

## MITOS E CRENÇAS NO CUIDADO MATERNO E DO RECÉM-NASCIDO

CRISTIANE DE OLIVEIRA BIANCHINI\*  
NALÚ KERBER\*\*

### RESUMO

Esta pesquisa objetivou identificar a existência de mitos e crenças das mães em relação às práticas de cuidado consigo e com o bebê, ao mesmo tempo em que buscou analisar a influência do pré-natal nessas práticas. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, desenvolvido durante os meses de março e abril de 2008. A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, guiada por roteiro semiestruturado, aplicada por meio de visitas domiciliares. Os sujeitos do estudo foram mulheres que tiveram filho há menos de 6 meses e que pertenciam à área adstrita de uma unidade de saúde da família, de um município do extremo sul do Brasil. A análise dos discursos evidenciou que as mães frequentaram as consultas de pré-natal, porém, apresentaram dificuldade em reproduzir as orientações recebidas. Constatou-se que, mesmo tendo sido orientadas em relação aos cuidados de si e do Recém-nascido, as mães continuaram utilizando práticas populares, na maioria das vezes, orientadas por familiares. Percebe-se, assim, a necessidade da inserção no pré-natal, de orientações referentes a tais práticas. Evidencia-se a relevância da necessidade de associar o saber científico ao conhecimento popular, valorizando tal saber e, ao mesmo tempo, desmistificando práticas que possam colocar em risco a saúde da mulher e do recém-nascido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado pós-natal; Cuidado do lactente; Conduta de saúde; Cultura.

### ABSTRACT

#### MYTHS AND BELIEFS REGARDING MOTHER AND NEWBORN CARE

This research aimed to identify mothers' myths and beliefs regarding care practices they have towards themselves and their infants and analyzed how prenatal care affected these practices. It is an exploratory and descriptive qualitative research which was carried out from March to April 2008. Data were collected in individual semi-structured interviews which were made in the interviewees' households. The subjects were women who had had children in the last 6 months and lived in an area close to a family health center in Rio Grande, RS. The discourse analysis revealed that these mothers had attended prenatal appointments; however, it was hard for them to report the guidelines they had got. Results showed that, despite having got guidance related to care practices for themselves and for their infants, these mothers kept using popular practices, which were often recommended by family members. Therefore, guidelines regarding such practices must be included in the prenatal care. Finally, results also showed the need to associate scientific knowledge with

---

\* Enfermagem. Ciências da Saúde. E-mail: cristbianchini@hotmail.com

\*\* Doutorado em Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina, mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é professora Adjunta I da Universidade Federal do Rio Grande. E-mail: nalu@vetorial.net

popular knowledge, so that the latter can be valued and practices that may endanger women's and infants' health can be demystified.

**KEYWORDS:** Postnatal care, Infant care, Health behavior, Culture.

## INTRODUÇÃO

A tradição e a cultura passadas de geração a geração sempre tiveram uma força intensa ao longo dos tempos, o misticismo e os presságios conduziam e dominavam a crença da população. Atos cirúrgicos, formas de cuidados, as mais diversas técnicas de tratamento eram usadas e aceitas pela população, mesmo não possuindo nenhuma confirmação científica.

Desde o início da humanidade, o homem utilizou a natureza para auxiliá-lo na cura e na prevenção de doenças. Como exemplo, grande parte da população faz uso de plantas que são comercializadas em mercados e feiras populares e não existe fiscalização que garanta o controle de qualidade dessas ervas comercializadas<sup>1</sup>.

Com o passar do tempo, práticas populares ditadas por crenças perpassadas entre as gerações, veio se entrelaçar com o conhecimento comprovado cientificamente e, dessa forma, até hoje, percebe-se tais conhecimentos e conceitos caminhando lado a lado, algumas vezes, auxiliando um ao outro, porém, em outras, contrapondo-se. Quando há esse embate entre o conhecimento científico e as crenças populares, existe a

possibilidade de ocorrerem prejuízos para a saúde da população, ocasionados por condutas que comprometem o bem-estar dos seres humanos submetidos a essa forma de cuidado.

Quando associadas à gestação e ao cuidado da criança, percebe-se que a utilização dessas práticas adquire um caráter ainda mais acentuado. Em relação à utilização de meios profiláticos pelas gestantes, foi verificado que a maioria faz uso, sem saber dos efeitos reais, de ervas que podem ser prejudiciais à sua saúde e à saúde do seu bebê<sup>2</sup>. Muitas mães utilizam ervas para curar determinadas patologias, como é o caso do chá de folha de goiabeira para a diarreia e, também, a utilização do lambedouro (infusão com plantas inteiras ou partes de plantas com açúcar, levado ao fogo até a formação de um mel) para a cura da gripe com expectoração<sup>3</sup>.

