



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CAMPUS AVANÇADO DE CAICÓ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CLARA ELIZABETH SILVA ARRUDA

CRENÇAS, INFLUÊNCIAS E PRÁTICAS NO AUTOCUIDADO DA PUÉRPERA E
COM O LACTENTE

CAICÓ
2024

CLARA ELIZABETH SILVA ARRUDA

**CRENÇAS, INFLUÊNCIAS E PRÁTICAS NO AUTOCUIDADO DA PUÉRPERA E
COM O LACTENTE**

Trabalho de conclusão de curso em formato de monografia apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte para obtenção do grau de enfermeira.

**Orientadora: Prof.^a Ma. Erika Maria
Fernandes de Medeiros Rocha**

**Coorientadora: Prof.^a Ma. Regilene
Alves Portela**

**CAICÓ
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

A779c Arruda, Clara Elizabeth Silva

Crenças, influências e práticas no autocuidado da puérpera e com o lactente. / Clara Elizabeth Silva Arruda. - Caicó, 2024.

62p.

Orientador(a): Profa. M^a. Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha.

Coorientador(a): Profa. M^a. Regilene Alves Portela.

Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Cultura. 2. Período pós-parto. 3. Autocuidado. 4. Lactente. I. Rocha, Erika Maria Fernandes de Medeiros. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

CLARA ELIZABETH SILVA ARRUDA

**CRENÇAS, INFLUÊNCIAS E PRÁTICAS NO AUTOCUIDADO DA PUÉRPERA E
COM O LACTENTE**

Trabalho de conclusão de curso em
formato de monografia apresentado ao
Departamento de Enfermagem da
Universidade do Estado do Rio Grande do
Norte para obtenção do grau de
enfermeira.

**Orientadora: Prof.^a Ma. Erika Maria
Fernandes de Medeiros Rocha**

**Coorientadora: Prof.^a Ma. Regilene
Alves Portela**

Aprovada em: ____/____/____.

Banca examinadora

Prof.^a Dr. ^a Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Ma. Regilene Alves Portela (Coorientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Ma. Linda Kátia Oliveira Sales
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof.^a Dr. ^a Cristyanne Samara Miranda Holanda da Nóbrega
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

A mim, meus pais, meu irmão, meu
esposo, e meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Expresso minha gratidão primeiramente à Deus por me ajudar durante toda a minha trajetória, me guiando e restaurando diariamente minhas forças e saúde para superar as dificuldades encontradas em meu caminho, sem Ele não sou nada, por isso dedico toda honra e glória a Ti.

Agradeço aos meus familiares, especialmente aos meus pais Elvira e Francisco, e ao meu irmão Fernando, que são meu incentivo para continuar, minha fortaleza para sustentar-se, minha inspiração para ser melhor como ser humano todos os dias, sem eles não estaria aqui para celebrar essa grande conquista em minha vida.

Agradeço ao meu esposo, João Victor, pelo amor, carinho, companheirismo e compreensão, por sempre acreditar nos meus projetos, enxergando o que há de melhor em mim e incentivando a busca pela excelência, sendo uma peça fundamental na construção desse sonho e de essencialidade ímpar em cada instante da minha vida.

Agradeço aos meus amigos, em especial, à Rosimere, por ser coadjuvante em minhas conquistas, metas e sonhos, me dando suporte acadêmico quando preciso e me fortalecendo com sua amizade, me aplaudindo em todas as minhas vitórias e me amparando em minhas fragilidades, seu apoio é indispensável para minha fortificação diária.

Agradeço aos meus companheiros de turma e amigos, em especial à Isabela e Edson, pela assistência acadêmica, seja nos momentos bons ou ruins, no espírito de equipe construído durante a graduação e no lindo laço de amizade firmado que perdurará para toda a vida, se Deus permitir.

Agradeço aos meus professores, em particular, ao meu professor favorito Dr. Dulcian, por todo o suporte, aprendizado e atenção, és um profissional admirável e um ser humano ímpar, minha fonte de inspiração, sou grata por segurar a minha mão e acreditar no meu potencial quando eu mesma duvidava e cogitava em desistir, almejo pelo menos ser um por cento do que você é.

Agradeço a minha orientadora Dr^a Erika, por sua paciência, resiliência e entusiasmo, abraçando o meu projeto e acreditando na minha capacidade de torná-lo realidade e concreto, obrigada por suas contribuições e assistência prestada, és uma mulher extraordinária que possui um coração grandioso.

Agradeço a minha coorientadora e mentora Ma. Regilene, por seu amparo, atenção, suporte e empatia para comigo, acolhendo meu projeto de forma veemente e juntas dando forma e vida ao mesmo, compartilhando seus saberes e enriquecendo a pesquisa com sua maestria, destreza e sapiência. Gratidão.

RESUMO

O indivíduo após o seu nascimento, vivencia vastas experiências a partir de ensinamentos, crenças e práticas empíricas passadas por diversas gerações principalmente de familiares, onde têm um peso significativo em diversos momentos da vida, sendo acentuados na mulher no ciclo gravídico-puerperal. Deste modo, o referido estudo tem como tema central as crenças, influências e práticas no autocuidado da puérpera e com o lactente, objetivando de forma geral identificar a influência que os aspectos culturais trazidos por familiares, vizinhos e amigos afetam no autocuidado das puérperas, bem como, no cuidado de seu filho (a) na referida fase. A pesquisa caracteriza-se como exploratória de natureza qualitativa, através de um grupo focal norteado por um roteiro e os dados foram interpretados a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em 18/02/2023, registrado com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 65599722.0.0000.5294. A amostra foi composta por 6 mulheres da Unidade de Saúde da Família Sullivan Medeiros, zona leste do município de Caicó-RN. Os principais resultados indicam que as puérperas praticam e são detentoras de um amplo acervo de conhecimentos empíricos que englobam os aspectos de higiene corporal, benzimento, nutrição, coto umbilical do lactente, e ações tidas como permitidas ou restritivas durante esse período. Além disso, os achados evidenciaram a dualidade dos saberes científicos e populares presentes nos discursos proferidos pelas mulheres, assim como também destaca a figura materna, seguida da sogra, esposo e amigos como os principais agentes influenciadores na tomada de decisão das mesmas, atitudes estas advindas de ações movidas pela insegurança, influência de terceiros e a cultura que estão enraizadas no contexto familiar, ambiental e social, executando modelos pré-estabelecidos inconscientemente construídos a partir de experiências e saberes já existentes relacionados ao cuidado com si e com os outros. Outrossim, apontou-se a necessidade da inserção dos saberes populares na formação dos enfermeiros, através da inserção na graduação assim como na educação continuada e permanente desses profissionais, pois é imprescindível que, os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, conheçam as práticas populares que envolvem a sociedade do seu núcleo de assistência para a realização de um processo de educação em saúde pertinente e efetivo, implementando um plano de cuidado baseado na integralidade que contemple as necessidades de cada mulher.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; Lactente; Cultura; Autocuidado.

ABSTRACT

After birth, the individual has vast experiences based on teachings, beliefs and empirical practices passed down through several generations, mainly from family members, which have a significant influence at various times in life, and are accentuated in women during the pregnancy-puerperium cycle. Thus, the central theme of this study is beliefs, influences and practices in the self-care of the puerperal woman and the infant, with the general aim of identifying the influence that cultural aspects brought by family members, neighbours and friends have on the self-care of puerperal women, as well as on the care of their child during this phase. The research is characterised as exploratory of a qualitative nature, through a focus group guided by a script and the data was interpreted using Bardin's content analysis technique. The study was duly approved by the Research Ethics Committee (CEP) on 18/02/2023, registered under the Certificate of Submission for Ethical Appraisal (CAAE) number 65599722.0.0000.5294. The sample consisted of 6 women from the Sullivan Medeiros Family Health Unit, in the east of the municipality of Caicó-RN. The main results indicate that the puerperal women practise and hold a wide range of empirical knowledge that encompasses aspects of body hygiene, blessing, nutrition, the infant's umbilical stump, and actions considered permissible or restrictive during this period. In addition, the findings showed the duality of scientific and popular knowledge present in the speeches made by the women, as well as highlighting the maternal figure, followed by the mother-in-law, husband and friends as the main influencers in their decision-making, attitudes that stem from actions driven by insecurity, the influence of third parties and the culture that is rooted in the family, environmental and social context, executing pre-established models unconsciously built on existing experiences and knowledge related to caring for oneself and others. Furthermore, the need to include popular knowledge in the training of nurses was pointed out, through its inclusion in undergraduate courses as well as in the continuing and permanent education of these professionals, since it is essential that health professionals, especially nurses, know the popular practices that involve the society of their centre of care in order to carry out a relevant and effective health education process, implementing a care plan based on integrality that takes into account the needs of each woman.

Keywords: Postpartum period; Infant; Culture; Self-care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1. As principais influências culturais no período puerperal	16
3.2. Crenças e práticas adotadas durante o puerpério com a puérpera	18
3.3. Crenças e práticas adotadas durante o puerpério com o lactente	19
3.4. Conhecimento científico versus saber popular	21
4. METODOLOGIA	23
4.1. Delineamento da pesquisa	23
4.2. Local da pesquisa	23
4.3. Instrumento de pesquisa.....	23
4.4. População e amostra de pesquisa	24
4.5. Análise de dados da pesquisa.....	26
4.6. Considerações éticas da pesquisa.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
5.1. Saberes tradicionais frequentemente utilizados para os cuidados de saúde do binômio mãe-bebê.....	28
5.1.1. Nutrição	28
5.1.2. Banho de sol.....	29
5.1.3. Coto umbilical	30
5.1.4. Ervas e raízes medicinais	31
5.1.5. Benzimento	32
5.1.6. Algumas superstições.....	34
5.2 O saber empírico e o resguardo	35
5.2.1. Restrições no autocuidado puerperal	35
5.2.2. Restrições com o RN	37
5.3. Fatores socioculturais que influenciam no cuidado puerperal	37
5.3.1. Elo de confiança	38

5.3.2. Conflitos durante o puerpério.....	39
5.3.3. Comparação com terceiros no tocante mãe e sociedade	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS:	46
APÊNDICE A – Roteiro de trabalho do grupo focal.....	53
ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	55
ANEXO B – Termo de autorização para uso de áudio	59
ANEXO C – Carta de anuência	60

1. INTRODUÇÃO

Após o nascimento, todo indivíduo estabelece relações, e os primeiros responsáveis a apresentar o mundo sociável a esse indivíduo são os membros mais próximos que compõem o ambiente familiar como a mãe, pai, irmão(s), avó(s), avô(s), tia(s), tio(s) e primo(s), tutelando este indivíduo sobre como comportar-se perante a vida, assim como no amor, no cuidado com si e no zelo com o outro, fornecendo-lhes orientações, proteção e suporte. (Prates; Schmalfuss; Lipinski, 2015)

Nesse contexto, a família constrói uma ligação cultural, agregada a valores e hábitos sob a influência de crenças e tradições que estão frequentemente interligados com o processo de saúde e doença dos indivíduos, uma vez que, estes possuem uma liberdade influenciadora sob a perspectiva e o modo como o sujeito vivencia e percebe o processo de saúde e adoecimento, bem como as necessidades de cuidados com seus membros, repetindo essas condutas no período gravídico, parto e puerpério da mulher (Prates; Schmalfuss, Lipinski, 2015).

É necessário saber que é no ambiente domiciliar onde ocorre o engessamento dos saberes, decisões e práticas que, em alguns aspectos, são divergentes aos cuidados necessários à saúde materna (Acosta et al., 2012). O modo como caminha e se constitui a relação familiar anteriormente à gestação pode influenciar diretamente no ciclo gravídico-puerperal (Romagnolo et al., 2017).

A literatura aborda que quando a contribuição da família indica um fator de risco vindas de pressões e cobranças, ao invés de apoio e suporte, o núcleo familiar pode vir a influenciar no desencadeamento à ocorrência de depressão pós-parto, impasses no aleitamento materno e dificuldades na relação entre mãe e recém-nascido ou lactente (Patias; Gabriel, Dias, 2012).

Diversas são as fontes de informações que podem influenciar direta ou indiretamente na preparação da puérpera e seu autocuidado para esse lapso temporal, estando dentre elas a equipe de saúde que acompanha a mesma, a mídia e os conselhos empíricos de mães, avós e amigas, no entanto, a família e amigos próximos adentram como os coadjuvantes mais marcantes nesses ensinamentos (Acosta et al., 2012).

Alguns estudos direcionam sobre uma possível tendência referentes às puérperas, onde ressaltam que a imediata demanda de procura para auxílio diante

das dificuldades impostas pela maternidade são seus familiares, pois são eles que representam sua rede social de apoio, mesmo havendo um profissional acompanhando e sanando suas dúvidas sobre o ciclo gravídico-puerperal, sendo recorrente algumas práticas e atitudes tomadas e incentivadas por familiares e amigos sobressair aos conhecimentos científicos repassados pelo profissional, por transmitir mais confiança devido ao laço afetivo existente (Acosta et al., 2012).

