

Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas

THE EFFECTS, BELIEFS AND PRACTICES OF PUERPERAL WOMEN'S SELF-CARE

INFLUENCIAS, CREENCIAS Y PRÁCTICAS EN EL AUTOCUIDADO DE LAS PUÉRPERAS

Daniele Ferreira Acosta¹, Vera Lucia de Oliveira Gomes², Nalú Pereira da Costa Kerber³, Cesar Francisco Silva da Costa⁴

RESUMO

Objetivou-se neste estudo exploratório-descritivo conhecer as crenças, influências e práticas que permeiam o autocuidado das mulheres no puerpério. Foram informantes quinze puérperas de Rio Grande-RS. Colheram-se os dados em setembro e outubro de 2010, com entrevistas semiestruturadas, realizadas entre quinze e trinta dias pós-parto. Adotou-se a análise temática para o tratamento dos dados. Fundamentadas no cuidado/autocuidado durante o puerpério, o qual provinha da orientação familiar realizada em âmbito doméstico, delinearão-se duas categorias: uma referente a restrições, aquilo que devia ser evitado por gerar malefícios; outra envolvendo incentivos, ou seja, práticas que traziam benefícios à puérpera ou ao recém-nascido. Este estudo mostra a importância dos profissionais terem consciência a respeito da quarentena, pois é uma herança cultural que ainda perdura nos dias atuais. Concluiu-se que o saber popular é muito valorizado por essas mulheres e, embora careça de embasamento científico, não se mostrou como desencadeador de problemas ao binômio mãe-bebê.

DESCRIPTORES

Período pós-parto
Autocuidado
Fatores culturais
Enfermagem materno-infantil
Educação em saúde

ABSTRACT

The objective of this exploratory-descriptive study was to identify the beliefs, effects and practices that permeate women's self-care during puerperium. The participants were fifteen puerperal women from Rio Grande/RS. Data collection was performed in September and October of 2010 using semi-structured interviews, performed between fifteen and thirty days postpartum. Thematic analysis was used. Two categories emerged regarding self-care during puerperium, which was performed based on the family guidance received at home. One referred to restrictions, or activities that should be avoided to prevent harm; the other involved encouragement, i.e., practices that promoted benefits to the puerperal woman or newborn. This study shows the importance of professionals being aware of the quarantine period, as it is a cultural heritage that remains in effect today. In conclusion, common knowledge is highly valued by these women, and despite the need for scientific evidence supporting such knowledge it was not a trigger for problems in either the mothers or infants in this study.

DESCRIPTORS

Postpartum period
Self care
Cultural factors
Maternal-child nursing
Health education

RESUMEN

Se objetivó en este estudio exploratorio-descriptivo conocer las creencias, influencias y prácticas que afectan el autocuidado de mujeres en el puerperio. Fueron entrevistadas 15 puérperas en Rio Grande-RS. Datos fueron recolectados en setiembre y octubre 2010, mediante entrevistas semiestructuradas efectuadas entre quince y treinta días postparto. Hemos adoptado un análisis temático para el tratamiento de datos. Se delinearón dos categorías fundamentadas en la orientación familiar sobre cuidado/autocuidado puerperal. Una, referente a restricciones, aquello que debía evitarse por generar eventos no beneficiosos; otra, involucrando incentivos, prácticas positivas para la puérpera o el recién nacido. El estudio muestra la importancia de que los profesionales tengan conciencia respecto de la cuarentena, herencia cultural que perdura en la actualidad. Se concluye en que el saber popular es altamente valorizado por esas mujeres y, aunque no responda a bases científicas, no se muestra como desencadenante de problemas para el binomio madre-bebé.