Um exemplo de contraposição entre o conhecimento científico e as práticas populares no cuidado das gestantes é o fato de muitas frutas e legumes, dentre outros alimentos fundamentais para a dieta da gestante, serem suprimidos por julgarem que estes são perigosos para a saúde da mãe e da criança<sup>4</sup>. O aleitamento é outra prática

permeada por mitos e crenças. A mulher que amamenta, geralmente, segue o exemplo ou conselho de um membro da família mais velho e mais experiente. Mesmo recebendo orientações adequadas durante o pré-natal e tendo conhecimento sobre as técnicas adequadas de amamentação muitas puérperas acabam seguindo outros métodos para a amamentação que não os recomendados pela equipe de saúde. Em uma pesquisa feita com puérperas, obtiveram-se respostas que caracterizam a presença de tabus, mitos e crenças, mostrando-se assim tais assuntos importantes para serem abordados no pré-natal<sup>5</sup>. Uma das crenças mais comuns é o fato da mãe dizer que o seu leite é fraco e que o bebê vai ficar com fome, dessa forma, acaba desencadeando o desmame precoce<sup>3</sup>.

A utilização de benzeduras é uma manifestação que se propaga ao longo dos anos. Apesar de ser um hábito antigo, percebe-se que as pessoas ainda vêm utilizando-o com certa frequência. Nota-se que, antes de levar o filho a uma instituição de saúde, as mães recorrem ao “benzedor” ou “curandeiro” para livrar a criança de determinada doença, ou mesmo para protegê-lo de males diversos. É o caso da benzedura contra “mau-olhado” ou o popular “quebrante”.

Durante a prática profissional, depara-se com o oferecimento de chás aos recém-nascidos, assim como a utilização de açúcar e mel na chupeta ou nos chás. As puérperas, também, apresentam

dificuldade e receio na realização da higiene do recém-nascido, sendo muito influenciadas por familiares próximos ou vizinhos. Nesse aspecto específico, há a crença de que a criança não deve ser banhada nos primeiros dias, referindo que, com o banho, as chances de a criança adoecer são maiores. O banho é preconizado e estimulado pelos profissionais da saúde a ser realizado diariamente e, sempre que necessário, objetivando proporcionar a limpeza da pele, o conforto, bem-estar da criança e beneficiar a atividade circulatória da mesma, orienta-se que seja observada a temperatura da água para evitar o risco de queimaduras<sup>6</sup>.

No cuidado com puérperas e recém-nascidos, é extremamente importante que a enfermagem tenha conhecimento da existência de tais crenças e superstições para que possa planejar a assistência da forma mais adequada possível, não desrespeitando a cultura popular, mas, ao mesmo tempo, sem deixar que a clientela seja prejudicada pela utilização de ações comprometedoras à saúde, tanto para a mãe, quanto para o bebê. As mulheres precisam ser orientadas que a utilização de medicações profiláticas, mesmo sendo uma medida natural, tem que ser realizada de modo racional, procurando sempre saber qual realmente será o efeito dessa prática.

Entendendo a importância dessa temática para a prática profissional do enfermeiro, surgiu o interesse em desenvolver este

estudo, que teve como objetivo geral: Identificar e conhecer a existência de mitos e crenças apresentadas pelas mães em relação às práticas de cuidados com si e com o seu bebê. E, também como objetivos específicos: Listar as práticas realizadas pelas mães em relação aos diferentes aspectos de cuidados de si e de seu bebê; Investigar a prática de atividades sem comprovação científica; Investigar a influência do pré-natal na realização das práticas de cuidado da mãe consigo e com o seu bebê; Identificar a fonte de aprendizado das mães em relação aos cuidados de si e do seu bebê.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Este tipo de pesquisa é aquela entendida como sendo capaz de traduzir realmente a questão do significado e da intenção dos atos das pessoas envolvidas<sup>7</sup>. O estudo exploratório permite que se possa, através de levantamentos, entrevistas e análises de dados, obter uma visão geral sobre determinado assunto. O caráter descritivo tem como função servir como instrumento de descrição sobre o objeto de estudo, ou mesmo, pode servir de relação entre as características que estão sendo analisadas<sup>8</sup>.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, da Estratégia Saúde da Família (ESF), situada na periferia de um município do extremo sul do país. A

unidade é responsável pela assistência à saúde a uma comunidade formada por pessoas de classe média baixa abrangendo dois bairros. Presta cuidados que abrangem em torno de 1060 pessoas e realiza aproximadamente 24 consultas de pré-natal ao mês, contemplando a totalidade de gestantes existentes na área. A equipe é constituída por uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma médica e seis agentes comunitários de saúde. Conta também, com a presença de estagiários dos cursos de enfermagem e medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Fizeram parte desta pesquisa 14 mulheres que frequentavam essa unidade, as quais tiveram filho há menos de seis meses, pois esse período possibilita experiências e escolhas de cuidados com a criança, bem como, a vivência de situações geradoras de estresse e insegurança. A determinação do número de sujeitos foi baseada no critério de repetição dos dados coletados, ou seja, quando as entrevistas começaram a se apresentar com conteúdos similares, não trazendo nenhum elemento novo ao conjunto dos dados, optou-se por encerrar a coleta.

