

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

DANIELA CORRÊA DORNELLES

**A INFLUÊNCIA DAS CRENÇAS POPULARES DURANTE OS PERÍODOS  
GESTACIONAL E PUERPERAL**

Porto Alegre

2013

DANIELA CORRÊA DORNELLES

**A INFLUÊNCIA DAS CRENÇAS POPULARES DURANTE OS PERÍODOS  
GESTACIONAL E PUERPERAL**

Trabalho de conclusão apresentado à  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –  
UNISINOS como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Simone Edi Chaves

Porto Alegre

2013

## **A INFLUÊNCIA DAS CRENÇAS POPULARES DURANTE OS PERÍODOS GESTACIONAL E PUERPERAL**

### **RESUMO**

Os profissionais de saúde têm a função de transmitir orientações às gestantes e puérperas. Essas orientações costumam ser fundamentadas cientificamente, não raro divergindo das orientações fornecidas pelas pessoas leigas que convivem com essa mulher. Este estudo teve por objetivo investigar qual a influência que as crenças populares têm durante o período de pré-natal e puerpério. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo que apresentou uma amostra composta por 17 participantes, entre estas, 10 gestantes e 07 puérperas. As informações foram obtidas através de entrevista semi-estruturada e analisadas através do método de análise de conteúdo proposto por Minayo. Este estudo apresentou as principais crenças populares envolvendo o ciclo gravídico-puerperal de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Três Forquilhas/RS. Também mostrou que os familiares têm forte influência sobre as gestantes e puérperas, porém os meios de comunicação também têm apresentado grande importância no determinar condutas destas mulheres. Acredito que as crenças pessoais e familiares que cada mulher traz deveriam ser trazidas a tona com a ajuda dos profissionais da saúde, em cada consulta, desde o primeiro atendimento de pré-natal, passando pelos cuidados ainda no hospital até as consultas de puerpério e puericultura, buscando esclarecer dúvidas, trazer informações e diminuir possíveis ansiedades.

**DESCRITORES:** Crenças/Mitos, Puérperio, Gestação, Auto-cuidado, Enfermagem.

---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>8</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	10
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO.....	10
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA .....	10
4.4 COLETA DE DADOS.....	11
4.5 ANÁLISE DE DADOS .....	11
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	12
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>13</b>
5.1 TRÊS FORQUILHAS: CARACTERÍSTICAS.....	13
5.2 CRENÇAS POPULARES NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO ...	13
<b>6 ANÁLISE E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A: ENTREVISTA.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE C: TABELA DE AGRUPAMENTO DE DADOS .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Mesmo sendo o período gestacional considerado uma fase alegre da vida da mulher, esta pode experimentar uma ampla variedade de sentimentos e emoções advindos das mudanças físicas, psicológicas e sociais que cercam o ciclo gravídico-puerperal, as quais exigem da mulher uma adaptação a essa nova condição de vida, que inclui: a aceitação da gravidez; a mudança da imagem corporal; o desenvolvimento de vínculo afetivo com o feto e o ajuste dos hábitos e atitudes em função da gestação, uma vez que sentimentos como medo, ansiedade e insegurança poderão se intensificar nesse período (ESPINDOLA et al, 2006). É compreensível que em um momento em que tantos sentimentos coexistem, a mulher encontre conforto em ensinamentos passados por amigos e familiares. Estes ensinamentos trazem maior confiança para enfrentar esse período de mudanças.

As crenças de uma pessoa podem ter efeito positivo ou negativo sobre sua saúde. Os seres humanos em geral precisam encontrar um sentido e explicar suas experiências de vida, especialmente quando estão em momentos de fragilização com a saúde (VAUCHER; DURMAN, 2005).

Segundo Martins (2010) pode-se observar que a mulher é visualizada como agente de saúde primário, que assume a responsabilidade de cuidar do seu filho no ventre, o que as leva muitas vezes a aderirem aos mitos e crenças como, por exemplo, de que a ingestão de laranjas na gestação pode culminar no nascimento de um bebê de cor amarelada.

Os profissionais de saúde têm a função de transmitir orientações às gestantes e puérperas. Essas orientações costumam ser fundamentadas cientificamente, não raro divergindo das orientações fornecidas pelas pessoas leigas que convivem com essa mulher.

É preciso compreender que as pessoas não são como quadros onde o profissional de saúde pode imprimir seus ensinamentos e prescrições, uma vez que já trazem para o serviço de saúde suas próprias concepções, de crenças e conhecimentos alternativos de cura. Desta maneira, se entende que a contextualização cultural e social dos indivíduos que procuram os serviços de saúde

se torna necessário para que o profissional possa oferecer uma assistência mais qualificada (SIQUEIRA et al, 2006).