DESCRIPTORES

Periodo de posparto
Autocuidado
Factores culturales
Enfermería materno-infantil
Educación en salud

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. daniele_acosta@hotmail.com ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. vlogomes@terra.com.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. nalu@vetorial.net ⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. enf.cesar@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

O foco deste estudo é o puerpério, na especificidade das práticas populares presentes no autocuidado da mulher. É conceituado como o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, decorrentes da gravidez e parto, no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico⁽¹⁾. Nesse período é comum as mulheres sentirem-se emocionalmente vulneráveis frente à insegurança, ansiedade e dúvidas que permeiam tanto o cuidado com o recém-nascido (RN), quanto os reajustes familiares necessários e o autocuidado.

Popularmente conhecido por quarentena ou resguardo, no puerpério o cuidado recebido e o autocuidado são envolvidos por influências, crenças e práticas, que são passadas de geração em geração. Tais influências têm origem nos relatos de sucessos e insucessos ocorridos no pós-parto das mulheres da família. São histórias e vivências que, muitas vezes, despertam tanta confiança, que acabam sendo percebidas como verdades absolutas e, assim, são seguidas sem questionamentos.

O resguardo, de acordo com o senso comum, assume um significado importante para as mulheres, no sentido de respeito às normas e regras culturalmente aprendidas, que apresentam como objetivo evitar a recaída, que se constitui em complicações decorrentes do autocuidado indevido⁽²⁾. Tal ação refere-se ao cuidado que o ser humano tem consigo, através de práticas consideradas favoráveis à conservação da sua saúde.

Inúmeras podem ser as fontes que influenciam no preparo da mulher para o adequado autocuidado nesse período, entre elas citam-se a equipe de saúde, a mídia, os conselhos de mães, avós e amigas leigas. Contudo, a falta de orientação na alta hospitalar a respeito da necessidade de consultas puerperais⁽³⁾ e o desconhecimento dos profissionais sobre as práticas utilizadas no ambiente doméstico⁽⁴⁾ podem contribuir para que as mulheres adotem condutas prejudiciais à sua saúde.

É necessário ter em mente que é no espaço doméstico que se operam saberes, decisões e práticas que, por vezes, são conflitivos com os cuidados necessários à saúde materna. Desse modo, é fundamental que os profissionais de saúde conheçam as práticas populares incentivando as que são promotoras de saúde e problematizando as condutas danosas que põem em risco o bem-estar do binômio mãe e bebê.

Estudos revelam que as principais dúvidas das puérperas referem-se à alimentação, higiene corporal, atividades físicas e relação sexual^(2,5-7). A crença na hipogalactia as leva a darem ênfase nos alimentos considerados lactogênicos como canjica, leite, arroz doce⁽⁵⁾. O banho diário segue sendo realizado conforme o costume de cada mulher, po-

rém a lavagem da cabeça, durante o resguardo é proibida. Cercada de significados apresenta-se, em seu maior grau de acometimento, como desencadeador da morte, caso essa prática seja realizada⁽⁶⁾.

Por conseguinte, existem aquelas que também acreditam ser indispensável manter o repouso, seja através de cuidados como, por exemplo, não varrer a casa e não pegar peso⁽²⁾, seja restringindo-se no lar durante a quarentena. Já os sentimentos e preocupações direcionados a atividade sexual relacionam-se principalmente com o medo de sentir dor, a crença na necessidade de respeito à quarentena, os desejos do companheiro e a atenção dispensada ao RN⁽⁷⁾. Em vista disso, cada puérpera deve ser abordada integralmente levando-se em consideração não somente o corpo biológico, mas estendendo o cuidado para além da avaliação física da mulher, compartilhando com ela o que representa o nascimento de um filho e, ainda, procurando entender o que pensa sobre as mudanças em seu corpo e como desempenha o seu autocuidado.

Dessa forma, a assistência profissional precisa ser pautada em um cuidado integral, fundamentado no contexto sócio cultural de cada puérpera, compreendendo o saber popular e contextualizando as crenças e práticas de autocuidado. Sabe-se que mudanças ocorreram na estrutura e costumes familiares, diariamente, entretanto, algumas tradições relacionadas ao resguardo ainda persistem, necessitando, portanto de preparo, esforços e conhecimentos adicionais, dos profissionais da saúde, para transcorrer o período puerperal.