A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2008 e foi realizada através de entrevistas que se basearam em um questionário pré-estabelecido, o qual foi aplicado de forma individualizada no domicílio da mulher. Todas as visitas contaram

com a presença dos agentes comunitários de saúde da unidade, pois os mesmos possuem registros e conhecimento acerca da clientela. Optou-se pela coleta de dados domiciliar, por considerá-la a melhor forma de ter acesso às mulheres, evitando possíveis constrangimentos ao responderem questões relativas ao cuidado prestado, no local onde são assistidas.

As entrevistas foram gravadas, com o consentimento das mulheres, para facilitar o processo de coleta e posterior análise. A análise temática foi realizada com base em Minayo (2010). Após a transcrição das entrevistas, foram efetuadas leituras exaustivas dos dados emergidos, a fim de separá-los por temas. Foi então, procedida a segunda etapa de análise, no intuito de se estabelecer agrupamentos de ideias semelhantes e, assim poder comparar resultados. Por último realizou-se a análise final dos dados.

Considerando as dimensões éticas concernentes a toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, foram seguidas as determinações contempladas na resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado pelo parecer nº 039/2007. Antes de assinarem o consentimento livre e esclarecido, os sujeitos do estudo foram orientados acerca dos objetivos e da metodologia do mesmo e, quanto ao seu direito de participar ou não, e de se afastar a

qualquer momento do processo. Foi atribuído um código (E1 a E14) para manter o anonimato e preservar a identidade das mulheres entrevistadas. O código E significa Entrevista, para tanto foram entrevistadas 14 mulheres.

## RESULTADOS

Para identificação e conhecimento dos mitos e crenças que permeiam o cuidado das mães e seus recém-nascidos buscou-se visualizar as formas de realização e aprendizado desse cuidado.

As participantes da pesquisa realizaram acompanhamento pré-natal, sendo que nove mulheres completaram doze consultas, seja porque apresentaram alguma complicação ou simplesmente por uma necessidade maior de acompanhamento. As demais se enquadraram nos critérios mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde realizando seis consultas<sup>9</sup>.

O contato da gestante com os profissionais de saúde durante as consultas pré-natais possibilita que as ações de educação em saúde, referentes ao cuidado consigo mesma e com o RN também sejam efetivadas.

A maioria das mães disse ter recebido orientações de cuidados com o RN durante o pré-natal, porém, tiveram dificuldade em descrever as técnicas recebidas.

*“Ah, não me lembro das orientações. Até me lembro de umas assim, como dar banho, cuidar do umbigo, sobre amamentação”(E9).*

*“[...] A gente teve como dar banho, coisas assim... [...] Tive orientações para minha alimentação, mas não lembro” (E8).*

No cuidado da alimentação do recém-nascido e lactente constatou-se que treze entrevistadas amamentaram ou estava amamentando no momento de realização da pesquisa. Destas, onze já amamentaram ou pretendem amamentar até os seis meses, porém, duas entrevistadas o fizeram somente até os três meses. Existe o registro de uma única mãe que não amamentou, justificando o ocorrido ao afirmar que não tinha leite.

*“Não, não tive leite. Só tive uma semana, duas de leite e depois ele teve que ir direto para a mamadeira” (E6).*

Constatou-se que sete mulheres foram orientadas e incentivadas quanto ao aleitamento materno, durante a realização das consultas pré-natais, por agentes comunitários de saúde e por médicos(as). No entanto, seis delas não fazem alusão a terem recebido orientação profissional, destacando que essas orientações foram recebidas de familiares, ou que o conhecimento acerca do aleitamento advém de experiências anteriores, com o aleitamento de outros filhos.

A introdução de outro alimento junto ao aleitamento materno foi constatada na fala de dez mulheres. Utilizaram alimentos como papinhas, frutas, chás, sucos

e água. As mães que mantiveram o aleitamento exclusivo disseram que essa prática deu-se pela não aceitação do lactente, ou mesmo por ele ter menos de um mês de vida.

Das orientações referentes aos cuidados com o RN, recebidas pelos profissionais, destaca-se o cuidado com o coto umbilical. Todas as mulheres foram orientadas sobre uso de álcool a 70% ou Iodopovidina (PVPI) na antisepsia do coto. Relatam também que receberam essas substâncias para dar continuidade do cuidado no domicílio por ocasião da alta hospitalar.

As participantes relataram ter guardado o coto umbilical após a sua queda, justificando essa opção por orientação da família ou pelo desejo de ter um pedaço do seu filho guardado para recordação.

Três mães referiram ter utilizado faixas de pano como proteção para o umbigo, afirmando terem sido orientadas por familiares.

