

Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal

Influence of cultural factor in the process of care in the postpartum

Influencia del factor cultural en el proceso de atención puerperal

Denismar Borges Miranda¹, Flávia Cristina Marostica², Maria Eliane Liégio Matão³

Resumo

Objetivo: identificar a interferência da cultura familiar no cuidado com o recém-nascido e à puérpera. **Método:** trata-se de pesquisa de campo, com abordagem qualitativa direcionada a 15 gestantes com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas. Utilizou-se entrevista aberta em profundidade e visita domiciliar para melhor compreensão da problemática, após aprovação no comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (protocolo nº 875); análise de conteúdo foi adotada.

Resultados: participaram mulheres com

idade entre 17 e 38 anos, a maioria primigesta, casada, com primeiro e segundo grau completo. Há referência e verificação quanto ao apoio de integrantes da família (mãe, sogra, irmã, madrastra) nos primeiros cuidados no pós-parto. **Conclusões:** observaram-se relatos de práticas que revelaram interferências da cultura familiar no cotidiano puerperal e nos cuidados dispensados ao bebê, como aspectos relacionados à higiene, hábitos alimentares e adoção de cuidado diferente dos orientados pela equipe de saúde.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Alfabetização em saúde; Período pós-parto.

Abstract

Objective: identify the influence of family culture in the care of the newborn and postpartum. **Method:** this is a field research with qualitative approach aimed at 15 pregnant women with gestational age less than 34 weeks. We used open in-depth interviews and home visits to better understand the

¹ Acadêmico de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/GO. Enfermeiro. Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UnB e em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria pela PUC/GO. E-mail: denismarmiranda@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-Goiás. E-mail: niponana@ibest.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Mestre em Enfermagem pela UFMG. Especialista em Obstetrícia pela UnB. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC-Goiás. E-mail: liegio@ih.com.br

problem, after approval of the research ethics committee of the Catholic University of Goiás (Protocol 875); content analysis was adopted. **Results:** participants women aged 17 to 38 years, most first pregnancy, most married, with first and second degree complete. There are references and check on the support of family members (mother, mother, sister, stepmother) during the first postpartum care. **Conclusions:** there were reports of practices that have proven interference of family culture in everyday life and in postpartum care provided to the baby, as aspects related to hygiene, eating habits and adopting different oriented care of the health team.

Key words: Nursing care; Health literacy; Postpartum period.

Resumen

Objetivo: identificar la influencia de la cultura de la familia en el cuidado del recién nacido y el posparto. **Método:** se trata de una investigación de campo con enfoque cualitativo dirigido a 15 mujeres embarazadas con edad gestacional menor de 34 semanas. Utilizamos entrevistas abiertas en profundidad y visitas domiciliarias para entender mejor el problema, después de la aprobación del comité de ética de la

investigación de la Universidad Católica de Goiás (Protocolo 875); se aprobó el análisis de contenido. **Resultados:** participaron en las mujeres de entre 17 y 38 años de edad, primigesta, casado, con primer y segundo grado completo. Hay referencias y comprobar con el apoyo de miembros de la familia (madre, madre, hermana, madrastra) durante la primera atención posparto. **Conclusiones:** se recibieron informes de las prácticas que han demostrado ser la interferencia de la cultura de la familia en la vida cotidiana y en la atención posparto proporcionada al bebé, como los aspectos relacionados con la higiene, los hábitos alimentarios y la adopción de un cuidado diferente orientado del equipo de salud

Descriptor: Atención de enfermería; Alfabetización en salud; Período de posparto.

Introdução

O período gravídico puerperal é um momento cheio de transformações tanto físicas, quanto psíquicas e emocionais¹⁻². A confirmação da gestação é envolta de cuidados, restrições e até proibições. Tudo deve ser avaliado, pois existe a preocupação com o ser que está se formando. Cada

família é recoberta por cultura e crenças, repassados de mãe para filha³.

A puérpera traz em sua cultura as crenças, valores, práticas populares e modos de vida relativos ao seu ciclo vital. A cultura é entendida como um conjunto de significados, crenças, valores, imagens, imaginários e símbolos nos quais somos inseridos diariamente, delineados pela compreensão de nosso viver⁴.