Como enfermeiras e enfermeiros, comprometidos com a saúde da mulher e em busca do aprimoramento das ações e intervenções às puérperas, julga-se importante compreender de que forma o saber popular está sendo empregado no autocuidado destas a fim de problematizar tais condutas e alertar aos profissionais de enfermagem acerca da necessidade de maior atenção ao cuidado domiciliar durante esse período. Assim, este estudo foi norteado pela seguinte questão: Que crenças, influências e práticas permeiam o autocuidado das puérperas? Tem como objetivo conhecer as crenças, influências e práticas que permeiam o autocuidado das puérperas.

O saber científico deve chegar às mulheres através de orientações claras e vocabulário acessível no intuito de reforçar a educação em saúde; a imposição de condutas precisa ser evitada dando lugar à negociação e compartilhamento de saberes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, visto que permite compreender os

fenômenos, significados e valores pessoais⁽⁸⁾. Como cenário, utilizou-se a maternidade do Hospital Universitário do município do Rio Grande/RS.

Os sujeitos da pesquisa foram quinze mulheres com idade igual ou superior a dezoito anos, com duas a quatro semanas pós-parto, atendidas pelo Sistema Único de Saúde, residentes na área urbana do município. Escolheu-se esse espaço de tempo considerando duas possibilidades. Primeiramente, acreditando na disposição da puérpera para executar ações de conservação a sua saúde, ou seja, o autocuidado. E posteriormente, supondo que nesse período a mulher já recebeu visitas de familiares, amigas e vizinhas que, por sua vez, compartilham experiências, auxiliam no cuidado do binômio mãe-bebê e influenciam as puérperas a adotarem práticas de autocuidado. O anonimato foi mantido utilizando-se para a identificação das falas a inicial do nome da puérpera seguida da idade.

Na maternidade foi mantido o primeiro contato com as puérperas, momento em que lhes foi apresentado o objetivo do estudo e posteriormente efetuado o convite para participarem da pesquisa. Àquelas que se propuseram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, foi solicitado um número de telefone para agendamento da entrevista, a ser realizada no domicílio ou para agradecer o interesse, em caso de saturação dos dados. Após cada entrevista, os dados significativos foram registrados em diário de campo.

Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2010, por meio de entrevista guiada por um roteiro construído tanto para caracterizar as informantes, quanto conhecer as influências, crenças e práticas de autocuidado durante o puerpério. A entrevista foi gravada na íntegra, com prévia autorização das informantes, a fim de facilitar a análise. O número de entrevistas foi definido pelo critério de saturação dos dados.

Utilizou-se a análise de conteúdo temática⁽⁸⁾ para o tratamento dos depoimentos, que foram interpretados à luz da produção científica que enfoca este assunto. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande sob o parecer nº 101/2010.

RESULTADOS

Todas as entrevistas ocorreram entre o 15º e o 30º dia pós-parto. A apresentação dos resultados foi dividida em dois momentos, primeiramente se caracterizou as informantes e, a seguir, se delineou categorias analíticas com base nos critérios de relevância e repetição das unidades de registro.

De acordo com as ações de cuidado e autocuidado, realizadas durante o puerpério, emergiram duas categorias polarizadas, uma referente a restrições, ou seja, ao que devia ser evitado por gerar algum malefício, e a outra referente a incentivos, ou seja, às práticas que traziam be-

nefícios à puérpera ou ao RN. Cabe destacar que grande parte dessas ações são decorrentes de orientações prestadas por familiares com o intuito de ajudar as puérperas a passarem de forma saudável pelo puerpério. Tais orientações no ambiente familiar são chamadas de conselhos.