*“A orientação do álcool foi no hospital, mas da faixinha foi a minha mãe” (E6).*

*“[...] Usei aquela faixinha no umbigo um dia só, depois não usei mais[...] O pessoal de antigamente que dizia que era bom”(E8).*

*“[...] Também uso a umbigueira. Ah, eu uso porque eu acho que é melhor, porque segura mais [...] Também pra não passar o xixi pro umbigo”(E9).*

As mulheres relatam que receberam orientações dos profissionais de saúde ou das agentes comunitárias de saúde quanto aos cuidados consigo mesma durante a gestação e no puerpério. De um total de onze mulheres, o cuidado com a alimentação foi enfatizado. As demais disseram não ter recebido orientação alguma ou não se lembram das orientações recebidas. A maioria das mulheres relatou que nessas orientações não houve a indicação de nenhuma restrição alimentar durante o puerpério.

No relato de onze mulheres foi evidenciada a presença de cólicas no RN e lactente. Ao serem interrogadas sobre o procedimento adotado diante desse evento, algumas referiram a utilização de medicação própria para cólica de recém-nascido e a realização de massagens no abdômen do bebê. Outras referiram ter usado chá. Houve o relato de uma mãe que afirmou que o filho tinha cólicas devido à ingestão de leite materno e que para solucionar o problema suspendeu a amamentação, substituindo-a por leite na mamadeira. Uma delas ao relacionar a causa do choro do filho à cólica procurava aquecê-lo envolvendo-o em cobertores. Para uma das mulheres a cólica do filho foi atribuída ao reinício da menstruação.

*“Não, nunca teve cólica. Fazia cinco meses que a minha menstruação não vinha, agora começou a vir, hoje, essa*

*madrugada ele teve cólica [...]”(E2).*

Ao serem indagadas acerca de quem havia repassado as orientações sobre as técnicas utilizadas, houve o relato de que o uso de medicação e massagem no abdômen foi indicado durante a realização do pré-natal. E, que a orientação de chá para a cólica foi fornecida por familiares, ou mesmo afirmaram que utilizaram essa prática por ser uma crença popular.

*“Tem, a cólica é fogo. Eu uso Tylenol bebê [...] e chazinho, né. Chá de funcho e anis estrelado, sem açúcar [...] Não o chá não foi a pediatra, o chá é crença popular, mas eu acho que funciona”(E6).*

*“Sim teve [...], no início dava Luftal, mas depois não dei mais. Eu fazia massagem também, fazia sim. Não tomou chá [...]” (E7).*

A busca por medidas populares para tentar resolver problemas de saúde da criança, como o uso de benzeduras e simpatias foi referido em torno de 7 entrevistas, ou seja, por metade dos sujeitos do estudo. Tais pessoas referiram o uso de simpatias para resolver problemas como cólica, quebranto<sup>1</sup>, agitação e para a proteção da criança. No entanto, a outra metade relatou não ter utilizado essas práticas, tendo algumas enfatizado que mesmo se o bebê apresentasse algum

<sup>1</sup> Quebranto é, segundo a superstição popular, o mau-olhado que certas pessoas produzem em outras. Caracteriza-se por prostração, fraqueza.

problema não fariam uso das mesmas por não compartilharem dessas crenças populares.

*“Benzer? Não, eu não acredito nessas coisas. Ela teve o bronquiolite aquele, sabe? Que já tratei, já está melhor graças a Deus. Foi só o que ela teve” (E11).*

*“Não, nunca benzi” (E10).*

*“Não, ainda não. A minha colega disse que é bom, mas eu ainda não levei [...]” (E3).*

No que se refere à existência de dificuldades de relacionamento com o bebê, oito mulheres afirmaram não apresentá-las. Algumas apresentaram queixa de cansaço durante o dia, por acordarem frequentemente, devido às mamadas noturnas.

*“[...] de noite ela não dormia, aí de dia a gente passava deitada [...] Ela mamava a noite toda” (E8).*

*“Ele se acorda todo o dia e de noite pra mama, eu ficava cansada durante o dia” (E14).*

*“[...] Dorme a noite inteira[...]” (E12).*

Metade das mulheres relatou ter feito uso de outra prática, além da ultrassonografia, para identificar o sexo do bebê. Dentre as práticas populares inerentes à cultura da região onde ocorreu o estudo, algumas utilizaram a simpatia da agulha, esta técnica consiste em avaliar o movimento de uma agulha

suspensa por uma linha sob a mão. Outras fizeram a do garfo, nesta simpatia utilizam-se duas almofadas, coloca-se um garfo embaixo de uma almofada e uma colher embaixo da outra almofada, se a grávida escolher a almofada que tem a colher terá uma menina, se optar pela que tem o garfo terá um menino. A prática de observação do formato da barriga, também foi utilizada, se for mais arredondada é menino, se for mais “pontuda” é menina.

*“Sim. Fiz a da agulha e deu que era menino, e no ultrassom que eu fiz não dava pra ver, mas nasceu uma menina” (E3)*

*“Fiz, fiz duas, a da agulha e do garfo. A do garfo [...]” (E8).*

*“[...] Todo mundo dizia que pela minha barriga ia ser menina, daí eu dizia para todo mundo: não, é um menino, porque eu já tinha feito o ultrassom” (E 1)*

Quanto ao cuidado com a sua própria alimentação, nove das entrevistadas mantiveram a mesma dieta utilizada antes do parto, não fazendo restrição a nenhum alimento, tendo sido orientadas quanto a isso durante o pré-natal ou pelas agentes comunitárias de saúde. As demais entrevistadas da pesquisa referiram não ter recebido orientação alguma ou não lembrar as recebidas, relatando terem sido guiadas por crenças pessoais.

