

# Influência da cultura no bem-estar materno-fetal: uma revisão narrativa

**| Joana Nunes Dias Lopes**

Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E., Évora, Portugal

**| Ana Maria Aguiar Frias**

Universidade de Évora, CHRC, Portugal

**| Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira**

Hospital São João de Deus, Montemor-o-Novo, Portugal

**| Maria da Luz Ferreira Barros**

Universidade de Évora, Portugal

# RESUMO

Na Gravidez a família é preponderante para o seu sucesso, pois é esta que transmite as suas crenças e costumes, de acordo com a sua cultura, que idealmente proporcionará um parto seguro, com mãe e recém-nascido saudáveis. Com esta revisão narrativa pretendemos conhecer os aspetos culturais que influenciam o comportamento das grávidas. Os artigos foram encontrados nas bases de dados PubMed, CINAHL, MEDLINE, MedicLatina, Nursing & Allied Health Collection, Web of Science e Scielo, através de descritores MeSH, entre 2016 e 2021, que abordassem a influencia dos fatores culturais no comportamento das grávidas. De acordo com a literatura analisada, os aspetos culturais centram-se maioritariamente na alimentação e na espiritualidade, tendendo a culpabilizar a mulher em todas as suas práticas enquanto grávida. Assim, os profissionais de saúde devem estar preparados para as possíveis dificuldades encontradas, devendo estar livres de tabus e preconceitos, para que consigam ajudar as mulheres na sua interação entre a sua cultura e o mundo hospitalar ocidental.

**Palavras-chave:** Antropologia, Cultura, Etnografia, Gravidez, Rituais.

## ■ INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo as diferentes sociedades foram criando o seus modos e hábitos de vida, de acordo com a sua história, favoráveis à sua sobrevivência, tendo estes sido passados de geração em geração culminando na criação de várias culturas (ZEFERINO, 2019). As pessoas pautam a sua vida de acordo com os rituais e costumes da sua cultura, acreditando que estes elaboram o correto modo de viver (modo de vida tradicional), alienando ou excluindo aqueles que não o cumprem, pois vivem orientados para o mundo atual: moderno e tecnológico (RODRIGUES *et al.*, 2000). É a família que preserva os valores culturais de cada grupo social e que está encarregue de os transmitir e fazer cumprir no presente e ao longo das gerações vindouras (ETOWA, 2012).

Deste modo, também na Gravidez podemos identificar o papel da família como preponderante para o seu sucesso, uma vez que esta será o maior suporte da mulher, transmitindo as suas crenças e costumes, que idealmente proporcionarão um parto seguro, com ambos os protagonistas saudáveis – mãe e recém-nascido (PRATES *et al.*, 2016).

Antigamente a Gravidez era vista como um ato de confirmação social, um ato de sucesso perante o casamento e quase que obrigatório, dado que as mulheres incapazes de conceber eram marginalizadas e ficavam de parte na sociedade, por incapacidade de realizarem o seu papel enquanto esposas, pois a mulher era vista apenas como “doméstica” e responsável pelo ato de gerar um novo ser e criá-lo (GREWAL *et al.*, 2008). No mundo moderno assistimos a uma alteração deste paradigma, no sentido em que a mulher se tornou parte integrante da sociedade, com ideias e opiniões próprias, cabendo ao casal decidir quando e quantos filhos deseja ter (RESENDE, 2017).

Com isto, o objetivo da presente revisão é deslindar como os rituais presentes em cada comunidade interferem no processo de Gravidez e na forma como a mulher vivencia esta etapa de vida, sendo a questão norteadora “Como é que as práticas tradicionais de cada cultura influenciam os comportamentos durante a Gravidez?”

## ■ METODOLOGIA

O presente artigo é uma revisão narrativa da literatura, tendo sido definida a questão norteadora a partir da estratégia PIE, em que a população estabelecida foi a de grávidas, tendo como intervenção as práticas tradicionais ritualizadas e como avaliação a descrição de qualidades oferecidas por estes rituais (quais os efeitos ou ganhos para a grávida e para o feto), determinando a nossa questão: Como é que as práticas tradicionais de cada cultura influenciam os comportamentos durante a Gravidez?