Caracterização das informantes

Participaram do estudo quinze mulheres com idade entre 19 e 38 anos, a maioria era casada e tinham de dois a quatro filhos. Onze delas residiam em bairros que possuem Estratégia Saúde da Família (ESF). Quanto à escolaridade, mais da metade estudou até o ensino fundamental, quatro até o ensino médio e três cursaram o ensino superior. Dez entrevistadas dedicavam-se apenas a atividades do lar, quatro estavam em licença maternidade e uma era autônoma. A maioria dos pais dos RN estava trabalhando fora de casa.

No que se refere aos antecedentes obstétricos, uma puérpera não realizou o pré-natal (PN), três o realizaram em ESF, e o restante fez o PN em hospitais da cidade ou por meio de convênios. Quanto ao tipo de parto, oito foram por cesárea e sete tiveram parto normal, sendo três com episiotomia.

Restrições: ...é melhor prevenir de que remediar.

As práticas adotadas nesse período referiram-se à higiene corporal; à abstinência sexual; ao repouso e às variações de temperatura, evitando exposição ao frio ou ao calor.

Restrições associadas à higiene corporal

A única restrição relacionada à higiene corporal referiu-se a não lavagem dos cabelos. Entre as puérperas que permaneceram sem lavar a cabeça, o espaço de tempo oscilou entre sete a vinte dias. Essas tinham como argumento o risco de comprometimento mental. Para elas, ultrapassar uma norma cultural pode ser perigoso, então é preferível aceitá-la a correr riscos.

Eu fiquei uma semana sem lavar o cabelo... Por que dizem que a gente fica louca... Ah! As pessoas comentam, a minha mãe mesmo falava que quando a gente lava o cabelo a gente pode ficar louca (C, 30a).

...me disseram: — não me lava os cabelos antes dos 40 dias. A minha vizinha que quer ser madrinha dele. — Ela: não me lava. A mãe também: — não me lava os cabelos (M, 28a).

Para manter a tradição, relatos assustadores, de mulheres experientes da família, exemplificavam o perigo desse ato. A interferência da sogra de uma puérpera durante a entrevista veio corroborar o perigo desse ato, descrevendo casos em que o desrespeito a quarentena levou à recaída.

...tem uma tia minha que é ruim por causa disso aí. Não faz mal?...Não faz mal uma ova... Tem gente que diz que não faz mal. Não, não faz... e a Lúcia é louca até hoje. É uma droga que não faz (sogra da A, 23a)

Alternativas foram utilizadas para manter a higiene do couro cabeludo. Familiares improvisaram a limpeza dos cabelos tendo a precaução de não molhar excessivamente a cabeça da puérpera pela vulnerabilidade a enfermidades.

Fiquei 20 dias sem lavar o cabelo, mas minha mãe passava álcool ...Com água... Mais álcool do que água entendeu? Sem molhar muito. Por que falavam que eu podia ficar louca, essas coisas de gente antiga, e como eu sou muito cagona para essas coisas, então eu segui direitinho (R, 26a).

A influência da família e de pessoas conhecidas as leva a modificarem os hábitos relacionados ao autocuidado. Através dos conselhos, relatos de casos e até mesmo de imposições culturais as normas são seguidas, seja pela crença em tal prática, seja pelo medo em transgredi-las.

Restrições associadas ao tipo de parto

As mulheres submetidas à cesariana acreditavam que, por terem sido submetidas a esse tipo de procedimento cirúrgico necessitavam a adoção de certos cuidados, entre eles evitar variações da temperatura ambiental.

...antes andava de pé no chão à vontade e agora não posso andar mais. Sei lá... muita coisa, até porque eu fiz cesárea e é perigoso pegar frio, umidade, essas coisas assim... (C, 27a).

Em contrapartida ao frio, durante o resguardo, existe a crença de que a exposição ao calor também prejudica a ferida operatória (FO). Assim, evitavam cozinhar, para que a temperatura quente do fogão não atingisse a incisão ou não prejudicasse a cicatrização dos pontos.

Ah! Eu só não estava cozinhando, ficar perto do fogão, fazer movimentos muito fortes... Dizem que faz mal para os pontos (G, 26a).