Porém, quatro mulheres excluíram de sua dieta verduras e deixaram de tomar chimarrão por indicação de profissionais de saúde



durante o pré-natal e por indicação dos agentes comunitários de saúde.

A necessidade de repouso no puerpério foi apontada como um cuidado importante neste período pelas entrevistadas, sendo que apenas duas mulheres relatam não terem tido esse cuidado. Para elas, o repouso consistia em não carregar peso e não andar descalça. A maior parte das mulheres realizou algum tempo de repouso após o parto, referindo terem sido orientadas por familiares, vizinhos ou ter ouvido falar.

No que tange aos cuidados de higiene com o próprio corpo e os mitos que giram em torno do puerpério, algumas mulheres ficaram de 2 a 10 dias sem tomar banho, relatando ainda que permaneceram sem lavar a cabeça por mais tempo, variando de 8 a 40 dias.

*“[...] Ué, disseram que eu não podia lavar a cabeça. Ah, todo mundo que teve filho diz” (E14).*

*“Estou ficando ainda, porque faz recém 10 dias [...] Não pego vento, cuido para não pegar frio, para não passar para ela. Banho, tomo todos os dias, só o meu cabelo, tem que ficar 40 dias sem lavar” (E9).*

## DISCUSSÃO

As formas de realização das práticas de cuidado e a influência dos profissionais e familiares nas mesmas serviram como guias para a identificação da existência de mitos e crenças no cuidado das

puérperas e seus recém-nascidos. Analisando-se os depoimentos pode-se conhecer e refletir sobre como as mulheres foram influenciadas pelas crenças, mitos e valores inerentes à cultura onde estão inseridas.

A adesão quase unânime das mulheres à prática do aleitamento materno pode estar associada ao fato de todas as mulheres terem realizado o mínimo de consultas pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Este diz que devem ser de, no mínimo, seis consultas, sendo que, quanto mais precoce for o seu início melhor. Preferentemente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre<sup>9</sup>. Das mulheres entrevistadas, apenas uma não amamentou, fato que pode estar relacionado ao não incentivo e informação sobre o tema durante o pré-natal.

Constatou-se que as mulheres foram orientadas e incentivadas a amamentar pelos profissionais da saúde durante as visitas domiciliares e na ocasião do parto, ou durante a realização da consulta pré-natal na unidade básica de saúde. A ação de tais profissionais deve incluir informações dos aspectos anatomofisiológicos da lactação, vantagens para a criança e para a mulher e a técnica correta da amamentação. Associado à ação educativa é necessário encorajar e dar apoio à puérpera auxiliando-a, evitando assim, o desmame precoce<sup>10</sup>.

O nível de escolaridade nesta pesquisa não se apresentou como fator definitivo para influenciar a

decisão de amamentar. Durante a análise em um primeiro momento poderia se inferir que a baixa escolaridade dificultaria o entendimento das informações trabalhadas, se não fosse pelo fato da única mãe que não amamentou possuir ensino superior. Isso invalida a hipótese de que um menor nível de escolaridade, por si só, pode dificultar a compreensão das orientações realizadas pelos profissionais de saúde. A não adesão à prática do aleitamento materno, nesse caso, também não se relaciona ao trabalho, porque nenhuma das mulheres investigadas desenvolvia atividades profissionais, dedicando-se somente ao trabalho doméstico e ao cuidado dos filhos.

Sabe-se que todo bebê deve ser alimentado exclusivamente com leite materno até os seis meses. O aleitamento materno exclusivo nos dois primeiros trimestres de vida é de fundamental importância e as crianças amamentadas até os seis meses possuem um crescimento adequado, ao contrário dos bebês que deixam de receber o leite materno, precocemente. Porém, percebeu-se com esse estudo que a introdução de alimentos ao lactente é uma prática comum. A influência de familiares nessa decisão é bastante acentuada<sup>11</sup>.

Essa assertiva é corroborada por Machado e Bosi (2008)<sup>12</sup>, referindo que a mulher, nesse período da vida, apresenta-se vulnerável às opiniões e conselhos das pessoas com as quais interage em seu meio.

Entende-se que o puerpério é uma fase delicada para a mulher, pois vários fatores contribuem para que a mãe apresente maior vulnerabilidade psíquica, manifestando-se sinais e sintomas de ansiedade e quadros depressivos relativamente comuns nessa fase<sup>9</sup>. O momento em que as mães retornam dos hospitais para suas casas, se caracteriza como um período em que começam a surgir dúvidas, inquietações e elas acabam por esquecer as orientações fornecidas, em vista de que as pessoas que se encontram mais perto, como familiares e amigos, e que já apresentam algum tipo de experiência prévia em relação ao assunto, lhes repassam o conhecimento que têm. Esse é um dos motivos para que existam programas de acompanhamento domiciliar e de consultas de puericultura em todas as unidades de saúde, de forma a poder acompanhar o desenvolvimento dos bebês e a saúde das mães.