Para responder a esta questão, foi realizada uma pesquisa primária na PubMed, através da utilização dos descritores MeSH “*pregnancy*”, “*culture*”, “*ceremonial behavior*” e operador booleano “AND”, onde se obteve um resultado de 146 artigos. Delimitando a pesquisa para artigos dos últimos 5 anos e com o texto completo, obteve-se um total de 18 resultados, destes, após exclusão de título, apenas 1.

Foi realizada nova pesquisa, novamente na PubMed, desta vez com os descritores MeSH “*qualitative research*”, “*anthropology, cultural*”, “*pregnant woman*” e o operador booleano “AND”, bem como “*ceremonial behavior*” com o operador “OR”, tendo sido encontrados 36 resultados. A pesquisa foi reduzida ao intervalo de tempo entre 2016 e 2021 e à integridade do texto, tendo obtido 10 resultados. Após análise cuidadosa destes artigos, obteve-se 1 relevante para a presente revisão de literatura.

Foi realizada pesquisa também na EBSCO, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, MedicLatina e Nursing & Allied Health Collection, com os descritores MeSH “*ethnography*”, “*ethnonursing*”, “*anthropology*”, “*culture*”, com o operador booleano “OR”, “AND” “*pregnant*”, “*pregnancy*”, com o operador booleano “OR”, e “AND” “*rituals*”, “*ceremony*”, com o operador booleano “OR”, definindo como faixa temporal os últimos 5 anos, obteve-se um total de 48 resultados, destes, selecionando apenas artigos com texto completo, obteve-se 16 artigos. Após leitura do título obteve-se 6 artigos que, após análise cuidadosa dos mesmos, restaram 3 artigos de interesse para este estudo.

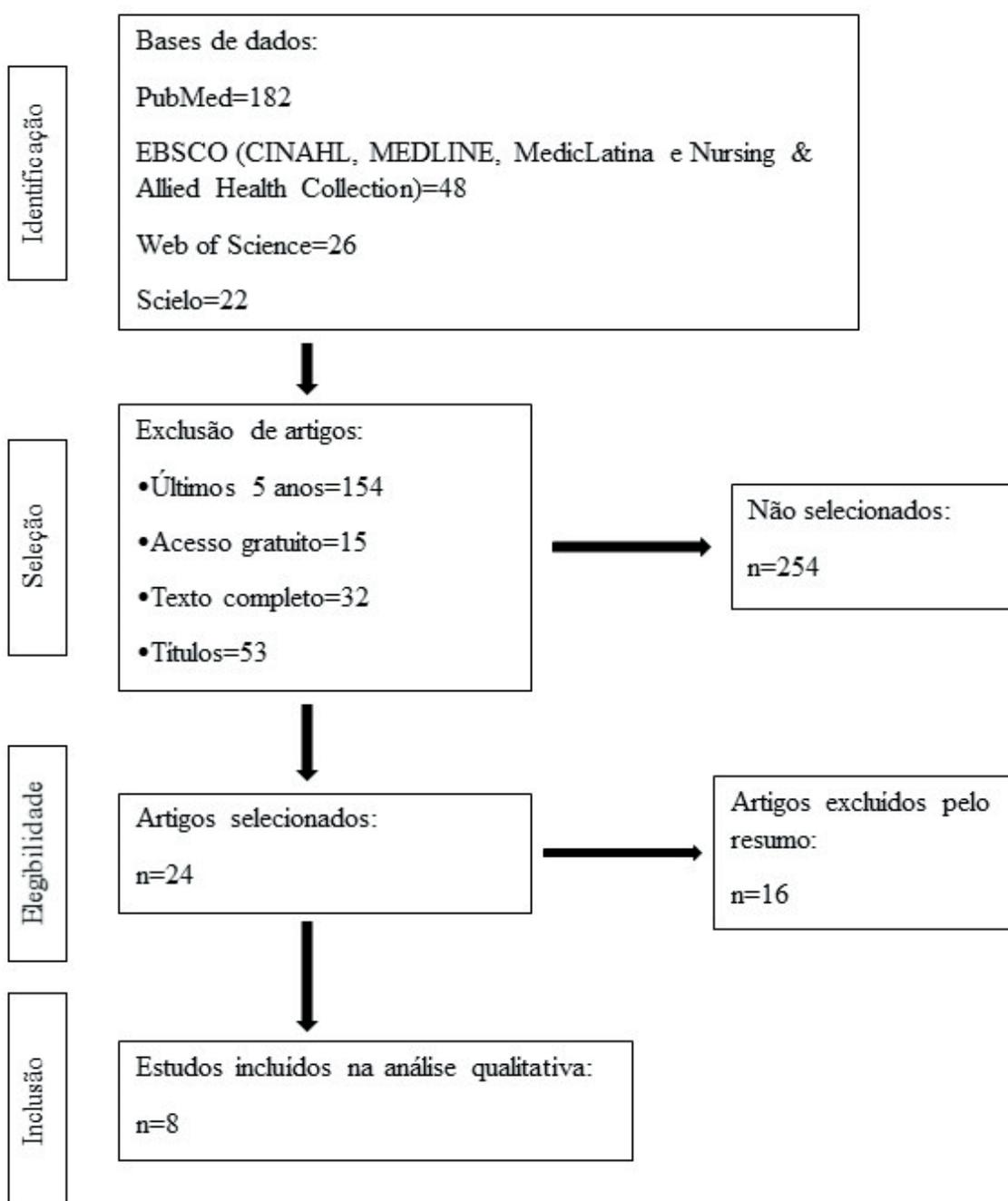
Foi realizada pesquisa ainda na Web of Science, com os mesmos descritores MeSH e operadores booleanos utilizados na pesquisa realizada na EBSCO, definindo ainda a mesma faixa temporal, obteve-se 26 artigos que, após seleção de apenas artigos com acesso gratuito, se obteve um total de 11 artigos com relevância para esta revisão. Após leitura do título obteve-se 3 artigos que, após análise cuidadosa dos mesmos, restou apenas 1 artigo de interesse para este estudo.