Durante esse ciclo, os cuidados e práticas consigo e com o lactente são envolvidos por crenças e tradições advindas do meio cultural influenciadas pela família, onde as quais são pregressas de gerações anteriores que passaram por testagens bem ou mal sucedidas que ocorreram durante o resguardo de outras mulheres do espaço familiar ou convívio próximo. Essas crenças, em geral, transmitem muita convicção para a puérpera e acabam sendo adotadas como verdade absoluta e seguidas sem questionamentos (Sartori et al., 2020).

A cultura é entendida como um conjunto de significados, crenças, valores, imagens, imaginários e símbolos os quais somos inseridos diariamente, delineados pela compreensão de nosso viver (Teixeira et al., 2006).

Há muitos tabus e crenças que envolvem a maternidade, principalmente a etapa do pós-parto, alguns pertinentes e outros nem tanto, mas todas acompanhadas de justificativas embasadas, devido serem passadas de geração em geração, tornou-se um círculo vicioso de determinados indivíduos inseridos na sociedade (Sartori, et al., 2020).

Os tabus e crenças que mais se evidenciam estão relacionados ao julgamento do autocuidado higiênico das puérperas, como o fato de não ser permitido a lavagem capilar nos primeiros quarenta dias após o parto, além de restrições no consumo alimentício sendo julgados e classificados como os alimentos permitidos e os proibidos por interferirem na saúde da mulher ou ocasionar algum dano a mesma, com relação ao lactente, destacam-se a proibição de visitas nos primeiros sete dias de nascido e exposição do mesmo em locais públicos, além da colocação de faixa no umbigo para evitar uma hérnia umbilical, entre outros (Sartori et al., 2020).

A essencialidade da compreensão dos profissionais de saúde com relação às construções culturais e a realização dessas práticas são imprescindíveis para não gerar insegurança e conflito as puérperas que já se encontram psicologicamente

sensíveis e emocionalmente sobrecarregadas; os profissionais devem atentar para a representatividade que essas crenças têm na vida dessas clientes, para que possam conciliar o saber popular com o saber científico em suas orientações e intervenções, descartando possíveis riscos e complicações que possam acometer a mulher e o recém-nascido (Sartori et al., 2020).

Desta forma, é relevante pontuar os diferentes contextos os quais estas mulheres estão inseridas, adotando resoluções adequadas aos problemas presentes nos cuidados com o recém-nascido e da própria puérpera (Prates; Schmalfuss, Lipinski, 2015).

Todavia, para que isso seja possível, deve-se existir uma escuta de qualidade de maneira aberta e horizontal, propiciando um aprendizado mútuo, sendo possível indagações e complementaridade, não havendo verdade absoluta, mas, sim, relativa, passível de ser superada por outros saberes, mesmo possibilitando às mulheres desenvolverem autonomia (Almeida; Moutinho, Leite, 2016)

A importância da realização da pesquisa parte do pressuposto de que há uma visível escassez de pesquisas sobre as influências e interferências de práticas embasadas em crenças e culturas durante o período puerperal da mulher para agregar o conhecimento dos profissionais de saúde, que devem prestar uma assistência integral e centrada nos aspectos bioantropológico e psico-sociocultural que compõem o indivíduo, sendo esse, assuntos alvos para uma atenção diferenciada devido a atribuição de um poder representativo para cada pessoa e sociedade como um todo.

O desconhecimento dos aspectos que compõe a integralidade do ser humano que vive em sociedade, torna-se um empecilho na construção do vínculo entre puérpera e o profissional de saúde, sabendo que, esses profissionais são detentores do saber científico, mas muitos são leigos no que diz respeito aos cuidados populares em saúde e as práticas utilizadas no núcleo familiar da mulher, negligenciando as orientações e condutas da educação em saúde referente aos cuidados no puerpério e a importância da consulta puerperal, desde a inserção no ambiente hospitalar até o regresso na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Além disso, para cuidar de um recém-nascido, tanto a mãe quanto os familiares mais próximos precisam aprender as práticas mais adequadas e seguras de modo a

garantir o bem estar do lactente, sendo orientados de maneira efetiva e permanente por profissionais de saúde que estimulem os responsáveis por meio de instrumentos educativos diferenciados, servindo como uma rede de apoio e suporte profissional para o desenvolvimento do autocuidado puerperal e do cuidado ao lactente, e consequentemente, trazer mais confiança, segurança e tranquilidade para a mãe e familiares, cultuando o empoderamento de puérperas e a responsabilidade pelo próprio cuidado e no cuidado domiciliar infantil, assim como, elucidando as possíveis dúvidas e mitos que envolvem o cuidado ao lactente.

Desta forma, torna-se indiscutível a real necessidade de adesão a educação continuada pelos profissionais de saúde sobre o saber popular atrelado ao saber científico, principalmente o da comunidade que ele (a) assiste, respeitando seus valores e executando um cuidado culturalmente congruente com a realidade dos indivíduos e sua diversidade cultural, já que no Brasil há uma heterogeneidade cultural, obtendo desta forma, conhecimento e habilidades indispensáveis para assegurar a satisfação do cliente.

O interesse pelo tema da pesquisa, eclodiu a partir de uma observação minha feita durante a graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Avançado de Caicó, durante as aulas práticas na Unidade Básica de Saúde Valdete Minervino no bairro Walfredo Gurgel, zona oeste de Caicó-RN referentes ao componente curricular Enfermagem no Processo Saúde/Doença da Criança e do Adolescente. Onde durante as consultas de Crescimento e Desenvolvimento da Criança (C e D) as puérperas tinham muitas dúvidas com relação ao seu autocuidado e com o lactente, mesmo recebendo orientações de educação em saúde durante o pré-natal realizado pela equipe de saúde que as acompanhavam, e muitas dessas dúvidas vinham em decorrência de crenças impostas por familiares ou pessoas próximas de seu convívio e até mesmo de seu embasamento empírico advindas do seu aspecto cultural.

O presente estudo tem como objetivo geral, identificar a influência que os aspectos culturais trazidos por familiares, vizinhos e amigos afetam no autocuidado das puérperas, bem como, no cuidado de seu filho (a) na referida fase. E como objetivos específicos, conhecer as crenças e saberes populares que pertencem ao universo cultural na perspectiva do cuidado no período puerperal com a mulher e

recém-nascido; avaliar os agentes influenciadores na tomada de decisão relacionado ao autocuidado puerperal e com o lactente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. As principais influências culturais no período puerperal

O ato de cuidar está enraizado de modo intrínseco nos seres humanos, no entanto, suas formas de exercer esse cuidado é que pode sofrer variações de acordo com as experiências e crenças de cada indivíduo (Tomeleri; Marcon, 2009). O sistema de crenças de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade pode ter efeito positivo ou negativo sobre sua saúde, sendo assim, em geral, os seres humanos necessitam encontrar um significado para explicar suas vivências, principalmente quando estão passando por algum evento que expressa fragilidade com a saúde (Vaucher; Durman, 2005).

Os ritos, as formas, assim como o modo de ensinar a cuidar não são elementos inatos as mulheres, sendo estes assimilados por intermédio de simbolismos compartilhados na convivência com outras mulheres. Dentro do ambiente familiar, as avós carregam consigo sabedoria advinda de vivências experienciadas ao praticarem cuidados com seus familiares, transferindo mitos, valores, crenças e tabus aceitos por elas (Miranda; Marostica; Matão; 2015).

Por exemplo, antigamente acreditava-se na utilização de produtos naturais como casca de banana, mamão, banhas de porco e outros, para a prevenção de rachaduras mamilar, pois não havia comprovação científica de prejuízos à saúde, no entanto, após estudos descobriu-se que estas substâncias podem trazer prejuízos à saúde da mãe e do bebê, o uso, culturalmente comuns, pode gerar processos infecciosos uma vez que estas cascas podem conter microrganismos potencialmente patogênicos, além de possuírem toxinas próprias da fruta que em bebês podem causar infecção intestinal e reações alérgicas, e nos mamilos além do desconforto pode desencadear inflamações e possíveis infecções (Vaucher; Durman; 2005).

A fase puerperal que toda mulher vivencia posteriormente a concepção, inicia-se após o quarto período de Greenberg com a ocorrência da expulsão placentária que acontece no pós-parto nas quatro horas seguintes, neste estágio, a mulher passa por um misto de transformações que inclui o âmbito físico, emocional e fisiológico que pode permear até seis semanas (Rocha; Cordeiro, 2015). O puerpério também é conhecido popularmente como “resguardo” ou “quarentena” e durante esse período a mulher está mais suscetível a intercorrências clínicas como hemorragias, infecções e

anemias (Mota, et al., 2021). O “resguardo” assume uma significância marcante para as mulheres no que diz respeito a seguir normas e regras culturalmente aprendidas que objetivam a prevenção da recaída, decorrentes de complicações interligadas ao autocuidado indevido (Luz, 2007).

Essa fase pode ser dividida em três períodos: puerpério imediato do 1º ao 10º dia, puerpério tardio do 11º ao 45º dia e puerpério remoto a partir do 45º dia. (Brasil, 2001). De acordo com Nakano et al. (2003) o puerpério imediato tem início logo após a saída da placenta, onde acontecem modificações nas mamas, o colostro já está presente, mas a descida do leite ocorre até o terceiro dia pós-parto, sendo importante observar a involução uterina, a ferida cirúrgica, a genitália e os membros inferiores, em consequente, durante o puerpério tardio deve-se atentar para as queixas das puérperas com ênfase nos exames das mamas e incentivo do aleitamento materno e 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 contracepção.

De acordo com Tomeleri e Marcon (2009) a fase puerperal é um ciclo que merece atenção e respeito por carregar consigo uma bagagem cultural (mitos, crenças e costumes) de cada família, na medida em que não prejudiquem a saúde da mãe e do filho. O cuidado, ensinado por práticas culturais, transferidas de mãe para filha, através da ancestralidade, é muito acentuado neste período, mas muitas vezes a equipe de enfermagem não valoriza, e até despreza essas crenças, gerando conflitos com as famílias. De acordo com Kalinowski et al. (2010), a cultura leiga familiar tem mostrado complexidade em seus saberes, principalmente nos seus aspectos simbólicos, estruturais e linguísticos que influenciam o cuidado prestado a puérpera, destacando-se dentre eles o mítico e o não mítico, traduzido como saber popular.

De acordo com o estudo de Miranda, Marostica e Matão (2015), em geral, todas as puérperas posicionam-se como aprendizes, tanto para os profissionais de saúde, quanto para o âmbito familiar, e essa atitude talvez esteja diretamente ligado ao medo de não saber, ou até mesmo, de não ter a certeza de como executar os cuidados com o recém-nascido e com seu autocuidado, deixando-as expostas a submissão da vontade e experiências alheias, sendo persuadidas a realizarem cuidados que nem

sempre acreditam ser o mais correto para a situação, ou até mesmo, que não condizem com seu modo de ser e de viver.

Mesmo tendo ciência de sua importância e responsabilidade no cuidado à saúde da família, constata-se que as puérperas adotam conselhos e ideias que se estabelecem como verdade, mas cuja única base é o fato de serem repetidas de geração em geração, não sabem explicar o porquê. (Luz; Berni, Selli, 2007).

2.2. Crenças e práticas adotadas durante o puerpério com a puérpera

Segundo Stefanello (2005) o período pós-parto pode ser visto como um período potencialmente perigoso para algumas puérperas, pois seu corpo está passando por um momento de fragilidade e vulnerabilidade, estando “aberto” para a instalação de doenças, e por esse motivo, é preciso respeitar algumas recomendações impostas neste período. Neste âmbito, criam-se os tabus, que segundo o autor, são uma espécie de comandos que descrevem como deve ser o comportamento do indivíduo que, caso sejam desrespeitadas, leva o sobrenatural a prejudicar o infrator, isto é, a violação atrai um mal à pessoa que desobedece, sendo denominado no puerpério, recaída.

Segundo Stefanello, Nakano e Gomes (2008), a “abertura” do corpo as enfermidades que são adquiridas neste período são incuráveis, sendo levadas por toda a vida, para que isso não ocorra, deve-se sanar as mazelas antes do término do puerpério e o quadragésimo dia deve ser preservado. Nesta linha de raciocínio, Waugh (2011) discorre que as tradições culturais do resguardo visam fechar o corpo, objetivo central da recuperação do pós-parto, onde as parturientes realizam certos cuidados indicado por pessoas de seu convívio que obtiveram êxito utilizando as mesmas condutas.

Nessa perspectiva, Luz, Berni e Selli (2007) acreditam que como o corpo da mulher está “aberto” durante esse período, a exposição ao ar frio pode ocasionar uma alteração no fluxo sanguíneo vaginal revertendo para a cabeça, comprometendo a sanidade mental e provocando dores na puérpera. Para complementar, Nakano et al. (2003) descreve em seu estudo alguns cuidados que devem ser adotados pela mesma, como não lavar a cabeça, não caminhar descalça, não ficar no sereno, manter portas e janelas fechadas e ingerir apenas alimentos e bebidas quentes.

