste do Tennessee (Estados Unidos) que buscou examinar a avaliação de risco no pré-natal para identificar aspectos biofísicos, psicossociais, espirituais e fatores na gravidez que afetam o peso ao nascer, pôde identificar que a espiritualidade e religiosidade foram muito valorizadas por essas mulheres, pois a maioria queria frequentar um serviço religioso uma vez por semana ou participava pelo menos uma vez por semana (JESSE, 2002).

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 íntimo 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, 2004).

### **5.3 Experiências sobre espiritualidade dos casais dos estudos incluídos**

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, outros percebiam como dom divino e motivo de gratidão, já outros se sentiram gratos Deus, também foi visto que a família, amigos e conhecidos podem fornecer um apoio espiritual aos casais. Alguns procuraram os profissionais de saúde para saberem se poderiam realizar determinadas práticas relacionadas as crenças cultural e espiritual. Alguns casais se mostraram contra a posição religiosa de

manter a gestação, justificando em futuro sofrimento para o bebê e família. Outros casais tiveram a influência da religiosidade para manter a gestação. Deste modo, Araujo (2011) relata que os casais religiosos refletem na vida ações cotidianas perpassadas por ligações com a religiosidade.

Também foi visto que determinadas práticas espirituais, como a realização do mantra, podem facilitar a promoção do autocontrole e diminuição do medo relacionado ao parto. 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 ainda 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 um parto promissor fortalece mulheres de algumas culturas, 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. No entanto, mesmo com poucas pesquisas que aproximem a espiritualidade com os resultados do nascimento, profissionais de saúde podem ter uma abordagem holística incentivando mulheres a falarem sobre aspectos espirituais e psicossociais da gestação (JESSE, 2002).

Nos estudos incluídos, grande parte dos homens se mostrou empática, sendo assim, eles tentaram ter uma relação com o bebê, foram prestativos e atenciosos para com a gestante e bebê, queriam estar informados sobre a saúde dos dois, também foram protetores, realizando esforços e tendo atitudes positivas ligadas a espiritualidade, alguns oraram para que tudo ocorresse bem, tiveram fé em Deus ou no destino de que o resultado da gestação e parto seria positivo, alguns tiveram tentativas de proibir a parceira de comer determinados alimentos ou ter práticas nocivas pela crença de que isso prejudicaria o bebê. As mães precisaram de apoio, se expuseram como muito preocupadas com o feto, além de realizarem sacrifícios, muitas mencionaram a confiança e o apoio Divino, algumas desempenharam práticas espirituais em vista do filho, outras coibiram os pais de realizarem algo pecaminoso para que o bebê não fosse prejudicado.

Logo, “sabe-se que tanto a capacidade de transcender quanto à participação em atividades religiosas e de rezar, são importantes para a superação dos problemas de saúde” (OLIVEIRA, 2014, p. 67-68). Sendo assim percebe-se que a espiritualidade é utilizada para

alívio das preocupações, e esta última também tem relação com a comunicação da equipe do serviço de saúde, pois uma comunicação inadequada pode gerar preocupações.

No cotidiano, percebe-se que, quanto mais os pais são informados pela equipe especializada a respeito do diagnóstico, as possíveis causas do mesmo e prognóstico, maior será a compreensão sobre a situação e menos terão a autoestima impactada, uma vez que as fantasias serão minimizadas. (MACHADO, 2012, p.90).

Também é evidente que nos estudos incluídos foram encontradas diversas adaptações na vida do casal durante a gravidez, e que a espiritualidade pode ser uma estratégia de cuidado para com estes casais os quais podem estar em situações, por exemplo, de gravidez de alto risco, que para o Ministério da Saúde do Brasil (2012) é uma gestação com determinadas particularidades, onde há uma maior probabilidade de ocorrer situações desfavoráveis com a mãe ou bebê. Outrossim, verifica-se neste estudo uma relação da gravidez de alto risco com a espiritualidade, de acordo com a literatura, pois seis (55%) dos onze estudos selecionados tiveram este tipo de gestação nas amostras. Por certo, uma pesquisa foi realizada na Paraíba com gestantes de diagnóstico para HIV/AIDS, mostrando 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 a busca de situações que diminuíssem suas angústias, incertezas, dor, sofrimento e morte (PEREIRA, 2010).