Quando foi investigada a prática de cuidados com o coto umbilical, não existiram relatos de técnicas que acarretassem riscos para a saúde do bebê, como uso de substâncias caseiras (pó de café) e moedas. Essa constatação nos remete a acreditar que o cuidado com o coto ensinado no pré-natal e demonstrado por ocasião da internação hospitalar, aliado ao fato de ser disponibilizado às mulheres frascos com álcool a 70% para levarem para o domicílio, tem sido aceito e reproduzido pelas mulheres.

Pode-se verificar que entre as mães que utilizaram práticas não indicadas pela equipe de saúde, uma possui ensino superior. Assim, pode-se constatar novamente, que o fato de as mães seguirem ou não as orientações, não está necessariamente ligado ao nível de instrução das mesmas, assim como já constatado anteriormente em relação ao aleitamento materno.

Em relação à guarda do coto umbilical após a queda, nenhuma das participantes soube dizer o porquê dessa opção, apenas estavam reproduzindo uma prática que lhes foi repassada ou não tinham coragem de desprezar o coto em uma lixeira.

No que se refere aos cuidados com a cólica do recém-nascido, verificou-se que, apesar de um número significativo de mulheres ter utilizado medicação prescrita pelo(a) médico(a), não dispensaram o uso de chá caseiro, benzeduras e outras técnicas como o aquecimento do recém-nascido, as quais foram ensinadas por familiares.

Essas atitudes das mães ajudam a constatar que as práticas orientadas pelo saber popular ainda estão sendo utilizadas. Tais práticas devem ser trabalhadas e discutidas com as mães, para saber ao certo como funcionam e investigar seu uso e, no caso de necessidade, ajustá-las de modo a não virem a prejudicar o bebê e a mãe. O uso de terapias alternativas pode ser inserido na atenção básica de saúde pelos profissionais, pois percebendo o seu uso indiscriminado pela população

utiliza-se a abordagem correta desses recursos, para evitar assim que causem prejuízos à saúde do indivíduo<sup>13</sup>.

É preciso que se atue na atenção à saúde a partir do conhecimento da força das crenças populares sobre a população. Em estudo desenvolvido por Mendes, Coelho e Calvo (2006, p. 187)<sup>14</sup>, os autores relatam que:

*“ao longo da história, encontramos sempre similaridades com fatos que permanecem na cultura popular, em que pese as transformações ocorridas na sociedade ocidental. As crenças que permeiam o imaginário popular transcendem a história, muitas vezes trazendo situações conflitantes para os serviços de saúde, para as mulheres e para as suas famílias”.*

Quanto às atividades utilizadas na tentativa de identificar o sexo do bebê, parece que, inúmeras vezes, a simpatia é muito mais convincente para elas do que a ultrassonografia. Talvez isso ocorra pelo desconhecimento da eficácia desse exame em detectar o sexo do feto, pois não recebem uma explicação adequada sobre esse meio diagnóstico. Dessa forma, pode-se entender porque a necessidade da incorporação do saber científico ao conhecimento cultural, sendo esta uma prática que vem sendo bastante discutida no meio acadêmico, embora pouco reconhecida<sup>15</sup>.

A tentativa de resolução de alguns problemas apresentados pela criança motiva as mulheres a

fazerem uso de benzeduras e simpatias. Muitas mães, aconselhadas por familiares, costumam levar o seu filho para benzer a fim de livrá-lo de vários males, dentre os quais o quebrante, que é quando a criança tem o sono agitado, atribuindo isso ao fato de as pessoas olharem muito para ela, achando-a bonita. O fato de alguém realizar uma reza para a criança, que no caso é a benzedura, não traz nenhum prejuízo à sua saúde. Segundo Mendes, Coelho e Calvo (2006 p.195)<sup>14</sup>:

*“as benzeduras são realizadas tanto por leigos, como por religiosos, para ‘abençoar’ ou para ‘benzer’, com o mesmo propósito para a mulher e para o bebê – o de proteção contra um malefício, prevenindo ou curando um ‘mau-olhado’, um mau agouro”.*

No entanto, algumas mães utilizam exclusivamente a benzedura em algumas patologias, expondo a criança ao risco, quando a mãe deixa de realizar a terapêutica indicada confiando apenas na benzedura para o tratamento do seu filho. Nesse caso, o ideal seria que a mãe utilizasse o benzimento, sem desconsiderar o tratamento indicado pela equipe de saúde. Para que isso ocorra é necessário que o profissional da saúde não se mostre contrário a essa prática popular e respeite a crença individual de cada uma. Dessa forma, será mais fácil adquirir a aceitação das mães em relação à conciliação da terapêutica indicada

pela equipe de saúde e das práticas populares.