Além disso, no que se refere a amamentação, algumas puérperas, segundo aponta os estudos de Nakano et al. (2007), destacam que para gerar e aumentar a produção de leite deve-se prezar por tranquilidade e ingerir apenas alimentos e bebidas quentes, para que o frio não cause rachaduras e fissuras no mamilo, sendo necessário agasalhar as mamas com a finalidade de não deixar o leite materno esfriar, evitando resfriado no recém-nascido. Outra crença abordada no estudo de Stefanello, Nakano e Gomes (2008) foi o da “mãe do corpo”, onde algumas mulheres acreditam na existência de um órgão feminino que acompanha a criança no período gestacional e que após a concepção, fica em busca do recém-nascido.

A respeito de algumas crenças referentes à alimentação, Stefanello (2005) relata que a puérpera evita o consumo de alimentos ricos em tempero e ácido, além de refrigerantes, como forma de prevenir cólica estomacal no bebê. Para contribuir com esse pensamento, na abordagem de Stefanello, Nakano e Gomes (2008) os alimentos refrigerados também são evitados por ela, assim como, os mal cozidos, salgados e gordurosos, por crê que os mesmos são responsáveis pela inflamação uterina, sendo prejudiciais na cicatrização da episiorrafia. Dos insumos alimentícios permitidos, o frango seria uma das proteínas aceitas a ser consumida, utilizado também na produção da canja de galinha, especiaria frequentemente produzida, tida como leve e que fortifica. Farias (2008) ressalta que dentre outros alimentos, a aveia, verduras e frutas podem ser consumidos sem restrições.

Em relação às atividades físicas, uma crença que algumas puérperas abordam é a “queda do útero”, onde creem que isso pode ocorrer caso elas realizem esforços físicos e não tenham um repouso adequado (Truissi et al., 2004). Em outras palavras, elas acreditam que caso realizem esforços de natureza física pode acontecer a ruptura dos pontos e/ou surgir hemorragia (Silva; Roldán, 2009). Por isso, as mesmas não devem carregar peso, ficar se abaixando, subindo em cadeiras ou escadas, executando apenas serviços mais leves (Stefanello; Nakano, Gomes, 2008). Alguns julgam ainda que a mulher deve aguardar os quarenta dias para retomar as atividades do cotidiano (Nakano et al., 2003).

2.3. Crenças e práticas adotadas durante o puerpério com o lactente

Sobre as crenças que envolvem o lactente, Luz, Berni e Selli (2007) aborda em seus estudos que, segundo as puérperas, para prevenir o “mal-dos-sete-dias” a

reclusão das mães no domicílio e a realização do batismo do recém-nascido é a alternativa que se tem para protegê-lo contra as forças sobrenaturais. Outra crença similar relatada pelos autores é o “mal-da-lua”, que corresponde a um cuidado adotado pelas mães com a exposição das vestimentas do bebê à lua, a fim de prevenir o surgimento de enfermidades no mesmo, e para purificação é realizado também o ritual batismal em domicílio.

Em alguns estudos, como no de Iserhard et al. (2009), outra prática comum relatada por puérperas é a de benzedura, que segundo as mesmas, as “benzedeiras” possuem poderes especiais que afastam o mal por meio de orações e rituais de desencantamento do feitiço ou simpatia, como é o caso do “quebranto” ou “mau-olhado”, que possui como tratamento a benzedura e pode ser prevenido com o batismo em casa. Esses ensinamentos são perpassados através de pessoas vinculadas às mães, sendo em geral, os membros do ciclo familiar.

A respeito do coto umbilical, de acordo com Iserhard et al. (2009), algumas mães revelaram que enterram a parte que se desprende depois de seco, pois acreditam que isto evita que a criança se transforme em ladrão. Outra alternativa evidenciada por Argote e Vasquez (2005) foi conservar e guardar o coto umbilical caído como simbolismo à união da mãe e do filho, além de garantir um desenvolvimento saudável da criança. Outras questões identificadas na pesquisa de Iserhard et al. (2009) referentes ao coto umbilical foram as práticas de passar banha de galinha para facilitar a caída, e o uso de faixa umbilical, canela moída e botão, para prevenir a hérnia ou “saída” do umbigo.

De acordo com Argote e Vasquez (2005) a questão do equilíbrio entre frio e calor no corpo do recém-nascido foi bastante enfatizada, e para manter este estado de equilíbrio, deve-se de forma rápida, banhar a criança em água morna, podendo acrescentar ervas como camomila ou hortelã. Outra crença é cobrir a fontanela com um gorro para evitar a exposição ao ar frio e, conseqüentemente, o adoecimento do bebê. De acordo com os autores, a fontanela e o coto umbilical são considerados “aberturas” no corpo do recém-nascido, por onde o frio pode entrar e causar desequilíbrio, deste modo, é preciso favorecer o fechamento ou proteger estes orifícios, para evitar que o lactente adoeça.

Iserhard et al. (2009) vem ressaltar que há ainda a utilização e manuseio de chás com ervas medicinais, aprovados culturalmente como remédios para acalentar a criança ou aliviar desconfortos recorrentes nesta fase, como é o caso da febre e cólicas abdominais, no entanto, segundo Bianchini e Kerber (2010) às mulheres devem ter ciência sobre a utilização racional de medicações profiláticas, mesmo sendo uma medida natural, investigando sempre seus possíveis efeitos, sejam eles benéficos ou maléficos.

2.4. Conhecimento científico versus saber popular

Conforme explicam Miranda, Marostica e Matão (2015), a tradição, a cultura, o misticismo e os presságios passados de geração em geração, sempre possuíram uma dominância e intensidade na crença da sociedade, independentemente do passar dos anos. Práticas cirúrgicas, técnicas de tratamentos e formas de cuidados eram manuseadas e aceitas pela população, apesar de não haver embasamento científico. Com o passar do tempo, ocorre o entrelaçamento das práticas populares com o conhecimento comprovado cientificamente e, observa-se na atualidade, o compartilhamento consoante entre esses saberes, coadjuvando um com o outro, porém, em outras, contrapondo-se.

Em consonância com os autores anteriores, Dornelles (2013) vem acrescentar que muitas vezes o saber popular e o saber científico conseguem coexistir harmonicamente, no entanto, em específicas ocasiões, algumas crenças podem trazer riscos à saúde da mulher e do bebê, tornando-se de vital importância que o profissional interfira. Bianchini e Kerber (2010) vem alertar que, quando ocorre esse embate entre os conhecimentos, existe uma probabilidade alta de acontecer intercorrências, prejudicando a saúde da população, em decorrência de condutas que implicam no bem-estar dos indivíduos submetidos a essa forma de cuidar.

Como cita Acosta (2012), 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. De acordo com as percepções de Miranda, Marostica e Matão (2015), às orientações repassadas às puérperas que envolve a cultura familiar, devem ser negociadas de tal forma que as mesmas compreendam os riscos,

benefícios, vantagens e desvantagens, levando a uma nova proposta adaptada e mudança de pensamento consciente.

É de extrema importância que os profissionais conheçam a cultura que permeia a sociedade em que estão inseridos, isso ajudará através de orientações, que o conhecimento científico intercalado ao saber popular envolvam a puérpera e sua família no sistema de saúde (Miranda; Marostica; Matão; 2015)

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento da pesquisa

O estudo iniciou-se de modo exploratório para a obtenção de uma formação teórica e análise preliminar sobre a temática. Quanto à forma de abordagem, o estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e exploratória, porque apresenta-se com uma visão subjetiva da realidade, singular e particular de cada participante.

Na abordagem qualitativa de pesquisa em saúde se busca compreender o significado individual ou coletivo de um determinado fenômeno. Nos estudos da enfermagem se considera a complexidade e diversidade do ser humano, do ponto de vista de quem vivencia, assim contribui para melhor compreensão da distância entre a prática e o conhecimento. Em torno de como as pessoas significam, elas organizarão suas vidas, inclusive o cuidado com sua saúde (Lacerda; Labronici, 2011)

3.2. Local da pesquisa

O local de pesquisa foi na Unidade de Saúde da Família (USF) Sullivan Medeiros, localizada no bairro Nova Descoberta, zona leste de Caicó, onde abrange as micro áreas do Penedo, Nova Descoberta, Canuto e Filhos, Sítio Diniz, Sítio Caiçara, Sítio Itans, Sítio Triunfo, Fazenda Itans e Perímetro Irrigado Itans. A influência para a escolha do local da pesquisa veio primordialmente, devido à atenção básica de saúde proporcionar a continuidade do cuidado e um efetivo vínculo estabelecido durante o período gravídico-puerperal da mulher em comparação com o ambiente hospitalar, outro argumento e justificativa para a escolha do local da pesquisa é o grande número de mulheres que pertencem as micro áreas cobertas pela Unidade de Saúde da Família (USF) Sullivan Medeiros que estão vivenciando o período puerperal até a fase de puerpério tardio.

3.3. Instrumento de pesquisa

A captação da amostra foi realizada durante o mês de abril de dois mil e vinte e três, com as mulheres que estavam vivenciando o período puerperal durante a coleta de dados nos dias referentes às consultas de Crescimento e Desenvolvimento da Criança na Unidade de Saúde da Família (USF) Sullivan Medeiros, onde a reunião aconteceu no dia 12 de abril de 2023, sendo instrumentalizada pela técnica de grupo focal, norteado por um roteiro e mediado por uma moderadora que objetivou

responder os seguintes questionamentos de pesquisa: Quais são as crenças e saberes populares que estão presentes no universo de saberes dos cuidados da mulher e do lactente no período pós-parto? Qual é a influência e interferência dos referidos universos que as famílias utilizam nos cuidados com o lactente e puérpera? Quais as contribuições que a integração do conhecimento científico e do saber popular trazem para uma abordagem de enfermagem mais congruente com a realidade dos clientes e uma efetivação nas orientações e condutas a serem seguidas pela mulher e familiares?

Para Kitzinger (2000), o grupo focal é um meio de realizar entrevistas em formato grupal, baseada na comunicação e na interação, onde o objetivo mais relevante é coletar informações minuciosas sobre um tópico específico apresentado por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo, a partir de um conjunto de participantes selecionados, buscando a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços advindos das investigações recolhidas. Segundo Gaskell (2002) os grupos focais propiciam um debate aberto e acessível em torno de um tema de interesse comum aos participantes estruturando-se em uma conversa de segmento racional, na qual as diferenças de *status* entre os participantes não são levadas em consideração.

No presente estudo foi utilizado um tempo de 90 minutos, das 7h às 8h30min para a realização do encontro, tempo suficiente para as mulheres descreverem suas experiências de acordo com a temática. Durante a coleta de dados houve o comparecimento de uma observadora externa, para auxiliar a moderadora na captação precisa das reações e comportamento dos participantes, no decorrer dos encontros, no entanto, não houve interferência e influência da mesma na discussão. Para a gravação de áudio foi utilizado um smartphone Samsung modelo M31 para o registro de áudio referente as reuniões.

3.4. População e amostra de pesquisa

O esperado era um quantitativo de aproximadamente 15 mulheres que estivessem vivenciando o período puerperal e que comparecesse as consultas de C e D, no entanto, a coleta foi realizada com 6 mulheres, devido a diminuição do número de puérperas durante o período da coleta de dados. Para caracterização da amostra foi utilizado os termos primíparas e multíparas de acordo com a quantidade de

gestações que as puérperas já tiveram até o presente estudo, no entanto, só foram considerados na coleta os dados referentes ao filho (a) lactente.

Com relação ao número de participantes nos grupos focais, encontramos na literatura de acordo com Pizzol (2004) uma variação entre seis a quinze, sendo uma quantidade considerada ótima, para que haja uma participação efetiva dos participantes e a discussão seja adequada do tema e possa alcançar os objetivos esperados estabelecidos na pesquisa.

Segundo Trad (2009) os participantes de um grupo focal devem conter determinados aspectos singulares interligados à temática central do estudo, sendo, portanto, características homogêneas que interfiram na percepção do assunto em foco. De acordo com Barbour e Kitzinger (1999) indica-se que os participantes tenham vivenciado ou esteja vivenciando a pauta principal do tema a ser discutida e que tenham profundo conhecimento dos fatores que afetam os dados mais pertinentes, escolhendo assim um grupo de indivíduos que contenham esses aspectos em comum.

Critérios de Inclusão

Foram incluídas no estudo as puérperas que se enquadrarem nos devidos critérios:

- Ser maior de idade
- Ter cadastramento na Unidade de Saúde da Família (USF) Sulivam Medeiros a mais de 6 meses;
- Ter realizado as consultas de pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF) Sulivam Medeiros;
- Estar vivenciando o período puerperal durante a coleta de dados da pesquisa;
- Estar presente nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento (C e D) da Unidade de Saúde da Família (USF) Sulivam Medeiros;
- Não possuir deficiência cognitiva que impeça de responder e dialogar de forma lógica sobre o assunto proposto na pesquisa.