Outra questão importante de enfrentamento do pré-natal de alto risco é o relacionamento do próprio casal abordado nos estudos desta revisão, pois a possível empatia gerada pela relação afetiva do casal e a necessidade de diálogo entre os dois neste momento singular de possíveis agravos a saúde da gestante e do bebê promove o comprometimento e sensibilidade para com as adaptações ao cuidado que lhes é fornecido. Bem como, o autoconhecimento, conhecimento do outro na sua integralidade, autocuidado e o cuidado para com o parceiro (PERETTI, 2010; BRITO, 2013).

#### **5.4 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 um estudo (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 de 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.

Em outro estudo (N3) além dos parceiros e parentes, a enfermeira participou no trabalho de parto dando apoio físico e emocional às mulheres. Em outra pesquisa (N4) a enfermeira conduziu as entrevistas para com a população de mulheres 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 achavam benéficos antes de darem às esposas. O estudo N10 mostra que as enfermeiras e as 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 na 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. Para Brito (2011) mesmo muitas vezes sentindo-se entorpecidos, os cônjuges/parceiros buscam participar da gestação, tendo atitudes de preocupação, lembranças, satisfação e cuidado.

Observa-se também que entre os artigos selecionados para a revisão integrativa de literatura, não foi visto o enfermeiro fornecendo algum tipo de suporte espiritual aos pacientes, isso aponta o que a literatura trás sobre a falta de exercício da espiritualidade no cuidado. Para Póvoas, Trezza e Santos (2015) a ciência trás os benefícios da religiosidade e da espiritualidade e o ser humano como um ser holístico, mas a espiritualidade não é considerada, pela falta de registro das crenças e valores de um indivíduo em prontuários laboratoriais e hospitalares. Compreende-se que os profissionais de saúde devem viver a espiritualidade no seu cotidiano e na profissão para executar com proeza esta prática (MASSONETO, 2007).

## 6 CONCLUSÃO

Esta revisão de literatura integrativa teve por objetivo analisar os estudos sobre a espiritualidade das mulheres grávidas e parceiros sexuais diante do cuidado de enfermagem e descreveu as experiências desses casais nos estudos encontrados, a fim de uma maior compreensão para a prática clínica dos profissionais de saúde e de forma particular, da enfermagem.

Os artigos apresentados lançam temáticas comuns, mas é importante haver novos estudos que abordem mais precisamente a complexidade da espiritualidade dos casais na gestação, pois os trabalhos selecionados não continham este objetivo. 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 e etc.

Mais artigos precisam 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 cruzado com mulheres de outras culturas e espiritualidades.

Outros estudos são necessários na investigação dos motivos pelos quais algumas crenças, religiões ou espiritualidades não concordarem com o aborto quando o objetivo é exclusivamente retirar a vida do bebê por doença fetal ou outras circunstâncias, 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 investigação de como os profissionais estão oferecendo a assistência a casais que decidem o aborto, para que haja mais sensibilidade e acolhida 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.

Confirma-se a hipótese de que ainda existem poucos trabalhos sobre espiritualidade na área da saúde e de forma especial, envolvendo os casais no período gravídico, 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 do cuidado de enfermagem na espiritualidade, além de apontar as crenças do casal grávido, que merece detalhamento de cuidado nesse período tão especial em que ambos sentem e compartilham suas vivências e particularidades.

