



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.40>

**ENFERMAGEM FRENTE AS PERCEPÇÕES SOCIOCULTURAIS NO PERÍODO
GRAVÍDICO-PUERPERAL: revisão integrativa**

**NURSING IN FRONT OF SOCIOCULTURAL PERCEPTIONS IN THE GRAVIDIC-
PUERPERAL PERIOD: integrative review**

FRANCISMARY DOS SANTOS DE BRITO

Enfermeira pela Faculdade Estácio de Feira de Santana

MARIA DO CARMO PEREIRA ROSA

Enfermeira pela Faculdade Estácio de Feira de Santana

CLÁUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS

Enfermeira pela Faculdade Estácio de Feira de Santana

RESUMO

Objetivo: analisar a influência das concepções socioculturais no comportamento das mulheres no período gravídico-puerperal e como o profissional de enfermagem atua diante dessas diversidades. Metodologia: revisão integrativa da literatura, de caráter aplicado e comparativo. A coleta de dados ocorreu nas bases de dados Scielo, Lilacs, Coleção SUS, World Wide Science e Pubmed. Sendo, 19 artigos selecionados para composição da base literária. Resultados e Discussão: a prevalência de adesão as práticas foram principalmente primíparas/primigestas, residentes de zonas rurais e as de baixo nível educacional, além de evidenciar a influência da comunidade e da família na execução desses costumes. Considerações Finais: a análise das tradições, culturas e crenças do indivíduo proporcionam decisões terapêuticas harmônicas as suas características pessoais, a fragmentação desse saber deve ser revista e a adequação profissional frente a realidade da sua população, facilitará o alcance das ações de educação em saúde e melhora dos índices de qualidade de vida e de saúde.

Palavras-chave: Gravidez 1; Parto 2; Puerpério 3; Cultura 4.

ABSTRACT

Objective: to analyze the influence of sociocultural conceptions on the behavior of women in the pregnancy-puerperal period and how the nursing professional acts in the face of these diversities. Methodology: integrative literature review, applied and comparative. Data collection took place in the Scielo, Lilacs, Coleção SUS, World Wide Science and Pubmed databases. Being, 19 selected articles for composition of the literary base. Results and Discussion: the prevalence of adherence to practices was mainly primiparous/primiparous, residents of rural areas and those with low educational level, in addition to showing the influence of the community and family in the execution of these customs. Final Considerations: the analysis of the individual's traditions, cultures and beliefs provide therapeutic decisions that



are harmonious with their personal characteristics, the fragmentation of this knowledge must be reviewed and the professional adequacy in view of the reality of its population, will facilitate the achievement of health education actions and improvement of quality of life and health indices.

Keywords: Pregnancy 1; Childbirth 2; Puerperium 3; Culture 4.

1. INTRODUÇÃO

A mulher contemporânea é resultado de um conjunto de fatores que interferem na construção dos seus saberes individuais ao longo dos anos, tais como questão social, familiar, econômica, educacional e religiosa. Do mesmo modo, o cuidado em saúde deve evoluir para garantir que as carências apresentadas sejam supridas com eficiência englobando-a como um todo, em vez de fragmentá-la. (ISERHARD et al., 2009).

As práticas em saúde adotadas pelas usuárias são derivadas dos conhecimentos obtidos através de experiências ao longo de sua vida, expondo uma individualidade que necessita ser reconhecida e respeitada para a realização de um plano assistencial eficaz e resolutivo. Essas percepções têm relação com as taxas de mortalidade materna e incidência dos agravos em saúde no período gravídico-puerperal, deste modo, os profissionais devem identificar e corrigir ações prejudiciais ao bem-estar da mulher-mãe (WITHERS; LIM, 2018; BARALDI; PRAÇA, 2013; OZSOY; KATABI, 2008).

Segundo o painel de monitoramento da mortalidade materna desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde com mulheres de 10 a 49 anos de idade no ano de 2020 o estado da Bahia apresentou cerca de 5.499 mortes, onde a cidade de Salvador teve o maior índice de mortes com 1.432 óbitos, seguida de Feira de Santana com 475 e Vitória da Conquista com 244 (SAÚDE, 2021).