Critério de Exclusão

Foram excluídas do estudo as puérperas que não se enquadrarem nos devidos critérios:

- A participante que por motivos de saúde não pode participar da pesquisa

- Desrespeitar os demais integrantes do grupo focal

3.5. Análise de dados da pesquisa

As informações coletadas foram organizadas em programas de Microsoft Office interpretadas com a análise temática de conteúdos de Bardin (1977), que segundo a mesma refere-se a um agrupamento analítico de conteúdos comunicativos, objetivando alcançar processos sistemáticos, objetivos de descrição do conteúdo de mensagens e indicadores, podendo ser quantitativos ou não, que suscitem a intervenção de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção definidas por variáveis inferidas destas mensagens.

A Análise de Conteúdo consiste em uma técnica de análise, utilizada para produzir inferências, a partir de materiais textuais para seu contexto social, de forma objetivada (Bauer, 2015).

As três categorias temáticas construídas a partir da sistematização e análise de dados contemplaram de forma satisfatória aos objetivos propostos na pesquisa, enriquecendo o trabalho com considerações e dados importantes a serem discutidos. Sendo estes intitulados como “Saberes tradicionais frequentemente utilizados para os cuidados de saúde do binômio mãe-bebê”, “O saber empírico e o resguardo” e “Influências no cuidado no puerpério”.

3.6. Considerações éticas da pesquisa

O benefício desta pesquisa foi a possibilidade de ouvir as puérperas entendendo as suas singularidades, os aspectos culturais que cada uma possuía e quais as influências que tinham maior impacto no autocuidado das mesmas e no cuidado com seus filhos. Os riscos mínimos que a participante da pesquisa estava exposta era de quebra de sigilo, divulgação de dados confidenciais, invasão de privacidade, interferências na vida e na rotina das envolvidas, exposição ao constrangimento de interagir com estranhos.

No entanto, para minimizar os riscos foram tomadas providências necessárias com intuito de reduzir ou evitar efeitos e condições adversas que pudessem causar dano, visto que, foi garantido a manutenção do sigilo e da privacidade das participantes da pesquisa durante todas as fases. E também, aconteceu a garantia de

que a participante da pesquisa recebeu uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esses riscos foram minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não foi preciso colocar o nome da mesma; Para manter o sigilo e o respeito a participante da pesquisa, apenas a discente Clara Elizabeth Silva Arruda aplicou o roteiro norteador e somente a discente Clara Elizabeth Silva Arruda e o pesquisador responsável pôde manusear e guardar as respostas disponibilizadas pelas participantes; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não foi divulgado dado que identifique o participante; Garantia que a participante se sentisse à vontade para responder ao roteiro norteador e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Obedecendo às normas regidas pela resolução nº466/12 estabelecidas por Brasil (2012) que define as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa que envolvem seres humanos, esta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com número do CAAE 65599722.0.0000.5294 devidamente aprovado em 18/02/2023, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Onde foi solicitado a Carta de Anuência a Secretaria Municipal de Saúde e o Termo Áudio ao participante devidamente assinado pelo mesmo

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Saberes tradicionais frequentemente utilizados para os cuidados de saúde do binômio mãe-bebê

A primeira categoria remete-se as práticas populares realizadas pela puérpera no seu autocuidado e no cuidado com o recém-nascido referentes a saúde de ambos, seja por motivação própria ou de terceiros. Durante o grupo focal, as puérperas abordaram várias tradições advindas de seu âmbito cultural como alimentos cicatrizantes e ricos em ferro que contribuem na recuperação, benzimentos para expulsão do mal olhado e quebranto, chás medicinais de ervas e raízes para alívio de cólicas, e superstições para cessar o soluço do RN.

4.1.1. Nutrição

Com relação a nutrição, uma puérpera citou que pessoas de seu convívio próximo aconselharam alimentos cicatrizantes e ricos em ferro que são benéficos na recuperação.

Com relação a mim... mulher, me falaram em relação pra mim tomar, que disseram que era muito bom pra cicatriz foi suco de caju, aí eu tomei, quem me falou foi minha mãe, minha avó, a avó dele, que no caso era minha ex sogra, ela disse que era muito bom tomar suco de caju para cicatrização, e teve outra coisa que me falaram que era muito bom também foi fígado que disseram que era bom pra não dá anemia... pronto, falaram isso também, aí eu comi, sempre era minha sogra, minha mãe, essas pessoas mais próximas sabe... (Primípara 2)

Literaturas científicas confirmam essa tese como pode-se observar no artigo de Carvalho (2019) onde o mesmo traz as propriedades do cajueiro, árvore tropical nativa da caatinga frequentemente encontrada nas regiões do Norte e Nordeste do Brasil, essa árvore foi inclusa na Relação Nacional de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS) por possuir grande importância medicinal constatadas por diversos estudos realizados com suas estruturas como o fruto, pseudofruto e casca do caule, onde foram descobertas propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas, antifúngicas e cicatrizantes.

No tocante, Schirato (2006) e Simões (2017) complementam essa tese explanando que a propriedade cicatrizante presente no suco do caju maduro tem-se destacado nas pesquisas e através das mesmas concluiu-se que a origem desta propriedade possui ligação com a forte presença de carotenoides e compostos

fenólicos, como os taninos, que junto com a sua riqueza em vitamina C são capazes de reagir com radicais livres e espécies reativas de oxigênio (ROS), conferindo propriedade antioxidante. O processo de cicatrização se dá através de um efeito sinérgico dos componentes fitoquímicos presentes no suco que melhoram os mecanismos de defesa imunológica, havendo a sinalização e captura de ROS.

Com relação a anemia citada na fala, Lachi e Reis (2011) relatam que as anemias nutricionais resultam da falta isolada ou combinada de nutrientes como o ferro, o ácido fólico e cianocobalamina (vitamina B12) e que outros tipos menos frequentes incluem carência de piridoxina (vitamina B6), riboflavina (vitamina B2) ou vitamina A. O ministério da saúde (2013) complementa afirmando que mundialmente, a anemia mais comum é a ferropriva ou anemia por falta de ferro, por isso que o termo “anemia” e “anemia ferropriva” são comumente utilizados como sinônimos, estima-se que 50% dos casos de todas as anemias sejam por falta de ferro.

Com relação ao fígado de boi, Campos (2003) afirma em seu estudo que o fígado bovino é um alimento nutritivo, rico em vitaminas, além de atuar como antioxidante. Devido a sua notável variedade de benefícios para a saúde, passou a ser recomendado por nutricionistas e médicos que já o incorporaram em uma dieta saudável. Dentre os principais nutrientes presentes no fígado bovino estão as vitaminas A, B3, B12, B5, B6 e C, ácido fólico, riboflavina, selênio, cobre, zinco e ferro.

Por essas razões, ambos são associados quando o indivíduo está na condição de anêmico, sendo comum o aconselhamento da ingestão do fígado de boi.

4.1.2. Banho de sol

O banho de sol é um costume citado pelas puérperas como prática rotineira com o RN. Como cita a Primípara 1 e a Primípara 3 em seus discursos respectivamente:

No início quando era recém-nascida, logo nos primeiros dias, eu dava banho de sol nela, era por volta de umas seis horas da manhã, só que depois eu fui estudando mais aí eu vi que hoje não é mais recomendado banho de sol, até porque ela toma vitamina D, que é a vitamina do sol né. (Primípara 1)

Costume mesmo, acho que era só, banho de sol, né de rotina mesmo... que tinha que dá banho de sol também, a menina toda pelada para absorver melhor, não sei o que... (Primípara 3)

Segundo Castilho e Rached (2010), estudos têm demonstrado que os benefícios da exposição moderada ao sol superam os riscos, enfatizando que é necessário o esclarecimento às mães de que os efeitos benéficos do sol não se restringem apenas na melhoria da icterícia neonatal, para estimular na adesão do hábito, no entanto, deve-se informá-las do modo seguro de fazê-lo. Os mesmos complementam que ainda é questionável se a simples suplementação é suficiente, pois se considera que os efeitos benéficos dos raios solares não se limitam à síntese da vitamina D.

Atualmente a recomendação segundo à Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) orientam evitar a exposição direta ao sol em crianças abaixo de seis meses, devendo utilizar protetores mecânicos como sombrinhas, guarda-sóis, bonés e roupas de proteção, justificando que os lactentes e RN possuem camada epidérmica mais fina e menor produção de melanina e, por isso, são mais suscetíveis aos danos da radiação ultravioleta à pele, com isso, a exposição excessiva ao sol na primeira infância está associada ao aumento do risco de câncer de pele no futuro.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) reconhece que a exposição solar é a principal fonte de vitamina D, porém, a exposição intencional e desprotegida, com o objetivo de suplementar a vitamina, não é recomendada. Em relação à icterícia neonatal, o banho de sol é contraindicado como medida terapêutica, sendo considerada uma intervenção segura e eficaz para reduzir a hiperbilirrubinemia, a fototerapia, usando luz de comprimentos de onda e doses específicas.

Com isso, algumas mães ainda realizam a exposição dos RNs ao sol, seja por recomendação de familiares ou motivação própria por pensar que será benéfico de alguma forma, desconhecendo as atuais recomendações preconizadas.

4.1.3. Coto umbilical

Nesta subcategoria pode-se observar a existência da apropriação de alguns saberes, por parte das puérperas, oriundos dos cuidados elencados nas consultas de pré-natal durante a gravidez.

Lá em casa é... todo mundo mandava passar azeite, óleo, alguma coisa, só que... eu tenho muito medo... como o médico e o enfermeiro tinha mandado, eu disse, não... vamos secar só com álcool porque a instrução que deram foi

só com álcool... aí nos últimos dias depois que o umbigo já tinha caído que ela tava com muita dor aí... minha vó disse, passe um pouquinho de óleo de coco que deve tá ressecado, aí eu passei, com muito medo mas passei... mas basicamente foi isso... todo mundo me influenciava a passar... minha mãe, minha sogra, minha avó, pedindo pra passar e fazer alguma coisa no umbigo dela... (Multípara 3)

Identificou-se nos discursos das puérperas um cuidar intergeracional familiar, um cuidado imerso de saberes culturais, cuja prática era valorizada no meio de pertencimento da família. Como vem explicitando na fala da multípara 1, cuja sogra premunizava a morte do RN caso não realizasse a prática cultural

Eu... só com álcool setenta mesmo... minha sogra mandava eu colocar azeite (risos) mas eu quis seguir o que o enfermeiro mandou, aí ela dizia que se eu não colocasse eu ia matar o menino, não coloque não pra você ver... (Multípara 1)

As falas expostas nessa subcategoria estão marcadas por simbologias e significância na garantia da transmissão de cuidados marcados por saberes culturais do grupo familiar, que ganham sentido nas práticas de cuidado ao umbigo do lactente. No entanto, os sujeitos enunciam o uso do álcool a 70 % no cuidado do coto umbilical do RN, demonstrando uma abertura ao saber científico na extensão dos modos de cuidar familiar.

O umbigo eu cuidei com álcool também... passava álcool setenta e lavava com água e as vezes com soro e depois passava o álcool... com relação a enterrar, eu ia fazer na verdade só que não fez, tá lá em casa até hoje (Primípara 2)

Através das falas observa-se uma misto de saberes científicos adquiridos nos serviços de saúde e culturais advindos do aspecto cultural que a puérpera está inserida, evidenciando um notório impasse em quais recomendações seguir, divididas sobre as orientações dos profissionais da saúde ou de familiares dotados de experiências e saberes culturais.

4.1.4. Ervas e raízes medicinais

Segundo o Ministério da Saúde (2006) em concordância com Silva e Oliveira (2018) ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Os conhecimentos sobre seus usos e modo de preparo foram transmitidos especialmente pela tradição oral durante gerações. Com rico potencial terapêutico, são fontes primárias de cuidado em saúde para muitas comunidades tradicionais.

