

AS CRENÇAS QUE INFLUENCIAM O AUTOCUIDADO DA PUÉRPERA

THE BELIEFS THAT INFLUENCE PUERPERA'S SELF-CARE

CÁTIA CRISTIANE SARTORI¹, KESLEY DE OLIVEIRA RETICENA^{2*}, ALINE MANFIO², MARIANA SOUZA SANTOS³, DAIANE SUELE BRAVO², VANESSA RAMOS LOPES VALVERDE², VALÉRIA CRISTINA DOS SANTOS CARVALHO², JOSELAINE DE OLIVEIRA², JOSÉ APARECIDO ALVES DE OLIVEIRA⁴, MARIA FERNANDA PEREIRA GOMES⁵

1. Acadêmica do curso de graduação de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 2. Professora Mestre do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 3. Professora Mestre e coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 4. Professor especialista do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP; 5. Professora, Doutora do curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP.

* Rua Myrtes Spera Conceição, 301, Conjunto Nelson Marcondes, Assis, São Paulo, Brasil. CEP: 19813-550. kesleyreticena@hotmail.com

Recebido em 22/06/2020. Aceito para publicação em 27/07/2020

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar as crenças e saberes populares que tem certa influência nos cuidados da mulher no período pós-parto, suas consequências e observar como o enfermeiro pode conciliar esses saberes comuns com o saber científico. Esta pesquisa foi realizada através do método de revisão bibliográfica, utilizando para buscar publicações nas bases de dados como Scielo, Lilacs, Portal BVS e Medline. Para busca foram utilizadas as palavras chaves “puerpério”, “autocuidado” e “valores culturais”, encontradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual de Saúde, sendo que a estratégia de busca se dará com a utilização do operador booleano “and”. Como resultados constatou-se que, ainda nos dias de hoje, muitas mulheres seguem cegamente os conselhos de familiares, muitas vezes deixando de lado as orientações de um profissional, estes que também, na maioria das vezes, não são muito bem informados sobre essas crenças e por isso, podem não saber lidar caso se deparem, no decorrer de sua carreira, com situações de puéperas apegadas às crenças populares. Concluiu-se que há falta de informação das mulheres sobre a veracidade dessas crenças e que elas apenas seguem o que indicam por achar ser o correto, por respeito a quem aconselhou, ou por terem presenciado casos na família envolvendo essas situações. E que os profissionais devem se capacitar e se aprofundar mais nesse assunto para que, para o bem-estar da mulher e do recém-nascido, consigam usar dos dois métodos – popular e científico- para cuidar da saúde no puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Pós-parto, crenças, autocuidado.

ABSTRACT

The present study-working aims to identify the popular beliefs and knowledge that have certain influence in women care during the post part period, its consequences and observe how a nurse may conciliate these ordinary knowledges with the scientific knowledge. We made this research through a bibliographical revision method, using as a searching, and publications on databases like, Scielo, Lilacs, BVS Portland

and Medline. Keywords were used for this research, such as “puerperium“, “self-care“, and “cultural values“, found in Health Science Descriptors (DECS) from Virtual Health Library, being that, the strategy of searching will be given using the Boolean operator “and“. Within the results, yet, many women carry on the family advices blindly, leaving behind professional orientations many times, and these, mostly, are not informed about the beliefs very well, and for this reason, may not know how to handle with popular beliefs about puerperium situations, in case they come across with them along their carrier. We concluded that there is a lack of information of women about the veracity of these beliefs, and that they only follow what they indicate for thinking that is correct, out of respect for those who advised, or for having witnessed cases in the family involving these issues. In addition, that the professionals must train and deepen themselves even more in this subject, so that the woman and the new born welfare, may be able to use both methods – popular and scientific, to take care of their health in the puerperium.

KEYWORDS: Post part, beliefs, self-care.

1. INTRODUÇÃO

Ao passar pelo fim da gestação a mulher entra num período chamado puerpério, que é o período de recuperação da gravidez no qual ocorrem modificações em seu corpo, organismo e psicológico, popularmente chamado de dieta, resguardo ou quarentena^{1,2}.