No âmbito familiar, as avós trazem consigo conhecimentos e experiências pertinentes a sua vivência, ao exercerem cuidados familiares, perpassam mitos, crenças, valores e tabus aceitos por elas⁴. Uma das dificuldades apresentadas no puerpério são as intercorrências relacionadas à amamentação. Alguns estudos têm demonstrado uma forte interferência cultural nos cuidados com amamentação, estes advindos de opiniões familiares e de profissionais da saúde³.

As mulheres sabem de sua importância no cuidado da saúde de seus filhos, porém continuam repassando as informações recebidas das gerações anteriores, sem saberem o porquê e a sua real importância no cuidado. O maior dos mitos ainda se refere ao binômio mãe/filho,

considerando que são autossuficientes neste cuidado, deixando o pai apenas como financiador deste processo⁵.

No cuidar em enfermagem observam-se valores, crenças e práticas populares que possibilitam uma assistência mais abrangente. Por meio deste conhecimento, as decisões e ações do profissional enfermeiro tornam-se congruentes e benéficas para aqueles que estão sendo assistidos, sendo o cuidado imprescindível para a saúde, a cura, o crescimento, a sobrevivência, o enfrentamento das dificuldades ou da morte⁶.

A forma de cuidar, os ritos de cuidado a desenvolver e como ensinar a cuidar não são elementos inatos pertinentes às mulheres. Estes são aprendidos por meio de sistemas simbólicos compartilhados no cotidiano do processo de viver com outras mulheres. Neste sentido, este estudo objetivou conhecer acerca da interferência, ou não, da cultura da família no cuidado com o recém-nascido e à puérpera, bem como da existência de conflitos decorrentes destes e as orientações recebidas por enfermeira durante o pré-natal.

Método

Trata-se de pesquisa de campo, de cunho exploratório com abordagem qualitativa. Participaram mulheres em dois momentos distintos de sua vivência durante o processo gravídico puerperal. Inicialmente como gestantes, com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas de amenorreia, independente dos antecedentes obstétricos, desde que acompanhadas por equipes de Saúde da Família do município de Canarana – MT, com cadastro no Programa SisPreNatal do Ministério da Saúde. Posteriormente ao parto, por ocasião da primeira consulta puerperal.

O presente estudo respeitou todos os preceitos éticos⁷ e só teve início após sua aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (protocolo de aprovação número 875).

A abordagem inicial foi realizada por ocasião da participação delas em grupo de gestantes, com agendamento prévio junto à enfermeira de cada equipe. Elas foram orientadas sobre o trabalho e convidadas a participar da pesquisa. Para aquelas que aceitaram, nesta primeira oportunidade, aplicou-se questionário para registro de condições socioculturais das mesmas e

dos dados para contato e agendamento da visita domiciliar no período puerperal. Nesta primeira etapa também realizou-se entrevista aberta em profundidade, cuja questão norteadora foi: *“Por favor, pode nos relatar sobre informações específicas relacionadas com o cuidado puerperal que recebe de familiares e amigas?”*

As entrevistas foram gravadas e após transcrição na íntegra, as gravações foram destruídas. Adotou-se como critério de encerramento da coleta de dados, nesta fase, o convite de participação a todas as gestantes inscritas no pré-natal, no período de sessenta dias, que apresentavam o perfil anteriormente descrito.

A segunda etapa de coleta de dados, decorreu de um segundo encontro com as mulheres em sua residência, por meio de visita domiciliar puerperal dez dias após o parto. Todas as integrantes da primeira etapa foram visitadas, não havendo nenhuma desistência. Para esta etapa utilizou-se diário de campo para descrição da realidade encontrada.

As etapas de análise e a interpretação dos dados foram orientadas pelo método de análise de conteúdo composto por três etapas. A primeira abrange a pré-análise, que

corresponde a leitura flutuante do conjunto das informações; constituição do *corpus* e; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos para possíveis correções de rumos interpretativos. A segunda etapa refere-se à exploração do material, e organização dos mesmos em categorias temáticas. A última etapa constituiu-se no tratamento e interpretação dos resultados⁸.

Visando o anonimato das participantes, elas foram identificadas pelas iniciais de seus nomes seguidas do vínculo familiar que as auxiliou no cuidado puerperal.

Resultados

Participaram um total de 15 mulheres, cujos dados observados foram: idade entre 18 e 38 anos, sendo a maioria entre 18 e 22 anos (73,3%); escolaridade com registro de 33,3% das participantes com primeiro grau completo, seguido por 26,6% com segundo grau completo; 80% das mulheres com estado civil casada e 20% solteiras.