O meu teve cólica uma vez só, acho que foi uma vez só, aí eu dei chá a ele para passar a cólica e quem dizia para dá era minha mãe, porque a criação dele foi sempre com minha mãe sabe? Ai ela sempre presente, ai pronto, foi ela que disse pra dá o chá, que diz que é bom pra cólica, aí foi ela que sugeriu, mas eu acho que foi só uma vez só. (Primípara 2)

A utilização das plantas com efeitos medicinais para a cura e tratamento de doenças advém da antiguidade, é tão antigo quanto a espécie humana. Essa prática se estende até os dias atuais, por todas as regiões do Brasil, com ênfase nas regiões norte e nordeste do país. As plantas medicinais são comercializadas em feiras livres, mercados populares e encontradas em quintais residenciais, para a realização da fusão entre água e ervas para a produção do chá de acordo com a enfermidade do indivíduo (Bianchini; Kerber, 2010)

As crianças de antigamente era tudo criada com chá... Eu já dei chá a ela, já dei muito, mas hoje não dou mais, porque eu entrei em desespero quando ela tinha muita cólica... ela tinha cólica, sofria muito com cólica até o terceiro mês, aí eu tive que optar por algumas coisas milagrosas dos mais velhos, mas num funcionava muito não o chá, ela só soltava uns pumzinhos mas depois já começava a sentir dor de novo... eu dava chá de endro, somente... o único chá que eu dei a ela... depois eu fiquei dando remédios medicados mesmo pelo médico. (Multípara 3)

É notório também algumas ações de puérperas movidas pela influência de pessoas que constituem seu núcleo familiar para a realização da oferta dessa bebida ao RN por não compreender e ter dificuldades de interpretar a significância do choro do lactente, como podemos observar na fala seguinte: “Eu já dei chá também, mas ela não teve cólica não, eu só dava chá por dá mesmo... é porque tinha vez que ela chorava, aí o pai dizia para mim dá um pouquinho de chá, ai eu dava” (Multípara 1).

4.1.5. Benzimento

Segundo Quintana (1999) a benzedura pode ser caracterizada como uma atividade principalmente terapêutica, a qual se realiza através de uma relação dual – “cliente” e benzedor. Nessa relação, a benzedeira ou benzedor exerce um papel de intermediação com o sagrado pela qual se tenta obter a cura, e essa prática terapêutica tem como processo principal, embora não exclusivo, o uso de algum tipo de prece. Marta et al. (2019) ressalta que o benzimento é uma prática popular em saúde presente em várias regiões do Brasil e em muitos lugares no mundo todo, podendo envolver ou não uma religião ou crença específica, apresentando alto teor de sincretismo religioso.

Já eu, já levei para a rezadeira quando ele era bem novinho eu levei uma vez, aí agora eu levei acho que umas duas, a primeira vez eu levei foi mal olhado, ele era bem miudinho e pequenininho, agora foi porque me falaram que ele tava tendo febre, fastio, aí disseram que era bom eu levar, aí eu levei, foi até minha mãe que disse que era bom levar. (Primípara 2)

Carvalho e Pereira (2023) concordam com essa visão e acrescenta ainda é comum no norte e nordeste do país a prática milenar de cura através de rezas benzimento, com espessuras de fé e pedidos de proteção, apesar dos avanços tecnológicos da medicina convencional ou científica.

Com relação a rezadeira, eu acredito sim, mas nunca levei... minha sogra mesmo comentou essa semana... não vai levar essa menina pra rezar, aí assim, eu... os avós eles são parte né, querendo ou não, fazem parte, e eu... e eu deixo porque... é.... como se diz, é da família e não é uma coisa que eu ache que vai fazer mal a ela entendeu? Uma reza... agora quando parte pra questão de medicamento, dê isso, dê aquilo, aí não... (Primípara 3)

O atendimento nessa prática envolve a tomada de conhecimento dos motivos que levam o usuário a buscar ajuda, razões que podem incluir aspectos físicos, psicológicos, emocionais, espirituais e sociais, sendo realizados rituais que incluem preces, intuições através de guias espirituais e manipulação de ervas medicinais. (Marta et al., 2019).

Pra rezadeira já, já levei, ela tinha um mês, porque ela tava botando... tinha hora que ela mamava tanto que tinha hora que ela botava pra fora... aí eu ficava com medo, achando que era alguma má digestão, mas eu acho que era só porque o intestino é imaturo né do bebê que é até três meses é normal, botar pra fora, aí por causa disso eu levei ela pra rezadeira. (Primípara 1)

Puérperas geralmente procuram benzedores para acalantar ou curar o recém-nascido de algum mal que as mesmas ou seus familiares não compreendem a origem ou creem serem advindos de más energias, a enfermidade com maior incidência de procura é o quebranto, também conhecido como mal olhado. Conforme Maués (1997), quebranto é “causado pela ‘admiração’ e atinge apenas crianças de pouca idade; resulta da formulação de elogios à beleza ou à saúde do pequeno ser, sem que eles sejam acompanhados da expressão. Em uma das falas, uma puérpera ressalta: “Essa daqui até agora não levei não para a rezadeira, mas os outros eu já levei, mas eu creio que exista sim quebranto” (Multípara 1).

Em concordância e segundo a benzedeira Creumar, entrevistada no estudo de Carvalho e Pereira (2023) o quebranto acomete com maior frequência em crianças, especialmente recém-nascidos e os sinais e sintomas desse mal são o alto grau de

sonolência, perda de apetite, bocejos, choro excessivo e olhos lacrimejando, advindos do ato de admiração, fascínio e elogios. Por ser filha de rezador, a puérpera a seguir relata ser um costume rotineiro e frequente realizar esse ritual em seu lactente.

A questão de rezadeira, ah fui demais, a minha todo dia estava lá porque meu pai é rezador, meu pai reza então assim, todo dia minha menina tá lá, porque ela pegava muito quebrante, aí todo hora... parece que ela sente no corpo, ela fica chorando, quando ela fica chorando direto eu já sei que ela tá, ela chega vai assim (gesticulando) mole com o pescoço. (Múltipara 3)

4.1.6. Algumas superstições

As experiências adquiridas no mundo da cultura são resultado do meio em que se vive, e, há uma forte crença no poder do uso das simpatias. Durante a roda de conversa uma mãe disse que o soluço ocorre muito com os recém-nascidos e relata qual a crença utilizada para cessar o mesmo.

Ah e tem aquela linha vermelha que as vezes coloca na testa pra parar o soluço, a minha tinha direto, dá muito em criancinha pequena né... ah, ela vivia com um algodão, vivia com o algodão direto... na hora que dava soluço lá vinha minha sogra e botava um algodão (risos) ... ela ainda tinha o cuidado de colocar um algodão pequeno, eu botava um algodãozinho aí ficava bonito (risos) aí Jesus (risos) (Múltipara 3)

O soluço faz uma associação a interpretação cultural e recorre-se ao uso de simpatias como: fios vermelhos ou outros objetos desta natureza que estão associados com o “colar na testa”, destacando que recorrem a essas simpatias como método imediato de interrupção do soluço no RN. Conforme Rios (2010) a simpatia é “tendência natural para uma coisa”.

Vish eu já botei essa linha vermelha na testa quando ela tava com soluço (risos) isso aí eu boto, a questão de assoprar também quando ela tá se engasgando, grita São Braz, São Braz e assopra a cabeça (risos), isso aí eu faço, isso aí eu faço (risos) A minha não precisou de colocar algodão na orelha, ela não teve cólica, ela é muito abençoada ela, ela nunca teve cólica sabe. (Primípara 1)

No diálogo dessa mãe, pode-se observar que a mesma sabe a explicação científica de como é o processo que ocasiona o soluço, havendo uma divergência entre o pensamento e conhecimento da puérpera e o da sua genitora, no entanto, a primigesta permite que sua mãe pratique sua crença por não querer desagradá-la, todavia, surpreende-se quando funciona, sem compreender o porquê de dar certo tal procedimento.

Ahh sim, tinha o soluço que minha mãe falava em colocar algodão na testa, né (risos) que minha mãe botava, eu não acreditava, mas eu deixava, eu deixava... porque ela dizia, ah porque no meu tempo, mesmo que a gente diga mãe o soluço acontece por isso, por isso, por isso... eu sabia que o soluço não tava relacionado, só que eu não ia bater de frente, não ave maria, ela tava ali para me ajudar e eu ia ligar por causa de um algodão na testa da menina, jamais... aí tinha vez que passava né, aí a gente dizia que macumba é essa? (risos) (Primípara 3)

4.2. O saber empírico e o resguardo

A segunda categoria destaca-se ações e atitudes restritivas que segundo o empirismo, não se deve realizar durante a quarentena da mulher para evitar possíveis danos à sua saúde e a saúde da criança. Durante a conversa, as mães relataram várias práticas como não ingerir alimentos tidos como carregados, não higienizar a cabeça, não realizar atividades que demande muito esforço, não sair no sereno da noite com a criança, entre outras coisas, que segundo a tradição seguida pelas mesmas ou pelo seu ambiente de convívio, não se deve realizar neste período.

4.2.1. Restrições no autocuidado puerperal

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.

De acordo com Stefanello, Nakano e Gomes (2008) a proibição da lavagem dos cabelos está dentre as restrições que as mulheres costumam obedecer neste período, temendo o desencadeamento da loucura ocasionado pela inversão do fluxo sanguíneo, porém nem todas seguem esse ritual por optarem em seguir as orientações repassadas na alta hospitalar e durante o pré-natal da unidade, mas conhecem a crença e se deparam com opiniões relacionadas a essa restrição empírica. Como podemos visualizar no relato da múltipara 2.

O que recomendaram no hospital eu fiz... tomei só banho, lavei o cabelo, umas coisas assim... mas o resto eu não fiz mesmo não, porque minha mãe disse, que não era pra fazer né, aí eu não fiz pra não quebrar o resguardo... lavar roupa nem lavar louça e nem o banheiro, mas banho eu tomava normal... Minha mãe foi logo dizendo, minha filha você é doida (expressão de surpresa), aí eu digo, o que mãe? (Expressão de dúvida), seu cabelo tá molhado ela disse, aí eu disse tomei banho, no hospital a pessoa toma, aí ela disse que era perigoso, que eu podia enlouquecer, quebrar o resguardo e eu disse a ela que isso era crença, que no hospital mandava tomar... (Múltipara 2)

Luz, Berni e Selli (2007) aponta que repousar e resguardar-se remete a uma fase de restabelecimento e de recuperação, pondo-se a salvo de prováveis perigos que possa prejudicar esse processo. Com isso, na quarentena da mulher, a mesma precisa abdicar de exercer algumas tarefas, como pegar em peso, não se abaixar ou subindo em cadeiras e escadas, detendo-se apenas aos serviços mais leves.

Na visão de Acosta et al. (2012) a significância da alimentação ultrapassou o âmbito da nutrição, expandindo-se também para crenças e práticas religiosas, econômicas, culturais e sociais que direcionam aos cuidados prestados na alimentação. Nesse sentido, foi possível identificar mitos e tabus acerca de certos alimentos que, basicamente, visam à extensão do cuidado ao bebê e no autocuidado puerperal.

Com relação a mim, as únicas coisas que me falaram pra mim não fazer pra não quebrar o resguardo não pegar peso, não se abaixar, não varrer casa, não ter raiva, não cozinhar, aí eu não fazia, aí quando aconteceu aquele problema com meu ex marido, eu tive que começar a fazer tudo isso, mas com muito medo, medo de quebrar o resguardo... tomei banho normal, lavava meu cabelo, mas comida carregada eu evitei, chocolate, café, buchada, essas coisas... até porque como eu tava sentindo dor de cabeça, eu comia, mas comia mais líquido... (Primípara 2)

No puerpério alguns alimentos são restritos e culturalmente contraindicado durante a quarentena por acreditarem possuir alto teor de componentes inflamatórios classificados como alimento quente ou carregado, na linguagem popular, esses alimentos além de afetarem o bebê podem causar inflamação na incisão cirúrgica caso a puérpera tenha sido submetida a um parto cesáreo, como é o caso do café, chocolate, buchada, entre outros, explicitado na fala da múltipara abaixo.

Já eu, tudo bem antigo eu gosto de seguir... minha alimentação foi a princípio sem leite porque querendo ou não cientificamente diz que não vai pro leite né... a comida, mas eu acredito que vá mesmo e tudo que eu comia com leite... ela sentia muita cólica, aí eu evitava... comida carregada eu evitava, manga por muito tempo eu não comia, café eu evitei bem chocolate eu não comia, tudo que o povo de antigamente dizia não faça isso, não vá para o sereno da noite, eu não ia... (Múltipara 3)

Algumas restrições e incentivos alimentares tem como intuito evitar cólicas no RN e garantir a produção láctea, respectivamente, como é o caso do relato dessa mãe sobre a relação da proteína do leite da vaca e a cólica, além da crença da origem do ingurgitamento mamário.

Eu já saí do hospital com o direcionamento do médico, já saía com aqueles panfletinhos e as orientações que evitasse principalmente a proteína do leite, foi o que ele enfatizou mais, que eu evitasse e foi o que fez mal a ela quando eu esqueci e tomei (risos), porque quando eles são novinhos tem a questão da imaturidade do intestino, toda aquela coisa que a gente sabe. Ah e teve uma história de um arrote... foi minha mãe ou foi a sua (direcionando ao pai da criança) que disse que não deixasse a criança arrotar no peito... que o arrote entrava no peito... que acabava o leite, que secava, que ficava inchado, e pedrava... e eu dizia, o que é que tem haver?... (risos), é cada coisa, que a gente fica procurando o sentido. (Primípara 3)

Segundo Baião e Deslandes (2006) é tradição entre as parturientes o seguimento de dietas alimentares rígidas baseadas em sua cultura e no contexto local de habitação, buscando uma melhor recuperação e maior qualidade do leite materno oferecido para a criança. Para as autoras, as escolhas alimentares das parturientes não devem ser vistas apenas sob a perspectiva técnico-científica, precisa ser compreendida de forma singular em conformidade com as necessidades nutricionais, emocionais, sociais e culturais de cada indivíduo, pois são sujeitos constituídos por um corpo não somente biológico, mas também simbólico.