O reconhecimento da multifatorialidade na execução do cuidado torna-se um facilitador do bem-estar do paciente, família e da instituição de saúde, acarretando um novo modelo assistencial fundamentado nas atribuições específicas e culturais desses grupos. Porém, esse conhecimento não se restringe a uma localidade ou unidade, pois as expressões durante o processo saúde-doença variam conforme a cultura, ou seja, são de origem subjetiva e necessitam de um estudo aprofundado (REIS; SANTOS; PASCHOAL JÚNIOR, 2012).

Morris et al. (2014) a análise da influência dessas concepções maternas durante a gravidez, parto e puerpério é a base para identificação de impactos em sua saúde. Para isso, é preciso compreender as práticas e a organização de saúde comunitária local, incluindo a participação dos pacientes nas intervenções de saúde, à busca da promoção do bem-estar



biopsicossocial adaptado ao real contexto (MORRIS et al., 2014; BAZZANO et al., 2020; BRASIL, 2013b).

O período gravídico-puerperal é composto de alterações e adaptações fisiológicas, emocionais e sociais na mulher, porém, é necessário ampliar o olhar para a família e a comunidade ao qual ela está inserida. Pois, a rede de apoio é determinante para o seu bem-estar, estilo de vida e enfrentamento do processo saúde-doença (CABRAL, 2016; SUZUKI, 2013).

Construir uma visão ampliada dos saberes populares promove mudanças significativas na realização da medicina, priorizando o modo de visualização do usuário ao processo saúde-doença. O acolhimento e a escuta ativa são estratégias que promovem o reconhecimento dos direitos dos cidadãos e efetividade na humanização durante a abordagem profissional, que apresenta resistência e dissociação ao lidar com as ciências populares e científicas, sobrepondo-as prejudica a aproximação entre ambos propiciando julgamentos e minimizando adesão terapêutica, tolerá-las não torna a assistência integral apenas disfarça para ocorrência da adesão e impede as trocas entre profissional e cliente, já a integração desses conhecimentos promove resolutividade e comprometimento com a realidade populacional (JUNGES, J. R. et al., 2011).

Deste modo, a educação popular é a estratégia eficaz para alinhar os cuidados culturalmente importantes as orientações de saúde recomendadas originando as práticas mistas em saúde, permitindo interação entre a realidade da comunidade assistida e os embasamentos científicos, porém, o foco não deve ser apenas na mulher, necessário englobar membros da família e amigos próximos que estejam envolvidos na rede de apoio. Os profissionais devem respeitar as individualidades e buscar estratégias que o aproximem da comunidade, passando a adquirir mais conhecimento sobre a cultura que servirá na execução de um modelo assistencial de qualidade (ZEYNELOGLU; KISA, 2018; JUNGES, J. R. et al., 2011; MORRIS et al., 2014; BARALDI; PRAÇA, 2013; BAZZANO et al., 2020; WITHERS; LIM, 2018).

Desenvolver um saber de enfermagem não limitado a um cenário ou público específico promove noções aos processos de saúde-doença, evidenciando a subjetividade dessas características conforme as variações do contexto natural e cultural que vivem, requerendo a necessidade de estudo aprofundado. Assim, as ações não projetadas pela compreensão desses aspectos podem ser ineficazes, tendo em vista a importância dos paradigmas biomédicos e tradicionais (JUNGES, J. R. et al., 2011).

Conceder aos profissionais de enfermagem e a ciência uma real proporção das diversidades a serem observadas na assistência e consulta de enfermagem, é um fator importante no desencadeamento da assistência em saúde, evidenciando e compreendendo a singularidade daquela população. Onde, a integração entre os saberes populares e científicos



promove pontos positivos para ambos e torna a Atenção Primária cada vez mais próxima do seu desígnio, o conceito ampliado de saúde (ZEYNELOGLU; KISA, 2018; JUNGES, J. R. et al., 2011).

O estudo é relevante, visto que a valorização dos saberes populares não é um prejuízo ou retrocesso dos saberes científicos, oferecendo entendimento do funcionamento corporal e autoconhecimento ao paciente, a fim de diminuir ou extinguir a resistência terapêutica, intercorrências fatais ou potencialmente prejudiciais e dos conflitos entre profissional e paciente durante as trocas de informação em saúde.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi analisar a influência das concepções, costumes e práticas no comportamento das mulheres no período deliberado e como o profissional de enfermagem atua diante desse cenário, favorecendo a ampliação dos conhecimentos empíricos (populares), identificando práticas em saúde benéficas e prejudiciais, proporcionando o relacionamento entre essas áreas no desenvolvimento de uma atenção individualizada, integral e equânime.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, ou seja, uma análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. Sintetizando múltiplos estudos publicados e possibilitando conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo. (MENDES et al., 2008).