...e o calor também não pode pegar ali na beira! Assim, na beira do corte o calor do fogão, que é o que a gente alcança. E a geladeira... Dizem que faz mal o frio e o calor (M, 28a).

Esse tipo de cuidado referido por quem fez cesariana também foi seguido pelas mulheres que tiveram parto normal.

Ah não! Não fiz comida, não cheguei perto do fogão, não fiz força... Ah! Não sei te dizer por que, mas... É a mesma coisa que cesárea, todo mundo diz, quando chegar em casa não vai para a beira do fogão. Não sei por que! (R, 26a).

Então, a crença de que o frio e o calor são ameaças à saúde fez com que as puérperas se protegessem durante o resguardo. Outras tarefas domésticas também foram evitadas como forma de proteção.

...por isso que eles dizem ali! Da força! Tu está com tudo aberto ali! Como é que tu vais..., tu me pega um troço pesado..., tu te desvais em sangue. É por isso que eles falam que a gente tem que ter esse resguardo todo (M, 28a).

... se eu for varrer, pegar a pazinha para me abaixar para juntar o lixo, ela [mãe] já não deixa: — Ai não! Não te abaixa! Não fica te abaixando por causa dos pontos (K, 29a).

No que se refere à relação sexual, das quinze entrevistadas, quatorze optaram pela abstinência que oscilou entre 15 e 30 dias. Dentre os principais motivos encontrados destacaram-se: aguardar o término da quarentena, o tempo gasto com o cuidado prestado ao RN e necessidade do corpo retornar ao estado pré-gravídico.

Pois é, é o que todo mundo diz que na quarentena não pode ter relação e aí eu vou pelo o que os outros falam (R, 23a).

...primeiro por que a gente não tem vontade nenhuma... mas é, não dá tempo [risos] Acorda para mamar, e quando tu podes, tu dormes também! Então a gente está se organizando (A, 38a).

...dez dedos eu fui de dilatação! E tu vê e não levei ponto. Tu acha que ela [vagina] já vai em quinze dias, vinte dias ela vai voltar ao normal? Ela volta assim, como quem olha diz que ela tá normal, mas os ossos mesmo para se fechar por dentro... e coisa e tal... vai demorar muito tempo, então é isso que eu fico assim... Fica xarope (M, 28a).

Restrições alimentares

Os aspectos culturais no puerpério também interferiram na ingestão alimentar. Nesse quesito, o autocuidado materno visou, indiretamente, o bem-estar do RN, de forma que a restrição a certos alimentos teve como objetivo prevenir cólicas.

Ah! tipo laranja que tem ácido eu não como. Alguns legumes, verduras, que dá cólica! Eu evito comer. É melhor prevenir do que remediar... Aí todo mundo diz que couve dá cólica, que muito ácido dá cólica, então a gente já não come para não... Muita gente fala, minha mãe fala, minhas irmãs, vizinhas... (G, 26a).

Não comer muita coisa verde, muito feijão que dá cólica no nenê, nada gelado... Dizem também que dá cólica... A cunhada e a mãe que falam. Dizem para não tomar bebida alcoólica por causa do mamã, não tomar chimarrão e não tomar nada verde (L, 19a).

Incentivos: ...algumas coisas me foram indicadas

Essa categoria enfocou, basicamente, aspectos do autocuidado materno que poderiam beneficiar o RN, entre eles, os cuidados com a dieta para facilitar o estabelecimento e manutenção da lactação e os cuidados para manter ou recuperar a integridade das mamas.

Necessidades alimentares

Muitas mulheres acreditavam que a dieta interferia na amamentação, de forma que alguns alimentos eram abundantemente consumidos, pelo presumido efeito estimulante da produção de leite.

... eu até tomei algumas coisas que me foram indicadas como tintura de algodoeiro... (R, 36a).

... Aconselham a gente a tomar bastante aveia, leite com aveia, bastante líquido, chá (V, 26a).