## 7 REFERÊNCIAS

- ADORNO, R. C. F; DE ALVARENGA, A.T; VASCONCELLOS, M. P. C. **Jovens trajetórias, masculinidades e direitos**. EdUSP, 2005. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FTAkVusat-kC&oi=fnd&pg=PA147&dq=Jovens+trajet%C3%B3rias,+masculinidades+e+direitos&ots=V4NmGZjLMR&sig=gWn9GjznFcP-AMmokFvLdqugD-g#v=onepage&q=Jovens%20trajet%C3%B3rias%2C%20masculinidades%20e%20direitos&f=false>. Acesso em: 06 ago. 2019.
- ARAÚJO, Tatiane Regina Petrillo Pires de *et al.* **Estrutura e dinâmica de casais em grupos religiosos**. 2011. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1779>. Acesso em: 9 nov. 2019.
- ARAÚJO, G. A; SOARES, M. J. G. O; DE MIRANDA HENRIQUES, M. E. Romero. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47180>. Acesso em: 19 nov. 2019.
- ARAÚJO, M. A. M. *et al.* A logoterapia e suas relações com os cuidados de enfermagem em saúde mental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 4, p. 158-164, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027964019.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- ARAÚJO, M. A. M. **O cuidado espiritual: um modelo à luz da análise existencial e da relação de ajuda**. 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7006>. Acesso em: 05 out. 2019.
- BAWADI, Hala A. *et al.* The role of fathers during pregnancy: A qualitative exploration of Arabic fathers' beliefs. **Midwifery**, v. 32, p. 75-80, 2016. Disponível: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815002752>. Acesso em: 5 jan. 2020.
- BLANCHARD, Amy *et al.* Understanding social support and the couple's relationship among women with depressive symptoms in pregnancy. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 30, n. 12, p. 764-776, 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612840903225594>. Acesso em: 5 jan. 2020.
- BRAGA, Raquel; MELO, Miguel. Como fazer uma revisão baseada na evidência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 25, n. 6, p. 660-6, 2009. Disponível em: <http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10691/10427>. Acesso em: 29 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasil. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 06 jan. 2020.

BRITO, R.S et. al. Dificuldades vivenciadas pelo homem durante a gravidez da companheira. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3240/324027986006/>. Acesso em: 10 set. 2019

BRITO, R.S. Quatro fases do homem no processo da reprodução. 2011.

BORK, Anna Margherita Toldi. **Enfermagem baseada em evidências**. Guanabara Koogan, 2005.

CANÇÃO NOVA. **Novas Comunidades, resposta providencial**. Disponível em: <https://formacao.cancaonova.com/diversos/novas-comunidades-resposta-providencial/>. Acesso em: 23 jan. 2020.

CARLSSON, Tommy *et al.* 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**, v. 16, n. 1, p. 130, 2016. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0912-1>. Acesso em: 5 jan. 2020.

CARDOSO, Vanessa *et al.* Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. e20170279, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Roberta\\_Waterkemper/publication/332276108\\_SYSTEMATIC\\_REVIEW\\_OF\\_MIXED\\_METHODS\\_METHOD\\_OF\\_RESEARCH\\_FOR\\_THE\\_INCORPORATION\\_OF\\_EVIDENCE\\_IN\\_NURSING/links/5ddfeb2ca6fdcc2837f3c0c1/SYSTEMATIC-REVIEW-OF-MIXED-METHODS-METHOD-OF-RESEARCH-FOR-THE-INCORPORATION-OF-EVIDENCE-IN-NURSING.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Roberta_Waterkemper/publication/332276108_SYSTEMATIC_REVIEW_OF_MIXED_METHODS_METHOD_OF_RESEARCH_FOR_THE_INCORPORATION_OF_EVIDENCE_IN_NURSING/links/5ddfeb2ca6fdcc2837f3c0c1/SYSTEMATIC-REVIEW-OF-MIXED-METHODS-METHOD-OF-RESEARCH-FOR-THE-INCORPORATION-OF-EVIDENCE-IN-NURSING.pdf). Acesso em: 06 jan. 2020.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ricardo\\_Cavalcante/publication/286677588\\_General\\_considerations\\_relations\\_with\\_the\\_research\\_question\\_possibilities\\_and\\_limitations\\_of\\_the\\_method/links/5c193798a6fdccfc70572c73/General-considerations-relations-with-the-research-question-possibilities-and-limitations-of-the-method.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Cavalcante/publication/286677588_General_considerations_relations_with_the_research_question_possibilities_and_limitations_of_the_method/links/5c193798a6fdccfc70572c73/General-considerations-relations-with-the-research-question-possibilities-and-limitations-of-the-method.pdf). Acesso em: 18 jan. 2020.