Esse período tem início logo após o nascimento do bebê permanecendo por seis a oito semanas após o parto, e pode ser dividido em três períodos: puerpério imediato (1º ao 10º dia), puerpério tardio (11º ao 45º dia) e puerpério remoto (a partir do 45º dia)³.

O puerpério imediato tem início logo após a saída da placenta. Acontecem modificações nas mamas, o colostro já está presente, mas a descida do leite ocorre até o terceiro dia pós-parto. É importante observar a involução uterina, a ferida cirúrgica, a genitália e os membros inferiores⁴.

Durante o puerpério tardio deve-se atentar para as

queixas das puérperas com ênfase nos exames das mamas e incentivo do aleitamento materno⁴. Já no puerpério remoto, quando a mulher retorna à sua função reprodutiva e às suas atividades normais, é relevante realizar orientações sobre atividades sexuais e a contracepção⁴.

São muitas as transformações que ocorrem neste período e por isso a puérpera deve adquirir uma prática de autocuidado para satisfazer suas próprias necessidades, sendo as primíparas as que mais encontram desafios de cuidados físicos, psicossociais e até mesmo no cuidado com o recém-nascido⁵.

É de grande importância saber que a mulher no puerpério passa por uma série de transformações onde os seus órgãos começam a voltar ao estado em que se encontravam antes da gravidez. Assim ocorrem as mudanças físicas, nas mamas (feridas, ficam endurecidas, sente dor), flacidez na barriga, queda de cabelo, manchas na pele, aumento do peso corporal, temor quanto à cicatrização dos pontos, nesta fase a mulher também se torna mais sensível, com medo e insegurança, precisa de maior atenção e é comum se apoiarem nas orientações dadas por familiares e amigos⁶.

Durante o período do puerpério, o autocuidado da mulher pode ser influenciado por diversos fatores, visto que essa fase engloba um grande número de crenças populares e tabus, dirigidos para os perigos que a mesma pode trazer para a mulher⁷.

Essas crenças, ou seja, dogmas baseados em experiências não empíricas, vêm principalmente de familiares de mais idade, como as avós e as mães, que dizem não ser permitido comer alguns tipos de alimentos, como carne suína, ovos e peixe, levantar durante um período de tempo, lavar a cabeça e ter relações sexuais durante o pós-parto porque poderiam levar as mulheres a ter alguma doença séria ou até mesmo a ficarem loucas⁷.

É de grande importância o enfermeiro ter o conhecimento de crenças populares e mitos que estão inseridos no autocuidado com as puérperas, sendo necessária uma grande aproximação entre as comunidades e famílias para realizar uma assistência mais humanizada e planejar ações educativas, isto é, aproximar-se da realidade e junto com a mulher e a família encontrar a solução para as dificuldades enfrentadas neste período⁸.

O objetivo deste trabalho foi identificar as crenças e saberes populares que influenciam os cuidados da mulher no período pós-parto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa utilizou como metodologia revisão bibliográfica, sendo a mesma uma parte indispensável e importante no processo de elaboração do trabalho. Foi desenvolvida através de material já elaborado em livros e artigos científicos.

A pesquisa bibliográfica é a busca de informações, seleção de pesquisa em livros, artigos, trabalhos de congressos, monografias etc., que se relacionam com o

problema de pesquisa. É uma espécie de varredura do que existe e do conhecimento dos autores sobre determinado assunto⁹.

A busca por publicações aconteceu de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordam os cuidados de mulheres no período pós-parto, que se encontrem disponíveis na língua portuguesa, publicados no período de 1996 a 2015, para garantir a avaliação de estudos recentes.

Foram utilizados como bases de dados para esta pesquisa SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs, Portal BVS, Medline. Para busca foram utilizadas as palavras chaves “puerpério”, “autocuidado” e “valores culturais”, encontradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual de Saúde, sendo que a estratégia de busca se deu com a utilização do operador booleano “and”.

Com a busca foram identificados 21 artigos científicos, que passaram pela leitura de título e resumo para verificação de adequação ao objetivo da pesquisa, sendo que destes, foram selecionados 15 para a realização da leitura na íntegra, e permanecendo os 15 para a composição do presente estudo.

A análise das 15 referências possibilitou a construção das seguintes categorias: As crenças e suas justificativas e A relação entre as crenças e os cuidados profissionais.