O uso de fármacos para aumentar a produção de leite materno também foi citado no presente estudo. O plasil, conhecido farmacologicamente por metoclopramida, foi utilizado por uma puérpera.

Integridade das mamas

As práticas descritas nesta subcategoria foram utilizadas para curar fissuras e ingurgitamento mamário.

...colocar casca de banana no seio por que tava super inchado, agora está super bem...(K, 29a).

...os meus seios começaram a rachar, a sangrar e uma amiga disse para mim colocar mamão que cicatrizava.... Cicatrizou, ela está mamando bem (K, 17a).

Ai, minha mãe fala que é bom colocar casca de fruta, mamão, banana, melão (C, 30a).

Nesse período grande parte das ações de autocuidado é motivada pela influência de pessoas próximas, que visam à recuperação do binômio mãe-bebê.

DISCUSSÃO

O puerpério é considerado, por muitas mulheres, como um período difícil, pois exige uma readaptação da puérpera tanto em relação ao bebê quanto às modificações em seu corpo. Somado a isso, acreditam que nesse período são necessárias ações de autocuidado diferenciadas que visam à proteção e manutenção da saúde.

Tais cuidados se justificam, pois, popularmente, nesse período as mulheres encontram-se numa situação que margeia a saúde e a doença⁽⁹⁾. Desse modo, as práticas de autocuidado, julgadas como necessárias para evitar complicações, foram as mesmas entre as mulheres que se submeteram ao parto cesáreo ou ao normal, evidenciando a crença nas construções culturais.

Dentre as restrições que as mulheres costumam obedecer está a não lavagem dos cabelos. Nem todas seguiram esse ritual, porém as que permaneceram alguns dias sem lavar a cabeça o fizeram temendo o desencadeamento da loucura, ocasionado pela inversão do fluxo sanguíneo⁽¹⁰⁾, além do risco de morte⁽⁵⁾.

Ainda houve aquelas que se arriscaram a diminuir o intervalo de tempo indicado ou adotaram estratégias para manutenção da higiene do couro cabeludo. Acreditam que é melhor seguir a tradição, embora modificada, a negá-la e sofrer alguma consequência. Além disso, os depoimentos de familiares reforçam os aspectos negativos legitimando a crença através de exemplos.

A influência de pessoas leigas no autocuidado toma uma dimensão inquestionável quando se trata da experiência de mulheres mais velhas, da mãe ou avó. Isso tam-

bém é demonstrado pela atitude de puérperas quando recorrem às parteiras antes mesmo de procurar uma instituição de saúde⁽¹¹⁾.

Outra prática semeada de significados refere-se à exposição à temperatura ambiental. O funcionamento do organismo depende do equilíbrio entre o quente/frio, dessa forma, influências externas, como dieta e temperatura ambiente podem interferir nesse processo⁽¹²⁾. Assim, para uma boa cicatrização da ferida operatória, as puérperas acreditam que devem abster-se a essas variações, evitando-se molharem, andarem descalças, pegar umidade. Sendo o puerpério considerado um período frio, que deixa a mulher vulnerável, então, agasalhar-se, ingerir alimentos quentes, evitar os frios, são condutas a serem estimuladas, como apregoa a teoria das doenças quentes e frias⁽⁹⁾.

Percepções do corpo como aberto e vulnerável a correntes de ar, ainda são comuns entre puérperas e familiares, embora se vivencie o século XXI. Há relatos que as tradições culturais da quarentena visam fechar o corpo, objetivo central de recuperação pós-parto⁽¹³⁾. Sendo assim, elas adotam o saber popular, pois têm conhecimento de que as pessoas que lhe indicaram certos cuidados obtiveram êxito utilizando as mesmas condutas. O repouso é outra prática fundamental nesse período, sendo que familiares o incentivam como facilitador de uma recuperação saudável auxiliando nos afazeres domésticos. Os homens da casa percebem as puérperas como frágeis, nesse momento perigoso e também impedem que elas realizem atividades que exijam esforço físico⁽¹⁴⁾. De acordo com o saber popular abster-se dessas tarefas auxilia na recuperação do útero bem como evita hemorragias⁽¹¹⁾.