DA SILVA TALMELLI, Luana Flavia; GRATÃO, Aline Cristina Martins; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Modelo híbrido para desenvolvimento de conceito em enfermagem utilizando revisão integrativa e análise de conteúdo. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 1, p. 009-015, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4118>. Acesso em: 19 jan. 2020.

DE SOUZA JÚNIOR, Marcílio Barbosa Mendonça; DE MELO, Marcelo Soares Tavares; SANTIAGO, Maria Eliete. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, v. 16, n. 3, p. 29-47, 2010. Disponível: <https://www.seer.ufrgs.br/movimento/article/view/11546>. Acesso em: 19 jan. 2020

DE SOUSA MILFONT, P. M. *et al.* An exploratory study on the implementation of guidelines for safe delivery and satisfaction of women. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3493>. Acesso em: 22 nov. 2019.

DO LAGO–RIZZARDI, C. D; TEIXEIRA, M.J; DE SIQUEIRA, S. R. D. T. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. **O Mundo da Saúde**, v.34 n. 44, p.483-487, 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Silvia\\_Siqueira2/publication/318289203\\_Espiritualidade\\_e\\_religiosidade\\_no\\_enfrentamento\\_da\\_dor/links/5a742fa70f7e9b20d490a8b9/Espiritualidad-e-religiosidade-no-enfrentamento-da-dor.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Silvia_Siqueira2/publication/318289203_Espiritualidade_e_religiosidade_no_enfrentamento_da_dor/links/5a742fa70f7e9b20d490a8b9/Espiritualidad-e-religiosidade-no-enfrentamento-da-dor.pdf). Acesso em: 24 nov. 2019.

DRIESSNACK, M; SOUSA, V.D; MENDES, Isabel Amélia Costa. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 4, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400025&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400025&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 17 dez. 2019.

DUNN, Linda L.; OTHS, Kathryn S. Prenatal predictors of intimate partner abuse. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v. 33, n. 1, p. 54-63, 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0884217503261080>. Acesso em: 20 out. 2019.

FLECK, M. P; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, n. supl. 1, p. 146-149, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700018&script=sci_arttext). Acesso em: 20 dez. 2019.

FRANKL, V. E. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Trad. de Renato Bittencourt. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

\_\_\_\_\_. **Logoterapia e análise existencial**: textos de cinco décadas. (Logotherapie und existenzanalyse). Trad. de Jonas Pereira dos Santos. Campinas: Editorial Psy II, 1995.

\_\_\_\_\_. **Teoria e terapia das neuroses**: Introdução à logoterapia e à análise existencial. 2016.

\_\_\_\_\_. **Psicanálisis y existencialismo**: de la psicoterapia a logoterapia. Trad. de Carlos Silva e Jorge Mendonza. 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1990.

GALVÃO, T.F; PANSANI, T. S.A; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de**

**Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/335-342/en/>. Acesso em: 12 nov. 2019.

GIBORE, N. S; BALI, T.A. L; KIBUSI, S. M. Factors influencing men's involvement in antenatal care services: a cross-sectional study in a low resource setting, Central Tanzania. **Reproductive health**, v. 16, n. 1, p. 52, 2019. Disponível em:  
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-019-0721-x>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GOLDIM, J. R. **Bioética e espiritualidade**. Edipucrs, 2007. Disponível em:  
[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Fd7DMw6tZLIC&oi=fnd&pg=PA11&dq=GOLDIM,+Jos%C3%A9+Roberto.+Bio%C3%A9tica+e+espiritualidade.+Edipucrs,+2007.&ots=yRwuuv9-8X&sig=DjUCk34DaxK0cU\\_VA1x0BvoIIE#v=onepage&q=GOLDIM%2C%20Jos%C3%A9%20Roberto.%20Bio%C3%A9tica%20e%20espiritualidade.%20Edipucrs%2C%202007.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Fd7DMw6tZLIC&oi=fnd&pg=PA11&dq=GOLDIM,+Jos%C3%A9+Roberto.+Bio%C3%A9tica+e+espiritualidade.+Edipucrs,+2007.&ots=yRwuuv9-8X&sig=DjUCk34DaxK0cU_VA1x0BvoIIE#v=onepage&q=GOLDIM%2C%20Jos%C3%A9%20Roberto.%20Bio%C3%A9tica%20e%20espiritualidade.%20Edipucrs%2C%202007.&f=false). Acesso em: 05 set. 2019.