4.2.2. Restrições com o RN

A exposição do lactente ao sereno da noite é uma privação muito recorrente recomendada empiricamente tanto para a mãe quanto para o bebê, acredita-se que esse fenômeno possa acarretar adoecimento para o recém-nascido como gripes, resfriados e doenças do trato respiratório. Privação reconhecida por essa mãe relatada em seu discurso:

Até hoje e eu não vou muito com ela para o sereno da noite mulher, até hoje ela nunca teve uma gripe, nunca adoeceu, graças a Deus... para os médicos eles não acreditam que exista o sereno da noite, mas eu acredito... No meu caso, era mais a questão de sair no sereno da noite, minha sogra não queria que eu saísse, nem que eu deixasse a janela aberta para não pegar o ar da resfriada a boca da noite e não quebrar o resguardo (Multípara 3)

No discurso dessa primigesta, o receio de acontecer algo de ruim com a saúde do RN, com a quebra da tradição, desencadeou um sentimento de culpa que perpetuo por sucessivos dias, até assegurar-se da não validação da crença.

Durante a noite, eu não saía morria de medo de sair (risos), a primeira vez que a gente saiu, eu fiquei, eu acho, uns quinze dias com peso na consciência (risos) só porque saí (risos), ela tinha vinte e três dias, mas eu já estava sufocada em casa, já doida para ver a rua (Primípara 3)

4.3. Fatores socioculturais que influenciam no cuidado puerperal

A terceira e última categoria enfatizam os agentes que possuem um poder influenciador sobre as puérperas, seja através de um elo de confiança estabelecido entre os envolvidos, seja pela pressão e julgamento da sociedade que as mesmas estão inseridas, ou por um gatilho de chateação ocasionado por um indivíduo durante o período do resguardo.

4.3.1. Elo de confiança

Segundo a visão de Brito e Koller (1999) o apoio social é uma rede de sistemas e de pessoas significativas que proporcionam apoio e reforço ao indivíduo diante das situações de vida. Pensando dessa forma e remetendo-se ao período puerperal da mulher, Maldonado (1990) acredita que quando a nova mãe é cercada por pessoas que a ajudam e a apoiam, essa rede de apoio contribui com o aumento dos sentimentos maternos de autoconfiança e realização pessoal, assim como a disposição de dar afeto ao bebê. Vejamos na fala da puérpera, a seguir:

Vish, eu acho que era beija-flor não era? (Pergunta direcionada ao esposo).
Uma amiga minha enfermeira obstetra, era a primeira pessoa que eu pensava... (Primípara 3)

Medeiros (2001) e Gonçalves (2001) relatam a importância da família extensa como apoio à família nuclear, que de acordo com Osório (1996), se constitui de outros membros que tenham quaisquer laços sanguíneos, pois segundo Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), a ajuda que as pessoas oferecem no período do pós-parto é de grande importância por ser um momento de muitas incertezas e dúvidas. De acordo com essa perspectiva, no relato dessa primípara a ocorrência dessa afirmação pode ser observada.

Eu, era minha mãe, meu pai, meu marido e meus irmãos, que sempre me apoiou em tudo, que tava lá dentro do hospital mais eu, mas conselhos mesmo, eu pedia mais a minha mãe e meu marido (Primípara 1)

Conforme Carter e McGoldrick (1995), a nossa cultura ainda deixa as mulheres com a principal responsabilidade pela criação dos filhos e a culpa quando alguma coisa dá errada. Devido a esses resquícios culturais, observa-se que as mulheres da família, uma amiga ou vizinha assumem os cuidados da mãe e bebê como pode ser evidenciado na fala dessa primípara.

Eu sempre recorria à minha mãe e a minha ex sogra, as vezes eu recorria a madrinha dele, a de vela, não sou nem tão próxima, porque ela é da família

do meu ex marido, não é direto que a gente se fala, mas sempre quando acontece tem uma conexão (Primípara 2)

Os autores Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) salientam que é importante a participação do pai nos cuidados do filho para a construção de um vínculo sólido com ele, que além do surgimento de novas tarefas e responsabilidades, a paternidade é uma importante fase de desenvolvimento emocional masculino. No relato dessa mulher ela enfatiza a positiva parceria com seu conjugue no período puerperal “Minha mãe..., mas o pai dos meus também me ajuda com eles, ele é bem companheiro e me auxilia em muita coisa... (Multípara 1) ”

No entanto, existem algumas puérperas que escolhem quem deseja solicitar por ajuda, identificando qual o sujeito afetivo tem discernimento para lhe guiar durante essa fase, como é o caso dessa puérpera: “Eu... por incrível que pareça, primeiramente minha sogra... ai depois minha mãe... porque eu acho minha sogra mais ajuizada que minha mãe (risos) ... (Multípara 3)”.

De acordo com o diálogo entre as puérperas, as pessoas enfatizadas como coadjuvantes para esclarecimentos, dúvidas, pedidos de ajuda e para compartilhar momentos de fragilidade movidos pela confiança são a figura materna ocupando o primeiro lugar e em seguida a sogra, esposo e amigos.

4.3.2. Conflitos durante o puerpério

Apesar da rede de apoio ser extremamente importante durante a vivência e passagem pela fase puerperal, é recorrente as mães vivenciarem situações estressantes advindas de interferências sobrepostas do convívio, comentários, atitudes e julgamentos desses agentes, colocando-se em uma linha tênue entre o elo de confiança e gatilho de chateação para as puérperas.

Ai eu já... já com minha sogra (risos) foi porque... teve uma temporada, um ponto negativo ai né... mas quando eu tava amamentando é... feriu tanto meu peito que tava na carne viva e eu não tava conseguindo dá, eu disse eu vou ter que dá uma fórmula... ai ninguém queria que eu desse formula a ela, ninguém, ninguém, ninguém... só que ela começou uma fome minha filha, que não soltava meu peito pra nada, eu chorava, feriu demais, eu sofri muito, não conseguia dormir quando ela não tava no peito porque eu sentia latejando sabe? ai eu comprei a formula, menina foi um muido maior do mundo, dizendo que eu não queria amamentar a menina e num sei o que... mas, tá aqui tomando formula hoje e graças a Deus, já é gente...(Multípara 3)

O resguardo se restringe a uma fase que exige muito da mulher, seja por mudança de rotina, adaptação as necessidades do bebê, cansaço físico e mental ou outras demandas subjetivas da vida da puérpera, nota-se que o excesso de informações, conselhos, exigências e julgamentos são comuns nessa referida fase, agregando-se a mais um fator estressor para essa mulher, prejudicando o seu repouso, desempenho e saúde no geral, como é o caso dessa múltipara e do seu relato abaixo

Eu só fiquei um pouquinho de cara feia com minha sogra, mas depois me ajeitei... quer dizer com minha mãe já também... por causa que... ela ficava falando tudo de uma vez, todo mundo, todo mundo em cima, vem meus irmãos cobrando as coisas, aí ela também, aí eu me chateei mas ela me pediu desculpa, porque ela foi criada de uma forma e eu quero criar de outra. (Múltipara 2)

Há estudos que ressaltam a experiência da maternidade como um fator potencialmente conflituoso e de risco para a ocorrência de distúrbios mentais após o nascimento de um bebê, como é o caso do estudo apresentado por Rowan, Bick e Bastos (2007). Nessa perspectiva, Simons e Johnson (1996) acrescenta que devido a extrema dedicação da mãe à maternidade e ao bebê, o apoio de outras pessoas, como o pai do bebê, tem um papel relevante nesse processo, conjecturando a diminuição do estresse do cônjuge diante de eventos aversivos quando o outro parceiro é compreensivo, dá conselhos e assistência. No entanto, não foi o que aconteceu com essa mãe no seu período puerperal.

Já eu tive com meu ex marido, por conta que meu casamento era bem turbulento e... ele não aceitava que minha mãe cuidasse de mim e tipo... é... eu tava numa casa que ele tratava minha mãe muito mal e aquilo foi me chateando, me chateando, me chateando, e eu cheguei em um momento que eu não tinha nem tirado meus pontos, não fazia nem quinze dias de resguardo, aí a gente pegou uma discussão e eu pedi pra minha mãe vim embora porque eu não aguentava mais ver o que ele tava fazendo com minha mãe no caso, aí pronto, tive essa discussão muito grande com ele... e depois desse dia eu fiquei bem cansada sabe, da cabeça, aí fui e decidi por conta própria fazer um acompanhamento com um psicanalista, aí procurei, porque eu tava de uma forma que eu tava tipo... perturbada, não podia chegar uma mensagem no meu celular que eu já ficava bem agitada sabe? eu tive discursões, discursões mesmo de só não sair no tapa, mas se eu não tivesse cirurgiada tinha rolado sabe, mas foi bem turbulento...(Primípara 2)

Piccinini e Rapoport (2011) abordam que apesar de serem os principais agentes provedores do apoio social para a mãe, muitas avós especialmente as maternas, apresenta-se como um fator estressante para as puérperas, devido ao fato das mesmas tentarem se envolver na educação e cuidados dos netos. Outra

justificativa comum para a resistência das avós, é o fato de não aceitarem a crescente independência de seus próprios filhos, bem como a capacidade destes como pais, insistindo para que sigam seus conselhos. Tal fato exemplifica a situação paradoxal em que o apoio social é vivido, por vezes, como negativo, como foi relatado por essa mãe no presente estudo.

Ahh, minha mãe... era de oito a oitenta, a gente ama e a gente tem raiva ao mesmo tempo, porque são os piores conselhos, as piores coisas que eu ouvia era dela... até hoje... é porque ela é assim, as pessoas de antigamente elas não entendem que tudo muda, a medicina muda, a ciência muda, tudo evolui, aí, as vezes a gente tem que engolir no seco porque é a mãe entendeu? Mas nunca vem um pitaco como se diz, de uma pessoa de fora, não... é sempre o povo de casa, aí os piores são da minha mãe e da minha irmã (risos) que eu amo mas... mas eu nunca deixei de fazer algo que eu achava que era certo porque minha mãe falou que é o certo, não eu faço do jeito que eu acho que é certo (Primípara 3)

4.3.3. Comparação com terceiros no tocante mãe e sociedade

Observando as falas das mulheres, nota-se que a maioria discursa enfatizando que não se comparou com outra pessoa no papel materno, deixando explícito sua autonomia para gerenciar essa função por coordenadas e atitudes advindas de si mesmas, sendo a fala dessa primípara um resumo dos motivos citados pelas demais.

Não, eu nunca me comparei, até porque sempre quis ser uma mãe disposta a entregar o que eu tenho a oferecer, dentro das minhas condições e dos meus limites, ensinando o que aprendi ser certo e errado, sem cobranças em cima de mim mesma, ou especulações de como poderia ser, pretendo, na verdade, fazer uma reflexão e uma auto avaliação de meus métodos buscando ser uma melhor mãe a cada dia, por ela e por mim. (Primípara 1)

No entanto, nos discursos proferidos durante o grupo focal e nas pautas anteriores, as mesmas confessam realizarem ações movidas pelo medo, influência de terceiros e a cultura que estão enraizados no seu contexto familiar, ambiental ou social, sendo observado que as mesmas repetem e executam modelos pré-estabelecidos inconscientemente advindos de uma construção de experiências e saberes já existentes relacionados ao cuidado com si e com o outro.

Diferente dos outros discursos, essa mãe afirma comparar-se com outras mulheres que estão vivenciando a referida fase, em especial, com suas amigas próximas, questionando se o que ocorre com ela, também acontece com as demais.

Nasce uma mãe, nasce uma comparação, nasce várias frustrações (risos), sempre me comparo, com as próprias amigas mesmo... é tipo assim... você acha que só tá acontecendo com você e você acaba perguntando, ta

acontecendo isso com você também, aí você começa a entender que aquele não... não... não é que acontece só com você... vai acontecer com qualquer pessoa que tiver filho e que se dedicar... (Primípara 3)

A maternidade se caracteriza como um evento único na vida da mulher, que traz consigo muitos sentimentos e expectativas, experienciado de forma singular por cada pessoa (Piccinini et al., 2008). Percebe-se que, o período do nascimento do primeiro filho se caracteriza como uma vivência nova, cheia de novos aprendizados para a mulher e para todos os envolvidos. (Strapasson; Nedel, 2010). Dessa forma, as mulheres têm a necessidade de validar suas ações que, através de comparações com outras mães, tentam traçar um roteiro de erros e acertos em suas atitudes durante o puerpério, no entanto, essas comparações podem emergir sentimentos de satisfação ou frustração dependendo de como está ocorrendo o processo, refletindo na modificação ou permanência do seu agir.