A mudança de hábitos da população é de fato um processo muito difícil, as práticas populares possuem uma comprovação empírica, baseada em experiências anteriores, o que favorece a sua aceitação. Diante disso, percebe-se a intensidade da crença popular e a necessidade de uma diminuição da distância entre o saber científico e o saber popular, para que, dessa forma, possam-se realizar orientações em conjunto com o aprendizado que elas trazem de casa, que lhes é repassado através das gerações. Para isso, a assistência da equipe de enfermagem tende a avaliar o indivíduo como um todo, seu aspecto biológico, sociocultural e psíquico-emocional<sup>16</sup>.

Constatou-se nos discursos, que as mulheres não foram orientadas quanto à alimentação indicada durante os dias do puerpério. As puérperas apresentaram muitas dúvidas em relação à alimentação, e mesmo tendo recebido alguma orientação por parte dos profissionais da área da saúde, sempre acabaram seguindo orientações de familiares, que as orientaram a deixar de comer determinados alimentos ou para que permanecesse um determinado tempo após o parto comendo somente comidas leves, como sopas.

É necessário que sejam intensificadas as orientações de cuidados durante o pré-natal, pois por mais que as mães tenham recebido alguma informação sobre

o caso, certamente não assimilaram completamente a informação, a ponto de se tornarem vulneráveis a informações fornecidas por familiares e conhecidos.

Relativo às orientações de repouso após o parto, é importante salientar que quando as mulheres falavam em repouso, elas também estavam aludindo ao banho, algumas mulheres referiram ter ficado até 40 dias sem lavar a cabeça, orientadas por familiares. As ações de cuidados orientadas pelos familiares no puerpério estavam relacionadas aos significados que atribuem à puerpera, assumindo o propósito de proteção e prevenção, pois raciocinam que se depender das condutas tomadas, a mulher pode vir a ficar “doente”<sup>14</sup>.

É necessário lembrar que a higiene pessoal é de essencial importância, principalmente devido ao risco de infecção pós-parto. Verificou-se que esse aspecto foi pouco abordado durante o pré-natal, parecendo que os profissionais da área da saúde não dedicaram muita atenção a esse aspecto. Com isso, as mulheres, sem a orientação necessária, acabaram realizando o procedimento que consideram mais adequados, mas que nem sempre é o correto. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde que trabalham com pré-natal aumentem os seus conhecimentos no que diz respeito à cultura de cada indivíduo, pois assim será mais fácil o profissional adequar o cuidado conforme a realidade de cada um<sup>17</sup>.

Não somente o enfermeiro, mas os profissionais de saúde em geral, que atuam nos serviços de pré-natal e puerpério precisam conhecer a realidade das usuárias dos serviços e envolver os familiares, incentivando-os e valorizando-os quanto à sua participação e colaboração no apoio da mulher, uma vez que o papel desempenhado por eles é central nesse processo<sup>12</sup>.

Ao se investigar se as mães receberam informações quanto aos cuidados de higiene e alimentação com o bebê durante o pré-natal, percebeu-se que as orientações realizadas durante o pré-natal não tiveram uma resposta satisfatória, pois as mães tiveram dificuldades de reproduzir o que lhes foi dito. E, mesmo a maioria dizendo ter recebido tais informações, não sabiam dizer o que lhes foi ensinado. Então, é necessário que essas orientações sejam trabalhadas de tal forma que antes de se orientar quanto ao autocuidado, às mães sejam orientadas quanto à importância desse cuidado e às consequências do mesmo quando não é realizado ou, quando é realizado de forma inadequada. E que, após o parto, essas mulheres continuem sendo assistidas por um profissional da área da saúde, através das consultas de puericultura e também através das visitas domiciliares<sup>18</sup>.

Parece que essas orientações não foram repassadas para as mães ou não são repassadas de maneira eficaz, uma vez que elas apresentaram grande dificuldade de falar sobre o que aprenderam.

Percebe-se dessa forma, que talvez haja necessidade de uma reestruturação no modo como essas informações são repassadas. Deve-se buscar uma forma de ensinamento onde a mãe e os familiares tenham liberdade para expressarem suas dúvidas e, o mais importante, que as mesmas sejam consideradas pelo profissional de saúde, que deve possuir a sensibilidade de perceber o grau de insegurança dessa mãe e orientá-la respeitando as suas crenças e costumes.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao finalizar este estudo, pode-se dizer que se conseguiu identificar que o pré-natal é um programa de importância fundamental para a orientação das gestantes. No entanto, também se comprovou que a utilização de práticas populares alheias às orientações recebidas durante a realização do pré-natal continua em vigor nos dias de hoje. Desse modo, percebe-se a necessidade da inclusão de tais assuntos durante as consultas, e verifica-se que tais práticas merecem a nossa atenção e não devem ser ignoradas.