GONZÁLEZ-MESA, Ernesto *et al.* Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy. **Journal of affective disorders**, v. 249, p. 1-7, 2019. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718318937>. Acesso em: 25 ago. 2019.

GUIMARÃES, H. P; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 88-94, 2007. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700012&script=sci_arttext). Acesso em: 08 jan. 2020.

HUNTER, Lauren *et al.* Satisfaction and use of a spiritually based mantram intervention for childbirth-related fears in couples. **Applied Nursing Research**, v. 24, n. 3, p. 138-146, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189709000652>. Acesso em: 5 jan. 2020.

HEIDARI, Tooba *et al.* Maternal experiences of their unborn Child's spiritual care: patterns of abstinence in Iran. **Journal of Holistic Nursing**, v. 33, n. 2, p. 146-158, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898010114551416>. Acesso em: 5 jan. 2020.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE *et al.* Reviewers' Manual-Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews.[Internet]. **Adelaide: JBI**, 2014.

JESSE, D. Elizabeth; WALLACE, Debra C.; SEAVER, William. A holistic approach to risk-screening in pregnancy with Appalachian women. **Journal of Holistic Nursing**, v. 20, n. 2, p. 133-151, 2002. Disponível em:  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08910102020002004>. Acesso em: 16 out. 2019.

KALANOV, K; ALONSO, A. Sacred Places and " Folk" Islam in Central Asia. **Revista UNISCI**, n. 17, p. 173-185, 2008. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/767/76701710.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2020.

KAPHLE, Sabitra; HANCOCK, Heather; NEWMAN, Lareen A. Childbirth traditions and cultural perceptions of safety in Nepal: critical spaces to ensure the survival of mothers and newborns in remote mountain villages. **Midwifery**, v. 29, n. 10, p. 1173-1181, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613813001757>. Acesso em: 5 jan. 2020.

KO, Nai-Ying; MUECKE, Marjorie. To reproduce or not: HIV-concordant couples make a critical decision during pregnancy. **Journal of midwifery & women's health**, v. 50, n. 1, p. 23-30, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952304003800>. Acesso em: 5 jan. 2020.

KOENIG, H. G. Espiritualidade no cuidado com o paciente. **Por quê, como, quando e o quê**. São Paulo: Editora FE, 2005. Disponível em: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31331669/-A-espiritualidade-no-cuidado-com-o-paciente.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA-espiritualidade-no-cuidado-com-o-pacie.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200210%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20200210T160805Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=87396c4f53d410e7818f9b90949887a8e660452fee2beeb85ab24b1e753a32e9](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31331669/-A-espiritualidade-no-cuidado-com-o-paciente.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DA-espiritualidade-no-cuidado-com-o-pacie.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200210%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200210T160805Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=87396c4f53d410e7818f9b90949887a8e660452fee2beeb85ab24b1e753a32e9). Acesso em: 28 out. 2019.

LUTGENDORF, Susan K. *et al.* Religious participation, interleukin-6, and mortality in older adults. **Health Psychology**, v. 23, n. 5, p. 465, 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-18051-004>. Acesso em: 12 jan. 2020.

MACHADO, Maria Eugênia da Costa. Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 2, p. 85-95, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200007). Acesso em: 15 out. 2019.

MACHOTKA, Z; KUMAR, S; PERRATON, L. G. A systematic review of the literature on the effectiveness of exercise therapy for groin pain in athletes. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation**, v. 1, n. 1, p. 5, 2009. Disponível em: <https://bmcsportsscimedrehabil.biomedcentral.com/articles/10.1186/1758-2555-1-5>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MASSONETTO, Júlio Cesar. Bioética e espiritualidade. **Centro Universitário São Camilo**, 2007. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/Bioetica\\_espirtualidade.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/Bioetica_espirtualidade.pdf). Acesso em: 26 jan. 2020.