Sua natureza aplicada favorece a construção de um novo conhecimento ético (concepções profissionais) para a realização de uma assistência em saúde individualizada e focada nas necessidades e vulnerabilidades de cada paciente. Onde associado ao método comparativo proporcionou avaliar fenômenos de atenção à equipe de enfermagem durante a assistência, aspectos que dificultam a identificação dos conhecimentos êmicos (percepções individuais e coletivas), os principais fatores de interferência em bem-estar biopsicossocial e como algumas técnicas tradicionais podem apresentar caráter prejudicial à mulher.

Para Mendes et al. (2008) esse tipo de pesquisa é dividido em 06 etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.



Para estimar a relevância do estudo, foi apurado estudos publicados sobre a temática nas seguintes bases de dados: Scielo (via link <https://scielo.org/>), World Wide Science (via link <https://worldwidescience.org/>), Lilacs (via link <https://lilacs.bvsalud.org/>), Coleciona SUS (via link <http://colecciona-sus.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=COLECCIONASUS>) e PubMed (via link <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>).

Foram utilizados como fontes de informação para a presente revisão estudos relacionados ao período gravídico-puerperal e a medicina tradicional, publicados a partir de 2003 até 2020, em periódicos indexados pelas bases de dados Scielo, World Wide Science, PubMed, Lilacs e Coleciona SUS.

A definição de descritores ocorreu por intermédio da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores citados nesse estudo foram através da utilização dos operadores booleanos “and” e “or” para busca, que foram adaptados conforme o objetivo e os critérios de inclusão.

A busca foi realizada no período anterior à construção do trabalho de conclusão de curso e tem como descritores: prenatal care / cuidado pré-natal, pregnancy / gravidez, parturition / parto, postpartum period / período pós-parto, medicine traditional / medicina tradicional, culture / cultura, nursing / enfermagem, cultural characteristics / características culturais e cross-cultural comparison / comparação transcultural. No entanto, sofreram alterações conforme a necessidade de adaptação na base de dados.

Crítérios de inclusão: estudos em indivíduos maiores de 15 anos de idade, que tenha dado à luz a pelo menos um nascido vivo, sem complicações durante o período gravídico-puerperal, realizado acompanhamento de saúde durante a gestação, o parto e o puerpério e enquadrado no recorte temporal de 2003 a 2020.

Crítérios de exclusão: estudos em indivíduos menos de 15 anos de idade, com complicações no período gravídico-puerperal e aqueles cuja metodologia não fosse clara.

O estudo foi desenvolvido em três etapas. Na primeira etapa ocorreu a busca por artigos com os descritores nas bases de dados mencionadas; segunda etapa leitura dos resumos de acordo com os critérios pré-estabelecidos e objetivos proposto para o estudo. Após a leitura dos títulos os artigos no idioma inglês e espanhol passaram por tradução e leitura na íntegra de forma criteriosa.

E a terceira etapa, objetivou a coleta dos dados mais relevantes de cada estudo e organizadas em uma tabela na plataforma do Word com base nas seguintes variáveis: autor, ano de publicação, tipo de estudo, resultados (foco em taxas de mortalidade, faixa etária de uso das



práticas, local de residência, principais práticas identificadas e atuação do enfermeiro frente as práticas identificadas) e conclusão.

A análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos ocorreu de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira busca nos bancos de dados eletrônicos foram encontrados 1.025 estudos. Removeu-se os artigos duplicados sobrando 425, os aspectos metodológicos não correspondentes aos estudos (n=287), os contextos não compatíveis com os critérios de inclusão e os não traduzidos para o português de forma clara (n=122), assim 16 artigos diferentes permaneceram. Além disso, foram adicionados 3 estudos derivados da lista de referência dos documentos anteriormente selecionados. Apenas 19 artigos foram finalmente incluídos na produção do estudo. Todos os estudos incluídos foram advindos da busca eletrônica principal.