Por último, foi realizada pesquisa na base de dados Scielo, com os descritores MeSH “*ethnography*”, “*pregnancy*” e o operador booleano “AND”, obtendo-se um total de 22 artigos. Após leitura do título obteve-se 4 artigos que, após análise cuidadosa dos mesmos, restaram 2 artigos de interesse para este estudo.

Como critérios de inclusão foram definidos artigos que descrevem práticas e rituais presentes em diferentes comunidades apenas durante o período da Gravidez, espaço temporal de 2016-2021, texto completo e de acesso gratuito. Relativamente aos critérios de exclusão foram títulos sem interesse para a presente revisão e, após análise detalhada de alguns artigos, foram também excluídos por não se adequarem à questão orientadora, bem como artigos repetidos. Todo este processo está apresentado no fluxograma de PRISMA (figura1).

Os níveis de evidência permitem guiar-nos nas diferentes obras de evidência existentes, pois simboliza os critérios de elegibilidade, confiança e alto nível científico, possibilitando a categorização da evidência científica existente, diferenciando cada nível de forma a que os estudos sejam aprimorados no rigor e método científico necessário para obter resultados fidedignos sobre as diversas matérias estudadas, sendo assim possível o avanço da ciência e, concretamente, da medicina e da enfermagem (APÓSTOLO, 2017). Os artigos encontrados foram categorizados conforme o nível de evidência de Joanna Briggs Institute (JBI), pelo que foram selecionados artigos com o nível de evidência 3, que se enquadram nos estudos qualitativos.

Figura 1. Fluxograma dos artigos originais incluídos.



Fonte: autoras da revisão.

## ■ RESULTADOS

Na tabela 1, a seguir apresentado, encontra-se uma análise das referências bibliográficas incluídas nesta revisão narrativa, onde se esmiúça o objetivo, a amostra, o desenho do estudo/nível de evidência/recolha de dados e os resultados detalhados de cada artigo.