Quadro 1. Características dos estudos selecionados, 2018.

Ano	Título	Principais achados
1996	Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa.	Conceito de pesquisa bibliográfica.
2001	Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.	Início do puerpério.
2003	O cuidado no "resguardo": as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérpera.	Crenças sobre alimentos, primeiro banho e esforços físicos, e como se inicia o puerpério.
2006	Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte.	Recomendação do uso de lactogogos para hipogalactia.
2008	Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres.	Cuidados passados pela família, e nomes dados ao período puerperal.
2010	Mitos e práticas populares no período pós-parto: revisão integrativa de produções da enfermagem.	A integração entre o enfermeiro e com a mulher e a família para ajudar na solução de problemas enfrentados no período puerperal.
2012	Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas.	Crenças divididas entre restrições e incentivos.

2012	Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco.	Breve explicação do que é o puerpério.
2013	Práticas de Cuidado do Recém-Nascido Baseadas no Contexto de Vida da Puérpera.	Crenças relacionadas ao cuidado materno e com o recém-nascido.
2013	O puerpério e sua dimensão sociocultural na perspectiva de mulheres moradoras da região de Manguinhos – Rio de Janeiro, RJ.	Crenças sobre os alimentos.
2014	Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal.	Crenças a cerca do modo de pensar sobre a gravidez e o parto.
2015	Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera.	As propostas voltadas para a atenção total às necessidades das mulheres.
2015	Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério.	Fatores que influenciam no autocuidado da mulher.
2016	Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto.	A necessidade das mães, principalmente as primíparas de adquirir práticas de autocuidado que a as ajudem a superar desafios e necessidades.
2017	Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério.	Transformações sofridas pela mulher no período puerperal, no corpo e no psicológico.

Fonte: própria, 2018.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

As crenças e suas justificativas

Em 1993, o termo integralidade da saúde foi primeiramente usado pelo PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, isso por esforços dos movimentos feministas. O intuito era, por meio da quebra do padrão materno-infantil, no qual a mulher era colocada apenas no papel de mãe e cuidadora, que ela fosse vista como também passível de atenção, além das maiores preocupações com o recém-nascido. No entanto, duas décadas depois, segundo dados do Ministério da Saúde, a avaliação do RN, o controle de fecundidade e o processo de reprodução ainda são o centro das atenções dos médicos e enfermeiros e, por conseguinte, diminuindo o foco das mulheres nas consultas puerperais. Logo, com essa “omissão” dos cuidados à mulher nas instituições de saúde, os cuidados ficam por conta do meio familiar¹⁰.

Conhecido comumente como resguardo ou quarentena, nesse período da vida da mulher os cuidados são envoltos por crenças, práticas e influências da família, passando de geração em geração, estas no qual foram originadas através de realizações bem e malsucedidas que aconteceram nos

“resguardos” de outras mulheres da família. Estas crenças, muitas das vezes passam tanta confiança que acabam por serem vistas como verdades totais e, portanto, seguidas sem hesitações¹⁰.

O período puerperal é o período em que as mudanças no organismo da mulher, locais e sistêmicas, decorrentes da gravidez e do parto voltam à situação em que se encontravam antes da gravidez, é claro que o processo ocorre lentamente, durando aproximadamente 40 dias. Por isso é comum que as mulheres se sintam vulneráveis emocionalmente, com inseguranças, ansiedade e dúvidas acerca dos cuidados com o recém-nascido e com si própria¹¹.

As crenças/experiências apreendidas e vivenciadas pelas mulheres são consideradas relevantes para elas, mesmo com um profissional a acompanhando e tirando suas dúvidas. Algumas vezes, por aumentar a confiança das mulheres, algumas práticas e atitudes tomadas e incentivadas por familiares e amigos, acabam se sobressaindo aos saberes científicos¹¹.