Dos 19 estudos selecionados, cinco são da Turquia (Okka et al., 2016; Zeyneloğlu e Kisa, 2018; Ayaz e Efe, 2008; Ozsoy e Katabi, 2008; Deger e Deveci, 2016), dois são da África (Abubaka et al., 2018; Morris et al., 2014), quatro são da Ásia (Raven et al., 2007; Bazzano et al., 2020; Withers e Lim, 2018; Basnyat, 2011), um do México (Branco et al., 2005) e os outros nove estudos foram conduzidos no Brasil (Cabral, 2016; Junges et al., 2011; Alves et al., 2015; Baraldi e Praça, 2013; Iserhard et al., 2009; Suzuki, 2013; Reis et al., 2012).

O tamanho da amostra variou de 08 (Cabral, 2016) a 549 (Deger e Deveci, 2016) participantes. Somente quatro estudos (Deger e Deveci, 2016; Zeyneloğlu e Kisa, 2018; Ayaz e Efe, 2008; Ozsoy e Katabi, 2008) relataram a utilização do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) associado com o teste de qui-quadrado sendo que outros três estudos utilizaram o teste de qui-quadrado associado a outros softwares (Okka et al., 2016; Abubaka et al., 2018; Suzuki, 2013). Quatro estudos (Iserhard et al., 2009; Bazzano et al., 2020; Withers e Lim, 2018; Basnyat, 2011) realizaram somente uma análise temática. Um utilizou a técnica de Bardin (Cabral, 2016) e outro a técnica de Grounded theory (Branco et al., 2005). Um apresenta a metodologia O-P-R (Alves et al., 2015). Quatorze estudos (Okka et al., 2016; Abubaka et al., 2018; Zeyneloğlu e Kisa, 2018; Raven et al., 2007; Ayaz e Efe, 2008; Cabral, 2016; Ozsoy e Katabi, 2008; Alves et al., 2015; Suzuki, 2013; Morris et al., 2014; Iserhard et al., 2009; Baraldi e Praça, 2013; Bazzano et al., 2020; Deger e Deveci, 2016; Basnyat, 2011) apresentam entrevista estruturada.



Os dezenove estudos selecionados foram agrupados e avaliados conforme as similaridades e os ponto-chaves. A análise buscou discutir os fatores que estão diretamente relacionados as práticas adotadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal. Foi ponderado a incidência de aspectos socioeconômicos na realização dessas intervenções populares, evidenciando que à medida que a idade das mães aumenta, da diminuição do nível educacional e de renda da mulher-mãe e do cônjuge, das residentes de zonas rurais e das que se casaram mais cedo fazem parte de um grupo de mulheres de maior prevalência na execução das práticas tradicionais. Enquadra-se também mães jovens, devido a influência de membros mais velhos da família.

Essa revisão integrativa analisou as amostras disponíveis sobre a realização de práticas tradicionais por mulheres durante o período gravídico-puerperal. A adesão da mulher-mãe aos saberes populares ocorre principalmente em primíparas/primigestas, residentes de zonas rurais e as de baixo nível educacional, onde sua família e comunidade são reflexos para o seu processo de cuidar e enfrentamento do processo saúde-doença. Este tema tem um papel importante para os profissionais de enfermagem na construção e implementação do conceito ampliado de saúde. (JUNGES, J. R. et al., 2011).

A sensibilidade da mulher durante a gravidez, parto e puerpério as orientações dos membros da família e da comunidade são resultantes da predominância de fatores emocionais e sociais sobre esse evento biológico e do medo da culpa ao possível surgimento de complicações à saúde materno-infantil. Sendo, questões essenciais para o fortalecimento dos laços sociais e familiares. (ISERHARD et al., 2009; MORRIS et al., 2014; CABRAL, 2016; RAVEN et al., 2007; OKKA; DURDURAN; KODAZ, 2016).

Okka, Durduran e Kodaz (2016) alega que se faz válido a compreensão de cada país, estado ou município, já que o contexto cultural e as práticas podem divergir, devendo ser levado em conta sua origem, comportamentos e tradições. Pode-se ressaltar similaridades entre alguns costumes e práticas no âmbito nacional e internacional, no período gravídico destaca-se a restrição ao trabalho pesado, no trabalho de parto/parto as massagens corporais, principalmente na região lombar e na fase puerperal a abstenção sexual e a quarentena nos dias iniciais. O uso de remédios caseiros a base de ervas, a religiosidade, a valorização dos saberes das pessoas mais velhas do seio familiar e a alimentação são comportamentos adotados em qualquer momento do período gravídico-puerperal.