**Tabela 1.** Artigos selecionados e sua metódica análise.

Autores, Ano, País	Objetivo	Amostra	Desenho do Estudo/Nível de Evidência/Recolha de dados/ Medidas	Resultados
<p>HUSSAIN et al., 2021. Reino Unido</p>	<p>Explorar as práticas alimentares da primeira geração de mulheres paquistanesas imigradas no Reino Unido durante a Gravidez.</p>	<p>n=10 mulheres da primeira geração de imigrantes paquistaneses no Reino Unido (3 mães e 7 grávidas) Idade: 30 aos 40 anos</p>	<p>Qualitativo. Recolha de dados: entrevistas semiestruturadas. Análise temática indutiva. Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)</p>	<p>As mulheres paquistanesas classificam os alimentos em quentes (peixe, ovos, carne, nozes e manga), que permitem o aumento da temperatura corporal, não devendo ser consumidos no 1º e 2º trimestres, pois causam abortos, mas sim um mês antes da concepção e no 3º trimestre, permitindo assim um estiramento das fibras musculares, o que facilitará o parto; e ainda em frios (maçãs e uvas), não devendo ser consumidos no 3º trimestre, pois causam uma contração muscular o que dificultará o parto. Também as cores dos alimentos têm significado: um alimento branco (leite) provocará um tom de pele branco no bebê, que simboliza saúde e beleza, sendo a cor vermelha (melancia) também sinônimo de boa saúde. Já a cor negra (chá) provocará um bebê escuro, o que não é desejável. O mel deve ser consumido no 3º trimestre, pois abençoa a mãe e o feto. As mães, sogras e amigas das grávidas recomendam a não ingestão de suplementos alimentares e a redução da quantidade de alimentos, uma vez que tudo isso dificultará o parto, devido ao aumento excessivo do bebê, sendo os suplementos considerados venenosos. Quem não seguir estas recomendações é vista como desobediente, o que levará a críticas e a humilhações, sendo consideradas más mães, mães que põem em causa a vida dos seus bebês.</p>
<p>CHAKONA; SHACKLETON, 2019. África do Sul</p>	<p>Documentar os alimentos tabu proibidos durante a Gravidez e a sua razão.</p>	<p>n=224 grávidas e mães com filhos até aos 5 anos de idade n=94 mulheres de idades variáveis Idade: 24 aos 47 anos</p>	<p>Qualitativo e quantitativo. Recolha de dados: questionários e entrevistas com grupos focais. Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)</p>	<p>A maioria dos alimentos proibidos são laranjas (fruta ou sumo), frango, batata, peixe, animais selvagens, ananás e mel, considerados tabu pela maioria das mulheres da comunidade; feijões, ovos, melancia e abóbora são também considerados alimentos tabu, mas apenas por uma minoria. Estes alimentos provocam alterações comportamentais na criança (teimosia, desobediência e propensão a roubar), além de problemas de saúde para o feto (pele áspera com borbulhas, alopecia, dispneia, disartria, feridas na cabeça) e dificuldade no parto, podendo levar a mãe à morte. Todos os conhecimentos são transmitidos pelas avós, pelas mães e por experiências de Gravidezes anteriores da própria mulher. Além das restrições alimentares, as grávidas não podem andar na rua à noite, devido ao risco de se depararem com feitiçaria, o que provoca aborto ou morte à nascença. São fortemente indicados o consumo de útero de égua e a ingestão de urina de babuíno, pois afastam a feitiçaria e proporcionam um parto descomplicado. As grávidas devem também colocar uma planta (salvia scabra) num recipiente com água e beber dessa água 2 vezes por dia até ao parto, sendo que se a planta se mantiver saudável, também o feto será saudável, mas se a planta morrer é esperado que o feto também morra.</p>