Quanto aos antecedentes obstétricos, 60% das mulheres se encontravam em seu primeiro puerpério; dentre as participantes, 67% tiveram parto normal e 33% parto cesárea, das quais duas por opção de

laqueadura, uma por impossibilidade do parto normal e as outras duas como opção do marido, conforme relato: “*Ele (médico) falou que tava tudo bem pra nascer normal. Ele (marido) tava chorando mais do que eu lá, daí ele falou: ‘ah não, faz logo cesárea daí esse menino nasce logo e pronto’*”. (JAPS, participação da sogra).

Após leituras exaustivas do *corpus* obtido, tanto verticais como horizontais, foi possível perceber e destacar aspectos semelhantes e recorrentes. Emergiram duas principais categorias: Cuidados com o bebê e; Cuidados com a mãe, ambas divididas em subcategorias de análise.

Cuidados com o bebê

Os primeiros dias após o parto são essencialmente adaptativos, havendo, na maioria dos casos, permanência de algum integrante da família (ou pessoa mais próxima) para auxiliar nos cuidados com díade mãe-bebê. Isso fica evidenciado na fala seguinte: “*Minha mãe deu banho por sete dias. Tinha muito medo do umbigo. Caiu com 10 dias. Na hora do banho e, de trocar a fralda cuidava pra não machucar, parece que dói*”. (ALS, participação da mãe)

Cólicas no bebê

As cólicas do bebê são relacionadas com a alimentação da mãe. O sabor e cheiro do alimento ingerido pela mãe tem influência no leite materno: “A única coisa que eu não como é coisa ácida, laranja”. (LRFM, participação da mãe); “A cólica começou nele na semana passada depois que eu passei da sopa pra outras comidas, a cólica é ao meio-dia sempre”. (RF, participação da irmã); “Minha cunhada falou quando eu tava grávida, que não podia comer pimenta porque depois que nasce dá cólica no nenê, e eu comi, comi, assim, aquela maionese apimentada, às vezes fico lembrando, nossa será que é aquilo mesmo? Ela não comeu e deu cólica uma vez só no bebê...sábado eu comi beterraba e domingo ele chorou de cólica”. (DSF, participação da mãe)

No grupo de gestantes foi abordado sobre as cólicas dos bebês, dando ênfase e demonstrando a técnica de massagem para alívio das cólicas, contudo esta técnica não foi empregada por todas as puérperas, conforme relatos: “O chá é mais rápido, a massagem demora mais...dô chá de noz moscada, eu ralo a casca e abafo, deixo rapidinho um ou dois minutos, pra cólica resolve na hora”. (EO,

participação da mãe) “Eu do chá de camomila e também faço massagem”. (HRCS, participação da mãe)

Trazendo as crenças para o âmbito da amamentação, observa-se que podem ter efeito positivo ou negativo para a saúde, pois os seres humanos precisam encontrar uma explicação para as experiências de vida, principalmente em momentos de debilidade: “Só não pode torcer a fralda porque dá cólica, melhorou bastante, minha irmã tava lavando, ela torcia, ela(bebê) chorava todo dia de cólica, tinha muita cólica, daí a vizinha disse quando lavar não torcer, só espremer pra sair toda a água. Mas eu falei que não tô usando fralda de pano, só descartável, ela falou você não usa fralda pra limpá o peito ou a boca dela? Então a fralda é dela, a cólica vai dar nela. Parou não deu mais cólica nela”. (EO, participação da mãe).

Cuidado com o coto umbilical

A abordagem sobre o cuidado e higiene do coto umbilical foi através de elucidação por vídeo, com demonstração da técnica de banho ao recém-nascido: observando a quantidade e temperatura da água, limpeza da face, olhos, narinas e ouvido, órgãos genitais e secagem de

toda superfície corporal, prevenindo assim as assaduras. Houve também orientações em relação ao curativo do coto umbilical, necessidade de manter a região seca, limpeza com álcool 70% e utilização de gazes estéreis até o seu desprendimento total, evitando desta forma o surgimento de infecções e o tétano neonatal. Contudo, observou-se que o conhecimento e a transmissão do cuidado com o recém-nascido geralmente é repassado por pessoas mais velhas, conforme as citações das puérperas: *“Ah! Falaram para usar óleo de mamona, romã, colocá sumo, daí minha mãe falou que não pode”*. (EO, participação da mãe) *“Eu to preocupada, 13 dias e ainda não caiu, minha sogra falo pra mim usa óleo ou azeite de mamona, daí meu sogro falo que não era bom usá, por causa que, ele cicatriza por fora né e por dentro fica sem cicatrizá, é pra mim ficá usando o álcool que daí ele cicatriza de dentro pra fora”*. (ECJR, participação da sogra).