Recorrendo ao contexto histórico, a vasta diversidade cultural une os diferentes povos, pois nossas concepções culturais são amplamente influenciadas pelos colonizadores e os povos que habitavam nos países antes de sua chegada. Deste modo, as questões transculturais



interferem diretamente nas ações de autocuidado e no entendimento do processo saúde-doença (OKKA; DURDURAN; KODAZ, 2016).

A população inicial do Brasil é indígena, a natureza constituía a principal fonte da medicina, assim como, todo o sincretismo religioso que os envolviam. O entendimento do processo biopsicossocial baseado nesses aspectos, e a colonização trouxe uma visão diferenciada e proporcionou o desenvolvimento medicinal sem levar em conta os conhecimentos empíricos deste lugar, sobrepondo e anulando os saberes culturais existentes. Então, cada cultura baseia-se nos achados transculturais, levando em consideração a história pré-existente dessas civilizações (OKKA; DURDURAN; KODAZ, 2016).

As práticas e costumes em saúde relaciona-se com os índices de mortalidade materna, o atraso no diagnóstico e no tratamento são possíveis efeitos das práticas prejudiciais. Sendo então as causadoras do retardo e da dificuldade de acesso aos serviços de saúde à mulher. Onde, o seu entendimento melhora a assistência prestada e moderniza às práticas em saúde. Em que, a conscientização pública é o caminho de maior impacto a ser seguido, não excluindo tais saberes, mas sim direcionando o olhar do profissional para a prática das ações de educação em saúde. (OKKA; DURDURAN; KODAZ, 2016; ABUBAKA; YOHANA; ZUBAIRU, 2018).

Essas concepções, crenças e tradições adquiridas pelas pacientes ao longo da sua vida contribuem para avanços na área da saúde, favorecendo o enriquecimento dos conhecimentos sobre as práticas tradicionais, a minimização dos riscos e das ações prejudiciais, a compreensão da visão dos usuários ao processo de adoecimento, a promoção do respeito e diálogo frente as individualidades e a orientação do cuidado. Esses aspectos favorecem a destruição das barreiras entre a comunidade, unidade de saúde e profissional, intensificando a necessidade de uma diversificação dos saberes criando uma face para atenção à saúde (BRASIL, 2013; CABRAL, 2016; SUZUKI, 2013).

As ações educativas são voltadas a saúde reprodutiva e preventiva, englobando cuidados pré-concepcionais e concepcionais, educação social abrangente, planejamento familiar e contracepção, sem contar nos cuidados adequados ao parto, gestação e puerpério. Demonstrando a necessidade da educação em saúde para reforçar as práticas positivas e desencorajar as prejudiciais, fornecendo explicações científicas de forma não crítica. A oferta de atividades educacionais continuadas deve ser incentivada, tendo autonomia para que esses costumes sejam discutidos, possíveis dúvidas esclarecidas e explicações científicas aos saberes prejudiciais a vida reprodutiva, gestacional, parturitiva e puerperal, buscando assim, proporcionar uma assistência em saúde qualificada a puérpera e ao neonato (ABUBAKA; YOHANA; ZUBAIRU, 2018; ZEYNELOGLU; KISA, 2018).



Zeyneloglu e Kisa (2018) apontam que em 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a melhora da saúde materna/neonatal, por meio, da identificação de barreiras, como as práticas culturais que limitam o acesso materno a um serviços de saúde de qualidade, a capacitação dos enfermeiros frente às concepções culturais dessas mulheres favorece cuidados sensíveis, que reconheçam as singularidades, costumes e práticas de cuidados em saúde no período gravídico-puerperal, englobando todos os níveis dos sistemas de saúde, visando evitar mortes maternas pelo fornecimento de uma saúde segura e holística.