Autores, Ano, País	Objetivo	Amostra	Desenho do Estudo/Nível de Evidência/Recolha de dados/ Medidas	Resultados
DEMIR; YILDIRIM, 2019. Turquia	Identificar o efeito que as crenças religiosas têm nas atitudes das grávidas em relação à saúde do feto.	n=116 grávidas Idade: 18 aos 40 anos	Qualitativo. Recolha de dados: através do preenchimento de um questionário e utilização da escala FHLC (Fetal Health Locus of Control). Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)	A religião e as crenças têm efeitos ao nível dos cuidados de saúde das mulheres, uma vez que associam a fé ao bem-estar fetal. Como tal, acreditam que ao participarem regularmente em atividades religiosas, o feto será saudável. Estas têm tendência a descorar os testes clínicos realizados durante a Gravidez, nomeadamente as ecografias e a PTGO, para despiste de diabetes gestacional.
PÉREZ; RODRÍGUEZ, 2019. México	Analisar os costumes e as práticas ancestrais durante a Gravidez de 3 comunidades de Chilón.	n=7 grávidas no 2º trimestre de etnia tseltal Idade: 17 aos 42 anos	Qualitativo, etnográfico e descritivo. Recolha de dados: entrevista semiestruturada e observação participante. Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)	A Gravidez é considerada um estado “quente”, pelo que as mulheres têm de evitar atividades “frias” para promover a sua saúde e a do feto, como andar na rua à noite ou contactar com um morto (prevenindo a sua “frieza” colocando um gancho, uma agulha ou um alfinete na barriga ou passar cal em cruz na sola dos pés). Para afastar o frio também se usa incenso ou algumas ervas “quentes” (absinto, erva de chiquin, erva orelha de burro, cânfora e alho). A natureza também interfere na Gravidez: durante um eclipse, a grávida não pode olhar para o céu, podendo causar falta de partes no feto (dedos dos pés ou das mãos, nariz ou orelha); se a grávida tremer (por exemplo, durante uma tempestade) deve ser-lhe cuspida na cara/cabeça água salgada (previne o aborto) e se tiver medo, além da prática para os tremores, deve ainda ser-lhe passado pelo corpo um ramo de ervas. Se a mulher tem dor, as parteiras realizam a “sobada”, que consiste em massagens abdominais com óleo ou uma combinação de ervas medicinais.
BASTOS; PEREIRA, 2018. Brasil	Refletir acerca das experiências das mulheres de Demétria, sobre a Gravidez e o parto, bem como os desafios encontrados nos procedimentos obstétricos impostos no Hospital da Universidade Estadual Paulista.	Amostra não especificada	Qualitativo. Recolha de dados: observação direta, entrevistas face a face. Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)	Nesta comunidade, a dor durante o parto é vista como um ato de coragem que ajuda na progressão da criança. Associam que a sensação de dor e alegria devem estar interligadas durante o parto. O parto deve ser no domicílio, o mais natural possível, para que existam transformações espirituais ao nível da mulher no decorrer do trabalho de parto. Descrevem as experiências hospitalares como traumáticas, por não terem sido cumpridos os seus desejos e por não haver uma compreensão por parte dos profissionais de saúde às práticas realizadas nesta comunidade. Realizam um banho com óleos de lavanda, arnica ou bétula de forma a aliviar as dores e a preparar a mãe, facilitando o trabalho de parto. Durante o parto, colocam sobre a barriga da mulher vários véus, que vão retirando à medida que o trabalho de parto evolui.
PATI et al., 2018. Índia	Explorar as crenças de consumo do álcool durante a Gravidez, nas comunidades tribais.	n=19 mulheres consumidoras de álcool durante a gestação n=18 membros das famílias n=20 profissionais de saúde e líderes comunitários	Qualitativo. Recolha de dados: entrevistas com questionário descritivo e estruturado. Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)	“Handia” é uma bebida alcoólica caseira à base de arroz, que deve ser servida para comemorar um nascimento ou uma morte ou apenas para servir como presente quando alguém visita uma casa, sendo um sinal de amor e afeto para com este. Assim, também durante a Gravidez se deve ingerir esta bebida, que é considerada comida, e que serve ainda para aliviar as dores de estômago durante este período. Os líderes das comunidades têm consciência dos efeitos nocivos provocados pela ingestão de “handia”, no entanto admitem ser algo intrínseco na comunidade uma vez que é consumido desde tenra idade e, por isso, difícil de eliminar, principalmente durante a gestação.