Alerta-se para o fato de que se deve respeitar a maneira como o outro compreende o mundo, reconhecer a historicidade do seu saber, pois, se o profissional acredita que sua maneira de pensar é a única correta, não escuta quem pensa e elabora uma fala diferente da sua. “Recusar a arrogância científica e aceitar as diferenças é uma virtude própria de quem assume uma posição verdadeiramente científica” (BEZERRA, CARDOSO, 2006, p 420).

Muitas vezes o saber popular e o saber científico conseguem coexistir harmonicamente. Mas em outras vezes, algumas crenças podem trazer riscos à saúde da mulher e do bebê, tornando-se de vital importância que o profissional interfira.

Pode-se dizer que a mudança de hábitos relacionados à saúde entre usuários de práticas populares é um processo difícil, porque estão arraigados a aspectos socioculturais, transmitidos entre diferentes gerações no seio familiar ou na comunidade. A comprovação empírica desses recursos, baseada em experiências anteriores, contribui para sua aceitação e utilidade (SIQUEIRA et al, 2006).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar qual a influência que as crenças populares têm durante o período de pré-natal e puerpério.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer quais as principais crenças populares em relação à gestação e puerpério que ainda persistem entre as gestantes e puérperas, nos dias atuais;
- identificar os principais atores sociais responsáveis pela perpetuação dos mitos populares no ciclo gravídico puerperal;
- identificar quando o profissional de saúde deve intervir diante de crenças populares, e assumir a posição de orientador e educador nos períodos de gestação e puerpério.

### 3 JUSTIFICATIVA

Durante vivência profissional como enfermeira em Unidade Básica de Saúde (UBS), foi possível observar através de conversas com pacientes, que as crenças populares ainda permeiam o ciclo gravídico-puerperal, ou seja, as crenças populares influenciam o comportamento da gestante e da sua família.

Estas mulheres parecem viver certa ambivalência entre seguir as orientações dadas pelos profissionais de saúde ou guiar-se pelos ensinamentos de familiares mais velhos. O conhecimento científico e o conhecimento popular podem coexistir em harmonia? Que atitude tomar quando estes divergem de forma considerável? Como a área da saúde e particularmente, a enfermagem, atua frente às influências que as crenças populares desempenham nas gestantes? Diante destes questionamentos, este estudo nasce. Tendo a inquietação da pesquisadora e a necessidade de conhecer melhor o comportamento das gestantes frente às crenças populares em relação ao período gestacional e puerperal.

Antropólogos afirmam que a cultura tem importante influência no comportamento do ser humano e já se observou que o profissional de saúde, ao comunicar-se com o paciente deve entender sua maneira de enxergar o mundo, suas crenças, seus valores e seus costumes (BEZERRA; CARDOSO, 2006 apud LEININGER, 1991). Portanto busca-se com este estudo conhecer de que forma as crenças populares, transmitidas de geração para geração, influenciam o comportamento de gestantes e puérperas.

Mesmo que as crenças populares não sejam trazidas naturalmente pela cliente na consulta, não significa que elas não existam. Muitas vezes a mulher pode sentir-se constrangida ou simplesmente achar que estes assuntos não têm relevância para o profissional que a acompanha. Desta forma, muitas vezes o profissional precisa incentivar que a cliente expresse suas opiniões e dúvidas.

Um estudo fundamentado neste tema se justifica pela necessidade dos profissionais de saúde conhecerem as crenças populares, e entenderem que grau de importância que estes ensinamentos, advindos de gerações anteriores, têm no contexto familiar se comparados aos ensinamentos com base científica. O

profissional de saúde pode ter mais efetividade nas suas orientações quando compreende a razão de determinada atitude dos indivíduos que este acompanha.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa desenvolvido no município de Três Forquilhas/RS. Segundo Gil (2002) as pesquisas exploratórias têm como principal objetivo o aprimoramento de ideias. A pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, ou seja, um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem simplesmente serem reduzidos a operacionalizações de variáveis (MINAYO, 2006). Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz.

O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

### **4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO**

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Irmã Maria Clara no município de Três Forquilhas/RS. Esta unidade foi selecionada por ser a única unidade básica de saúde do município e por ser o local onde são realizados os atendimentos pré-natais e puerperais.

A coleta dos dados se deu do dia 16 a 31 de maio de 2013.

### **4.3 SUJEITOS DA PESQUISA**

Os sujeitos desta pesquisa foram todas as mulheres que estavam realizando acompanhamento pré-natal ou tivessem realizado consulta puerperal na Unidade Básica de Saúde deste município, durante o mês de maio de 2013 que aceitaram

participar da pesquisa de forma voluntária. Foram excluídas desta pesquisa mulheres com idade inferior a dezoito anos.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), gravada – posteriormente transcrita – e previamente agendada mediante a autorização de cada participante da pesquisa. As entrevistas iniciaram com o perfil das mulheres entrevistadas. Estes dados foram sistematizados e contribuíram para os objetivos da pesquisa.