As práticas maternas e as suas diferentes formas de cuidados tradicionais foram observadas, assim como, os fatores que diretamente se relacionam com a incidência de aceitação e usabilidade. O uso de entrevistas estruturadas é amplamente utilizado pelos estudos analisados. Estas entrevistas geralmente são divididas em duas partes: Parte I abrangendo características socioeconômicas e Parte II concentra-se nos processos biológicos e comportamentais no período gravídico-puerperal. O objetivo desta última etapa é fornecer de forma simples, clara, confiável e válida as principais práticas de saúde adotadas por essas mulheres. A credibilidade foi considerada aceitável pelo número de amostras e pela forma de coleta, apresentação e discussão dos dados para a Parte I, mas não completamente para a Parte II, já que as respostas das amostras são de caráter subjetivo e podem sofrer influência de diversos fatores compreensivos e comunicativos.

Nosso estudo incluiu temáticas que envolvem os saberes êmicos (populares) como base investigatória no comportamento em saúde das mulheres, mas que aplicassem aspectos científicos na compreensão, análise e investigação dos dados. Embora os formulários estruturados tenham sido criados para registrar as descrições apresentadas frente as perguntas chaves, há um ponto a ser observado nesse aspecto, onde as evidências colhidas são derivadas da concepção de um indivíduo que pode ou não apresentar um caráter fidedigno, porém promovem subsídios de grande riqueza informativa e descritiva.

A ponderação dos artigos foi exclusivamente direcionada a população feminina que apresentassem vivências quanto ao período gravídico-puerperal. Isso foi definido com o intuito de evitar ou diminuir o viés entre os estudos, manter a conformidade dos resultados e fazer comparações mais fáceis entre eles. Alguns estudos avaliaram a relação entre a comunidade e as práticas e outros avaliaram-nas isoladamente.

Algumas limitações encontradas concentram-se na busca de estudos no âmbito nacional, evidenciando escassez na área pesquisada, assim como, os critérios de elegibilidade e de exclusão devido a especificidade do tema. No entanto, esta revisão encontrou considerável variação na metodologia analítica dos dados colhidos nas entrevistas estruturadas, sendo ela



uma característica importante na avaliação desses critérios.

Portanto, torna-se evidente a necessidade de mais pesquisas e consequentes publicações sobre as singularidades da mulher-mãe no período gravídico-puerperal, viabilizando uma maior discussão sobre os possíveis impactos dos aspectos determinantes e condicionantes de saúde no bem-estar biopsicossocial desse indivíduo. Consideramos que estudos interdisciplinares, que se proponham a compreender a mulher de maneira mais abrangente, são essenciais para a compreensão e construção de uma assistência em saúde cada vez mais eficiente e resolutive, sem direcionar apenas aos eventos e aspectos biológicos.

Ainda que a grande maioria dos artigos apresentasse ações em saúde praticadas pelas mulheres, as asserções dos artigos apontavam que este ainda não é um tema com abordagem definida. Ou seja, busca-se caracterizar completamente as práticas, porém são aspectos de caráter extremamente subjetivos. Diante deste cenário, o desenvolvimento de estudos sobre este tema pode ir além da dimensão restrita de identificação e conceituação desses hábitos em saúde. Trata-se necessário abordá-lo como temática ampla, envolvendo o corpo, a história de vida, os sentimentos, a cultura e as relações dos indivíduos com a comunidade e com o próprio corpo.

A centralização do usuário como principal personagem da produção em saúde deve ser construída e reavaliada em todo e qualquer ambiente que preste cuidado a um indivíduo, já que a principal meta da assistência é propor resolutividade nas necessidades biopsicossociais. Onde, construir uma nova visão deve se basear nos valores humanitários, reconhecimento dos direitos de cidadania, escuta ativa e acolhida dos saberes populares pelos profissionais.

Portanto a linha comentada neste estudo foi através de métodos que avaliaram o modo de viver das mulheres por meio dos seus padrões de saúde, deste modo, a análise da literatura e as revisões sistemáticas forneceram a sintetização das evidências.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram analisados elementos que possuem contribuição na construção de uma assistência em saúde singular, qualificada e ampliada a mulher-mãe, implicando em um grande impacto nas decisões de saúde desses sujeitos. Assim, chamamos a atenção para as práticas e costumes prejudiciais colocadas em ação por esse grupo. É de extrema importância, que todos os aspectos determinantes e condicionantes sejam compreendidos na sua totalidade, com a percepção de que cada indivíduo é diferente e mesmo pertencentes da mesma localidade devem ter a sua singularidade garantida.