A pesquisa em questão tem relevância para contribuir na integralidade do cuidado do binômio mãe e recém-nascido, assim como em uma efetivação na comunicação entre enfermeiros e clientes e escolha das condutas de tratamento estabelecidas em consonância com os envolvidos, respeitando a cultura e costumes de cada puérpera.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo indivíduo é integrante de um grupo cultural regido por saberes empíricos que induzem a determinadas atitudes e condutas a serem seguidas, esses conhecimentos são repassados por seus antepassados, carregados de memórias, vivências, sentimentos e significados, essas experiências perpetuam por todas as fases de vida do ser humano, sendo predominantemente presente no período gravídico-puerperal da mulher.

Os principais resultados indicam que as puérperas praticam e são detentoras de um amplo acervo de conhecimentos empíricos que englobam os aspectos de higiene corporal, benzimento, nutrição, coto umbilical do lactente, e ações tidas como permitidas ou restritivas durante esse período. Além disso, os achados evidenciaram a dualidade dos saberes científicos e populares presentes nos discursos proferidos pelas mulheres, surgindo uma ambiguidade na tomada de decisão com relação ao seu autocuidado e no cuidado ofertado ao filho (a) na referida fase, devido a uma rotulação do certo e errado quando se fala em saber científico e saber popular. Nota-se também que independentemente da quantidade de gestações, ser primípara ou múltipara, não interfere na prática ou conhecimento de crenças culturais.

A rede de apoio e o contexto social onde estão inseridas essas mulheres são instrumentos persuasivos e importantes na tomada de decisões, seus conselhos, perspectivas, opiniões, tem um peso significativo nos sentimentos e agir dessas mulheres frente as situações que emergem no período do resguardo, essas influências advém predominantemente do ambiente familiar como mães, avós, sogras e esposos, como se configura no presente estudo, entretanto, são uma via de mão dupla, essas interferências podem causar um efeito benéfico ou tóxico dependendo da forma como é abordada ou imposta. Com isso, é essencial a inserção desses agentes no processo de integralidade do cuidado no período gravídico-puerperal da mulher, para estabelecer uma homogeneização do cuidado e uma efetivação das condutas a serem realizadas.

A integralidade no processo do cuidado em saúde não anula a essencialidade de problematizar algumas dessas práticas, como por exemplo, os cuidados com o coto umbilical ou a não lavagem do cabelo, por intermédio de um diálogo elucidativo e reflexivo, torna-se possível direcionar a puérpera para um autocuidado qualificado e

promotor de saúde. Em hipótese alguma deve ocorrer o afastamento das puérperas nesse período considerado importante na assistência materna, dos serviços de saúde devido à banalização das suas crenças e imposição de condutas tidas como adequadas.

É imprescindível que, os profissionais da saúde, especialmente de enfermagem, tenham prudência e assiduidade quanto à assistência domiciliar prestada durante o período puerperal, pois da mesma forma que existem práticas benéficas, existem aquelas que vão de encontro à saúde, por isso, a importância de conhecer as práticas populares para a realização de um processo de educação em saúde pertinente, que possibilite incentivar as práticas saudáveis, desestimular as inadequadas e, sem imposições, negociar condutas de autocuidado, contemplando as necessidades de cada mulher, porque compreender essa dimensão do cuidado é um dever de coparticipantes desse processo.

Nesta perspectiva, é indispensável e importante que a abordagem dos saberes populares faça parte da formação dos enfermeiros, através da inserção na graduação assim como na educação continuada e permanente desses profissionais, compreendendo que esses saberes são parte da vida e, portanto, parte também da instituição de ensino, com isso, os saberes do cotidiano precisam fazer parte do dialeto e processos educativos escolarizados para que, haja uma compreensão contextualizada e respeitável do mundo da cultura, da vida.

Apesar de nos autodeclararmos seres racionais vivemos em uma realidade que desmoraliza as emoções, e não enxerga o entrelaçado entre razão e emoção no cotidiano que constitui nosso viver humano, desconsiderando que todo sistema racional tem um fundamento emocional. Por isso, essas culturas devem ser manifestadas em todos os espaços, pois somos seres inacabados e a escola não pode ser um lugar rígido que separa o mundo da vida dentro dos seus muros.

Configurou-se como limitações para este estudo a insuficiência de literaturas sobre o tema e pesquisas recentes envolvendo o mesmo, pois o assunto é de suma importância para ser abordado e discutido, sendo um tema evidenciado no cotidiano da rotina do enfermeiro em todas as áreas de atuação, com ênfase principalmente na ESF. Com relação a caracterização da pesquisa, a variável entre primípara e múltipara não foi o suficiente para analisar e avaliar minuciosamente aspectos

comparativos de forma integral e reflexiva, sendo necessária as variáveis de escolaridade e idade para melhor visualização e interpretação dos discursos e dados coletados, aspecto essencial para possível continuidade do estudo ou pesquisas embasadas no presente trabalho.

Outro impasse para a pesquisa foi o quantitativo reduzido de reuniões, restringindo-se à um encontro durante a coleta de dados, o que pode gerar uma saturação na quantidade de questões a serem discutidas em apenas um encontro, sendo mais adequado a realização de uma logística de distribuição uniforme e contínua de reuniões com o mesmo grupo de mulheres, apesar de ter sido identificadas diferentes modalidades de crenças que influenciam diretamente no cuidado com o binômio mãe e lactente com o encontro realizado.

REFERÊNCIAS:

- ACOSTA, D. F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**: v. 46, n. 6 p. 1327-1333. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600007>. Acesso em: 15 fev. 2022 às 22h43min.
- ARGOTE A.L; VASQUEZ, M.L. La dieta como camino para asegurar un hijo sano: Una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. **Colomb Med.** 2005; 36(3): 58-64. Disponível em: [“La dieta” como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes](#). Acesso em: 20 dez. 2022 às 21h09min.
- ALMEIDA E.R.; MOUTINHO C.B.; LEITE M.T.S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface Botucatu**: v.20 n.57 p.389-401, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>. Acesso em: 16 fev. 2022 às 04h43min.
- BAIÃO M. R.; DESLANDES S. F. Alimentação na gestação e puerpério. Campinas: **Rev. Nutr.**, 19(2):245-253, mar./abr., 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000200011>. Acesso em: 26 dez. 2023 às 18h02min.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022 às 00h50min
- BARBOUR, R.S.; KITZINGER, J. **Developing focus group research**. London: Sage, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.4135/9781849208857>. Acesso em: 19 abr. 2022 às 14h32min.
- BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**. Tradução de Pedrinho Guareschi. 13 ed. Petrópolis: Vozes, 516 p., 2015. Disponível em: [BAUER, M. W.; GASKELL, G. Pesquisa Qualitativa Com Texto Imagem E Som : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive](#). Acesso em: 05 mar. 2023 às 17h06min.
- BIANCHINI, C.O.; KERBER, N. Mitos e crenças no cuidado materno e no recém-nascido. **Vitalle**, Rio Grande. 2010; 22(2): 35-50. Disponível em: [Vista do MITOS E CRENÇAS NO CUIDADO MATERNO E DO RECÉM-NASCIDO](#). Acesso em: 20 dez. 2022 às 21h30min.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Política 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 16 fev. 2022 às 00h30min.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html#:~:

[ext=Esta%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20incorpora%2C%20sob%20a,da%20pesquisa%20e%20ao%20Estado](#). Acesso em: 15 abr. 2022 às 21h41min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf.

Acesso em: 19 abr. 2022 às 21h21min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. 2006. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

Acesso em 27 dez. 2023 às 17h24min

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

[manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf \(saude.gov.br\)](#). Acesso em 12 jan. 2024 às 11h32min.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Guia de Fotoproteção na criança e adolescente**. Rio de Janeiro: SBP; 2017. Disponível em: [AT6.pdf \(spsp.org.br\)](#).

Acesso em: 11 jan. 2024 às 14h58min.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BURROUGHS A. **Uma introdução à enfermagem materna**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CAMPOS, L. **O Vitaminado Fígado**. 2003. Disponível em:

<http://www.beefpoint.com.br/cadeia-produtiva/sic/o-vitaminado-figado-5449/>. Acesso em: 04 jan 2024.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. e col. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CARVALHO, P. S.; PEREIRA A.S. **O benzimento como cultura popular: uma abordagem sobre o território das benzedadeiras do povoado km 17 em codó-ma**. Anais do XV ENANPEGE. Campina Grande: Realize Editora, 2023. Disponível em:

[Trabalho completo ev187 md6 ID976 TB818 27112023133859.pdf \(editorarealize.com.br\)](#). Acesso em: 10 jan. 2024 às 17h17min.

CARVALHO, T. et al. Desenvolvimento de formas farmacêuticas semissólidas contendo extrato aquoso obtido das cascas do *Anacardium occidentale* L. e realização do estudo de estabilidade acelerado. **Rev Nurs** [Internet]. 2019. Disponível em:

<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/376>.

Acesso em: 27 dez. 2023 às 16h36min.

CASTILHO, S. D.; RACHED, C.R. Hábitos de exposição de lactentes ao sol. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 19(1-6):43-52, jan./dez., 2010. Disponível em:

<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/download/828/808>.

Acesso em: 02 jan. 2024 às 14h30min.

DORNELLES, D.C. **A influência das crenças populares durante os períodos gestacional e puerperal** [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2013. Disponível em:

http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5666/Daniela%20C%20orr%20Dornelles_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 dez.

2022 às 21h19min.

FARIAS, D.H.R. **Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas** [dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2008.

Disponível em:

<https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/2951/dorisfarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 dez. 2022 às 20h56min

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. In: GASKELL, G.; BAUER, M. W. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89. Disponível em:

<https://tecnologiamidiaeinteracao.files.wordpress.com/2017/10/pesquisa-qualitativa-com-texto-imagem-e-som-bauer-gaskell.pdf>. Acesso em 18 abr. 2022 às 23h30min.

GONDIM, S. M. G. **Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários**

Estud.Psicologia, Natal, v. 7, n. 2, 2002. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200011>. Acesso em: 19 abr. 2022 às 14h28min.

GONÇALVES, A.C. **Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

ISERHARD A.R.M. et al. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Esc Anna Nery**. 2009; 13(1): 116-122.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100016>. Acesso em: 20 dez. 2022 às 21h04min.

KALINOWSKI, L. C. et al. **Mitos e práticas populares no período pós-parto:**

revisão integrativa de produções da enfermagem. Online braz j nurs, v.9, n. 3, p.01-15, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20103140>. Acesso em: 11 nov. 2022 às 16h15min.

KITZINGER, J. **Focus groups with users and providers of health care**. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. ed.2, London: BMJ Books, 2000. Disponível em:

https://www.google.com.br/books/edition/Pesquisa_qualitativa_na_aten%C3%A7%C3%A3o_a_sa%C3%BA/sl4VxLcXWVYC?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover.

Acesso em: 19 abr. 2022 às 14h45min.

LACHI, T.; REIS C.B. **Frequency of anemia in the patients of a family health**

team in Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Anemia* 2011;(1):1-5. Disponível em:

<https://doi.org/10.1155/2011/836184>. Acesso em: 13 jan. 2024 às 18h45min.

LACERDA, M.R.; LABRONICI L.M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. Paraná: **Rev Bras Enferm**. 2011 Mar-Apr; 64(2):359-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200022>. Acesso em: 05 mar. 2023 às 18h27min.

LUZ A.M.H; BERNI N.I.O.; SELLI L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. **Rev Bras Enferm**: v.60 n.1 p.42-8, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100008>. Acesso em: 15 fev. 2022 às 23h20min.

MACIEL, M. A. M. et al. Plantas medicinais: a necessidade de estudos multidisciplinares. **Química Nova**, v. 25, n. 3, p. 429–438, maio 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422002000300016>. Acesso em: 28 dez. 2023 às 00h16min.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Petrópolis: Vozes, ed. 11, 1990.

MALDONADO, M.T; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J.C. **Nós estamos grávidos**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARTA, I. E. R. et al. **Benzimentos e benzedadeiras**: um estudo etnográfico sobre recursos terapêuticos tradicionais. In: Congresso Ibero-americano em Investigação Qualitativa, 8., 2019, Lisboa. Atas [...]. Lisboa: CIAQ, p. 1.080-1.089. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2222>. Acesso em: 27 de dez. 2023 às 17h45min.

MAUÉS, R. H. “Malineza”: um conceito da Cultura Amazônica. In: BIRMAN, Patrícia et al. (Org.). **O mal à brasileira**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1997.

MEDEIROS, C.R.G. **As vivências da família no retorno ao lar com o primeiro filho**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, ed.7, 2000. Acesso em: 19 abr. 2022 às 14h42min.

MIRANDA, D.B.; MAROSTICA, F.C.; MATÃO, M.E.L. Influência do fator cultural no processo de cuidado puerperal. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**: ISSN: 1982-4785, v.6, n.3, p. 2444-2459, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3121/2806>. Acesso em: 20 dez. 2022 às 19h57min

MOTA J.F. et al. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. **Rev baiana enferm**. 2021;35:e 41929. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.41929>. Acessado em: 16 fev. 2022 às 04h20min.