Autores, Ano, País	Objetivo	Amostra	Desenho do Estudo/Nível de Evidência/Recolha de dados/ Medidas	Resultados
SCOPEL; SCOPEL, 2018. Brasil	Descrever as práticas de atenção e auto atenção durante a Gravidez e o parto entre os <i>munduruku</i> .	n=24 mulheres, profissionais de saúde e homens <i>munduruku</i>	Qualitativo. Recolha de dados: observação dos participantes e entrevistas. Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)	Utilizam como prática o sustar da barriga, tanto na mulher grávida como não grávida, uma vez que acreditam que as mulheres contêm dentro do ventre a “mãe do corpo”, sendo esta a responsável pela saúde e vida das mulheres. A mulher mais velha é a que deve realizar o parto, que tem como objetivo definir a Gravidez, perceber o sexo do bebê e a posição em que este se encontra. Acreditam que durante a Gravidez a chamada “mãe do corpo” fica ausente de forma a dar lugar ao feto. Nos últimos meses da Gravidez, as gestantes são aconselhadas a realizarem banhos com plantas terapêuticas, de forma a tornar o parto mais rápido. Durante o parto deve estar presente a família extensa e a mulher mais velha tem como responsabilidade aceitar a criança.
HOPPENBROUWERS et al., 2017. Indonesia	Documentar as crenças acerca da Gravidez, parto, saúde materno-infantil e morte infantil em Toraja, Sulawesi.	n=42 mães de bebês entre 1 semana e 6 meses n=12 tradicionais parteiras n=1 especialista em rituais n=1 médico n=2 curandeiros tradicionais	Qualitativo, etnográfico e descritivo. Recolha de dados: observação direta e entrevistas. Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)	A mulher quando descobre que está grávida deve de ir ao conselheiro, denominado “ <i>ma pakianak</i> ”. A Gravidez é associada a uma fase de “peso” e de calor. A mulher é vulnerável à magia e às doenças. Segundo, os ancestrais esta deve evitar ir ao rio ou andar em campos de arroz, associados à presença de maus espíritos. Os desejos da mulher devem ser respeitados, pois acreditam que se não o forem a criança pode ficar com sialorreia durante o seu crescimento. A mulher deve encontrar-se com pessoas bonitas, inteligentes e atléticas para que essas características sejam passadas para o feto. Durante o parto os homens da família devem ficar no exterior da cerimónia e realizar um fogo para prevenir o aparecimento de criaturas míticas. São aplicadas algumas ervas e óleos no canal vaginal de modo a facilitar a expulsão do feto. Após o parto, a mulher deve ingerir alimentos mais quentes e evitar sair à rua, por estar associado ao frio e à fraqueza.

Fonte: autoras da revisão.

## ■ DISCUSSÃO

Na grande maioria dos artigos analisados, denotam-se dois temas emergentes: a espiritualidade e os rituais que proporcionam um parto descomplicado. O primeiro, de acordo com Demir e Yildirim (2019), Pérez e Rodriguez (2019), Bastos e Pereira (2018) e Scopel e Scopel (2018), remete não só para práticas religiosas relacionadas essencialmente com orações e assiduidade nas celebrações da eucaristia, como também para crenças espirituais relacionadas com a natureza, como comportamentos durante um eclipse, cultivos de determinadas plantas predizerem o futuro do feto ou ainda uma “força” no interior do corpo da mulher (“mãe do corpo”) que é responsável pela sua saúde e vida, tal como também sugere Grewal *et al.* (2008). Existem assim várias crenças que influenciam determinantemente o vivenciar das mulheres durante a gestação, vivências essas que serão uma linha orientadora na sua conduta ao longo da Gravidez. O segundo, de acordo com os mesmos autores, prende-se com banhos e massagens à base de óleos e plantas medicinais promotoras de uma rápida

e fácil expulsão do feto. Tais práticas ainda se refletem na atualidade, com o intuito máximo de minimizar a dor da mulher e proporcionar um parto o mais tranquilo possível.

Por outro lado, surge a temperatura como algo preponderante para o sucesso da Gravidez, onde Hussain *et al.* (2021), Pérez e Rodriguez (2019) e Hoppenbrouwers *et al.* (2017) relatam que a grávida é suscetível ao frio da noite e ao frígido do morto, bem como a determinados alimentos que provocam “frio interno” no organismo. No entanto, alguns alimentos considerados quentes também não devem ser consumidos por crença de aborto, apesar de no 3.º trimestre auxiliarem no momento do parto, momento esse também considerado quente (HUSSAIN *et al.*, 2021).

A alimentação influencia todo o percurso de Gravidez, não só na questão da temperatura, bem como na sua coloração, associado ao tom de pele do bebê. Em concordância com Hussain *et al.* (2021) e Chakona e Shackleton (2019), também Liamputtong *et al.* (2005) descreve a existência ainda de restrições alimentares associadas a alterações físicas e comportamentais da futura criança. Em algumas comunidades é costume ingerir ou oferecer álcool, pois é sinónimo de amor e afeto e, nas grávidas, proporciona alívio das dores de estômago (PATI *et al.*, 2018). A alimentação é de facto essencial em todas as etapas da vida, pois a maioria dos rituais celebram-se com comida ou ao redor desta, tornando o ato de nos alimentarmos um ato social.