Conforme observado nesta revisão, o processo do adoecimento ultrapassa diferentes



direções e não se restringe apenas a uma esfera biológica. Embora tenha proposto a análise da literatura, encontramos inúmeras limitações, que estão relacionadas a metodologia, campo de estudo e público-alvo.

Devemos estar atentos aos efeitos que a assistência prestada irá resultar, já que a dinâmica sociocultural interfere significativamente nesse processo. A avaliação da terapêutica de enfermagem deve ser constante e de caráter adaptativo. Deste modo, o processo de enfermagem operacionalizado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é reafirmado como principal instrumento na construção do bem-estar biopsicossocial, assim como, o processo de educação em saúde tem influenciado nas mudanças de saúde frente aos costumes danosos.

O processo de educação em saúde deve ser incentivado e dispor de meios e instrumentos que se adaptem as situações de saúde de cada território, o profissional de enfermagem deve dispor dessa estratégia em diversas situações do seu cotidiano, desde a captação precoce até a consulta de enfermagem, instigando esse usuário a compreender o seu corpo e real cenário de saúde e inserção social. A educação permanente promove a aprendizagem por meio do cotidiano, sendo o modelo de transferência de práticas técnicas e sociais com maior grau de capilarização e compreensão para o usuário.

Assim, o modo de agir dos profissionais de enfermagem devem ser moldados conforme as perspectivas já citadas e ao associar-se a individualidade dos sujeitos devem instituir uma assistência em saúde satisfatória, integral, equânime e singular.

REFERÊNCIAS

ABUBAKA, R; YOHANNA, S; ZUBAIRU, H. Percepções culturais que influenciam complicações obstétricas entre mulheres em Kaduna, noroeste da Nigéria. **Nigerian Journal Of Clinical Practice**. Nigéria, p. 832-839. 10 jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29984712/>. Acesso em: 09 set. 2020.

ALVES, Camila Neumaier et al. Prenatal care and culture: an interface in nursing practice. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 265-271, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0265.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

AYAZ, Sultan; EFE, Sengul Yaman. Práticas tradicionais potencialmente prejudiciais durante a gravidez e pós-parto. **The European Journal Of Contraception And Reproductive Health Care**. Ancara, p. 282-288. set. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18609341/>. Acesso em: 11 set. 2020

BARALDI, Nayara Girardi; PRAÇA, Neide Souza. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puerpera. **Ciência, Cuidado e Saúde**, São Paulo, v.



12, n. 2, p. 282-289, 26 set. 2013. Disponível em:

[https://repositorio.usp.br/directbitstream/d0521f84-2c64-4bb0-a87d-](https://repositorio.usp.br/directbitstream/d0521f84-2c64-4bb0-a87d-34eed03be0ef/PRA%C3%87A%2C%20N%20de%20S%20doc%2066.pdf)

[34eed03be0ef/PRA%C3%87A%2C%20N%20de%20S%20doc%2066.pdf](https://repositorio.usp.br/directbitstream/d0521f84-2c64-4bb0-a87d-34eed03be0ef/PRA%C3%87A%2C%20N%20de%20S%20doc%2066.pdf). Acesso em: 22 set. 2020.

BASNYAT, Iccha. Beyond biomedicine: health through social and cultural understanding. **Nursing Inquiry**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 123-134, 12 maio 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21564393/>. Acesso em: 09 out. 2020.

BAZZANO, Alessandra N.; STOLOW, Jeni A.; DUGGAL, Ryan; OBERHELMAN, Richard A.; VAR, Chivorn. Warming the postpartum body as a form of postnatal care: an ethnographic study of medical injections and traditional health practices in Cambodia. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 1-16, 6 fev. 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004345/pdf/pone.0228529.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil**.

Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 out. 2020.

_____, Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08 out. 2020.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação**

Popular em Saúde. – Brasília: Diário Oficial da União. 2013b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 08 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 971, 03 de maio de 2006. Aprova a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)** no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 08 out. 2020.

_____, Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 9, 02 de dezembro de 2013**. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo para

implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2013a. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0009_02_12_2013.html. Acesso em: 08 out. 2020.