O respeito à quarentena estende-se até mesmo às atividades sexuais. Acatar a essa restrição, relega ao segundo plano os seus desejos, mas, de acordo com a crença das puérperas entrevistadas, é indispensável. Nesse sentido, muito mais do que simples prazer, o contato íntimo é cercado por sentimentos, troca de afeto, fazendo com que muitos companheiros entendam a necessidade da mulher em manter a abstinência sexual⁽⁷⁾. Por outro lado, alguns não entendem essa necessidade⁽¹⁰⁾ da mulher, seja por medo, por falta de vontade ou simplesmente pelo cumprimento de tal crença. Todavia, cada mulher deve retomar sua intimidade sexual quando se sentir preparada, sendo o apoio do parceiro fundamental nesse processo.

No que se refere à alimentação percebe-se que a dieta humana, hoje em dia, ultrapassou o significado de nutrição, ou seja, por trás dela existem crenças e práticas religiosas, econômicas, sociais, culturais que direcionam a atenção aos alimentos. Nesse sentido, foi possível identificar mitos e tabus acerca de certos alimentos que, basicamente, visam à extensão do cuidado ao bebê.

As restrições e incentivos alimentares tinham como intuito evitar cólicas no RN e garantir a produção láctea, respectivamente. Ingerir verduras, feijão e frutas ácidas, culturalmente, é contraindicado durante o puerpério. Na

linguagem popular, essas, além de afetarem o bebê podem causar inflamação nos pontos⁽¹⁰⁾. Quanto ao feijão, existem controvérsias culturais, em que despontam tanto benefícios quanto prejuízos na sua utilização. Por um lado, há uma corrente que diz que este deve ser evitado, pela possibilidade de desencadear problemas ao bebê, e, por outro, sua indicação é incentivada baseada em seu efeito galactogênico⁽¹⁵⁾.

A tintura de algodoeiro e o plasil, neste estudo, foram utilizados com a mesma justificativa. Aquele tem associação com o aumento de produção em vacas leiteiras, quando ingerem torta de caroços de algodão junto da forragem⁽¹⁶⁾. Já o plasil, conhecido farmacologicamente por metoclopramida, indicado em casos de náuseas e vômitos⁽¹⁷⁾, apresenta ação estimulante da prolactina, pelo antagonismo da dopamina, resultando no aumento da produção de leite⁽¹⁸⁾. Embora esteja comprovado o efeito lactogênico do plasil, os efeitos colaterais existem, entre eles o aumento do nível sérico de prolactina no RN e a probabilidade de deprimir mulheres com histórico de depressão⁽¹⁸⁾.

Cientificamente, não há restrições alimentares durante esse período. Ainda é recomendado uma dieta equilibrada com carboidratos, proteínas, vitaminas e líquidos em quantidade suficiente para sanar tanto as necessidades maternas quanto as do RN.

Em relação às práticas adotadas pelas puérperas para os cuidados com as mamas, percebe-se que as crenças e saberes populares fornecem a seus seguidores a fé e convicção de um efeito positivo sobre a saúde e a consequente solução dos problemas. Segundo as nutrizes, o uso da casca de melão, banana e mamão deixam a mama *fresca* e aliviam a dor das fissuras mamárias. Em contrapartida, apesar do efeito cicatrizante, a casca de banana e de mamão têm toxinas próprias da fruta que podem trazer malefícios tanto ao bebê quanto à mãe⁽¹⁹⁾.

Esse é um dos motivos que atribui aos profissionais de saúde a necessidade de se inserirem no meio relacional dessas mulheres a fim de conhecer e discutir qual o real sentido das práticas de autocuidado, incentivando as condutas positivas e problematizando as danosas à saúde.