As mulheres participaram das atividades de pré-natal com assiduidade. Porém, não é possível avaliar se elas estão recebendo tais informações de forma adequada, pois se percebeu que muitas deixam de realizar tais atividades para seguir conselhos fornecidos por outras pessoas. Verificou-se que a família tem uma grande

influência sobre os cuidados desenvolvidos pelas puérperas, uma vez que todas as práticas de conhecimento popular foram orientadas e ensinadas pelos familiares. Portanto, vê-se a necessidade de inserir essas pessoas nas orientações de pré-natal e puerpério, para assim, se tentar unir o saber popular ao saber científico.

Assim, acredita-se que a equipe de saúde não pode ser indiferente às práticas populares que são relatadas, nem ao menos duvidar de tais atividades, mas sim, tentar ouvir e orientar a maneira mais correta de utilização das mesmas, pois conseguirá evitar a ocorrência de práticas que afetem a saúde do bebê.

Ressalta-se uma limitação do estudo no tocante à coleta de dados, caracterizando-se pelo fato das entrevistas serem acompanhadas pelo agente comunitário de saúde, o que pode ter sido um fator que influenciou nas respostas, uma vez que o pré-natal das mães, sujeitos do estudo foi desenvolvido na unidade básica de saúde em que esses profissionais estavam lotados. As mulheres pareciam confusas ao fornecerem determinadas informações, muitas não sabendo descrever as atividades que diziam ter recebido durante o pré-natal. Percebeu-se, pela forma de manifestação das mulheres, indícios de que as informações poderiam estar sendo irreais ou alteradas pelo constrangimento diante da presença de um profissional da Unidade de Saúde

onde realizaram o pré-natal. Talvez sem a presença desse profissional, elas pudessem ter expressado algumas informações a mais sobre as consultas de pré-natal.

No entanto, o estudo mostrou-se útil no sentido de confirmação da existência de mitos e crenças nos cuidados da mãe consigo e com o seu recém-nascido e na constatação da necessidade de abordagem de tais assuntos durante o pré-natal. Outros estudos precisam ser desenvolvidos, principalmente no sentido de realizar avaliação criteriosa das instituições que realizam assistência pré-natal, uma vez que a preocupação não pode ser embasada somente no quantitativo de consultas pré-natais oferecidas, mas na qualidade da atenção realizada.

## REFERÊNCIAS

1. Veiga Junior VF, Pinto AC, Maciel MAM. Plantas Medicinais: Cura Segura? Rev. Química Nova. 2005 mai/jun; 28(3): 519-528.
2. Faria PG, Ayres A, Alvim NAT. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: Contribuições para os cuidados básicos de saúde. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2004; 26(2):287-294.
3. Oliveira, ATSA, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto JA, Machado MFAS, Crendices e práticas populares: Influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa de saúde da família. Rev. Bras. em Promoção da Saúde 2005; 19(1):11-18.
4. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. Rev. de Nutrição. 2006 mar/abr;19(2): 245-253.
5. Barreira SMC, Machado MFAS. Amamentação: Compreendendo a influência do familiar. Acta Scientiarum. Health sciences. 2004; 26(1):11-20.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da criança. Passaporte de Cidadania. Série A. 2ª Tiragem; 3ª edição - 458.000 exemplares. Brasília, DF. 2007.
7. Minayo, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas S.A; 2002.
9. BRASIL, Ministério da Saúde, Pré-natal e Puerpério (Atenção qualificada e humanizada). Manual técnico. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília, DF. 2006.
10. Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de Cuidar em Enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. Texto Contexto Enferm. 2008 jan/mar; 17(1): 183-191.
11. Augusto RA, Souza JMP. Crescimento de crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. Rev. Bras. crescimento desenv. humano. 2007 ago; 17(2):1-11.
12. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil. 2008 abr/jun; 8(2):187-196.
13. Tomazzoni MI, Negrelle RRB, Centa ML. Fitoterapia Popular: A busca instrumental enquanto prática terapêutica. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(1):115-121.
14. Mendes MF, Coelho EBS, Calvo MCM. O puerpério na atenção básica: as interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde. In: Coelho EBS, Calvo MCM, Coelho CC (org.). Saúde da mulher: um desafio em construção. Florianópolis: Editora da UFSC; 2006.
15. Almeida FDO, Kantorski LP. Convivendo com a mulher no período puerperal: Uma

abordagem cultural. *Texto Contexto Enferm.* 2000. Mai/ago;9(2):39-45.

16. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças Populares Referentes à Saúde: Apropriação de Saberes socio-culturais. *Rev. Texto e Cont. Enfermagem.* 2006;15(1):68-73.

17. Válquez TML, Argote OLA, Bejarano NL, Cárdenas CH, Rodríguez LM. El

trayecto de la adolescente en el puerperio: Amenazas, peligros y acciones de protección durante la "dieta". *Texto Contexto Enferm.* 2004 jul/set; 13(3):351-359.

18. Mandu ENT, Silva GB. Recursos e estratégias em saúde: Saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. *Rev. latino-am. enferm.* 2000 ago; 8(4):15-21.