Um tema menos latente, mas de igual importância é a feitiçaria e as suas práticas para afastar determinadas criaturas míticas, sendo a mulher vulnerável a estes ritos e o homem responsável por os executar (CHAKONA; SHACKLETON, 2019; HOPPENBROUWERS *et al.*, 2017). Segundo Liamputtong *et al.* (2005), além da proibição das grávidas participarem em celebrações fúnebres, também não podem realizar atividades vigorosas (inclusive relações sexuais), por risco de aborto, terminar uma refeição em último lugar, ou preparar a chegada do recém-nascido, principalmente a roupa, por risco de nado morto. A feitiçaria sempre esteve presente na história da humanidade, provocando tanto curiosidade como receio da população, levando ao desfecho de inúmeras situações drásticas a quem a praticava, explicando assim como algumas comunidades menos modernizadas continuam a respeitar com temor estas práticas e a existência das suas criaturas.

Em geral, todos os artigos analisados mencionam de alguma maneira as consequências tanto maternas como fetais caso as grávidas se insurjam contra as práticas, rituais, costumes e crenças da sua cultura, sendo inclusive alvo de discriminação por parte da sua comunidade, conhecimentos estes transmitidos pelas mulheres mais velhas das respectivas famílias (sogra, mães, avós) ou adquiridos pelas próprias mulheres em contexto de Gravidezes anteriores (BASTOS; PEREIRA, 2018; CHAKONA; SHACKLETON, 2019; HUSSAIN *et al.*, 2021; SCOPEL; SCOPEL, 2018). Ademais, Martínez (2008) refere ainda

que tarefas como coser, saltar vedações ou embrulhar objetos pode provocar a formação de circulares cervicais no feto e, de acordo com Grewal *et al.* (2008), à medida que a Gravidez vai progredindo assim deve aumentar o repouso da grávida, repouso esse que se deverá prolongar até 40 dias após o parto, com risco de uma saúde pobre no decorrer da vida da mulher caso não seja cumprido. Apesar disto, alguns líderes dessas mesmas comunidades concordam que nem todas as práticas são efetivamente saudáveis, reconhecendo mesmo assim que os costumes são intrínsecos e difíceis de serem mudados (PATI *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2000).

As mulheres destas comunidades minoritárias que já recorrem aos serviços de saúde são encorajadas a participar nas sessões de preparação para o parto, não o fazendo por crerem que não é acrescentado qualquer tipo de conhecimento que não possuam através de familiares (GREWAL *et al.*, 2008). A preparação para o parto é educacional na medida em que há troca de conhecimentos e experiências de várias pessoas que constituem os grupos, cada uma delas com ideias e valores distintos (FRIAS; RESSURREIÇÃO; LOBÃO; RODRIGUES, 2021). A maioria das mulheres reconhecem boas experiências no momento do parto, considerando que os profissionais de saúde lhes prestam todo o auxílio e explicações necessárias durante aquele momento (GREWAL *et al.*, 2008). No entanto, continuam a existir falhas de comunicação entre os dois grupos e, nesta perspectiva, tal como Demir e Yildirim (2019) e Bastos e Pereira (2018), também Coutinho *et al.* (2014) evidencia a importância de capacitar os profissionais de saúde no sentido de compreenderem estas culturas e como devem atuar para benefício da mãe-feto, sem ferirem suscetibilidades e, assim, não afastarem estas mulheres dos cuidados de saúde ocidentais, necessários para uma Gravidez vigiada e bem-sucedida.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão narrativa pretendeu elucidar sobre os aspetos culturais relacionados com a Gravidez nas diferentes comunidades, demonstrando a sua influência na saúde da mulher e do feto, bem como as pressões que esta sofre pela sua própria família em cumprir os rituais, sendo marginalizada quando isso não acontece.

O objetivo foi atingido com sucesso na medida em que foi possível conhecer alguns rituais que influenciam o comportamento das mulheres durante a Gravidez, quando inseridas em diversos contextos culturais.

Atualmente, algumas mulheres têm o primeiro contacto com os cuidados de saúde apenas no momento do parto, pois muitas acreditam que as informações da preparação para o parto são apreendidas pelos seus ascendentes, o que pode levar a choques culturais e a expectativas desajustadas face ao parto hospitalar, quando poderiam ter sido

evitadas se realmente tivessem realizado as aulas de preparação para o parto com profissionais especializados.