Segundo Del Priori, um pensamento aristotélico persistirá por séculos. Pensamento este que dizia que a mulher bem criada é aquela que se dedicava somente a continuidade da espécie, motivada por uma predisposição biológica que faz com que a hereditariedade se organize através da madre (útero) e que suas fúrias poderiam ser evitadas através dos sentimentos maternos, além de acreditar que o útero tinha ligação com todas as partes do corpo, o que em consequência, fazia com que essas partes se afetassem pelos insultos uterinos, principalmente no que diz respeito à menstruação que se não estivesse presente todos os meses, indicaria uma possível suspensão de lóquios no pós-parto. E acredita também que seria necessário que os quatro humores existentes no corpo humano (referindo-se à medicina de Hipócrates) estivessem equilibrados para que fossem saudáveis, ou seja, o excesso ou falta de um deles poderia acarretar doenças¹¹.

De todos os tabus e crenças que envolvem o ciclo reprodutivo, o período de resguardo é o que tem uma gama maior de tabus e crenças que se formam de forma natural, através do social em que está inserida, e que aponta para os possíveis riscos que a mulher corre nessa fase, onde requer cuidados e restrições para que a mulher tenha uma boa recuperação. Numa pesquisa, Pedroso constatou que os cuidados tomados pelas mulheres baseados nas crenças são os considerados favoráveis e os desfavoráveis para sua saúde, já outras pesquisas dizem que as mulheres tomam esses cuidados baseados nessas crenças visando protegê-las¹¹.

A presença de questões culturais nos cuidados, principalmente no pós-parto, é muito significativa. Sabe-se que a família é quem passa essas crenças, hábitos, atitudes e condutas para orientar a puérpera sobre os seus cuidados, sendo as mulheres da família quem tem mais participação no apoio.

Dentre essas crenças e questões culturais, é possível citar²:

- Não tomar sereno;
- Uso de cicatrizante na cicatrização pós-parto;
- Não lavar a cabeça durante o período do resguardo, pois poderia ter um comprometimento mental;
- Não passar químicas no cabelo, porque familiares dizem que penetra no couro cabeludo, vai para a corrente sanguínea e para o leite, passando assim para o bebê (essa crença, no entanto, concorda com as recomendações dos profissionais da saúde);
- Evitar variação de temperatura;
- Não tomar friagem, não andar descalço;

Já no ponto dos cuidados com o recém-nascido, há crenças como a roupa do recém-nascido não poder tomar sereno porque diziam que dá cólica, deixar a criança sempre de meia pelo mesmo motivo; dar banho de picão para curar a icterícia, e de pétalas de rosas para abençoar o recém-nascido, ou para limpeza do rosto, para tirar o *miliun* sebáceo; muitas mães evitam o perfume, pois pode dar alergia no bebê; colocar faixinhas no umbigo para evitar o “estufamento” ou hérnia umbilical; o fato de ter que cuidar bem do coto umbilical, pois pode influenciar na personalidade da criança, por exemplos, se o rato comer a criança viraria ladra e se perdesse ficaria louca, se enterrasse perto de árvores ou roseiras, seria uma pessoa bela e meiga¹².

As mesmas autoras dizem que o mal de sete dias é outra crença muito comum, este que diz que a mãe não pode receber visitas durante os primeiros sete dias de vida do bebê ou expô-la em locais públicos, é também chamado de “mal do umbigo”, e nada mais é do que o tétano neonatal, causado pela falta de higiene no umbigo da criança e possível hemorragia pela falta de vitamina K¹².

No que diz respeito às crenças com alimentos, o senso comum e até profissionais recomendam o uso de alimentos lactogogos para reverter o quadro de hipogalactia, que é a falta de leite. Seguindo a etimologia da palavra, Lactogogos é algo que leva à produção de leite (lacto, do latim, lac, lactis – leite; e agogô, agogia, do grego, agogôs, que significado que guia ou conduz). Os alimentos que serviram como lactogogos nas mulheres entrevistadas pelas autoras citadas acima foram leite, líquidos, abacate, maçã, pera, batida de frutas, sucos, leite com goiabada, leite com mamão, laranja, canjica, farinha de milho com leite, “malzebeer”, cerveja preta, milho, arroz, carne e chá para lactação, e alimentos que tinham maior teor de glicose, proteínas, sais minerais e água¹³.