MCKINNEY, Anya. EndNote Web: Web-Based Bibliographic Management. **Journal of electronic resources in medical libraries**, v. 10, n. 4, p. 185-192, 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15424065.2013.847693>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MEIRELES, Magali Rezende Gouvêa; CENDÓN, Beatriz Valadares. Aplicação prática dos processos de análise de conteúdo e de análise de citações em artigos relacionados às Redes

Neurais Artificiais. **Informação & Informação**, v. 15, n. 2, p. 77-93, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/seer/index.php/informacao/article/view/4884>. Acesso em: 18 jan. 2020.

MELLO, A. O. **Escalas para avaliação do cuidado da espiritualidade na saúde: revisão integrativa da literatura**. 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/143869>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_arttext). Acesso em: 25 out. 2019.

MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2011. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PtUbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=Pesquisa+Social:+teoria,+m%C3%A9todo+e+criatividade+&ots=5O5HanP-YO&sig=FMoltMhXXptmpQPAAARPWxZCSQU>. Acesso em: 08 set. 2019.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011. Disponível: [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](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). Acesso em: 13 jan. 2020.

MOREIRA, N; HOLANDA, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 345-356, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712010000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712010000300008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 5 dez. 2019.

MOUDI, Zahra; PHANODI, Zenab; VEDADHIR, Abouali. 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**, v. 8, n. 2, p. 91-96, 2019. Disponível em: <http://eprints.kaums.ac.ir/4111/>. Acesso em: 5 jan. 2020.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200011&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 14 out. 2019.

MORHASON-BELLO, I. O. *et al.* Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour. **Journal of Biosocial Science**, v. 40, n. 4, p. 553-562, 2008. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science/article/attitude-and-preferences-of-nigerian-antenatal-women-to-social-support-during-labour/24296E562A3793AD394EDD2A55F89CAB>. Acesso em: 14 set. 2019.

NUNES, M. D.R. *et al.* Interventions minimizing fatigue in children/adolescents with cancer: an integrative review. **Journal of Child Health Care**, v. 22, n. 2, p. 186-204, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493517752498>. Acesso em: 10 nov. 2019.

OLIVEIRA, Lídia Maria de Souza. Um estudo sobre a vivência da gravidez tardia. 2014. Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=7214](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7214). Acesso em: 14 jun. 2019.

PANZINI, R. G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 105-115, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700014&script=sci_arttext). Acesso em: 28 nov. 2019.

PEREIRA, M.G; GALVÃO, T.F. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 369-371, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2014.v23n2/369-371/>. Acesso em: 11 nov. 2019

PEREIRA, Ângela Lima; BACHION, Maria Márcia. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 491, 2006. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>. Acesso em: 13 Jan. 2020.

PEREIRA, Rita de Cássia de Carvalho *et al.* **A dimensão da espiritualidade como estratégia de enfrentamento no diagnóstico positivo de HIV/AIDS em gestantes**. 2010. Disponível: <https://repositorio.ufpb.br/handle/tede/4258>. Acesso em: 28 nov. 2019.

PERETTI, Clélia. Pedagogia da empatia e o diálogo com as Ciências Humanas em Edith Stein. **Revista da Abordagem Gestáltica: PhenomenologicalStudies**, v. 16, n. 2, p. 199-207, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-68672010000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-68672010000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 15 out. 2019.

PÓVOAS, F. T. X *et al.* A anamnese espiritual como base para a integralidade do cuidado em saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 6, p. 8322-32, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10593/11555>. Acesso em: 7 jan. 2020.

QUALIDEP. **Projeto Whoqol-SRPB**. <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-srpb>. Acesso em: 28 out. 2019.