Num mundo globalizado, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, devem estar preparados para as dificuldades que vão encontrar tanto em relação as diferenças linguísticas como aos próprios rituais e costumes de cada um, devendo estar livres de tabus e preconceitos, para que consigam ajudar as mulheres na sua interação entre a sua cultura e o mundo hospitalar ocidental.

## ■ REFERÊNCIAS

1. APÓSTOLO, J. **Síntese da evidência no contexto da translação da ciência**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2017.
2. BASTOS, R.; PEREIRA, P. Mães Waldorf: gestação e parto na comunidade antroposófica. **Comunicação Saúde Educação**, p. 505-516, 2018.
3. CHAKONA, G.; SHACKLETON, C. Food Taboos and Cultural Beliefs Influence Food Choice and Dietary Preferences among Pregnant Women in the Eastern Cape, South Africa. **Nutrients**, 11, 2019.
4. DEMIR, E.; YILDIRIM, E. The Effect of Religious Belief on the Attitudes of Pregnant's Toward the Fetal Health. **Journal of Religion and Health**, 2019.
5. ETOWA, J. Becoming a mother: The meaning of childbirth for African-Canadian woman. **Contemporary Nurse**, 41, n. 1, p. 28-40, 2012.
6. FRIAS, A.; RESSURREIÇÃO, A.; LOBÃO, A.; RODRIGUES, C. Preparação para o parto: análise de conceito. In Samira Silva Santos Soares (Org). **Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos**. (pp.25-37). Ponta Grossa - Paraná: Atena Editora, 2021. ISBN 978-65-5706-927-1. DOI 10.22533/at.ed.271212403. <http://hdl.handle.net/10174/30003>.
7. GREWAL, S.; BHAGAT, R.; BALNEAVES, L. Perinatal Beliefs and Practices of Immigrant Punjabi Women Living in Canada. **JOGNN**, 37, n. 3, p. 290-300, 2008.
8. HOPPENBROUWERS, T.; SANDARUPA, S.; DONZELLI, A. From the womb to the tree Child rearing practices and beliefs among the Toraja of Sulawesi. **Wacana**, 18, p. 658-691, 2017.
9. HUSSAIN, B.; BARDI, J.; FATIMA, T. Pregnancy related cultural food practices among Pakistani women in the UK: a qualitative study. **British Journal of Midwifery**, 29, p. 402-409, 2021.
10. LIAMPUTTONG, P.; YIMYAM, S.; PARISUNYAKUL, S.; BAOSOUNG, C. et al. Traditional beliefs about pregnancy and child birth among women from Chiang Mai, Northern Thailand. **Midwifery**, 21, p. 139-153, 2004.
11. MARTINEZ, G. Traditional practices, beliefs and uses of medicinal plants in relation to maternal–baby health of Criollo woman in central Argentina. **Midwifery**, 24, p. 490-502, 2006.

12. PATI, S.; CHAUNHAN, A.; MAHAPATRA, P.; HANSDAH, D. et al. Weaved into the cultural fabric: a qualitative exploration of alcohol consumption during pregnancy among tribal women in Odisha, India. **Substance Abuse treatment, prevention, and policy**, 2018.
13. PÉREZ, G.; RODRIGUEZ, M. Costumbres y prácticas ancestrales en el cuidado de la mujer tseltal embarazada. **Metas de enfermería**, 22, p. 49-55, 2019.
14. PRATES, L.; POSSATI, A.; TIMM, M.; CREMONESE, L. et al. Care rituals operated by families during the gestational process: an ethnographic study. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, p. 509-511, 2016.
15. RESENDE, D. Maternidade: Uma Construção Histórica E Social. **Pretextos: Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas**, 2, n. 4, p. 175-191, 2017.
16. RODRIGUES, M.; SOBRINHO, E.; SILVA, R. A família e sua importância na formação do cidadão. **Família Saúde Desenvolvimento**, 2, p. 40-48, 2000.
17. SCOPEL, R.; SCOPEL, D. Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil. **Desacatos**, 58, p. 16-33, 2018.
18. ZEFERINO, J. Influência da Cultura na formação da consciência do cidadão. **Revista Sol nascente**, p. 50-57, 2019.