Cuidados com a mãe

Pré-natal e Aprendizagem

As puérperas referiram que em sua maioria realizaram as consultas de pré-natal na Unidade da Saúde da Família ao qual pertencem e que

participaram de pelo menos um grupo de orientação às gestantes. As mulheres acreditam que aprenderam algo que seja importante para o cuidado com si própria e com o seu bebê: *“Eu tirei muita dúvida naquele dia que eu fui lá, sobre alimentação, sobre o parto, tinha muita dúvida do hospital, de ficá com medo e com vergonha das enfermeiras... Eu aprendi sobre o banho, eu achei que por causa do umbigo não podia...ah sobre o leite é porque não podia da chá né, daí eu não tava dando chá por causa do peito e a minha sogra fala que tem que dá porque ele fica com sede, meu marido falo dá chá, daí a tia falo que pode dá bem fraquinho e sem doce, só põe um pouquinho de doce pra não fica amargo”*. (ECJR, participação da sogra) *“Eu não sabia que tinha jeito de dar de mama eu achava que de qualquer forma podia”*. (DSF, participação da mãe)

Amamentação

Para este grupo de puérperas, a técnica da amamentação foi apresentada através de figuras, onde a posição da mãe e do bebê, e a ‘pega’ correta na aréola, no ato de amamentar, tem grande importância para a incidência de fissuras mamárias e cólicas no recém-

nascido: *“Meu peito rachou e eu disse pra minha mãe que eu ia parar de dar o peito, daí ela disse que não. Eu usei uma pomada, resolveu um pouco”*. (RF, participação da irmã) *“Não racho eu passo o leite e depois vou lavando”*. (JAPS, participação da sogra)

Dentre os problemas mamários apresentados pelas pacientes deste estudo, há relato apenas de fissuras, sendo o estímulo à amamentação e o uso do colostro após cada mamada, o produto mais utilizado para minimizar o sofrimento, conforme orientação recebida nas consultas de pré-natal.

Observou-se no momento da visita domiciliar, duas puérperas com aleitamento misto, ou seja, já haviam introduzido chás ou leite industrializado. Em questionamento, as mesmas alegaram que seus bebês choravam muito, e por conselhos da família introduziram outro alimento além do peito materno: *“Quem mama mamadeira tem que tomar chá”*. (MSR, participação da sogra).

Resguardo

O período de resguardo é cercado por práticas e crenças, relacionados principalmente à higiene da mulher. Dúvidas e cuidados excessivos fazem com que as mulheres

não se sintam confiantes com orientações dos profissionais da saúde e nem com crenças populares, pois muitas vezes acreditam que isto é “coisa do passado”. Porém muitas ainda tentam preservar e não lavar a cabeça nos primeiros dias pós-parto, temendo ficarem com dor de cabeça, hemorragias ou distúrbios psiquiátricos: *“Tomei banho sozinha (no hospital), mas não lavei o cabelo, falaram que não era bom lavá, por causa que não é bom nos primeiros dias, minha mãe falou pra esperá os 40 dias, mas eu não dei conta não”*. (EO, participação da mãe) *“Me disseram que eu tinha que ficá o mesmo tanto de dia que eu fiquei sem lavar do dele(outro filho), eu nem lembro quantos dias foram, daí eu lavei e a minha cabeça ta dando aquela dor enjoadinha eu acho que tem relação, eu nunca tive dor de cabeça assim”*. (MPP)

Cuidados na alimentação

As mães no cuidado com seus filhos lançam mão de conhecimentos do senso comum, estes são adquiridos e repassados nas próprias experiências cotidianas vividas na comunidade. Assim, representam de modo inequívoco, a influência que a família e pessoas próximas desta puérpera

manifestam, principalmente no manejo dos primeiros cuidados com o recém-nascido. *“Eu comi arroz e feijão desde o primeiro dia, eu já sou fraquinha e não queria ficar só na sopa, é só não ficar requentando o feijão, fazê novo todo dia”*. (MPP)

Encontraram-se também referências das puérperas com relação à restrição alimentar, citando alguns como prejudiciais à saúde e valorizando os benéficos, como o pirão e a galinha: *“Eu como de tudo, só não feijão. Não sei, naquela palestra falaram que podia come, sei lá...eu comi por sete dias sopa com frango, arroz e massa...não comi laranja e nem refrigerante”*. (RF, participação da irmã).