RODRIGUES-CÂMARA, C. C. Maternidade e Espiritualidade: aspectos simbólicos. **PARALELLUS Revista de Estudos de Religião-UNICAP**, v. 6, n. 13, p. 467-494, 2016. Disponível em: <http://www.unicap.br/ojs/index.php/paralellus/article/view/573>. Acesso em: 18 jan. 2020.

ROCHITTE, C.E; MESQUITA, C. T. What are the Characteristics of an Excellent Review of Scientific Articles?. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 110, n. 2, p. 106-108, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2018000200106&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2018000200106&script=sci_arttext). Acesso em: 12 dez. 2019.

RÖHR, F. Espiritualidade e formação humana. **Poiésis-Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação**, v. 4, p. 53-68, 2011. Disponível em:

<http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Poesis/article/view/748>. Acesso em: 28 nov. 2019.

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>. Acesso em: 05 dez. 2019.

SARROEIRA, C; CUNHA, F. A Espiritualidade da gestão do autocuidado: que desenhos de investigação? **Revista da UIPS**, p. 199. Disponível em : [https://www.researchgate.net/profile/Fatima\\_Cunha3/publication/303518419\\_A\\_espiritualidade\\_na\\_gestao\\_do\\_autocuidado\\_Que\\_desenhos\\_de\\_investigacao/links/5745cc9b08aea45ee8560d5c/A-espiritualidade-na-gestao-do-autocuidado-Que-desenhos-de-investigacao.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fatima_Cunha3/publication/303518419_A_espiritualidade_na_gestao_do_autocuidado_Que_desenhos_de_investigacao/links/5745cc9b08aea45ee8560d5c/A-espiritualidade-na-gestao-do-autocuidado-Que-desenhos-de-investigacao.pdf). Acesso em: 29 nov. 2019.

SASSO MENDES, K. D; DE CAMPOS PEREIRA SILVEIRA, R.C; GALVÃO, C. M. Uso de Gerenciador de Referências Bibliográficas na Seleção dos Estudos Primários em Revisão Integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01040707&AN=135533742&h=4mf7D141nodO3R914NzPdSAV%2BJIzQyFKm74AVG4iIYk4OPp5ZkIOcSVEesKDVqWRYNF5%2BciC%2FbRqBzC9SdFtRA%3D%3D&rl=c>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/25938>. Acesso em: 11 dez. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 28 dez. 2019.

SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_arttext). Acesso em: 16 out. 2019.

STOLL, R. I. Guidelines for spiritual assessment. In: **American Journal of Nursing**. v.79, n.9, 1979. p. 1574-1577, 1979. Disponível em: [https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1979/09000/Guidelines\\_for\\_spiritual\\_assessment.41.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1979/09000/Guidelines_for_spiritual_assessment.41.aspx). Acesso em: 10 jan. 2020.

TANASIRIJIRANONT, Rattanaporn *et al.* A Grounded Theory of Becoming a First-time Father due to a High Risk Pregnancy. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**, v. 23, n. 2, p. 118-130, 2019. Disponível em: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/104123>. Acesso em: 5 jan. 2020.

TEHRANI, Shahnaz Golian; BAZZAZIAN, Shahin; NAYERI, Nahid Dehghan. Pregnancy experiences of first-time fathers in Iran: a qualitative interview study. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 17, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376989/>. Acesso em: 5 jan. 2020.

TUCKER EDMONDS, Brownsyne *et al.* Prospective parents' perspectives on antenatal decision making for the anticipated birth of a periviable infant. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 32, n. 5, p. 820-825, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2017.1393066>. Acesso em: 5 jan. 2020.

ULLOA SABOGAL, Iliana Milena; MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, Lucy. Care from the cultural perspective in women with physiological pregnancy: a meta-ethnography. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 37, n. 1, p. 20-29, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072019000100020&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072019000100020&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 10 nov. 2019.

VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no trabalho em saúde. In: **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2006. p. 390-390.

WHITTEMORE, R. *et al.* Methods for knowledge synthesis: an overview. **Heart & Lung**, v. 43, n. 5, p. 453-461, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956314001897>. Acesso em: 28 dez. 2019.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 05 jan. 2020.