NAKANO, A.M.S. et al. O cuidado no resguardo: as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérperas. **Rev Bras Enferm**: v.56 n.3 p.3-242, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000300006>. Acesso em: 15 fev. 2022 às 20h56min.

NAKANO A.M.S. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Rev Latino-Am Enferm**. 2007; 15(2): 230-238.

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2421/2726>. Acesso em: 20 dez.2022 às 20h46min.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PATIAS, N. D.; GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 586-610, 2012. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v13n2/artigos/html/v13n2a11.html>. Acesso em: 15 fev. 2022 às 16h50min.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. ed.2, Thousand Oaks: Sage; 1990. Disponível em: <https://aulasvirtuales.files.wordpress.com/2014/02/qualitative-research-evaluation-methods-by-michael-patton.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022 às 14hmin37min.

PICCININI, C. A; RAPOPORT A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 215-225, mai./ago. 2011. Disponível em: [Artigo 9 \(scielo.br\)](https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100004). Acesso em: 29 dez. 2023 às 17h20min.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 28 (1), 27-33, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100004>. Acesso em: 19 fev. 2023 às 19h23min.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 42, n.3, p. 451-468, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032004000300003>. Acesso em: 19 abr. 2022 às 14h30min.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>. Acesso em: 06 dez. 2022 às 22h16min.

QUINTANA, A. **A ciência da benzedura: mau olhar, simpatias e uma pitada de psicanálise**. Bauru: EDUSC, 1999. Disponível em: [A Ciência da Benzedura \(institutocaminhosoriental.com\)](http://www.institutocaminhosoriental.com.br). Acesso em: 12 jan. 2024 às 18h45min.

RIOS, D.R. **Minidicionário escolar da língua portuguesa**. São Paulo: DCL, 2010.

ROCHA, G.M; CORDEIRO, R.C. Assistência domiciliar puerperal de enfermagem na estratégia saúde da família: intervenção precoce para promoção da saúde. **Rev Universidade Vale Rio Verde**. 2015;13(2):483-93. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2345/pdf_395.

ROMAGNOLO, A. N. et al. **A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 38, n.2, p.133-146, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>. Acessado em: 15 fev. 2022 às 19h28min.

ROWAN, C.; BICK, D.; BASTOS, M. H. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. **Worldviews Evid Based Nurs**; 4(2), 97-105, 2007.

Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2007.00088.x>. Acesso em: 15 jan. 2024 às 09h12min.

SARTORI, C.C. et al. As crenças que influenciam o autocuidado da puérpera. **Braz. J. Surg. Clin. Res**: v.32, n.1, p. 67-71, set./nov. 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_163646.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022 às 18h03min.

SCHIRATO, G. **O polissacarídeo do Anacardium occidentale I. na fase inflamatória do processo de cicatrização de lesões cutâneas**. Cienc Rural [Internet]. 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/17797>. Acesso em: 29 dez. 2023 às 16h41min.

SCRIMSHAW, S.; HURTADO, E. **Anthropological approaches for programmes improvement**. Los Angeles: University of California Press, 1987. Acesso em: 19 abr. 2022 às 14h26min.

SILVA, S.L.C.; ROLDÁN, M.D.C.B. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. **Avances em Enfermería**. 2009; 27(2): 82-91. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12970>. Acesso em: 20 dez. 2022 às 21h00min.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. (2003). **A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês**. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 135-145.

SILVA, M. I.; OLIVEIRA, H. B. Desenvolvimento de software com orientações sobre o uso de plantas medicinais mais utilizadas do sul de Minas Gerais. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1.104-1.110, jul-set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basr.v2i3.492>. Acesso em: 15 jan. 2024 às 19h12min.

SIMONS, R. L.; JOHNSON, C. **The impact of marital and social network support on quality of parenting**. Nova Iorque: Plenum Press, 1996. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1388-3_12. Acesso em: 16 jan. 2024 às 19h01min.

SIMÕES, C. et al. **Farmacognosia: do produto natural ao medicamento**. Porto Alegre: artmed; 2017. 486 p.

SOUSA L. B. et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. **Rev Bras Enferm**. 2022;75 (Supl 2):e20201371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>. Acesso em: 15 fev. 2022 às 17h33min.

STEFANELLO, J. **A vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em: [Microsoft Word - saber.doc \(usp.br\)](Microsoft Word - saber.doc (usp.br)). Acesso em: 20 dez. 2022 às 20h32min.

STEFANELLO, J.; NAKANO, A.M.S; GOMES, F.A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta Paul Enferm** 2008; 21(2): 275-281. Disponível em: [art_06_1203 \(usp.br\)](art_06_1203 (usp.br)). Acesso em: 20 dez. 2022 às 20h35min.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rio grande do Sul: **Revista Gaúcha Enfermagem**, 31(3), 521-528, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>. Acesso em: 19 fev. 2023 às 19h22min.

TEIXEIRA M.A.; NITSCHKE R.G.; GASPERI P.; SIEDLER M.J. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto & contexto enferm**: v.15 n.1 p. 98-106, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a12v15n1.p>. Acesso em: 15 fev. 2022 às 23h05min.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Research methods in physical activity**. ed.03 Champaign: Human Kinetics, 1996. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=3FR1CQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 19 abr. 2022 às 14h

TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a06v22n3.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2009, v. 19, n. 3, pp. 777-796, 18 dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Acesso em: 19 abr. 2022 às 02h10min.

TRUISSI, M. L. V. et al. El trayecto de la adolescente en el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la "dieta". **Texto & contexto Enferm**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 351-359, jul./set. 2004. Acesso em: 20 dez. 2022 às 20h41min.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 207 - 214, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v7i2.881> Acesso em: 29 nov. 2022 às 03h19min.

WAUGH L. J. Beliefs associated with Mexican immigrant families' practice of la cuarentena during postpartum recovery. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. 2011;40(6):732-41.

APÊNDICE A – Roteiro de trabalho do grupo focal

INSTRUMENTO DE PESQUISA

I – INÍCIO
i – Apresentação do moderador e dos observadores e seus respectivos papéis. ii – Apresentação dos participantes, onde serão entregues crachás para colocarem seus nomes. iii – Apresentação dos objetivos da investigação e da escolha dos integrantes do grupo focal. iv - Divulgação das formas de registro do trabalho, bem como do anonimato dos envolvidos e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido. v – Apresentação da proposta do grupo focal e a duração aproximada do encontro. vi – Defender a ideia de discussão com a interação e envolvimento de todos.
II – DESENVOLVIMENTO
A – CRENÇAS E SABERES POPULARES NO PERÍODO DO PUERPÉRIO 1 - Percepção das puérperas sobre o resguardo 2 - Relato de experiência sobre alguma comparação pessoal com outra mãe 3 – Costumes, práticas e hábitos que evitam durante o período do resguardo. 4 – Costumes, práticas e hábitos que praticam no período do resguardo B – INFLUÊNCIAS E INTERFERÊNCIA DE FAMILIARES/VIZINHOS/AMIGOS NO AUTOCUIDADO DAS PUÉRPERAS E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO 1 – Pessoas de confiança das puérperas para ajudá-las no resguardo 2 – Vivência de algum momento de estresse e chateação durante o resguardo 3 – Realização de alguma atividade por influência de alguém por medo de quebrar o resguardo
III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

- i – Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.
- ii – Solicitar que exponham comentários ou observações de eventos ou fatos que os mesmo gostariam de explicar de cunho particular que se interliguem com a temática da discussão e que não foi abordado pelo roteiro norteador.
- iii – Agradecimentos pela participação, contribuição e consentimento para a realização da coleta de dados para a pesquisa

ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE



Governo do Estado do Rio Grande do Norte

Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN

Campus Avançado de Caicó – RN

Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“Crenças, influências e práticas no autocuidado da puérpera e com o lactente”** coordenada pelo (a) **Prof. Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar, haverá sua participação em grupo focal acerca das crenças, influências e práticas no autocuidado da puérpera e com o lactente cuja responsabilidade de aplicação é de Clara Elizabeth Silva Arruda, graduanda do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, do Campus Avançado de Caicó, da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Identificar a influência que os aspectos culturais trazidos por familiares, vizinhos e amigos afetam no autocuidado das puérperas, bem como, no cuidado de seu filho (a) na referida fase”. E como objetivos específicos: Identificar as crenças e saberes populares que estão presentes no universo de saberes dos cuidados com a mulher e do lactente no período pós-parto; avaliar a influência e interferência dos referidos universos que as famílias utilizam nos cuidados com o lactente e a puérpera; contribuir para a integração do conhecimento científico e do saber popular para uma abordagem de enfermagem mais congruente

com a realidade dos clientes e uma efetivação nas orientações e condutas a serem seguidas pela mulher e familiares.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de ouvir as puérperas entendendo as suas singularidades, os aspectos culturais que cada uma possui e quais as influências que têm maior impacto no seu autocuidado e no cuidado com seus filhos. Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de quebra de sigilo, divulgação de dados confidenciais, invasão de privacidade, interferências na vida e na rotina das envolvidas, exposição ao constrangimento de interagir com estranhos.

. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Clara Elizabeth Silva Arruda aplicará o questionário e somente a discente Clara Elizabeth Silva Arruda e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta à vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Considerando a Norma Técnica 2/2022/SESAP – SVS – SUVIGE – COVID/SESAP – SVS – SUVIGE/SESAP – SVS/SESAP – SECRETÁRIO, bem como o Memorando – Circular 16/2022/UERN – PROGEP/UERN – CHEFIA DE GABINETE/UERN – REITORIA serão utilizadas, durante os momentos de coleta de dados, máscaras cirúrgicas bem ajustadas ao rosto, bem como a higienização das mãos com álcool a 70%, com a finalidade das ditas medidas preventivas à COVID19.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha no Departamento de Enfermagem, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha do Estado do Rio Grande do Norte/RN, Campus

avançado de Caicó, no endereço Av. Rio Branco, nº 725, Bairro Centro, CEP 59300-000, Caicó-RN. Tel. (84) 3421-6513 ou (84) 3421-4837. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032. Registrado com número do CAAE 65599722.0.0000.5294 devidamente aprovado em 18/02/2023.

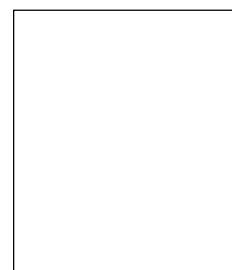
Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar danos – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **“Crenças, influências e práticas no autocuidado da puérpera e com o lactente”**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais eu serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Caicó-RN, ____/____/____.



Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

Aluno Clara Elizabeth Silva Arruda - Aluna do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Avançado de Caicó, no endereço Av. Rio Branco, n. 725, bairro Centro, CEP 59300-000 Caicó-RN. Tel. (84) 3421-6513 ou (84) 3421-4837

Prof Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha - Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Campus Avançado de Caicó, no endereço Av. Rio Branco, n. 725 , bairro Centro, CEP 59300-000 Caicó – RN. Tel. (84) 3421-6513 ou (84) 3421-4837. **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** registrado com número do CAAE 65599722.0.0000.5294 devidamente aprovado em 18/02/2023. - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto. Home page: <http://www.uern.br> - e-mail:

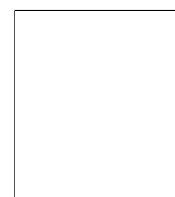
ANEXO B – Termo de autorização para uso de áudio

Eu _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade da gravação de áudio produzido por mim, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha e Clara Elizabeth Silva Arruda do projeto de pesquisa intitulado “Crenças, influências e práticas no autocuidado da puérpera e com o lactente” a realizar captação de áudios que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destes áudios (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, monografias, TCC's, dissertações ou teses, além de slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Caicó - RN, __ de _____ de 202__

Assinatura do participante da pesquisa



IMPRESSÃO
O DATILOSCÓPICA

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO C – Carta de anuência

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAICÓ
CNPJ: 12.433.830/0001-91

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Gedson Nogueira Santos, CPF 060.616.004-37, representante legal da **Secretaria Municipal de Caicó-RN**, localizada no endereço: **Rua Homero Alves S/N, Vila do Príncipe, Caicó-RN**, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada: **“CRENÇAS, INFLUÊNCIAS E PRÁTICAS NO AUTOCUIDADO DA PUÉRPERA E COM O LACTENTE”**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da Prof. Ma. Erika Maria Fernandes de Medeiros Rocha, vinculado a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) a ser realizada na Secretaria Municipal de Saúde, na cidade de Caicó-RN.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP (Registrado com número do CAAE 65599722.0.0000.5294 devidamente aprovado em 18/02/2023)

_____ (Caicó/RN), ____/____/____

Assinatura e Carimbo do responsável preferencialmente.

Na inexistência do carimbo, Portaria de nomeação da função ou CPF.