CABRAL, Luiz Heitor Barros Menezes. **Saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal: vivência das mulheres na Amazônia**. 2016. 53 f. TCC (Pós-graduação) - Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Estado do Pará, Belém, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-35079>. Acesso em: 13 set. 2020.

DEGER, Vasfiye Bayram; DEVECI, Erhan. Traditional methods and related factors about postnatal baby care known and/or applied by married women living in Kiziltepe sub-



province of Mardin province. **Journal Of Human Sciences**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 5865-5883, 27 dez. 2016. Disponível em: <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3903>. Acesso em: 06 out. 2020.

ISERHARD, Ana Rosa Müller; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; NEVES, Eliane Tatsch; BADKE, Marcio Rossato. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 116-122, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a16.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.

JUNGES, J. R. et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4327-4335, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200005>. Acesso em: 16 set. 2020.

MENDES, Karina dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

MORRIS, Jessica L; SHORT, Sann; ROBSON, Laura; ANDRIATSIHOSENA, Mamy Soafaly. Maternal Health Practices, Beliefs and Traditions in Southeast Madagascar. **African Journal Of Reproductive Health**. Madagascar, p. 101-117. set. 2014. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rh14048>. Acesso em: 29 set. 2020.

OKKA, Berrin; DURDURAN, Yasemin; KODAZ, Neslihan Değerli. Práticas tradicionais das mulheres Konya durante a gravidez, parto, pós-parto período e cuidados com o recém-nascido. **Jornal Turco de Ciências Médicas**. Turquia, p. 501-511. 17 fev. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27511518/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: OMS, 6-12 set. 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1. Acesso em: 08 out. 2020.

OZSOY, Süheyla; KATABI, Vida. Uma comparação das práticas tradicionais usadas na gravidez, trabalho de parto e no período pós-parto entre mulheres na Turquia e no Irã. **Elsevier**. Izmir, Turquia, p. 291-300. set. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17275146/>. Acesso em: 11 set. 2020.

PELCASTRE, Blanca; VILLEGAS, Norma; LEÓN, Verónica de; DÍAZ, Agustín; ORTEGA, Doris; SANTILLANA, Manuel; MEJÍA, Juana de Los Angeles. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en san luis potosí, méxico. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 375-382, dez. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342005000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 22 set. 2020.

RAVEN, Joanna H; CHEN, Qiyang; TOLHURST, Rachel J; GARNER, Paul. Crenças e práticas tradicionais no período pós-parto em Fujian Província, China: um estudo qualitativo. **Bmc Pregnancy And Childbirth**. Liverpool. 21 jun. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17584930/>. Acesso em: 09 set. 2020.



REIS, Adriana Teixeira; SANTOS, Rosângela da Silva; PASCHOAL JÚNIOR, Aloir. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 16, n. 1, p. 129-135, jan./mar., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/510>. Acesso em: 17 set. 2020.

ROSA, N. G.; LUCENA, A. F.; CROSSETTI, M. G. O. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), abr. 2003, 24(1):14-22. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4433>. Acesso em: 16 set. 2020.

SANTOS, Fania de Cerqueira. Cultura Popular no Recôncavo Baiano: visibilidade através das mulheres. In: X CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISADORES NEGROS. Uberlândia. **(Re) existência intelectual negra e ancestral**. Minas Gerais: Cbpn, 2018. p. 1-9. Disponível em: https://www.copene2018.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/1538356101_ARQUIVO_CulturaPopularnoReconcavoBaiano-COPENE.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

SAÚDE, Secretaria de Vigilância em. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SUZUKI, Liane Kiyomi. **Práticas populares utilizadas por gestantes de alto risco: existe suporte na literatura sobre essas práticas?** 2013. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6914>. Acesso em: 28 set. 2020.

WITHERS, Mellissa; KHARAZMI, Nina; LIM, Esther. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: a review of the evidence from asian countries. **Midwifery**, [S.L.], v. 56, p. 158-170, jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29132060/>. Acesso em: 03 out. 2020.

ZEYNELOĞLU, Simge; KdSA, Sezer. Práticas tradicionais para cuidados maternos e neonatais entre mulheres turcas no pós-parto. **Applied Nursing Research**. [S.I.], p. 148-153. fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29422150/>. Acesso em: 18 ago. 2020.