CONCLUSÃO

Os significados e práticas relacionados aos cuidados com o corpo materno, durante o resguardo, evidenciam que esse período da vida é regido pela reinterpretação

da linguagem biomédica. É no âmbito doméstico, nas relações com familiares e vizinhas consideradas mais experientes, que as crenças vão sendo aprendidas e adotadas no autocuidado, muitas vezes prevalecendo sobre o saber científico.

Neste estudo, as principais influências, crenças e práticas vivenciadas pelas puérperas em seu autocuidado ficaram evidenciadas no tocante a algumas restrições quanto à sua higiene pessoal, ao tipo de parto e à alimentação; assim como por meio do incentivo de familiares e amigos no que se refere aos cuidados alimentares e integridade das mamas. As práticas embasadas no saber popular, não foram desencadeadoras de problemas ao binômio mãe-bebê, demonstrando que o conhecimento científico e o senso comum, em alguns casos, podem ser associados sem dano à mãe ou ao bebê.

Entretanto, isso não exclui a necessidade de problematização de algumas dessas práticas, como por exemplo, a não lavagem do cabelo, pois por meio de um diálogo esclarecedor e reflexivo é possível instrumentalizar a puérpera para a realização de um autocuidado qualificado e promotor de saúde. É de fundamental importância a alerta aos profissionais de enfermagem quanto à necessidade de maior atenção ao cuidado domiciliar durante o período puerperal, pois da mesma forma que existem práticas benéficas, existem aquelas que vão de encontro à saúde.

O que não pode ocorrer é o afastamento das puérperas, nesse período considerado importante na assistência materna, dos serviços de saúde devido à banalização das suas crenças. Quando inadequadas, as práticas precisam ser problematizadas, esclarecidas e não somente impostas novas condutas às puérperas.

Esse estudo mostra a importância dos profissionais terem consciência a respeito da quarentena, pois é uma herança cultural que ainda perdura nos dias atuais. Embora existam outros meios de informação como a mídia, internet, jornais persiste a crença no saber popular e, desse modo, necessita estar presente no trabalho profissional.

O conhecimento das práticas populares contribui para a realização de um processo de educação em saúde, que possibilite incentivar as práticas saudáveis, desestimular as inadequadas e, sem imposições, negociar condutas de autocuidado, contemplando as necessidades de cada mulher. Compreender essa dimensão do cuidado é um dever de coparticipantes desse processo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2011 maio 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
2. Luz AMH, Berni NIO, Selli L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. Rev Bras Enferm. 2007;60(1):42-8.

3. Rico DAP. Cuidado de las puérperas en el siglo XXI. *Av Enferm.* 2006;24(2):6-12.
4. Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(4):521-6.
5. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino Am Enferm.* 2001;9(1):70-6.
6. 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.* 2003;56(3):242-7.
7. Salim NR, Gualda DMR. Sexuality in the puerperium: the experience of a group of women. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 May 17];44(4):888-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/05.pdf>
8. Minayo MCS, Gomes SFDR. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
9. Monticelli M. Nascimento como um rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe; 1997.
10. Stefanello J, Nakano MAS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2): 275-81.
11. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):375-82.
12. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
13. Waugh LJ. Beliefs associated with Mexican immigrant families’ practice of la cuarentena during postpartum recovery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011;40(6):732-41.
14. Brito RS, Oliveira EMF, Carvalho FLA. Percepção do homem sobre o pós-parto da mulher/companheira. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2011 jun.22];10(4): 1072-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a20.pdf>
15. Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2006;5(3):355-62.
16. Gesteira M. O problema da hipogalactia: indicações da amamentação mercenária: indicações e técnica da alimentação mista. In: Gesteira M. *Puericultura.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Panamericana; 1957. p.114-30.
17. AME. Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009/2010. Rio de Janeiro: EPUB; 2009.
18. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara; 2002.
19. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2005 [citado 2011 jun. 21];7(2):207-14. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/881/1055>