Discussão

Assim como já descrito em outros estudos¹, relacionamento conjugal estável, idade adulta, diferentes vivências de parto (normal e cesárea), bom nível cultural e busca constante por informações, dentre outros fatores apresentados pelas entrevistadas, facilitaram a expressão de suas experiências e sentimentos sobre o assunto aqui focado certificando-as como idôneas para emitir suas percepções acerca desse tema específico.

A forma de cuidar, os ritos de cuidado a desenvolver e como ensinar a cuidar não são elementos pertinentes às mulheres, são aprendidas através de sistemas simbólicos compartilhados no cotidiano do processo de viver com outras mulheres. A mulher alimenta e cuida das crianças, não só como simples operação de vigilância, ela é na verdade o primeiro agente da sua precoce socialização. É ela que transforma os recém-nascidos de simples organismos a seres humanos culturais, ensinando-lhes maneiras e meios adequados de comportamento, a fim de torná-los membros maduros de uma cultura⁹.

Os ritos de cuidado que envolvem os recém-nascidos, são desenvolvidos de maneira a prevenir problemas de saúde e protegê-los contra malefícios a que estão sujeitos durante o puerpério⁹. Como por exemplo, as cólicas dos bebês foram relacionadas com hábitos alimentares materno¹⁰. Alguns autores enfatizam também que a alimentação da mãe interfere na existência ou não de cólicas no bebê, e que o uso de chás caseiros e a técnica de massagens com óleos aquecendo a barriga auxiliam no alívio das cólicas¹¹.

Observou-se que a prática da amamentação está envolvida de cuidados com a alimentação da

puérpera, reforçando a tese que o contexto cultural no qual as pessoas estão envolvidas, traduz a forma do cuidado nos meses subsequentes ao parto³.

As orientações e vivência dos profissionais, que acompanham estas puérperas, demonstraram que ainda não conseguiram entrar no mundo da mulher. É necessário mudar o discurso para que possa elucidar os passos a serem seguidos. Logo, os pressupostos que permeiam a prática do cuidado, bem como as expectativas, crenças, valores, decisões e significados deste momento não sejam impostos pelos profissionais que os assistem⁶.

O cuidado com o coto umbilical tem conhecimento prévio e individual da família, pois este traz representações como vida, perigo, morte ou ainda sobre o futuro da criança¹².

Nota-se que todas as puérperas deste estudo tiveram consultas de pré-natal e participaram de pelo menos um grupo de gestantes, as quais receberam orientações sobre o cuidado com o coto umbilical. Desta forma a maioria das mulheres seguiram as orientações dos profissionais da saúde na higiene do coto umbilical, sendo a dúvida mais frequente sobre o tempo de cicatrização e as formas do cuidado. Conforme

observado na citação onde refere que “já é costume” usar óleo de mamona, reforça a ideia de que o cuidado com o recém-nascido era repassado por mulheres mais velhas da comunidade¹³.

Todas as puérperas se colocaram em posição de aprendizes, tanto com relação aos profissionais, quanto com relação aos familiares. Acho que o medo de não saber, ou melhor, de não ter certeza de como fazer, deixou-as um pouco submissas à vontade e experiência alheias, e, com isso, cedendo a cuidados que nem sempre acreditavam como o mais correto para a situação, ou até mesmo, que não condiziam com seu modo de ser e de viver.

O cuidado cultural tornou-se alvo de muitos estudos e da prática da enfermagem, cada vez com mais intensidade. A produção de conhecimentos e vivências compartilhadas proporcionará alcance de um cuidado de enfermagem condizente com a proposta e com uma maior interação entre enfermeira e cliente com vistas a garantir o respeito mútuo dos indivíduos em sua cultura.

A amamentação exclusiva é de extrema importância até o sexto mês de vida do bebê, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde¹⁴.

Contudo, alguns estudos têm apontado vários fatores para o desmame ou aleitamento misto, e denotam a influência positiva e muitas vezes negativa das avós, sejam maternas ou paternas, pois independente da idade, cor, raça, escolaridade e renda social são elas que aconselham a introdução de água e chás juntamente com o leite materno¹⁵.