A alimentação, embora não sendo apontada como uma restrição que quebra o resguardo, muitas mulheres optam por não comer comidas “pesadas”, carregadas ou reimosas. No estudo das autoras, foram citados alguns alimentos reimosos, como salsichas, carne de porco e seus derivados, carnes gordas e salgadas, gordura, pato, feijão (à noite), café, chocolate, refrigerante, aipim, batata doce, sardinha, peixes e frutos do mar, ovos e repolho. No caso das carnes de porco e dos ovos, o que diziam é que poderiam

inflamar os pontos¹⁰.

As mesmas autoras também dizem que assim como as restrições, as mulheres também têm os alimentos que podem comer que são os considerados leves como canja, frango, arroz, feijão (de dia), verduras, frutas não cítricas e fígados¹⁰.

A relação entre as crenças e os cuidados profissionais

As crenças, pela proporção e importância que toma no cotidiano das puérperas e pelo poder representativo ao que diz respeito ao seu corpo devem ser devem ser analisadas com certa importância, pois a falta de compreensão acerca delas tem se transformado em empecilhos para a relação entre a mulher (puérpera) e o profissional da saúde¹⁴.

É importante que os profissionais não neguem ou repreendam a realização destas práticas, pois podem gerar certa insegurança e conflito nas mulheres que, pelo período em que se encontram já estão sentimentais e emocionalmente carregadas, é preciso saber compreender essas construções culturais passadas de geração em geração, e conciliá-las com o científico, assim não permitindo quaisquer riscos e complicações que a mulher possa ter¹⁰.

Na maioria das vezes, essas crenças não trazem nenhum mal à saúde da puérpera, mas que o profissional da saúde também deve deixar claras a importância dos serviços da saúde e suas orientações não só às puérperas como também ao recém-nascido¹⁵.

4. CONCLUSÃO

Ao final do presente estudo foi possível perceber que há muitas crenças e tabus, alguns relevantes e outros nem tanto, que envolvem o cuidado das puérperas, todas com suas justificativas muito bem colocadas, que, por serem passadas de geração a geração, dificilmente deixarão de existir.

As principais crenças e tabus dizem respeito aos cuidados de higiene das puérperas, como o fato de não poder lavar os cabelos nos primeiros 40 dias; a alimentação, no qual existem os que são permitidos e os que não são porque podem causar algum dano para a mulher; os cuidados com o recém-nascido, sobre receber visitas nos primeiros sete dias de vida, a faixinha no umbigo etc.

Os profissionais de saúde devem se atentar a estas crenças e a importância que representam na vida das pacientes, para que possam, em suas orientações, conciliar o saber popular com o saber científico.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, DF. 2012; 316 p.
- [2] Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. Acta Paul Enferm. 2008; 21(2): 276.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de

- Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 22 mar. 2018.
- [4] 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):242-3.
- [5] Barbosa EMG, Sousa AAS, Vasconcelos MGF, Carvalho REFL, Oriá MOB, Rodrigues DP. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2017 Out 08]; 69(3):545-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0582.pdf>.
- [6] Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2017 Out 08]; 33(3):e00136215. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305011.
- [7] Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc. Anna Nery* 2015; 19(1): 181-186.
- [8] Kalinowski LC, Lenardt MH, Mazza VA, Lacerda MR, Wall ML. Mitos e práticas populares no período pós-parto: revisão integrativa de produções da enfermagem. *Online braz j nurs* [Internet]. 2010 [citado 2017 Out 08]; 9(3): 01-15. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852010000300010
- [9] Macedo ND. Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola. 1996.
- [10] Baião MR, Santos MMAS, Líbera BD, Machado R. CM. O puerpério e sua dimensão sociocultural na perspectiva de mulheres moradoras da região de Manguinhos – Rio de Janeiro, RJ. *Rev. Demetra; Alimentação, nutrição e saúde.* 2013; 8(Supl. 1):309-320.
- [11] Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(6):1327-1333.
- [12] Baraldi NG, Praça NS. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(2):282-289.
- [13] Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Rev. Ciência, Cuidado e Saúde.* 2006;5(3):355-362
- [14] Nakano AMS, Beleza AC, Gomes FA, Mamede FV. O cuidado no “resguardo”: as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérpera. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(3):242-247.
- [15] Oliveira JCS, Fermino BPD, Conceição EPM, Navarro JP. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015; 5(2):1613-1628.