Muitas soluções caseiras são utilizadas para solucionar problemas mamários ao longo do período de amamentação. Há relatos da utilização de casca de mamão e banana, chás da Índia e erva mate, arruda e confrei, fígado de galinha morno, graxa provada, sebo de ovelha, entre outras medicações industrializadas¹³. Diferentemente, o presente estudo chama atenção para uma melhor compressão das parturientes no tratamento de fissuras por meio da utilização do estímulo à amamentação e hidratação da mama com colostro após cada mamada.

Alguns autores têm enfatizados que há um discurso utilizado pelas mães e avós, sobre o mito do “leite fraco” (crianças que continuam sendo amamentada no seio da mãe e que chora muito deve-se a este leite que não o sustenta mais)¹¹. Esta cultura se vincula

à associação que é feita com a coloração do leite de vaca e o colostro. Desta forma assegura-se que existe falta de informação sobre a diferença das características físicas e químicas do leite materno e do industrializado. Já outros estudos, tem demonstrado a influência familiar no uso de chás, e como consequência aleitamento misto, desmame precoce, introdução de leite artificial e uso indiscriminado de chupetas e mamadeira^{4,10}.

O uso de chás é prejudicial ao bebê, pois pela imaturidade dos rins, o excesso de líquidos (leite materno, chás e água) pode causar lesões e ficando satisfeito por muito tempo, diminuindo a sucção e como consequência a redução no estímulo e na produção de leite materno¹⁰.

A cultura popular do resguardo é marcado dúvidas e cuidados excessivos, cercados por práticas e crenças, relacionadas quase que exclusivamente a privação da higiene da parturiente. Na contramão desta ideologia, para os profissionais da saúde, o banho tem significado de limpeza e profilaxia de infecção. Já para as mulheres traz significados de “quebra do resguardo”, “recaída”, problemas futuros relacionados à dor e disfunções de aparelho genital. Muito embora, o

banho precoce preconizado no cuidado puerperal, o medo de que sejam afetados por algum destes malefícios as retorna aos cuidados repassados pelas mães e avós, de realizar o banho somente após o término do resguardo.

Em estudo semelhante relacionado aos cuidados familiares, observou-se que o cuidado prestado às mulheres no puerpério se relaciona às ações de “guardar”, “cuidar com proteção”, num período de aproximadamente quarenta dias, relacionando os malefícios que advirem à “quebra do resguardo”⁵. Os cuidados observados, geralmente tem relação à higiene corporal e relação sexual. São sabidamente repassados pelas mulheres, pois são elas as detentoras do cuidado na família. As puérperas recebem os cuidados e os repassam da mesma forma. Não se atêm a significados científicos, apenas acreditam e permitem que este cuidado seja repassado pelas gerações.

Como exemplo, destacam-se os cuidados realizados por parteiras do século XX às parturientes da época. Neste sentido, são referidos o banho em bacias grandes e com panos limpos, porém sem lavar os cabelos; permanecer por três dias deitadas com os membros inferiores próximos, para

que os ossos do quadril retornassem ao normal; proibição de relação sexual e restrição a alimentação com carne de porco, alface, feijão, laranja, uva e figo¹⁶.

A filosofia de vida das mulheres é associada às informações da cultura popular como das rezadeiras e também dos profissionais da saúde por meio dos pré-natais. Apesar de receberem informações científicas, elas passam pelo aconselhamento de suas mães, amigas, vizinhas, em busca de experiências do seu convívio. Apegam-se muito às práticas religiosas, santos e orações a fim de que transcorra tudo bem durante a gestação e parto¹⁷.

Em relação ao cuidado com a alimentação, evidenciam-se neste estudo algumas restrições alimentares, por vezes prejudiciais à saúde e em outras com ênfase a valorização de alimentos hipercalóricos. A ingestão e alimentos como carne de porco, peixe, ovos, repolho e couve-flor, na cultura popular são responsáveis por febre, infecções uterinas, inflamações e corrimentos; as frutas ácidas teriam o poder de cortarem o sangramento; abóbora e mandioca causariam edema e problemas mamários¹⁸.

Essas ações de cuidado são plenas de símbolos e significados, os

quais têm dupla finalidade, tanto de comunicar ou expressar a percepção de saúde e doença, quanto dos papéis sociais a serem definidos ou redefinidos. Existem ritos de cuidados populares e ritos de cuidados profissionais⁹.

Durante o processo de cuidado puerperal, na verdade, todos os envolvidos principalmente a puérpera, desenvolvem ritos para os cuidados ou proteção para com o recém-nascido.

As puérperas, na maioria das vezes, seguem as orientações de seus familiares e amigos sem questionar o uso adequado destas crenças para o cuidado com o seu bebê. Em muitos dos relatos das puérperas, em decorrência de desinformação da fisiologia do corpo humano, interpretam de forma inadequada as manifestações do bebê, tomam decisões equivocadas, introduzindo chupetas, mamadeiras, chás e até leite artificial, podendo desta forma comprometer a saúde da criança, assim descritos também por outros autores^{4,11-13}.

É necessário que os profissionais conheçam a cultura que permeia a comunidade na qual está inserido, isso ajudará que o conhecimento científico permeado ao conhecimento popular, através de orientações envolva a

puérpera e sua família aos cuidados em saúde. Conforme se percebeu neste estudo, quão grande é a influência da família na determinação dos cuidados no puerpério, tanto com a mãe como com o bebê. Cabe ao profissional de saúde, reconhecê-los como parte importante neste processo.

Conclusões

Os profissionais da saúde devem estar sensibilizados para a importância deste momento de gravidez e puerpério, pois para a mulher continua sendo um momento especial e único. Para algumas é um momento de angústia principalmente quando se refere à primeira gestação, parto e puerpério, pois tudo é novidade e serão momentos marcantes para o resto da vida. As participantes deste estudo, embora tenham participado de consultas pré-natal e grupo de gestantes, voltaram seus cuidados a conhecimentos repassados pela sua família.

Percebe-se que as orientações repassadas às puérperas no âmbito de convencimento de mudança do pensamento, no qual envolve a cultura familiar, deve ser de tal forma que ela possa compreender os riscos e benefícios, as vantagens e desvantagens,

que a leve a adaptação para esta nova proposta.

Para que haja uma intervenção efetiva dos profissionais de saúde para com as puérperas é indispensável a compreensão do significado cultural que as pessoas empregam em suas ações nas diferentes etapas do processo saúde e doença.

Referências

1. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Oliveira LN, Martins VR. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. Rev enferm cent.-oest min [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 20];1(3):283-93. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/106/190>.
2. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 03];10(2):337-46. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8032/5811>
3. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev gaúch enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 20];31(2):343-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Teixeira MA, Nitschke RG, Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 [cited 2011 Feb 15];15(1):98-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a12v15n1.pdf>
5. Luz AMH, Berni NIO, Selli L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. Rev bras enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 July 25];60(16):42-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a08v60n1.pdf>
6. Santos VSC, Prado ML, Boehs AE. Atuação da enfermeira junto ao casal/RN, no processo de parir, embasada na teoria de Madeleine Leininger. Texto & contexto enferm. 2000;9(2):375-87.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro e 2012 [Internet]. 2014 [cited 2014 Jan 03]. Available from:

- <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;2002.
 9. Monticelli M. Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe Editorial;1997.
 10. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2005 [cited 2012 Feb 26];7(2):207-14. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/881/1055>
 11. Gonçalves AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. Rev gaúch enferm [Internet]. 2005 [cited 2012 Aug 22];26(3):333-44. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4564/2491>
 12. D'Ávila CGC, Gonçalves R. O conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: considerações sobre a assistência de enfermagem. Rev paul enferm. 2003;22(1):22-30.
 13. Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. Rev bras enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 10];59(4):521-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a09v59n4.pdf>
 14. Organização Mundial de Saúde (OMS). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno - uma declaração conjunta da OMS/ UNICEF. Genebra: OMS; 1989.
 15. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev saúde pública [internet]. 2005 [cited 2011 Oct 23];39(2):141-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24034.pdf>
 16. Cecagno S, Almeida FD. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. Texto & contexto enferm [Internet]. 2004 [cited 2011 Jan 30];13(3):409-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a10v13n03.pdf>
 17. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev latinoam enferm [Internet]. 2006 [cited 2012 Dec 14];14(3):414-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>

- 18.** Nakano AMS, Beleza AC, Gomes FA, Mamede FV. O cuidado no “resguardo”: as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérperas. Rev bras enferm [Internet]. 2003 [cited 2012 July 10];56(3):242-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a06v56n3.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-04-09
Last received: 2014-07-31
Accepted: 2014-08-01
Publishing: 2015-09-30