Segundo Minayo (2010, p. 261) a entrevista “é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo”, utilizada por iniciativa do entrevistador, para construir informações importantes para atingir o objetivo da pesquisa. A autora também refere que a entrevista semiestruturada combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discordar do assunto em questão sem prender-se a pergunta formulada. As entrevistas foram realizadas em local e horário de preferência das participantes, com agendamento prévio.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados de uma pesquisa qualitativa comumente são analisados e representados através da Análise de Conteúdo (MINAYO, 2010). Segundo Bardin (1979, p. 42) a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas que visa obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das entrevistas, indicadores que permitam o conhecimento relativo às condições de produção e recepção das mensagens obtidas na entrevista e a interpretação das mesmas. Os dados foram ordenados e classificados através de leitura exaustiva dos textos transcritos. Em um segundo momento os textos foram divididos em subconjuntos de “tópicos de informação” ou “estruturadas de relevância”. Neste processo classificatório, o pesquisador separa as unidades de sentido, colocando as ideias semelhantes juntas, na busca de conexões existentes entre elas (MINAYO, 2010, p, 357-8).

#### 4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa contempla a Resolução 196/1996, sendo que os sujeitos foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e das implicações de sua participação, e informados sobre a possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento. Foi garantido aos participantes do estudo não haver nenhuma forma de coação em decorrência de seus depoimentos (GOLDIM, 2000). Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Foi garantido o sigilo sobre a identidade dos sujeitos entrevistados. Segundo Gil (2002) “a preservação da identidade dos respondentes constitui problema de alta relevância ética”.

Este estudo foi antes anexado a Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e somente iniciou após sua aprovação neste.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 TRÊS FORQUILHAS: CARACTERÍSTICAS

A pesquisa, dentro do contexto da etnografia, contempla a descrição de eventos que ocorrem na vida de um determinado grupo e o significado desses eventos para a cultura daquele grupo. Desde a antiguidade, havia a preocupação com a diversidade de comportamentos existentes entre os diferentes povos, tentando explicar tais diferenças a partir das variações dos ambientes físicos (KREUTZ; GAIVA; AZEVEDO, 2006).

Percebendo, então, a relevância da cultura na maneira como os indivíduos encaram os eventos, descrevo brevemente o município onde será realizada a pesquisa.

O município de Três Forquilhas/RS está localizado a 156 km de Porto Alegre, entre as praias do litoral norte e a serra gaúcha. Seu nome decorre da confluência de braços de rios formando “três forquilhas”. Com uma população de 2.914 habitantes, e uma área de 217 km, sua principal economia é a agricultura com ênfase na produção de hortifrutigranjeiros. Embora o que agregue maior valor de Produto Interno Bruto (PIB) sejam os serviços, seguido de agricultura e indústrias.

Sua colonização foi realizada principalmente por alemães, portugueses e açorianos. Dos pouco menos de três mil habitantes, 2.529 residem na área rural e apenas 385 na área urbana. Com relação à cor e raça, 2.566 se referem brancos, 228 pretos, 106 pardos, 11 da raça amarela e 3 se referem indígenas. O município, antes distrito de Torres/RS, foi emancipado e elevado à categoria de município em 20 de março de 1992 (IBGE 2010).

Quanto aos serviços públicos de saúde, o município realiza somente atendimento de nível primário. Para isso conta com uma unidade básica de saúde localizada no centro da cidade que funciona de segundas a sextas-feiras das 08 às 17 horas com atendimento médico, odontológico e de enfermagem, um anexo também localizado no centro, para atendimento psicológico, fonoaudiológico, fisioterápico e ginecológico/obstétrico. Também conta com uma unidade de apoio no

bairro Boa União onde os profissionais se deslocam para atendimento à população três vezes por semana no período da manhã.

Para o acompanhamento às gestantes e puérperas, o município possui ginecologista obstetra com carga horária de 10 horas semanais e enfermeira com carga horária semanal de 40 horas. O acompanhamento pré-natal é realizado de forma conjunta e concomitante entre estas duas profissionais.

Com relação às crenças sobre saúde-doença, o município sofreu influência de suas diversas culturas. Por exemplo, a contribuição dos índios, que ensinaram a importância da higiene pessoal e uso de ervas para tratamento de enfermidades. Com relação à contribuição africana, Müller (2011, p. 15) refere que “a influência, em particular, das mulheres de cor seria na culinária, no jeito de comer e de falar, no tocante a crenças, magias e curandeiragens”. Domingos (2011, p. 38) também reafirma a importância cultural da presença indígena aos imigrantes europeus que vieram se fixar na região, ensinando-lhes o cozimento de ervas, uso de benzeduras, simpatias, curas naturais para doenças e ataques de animais peçonhentos, uma vez que na época da colonização, não havia médicos e nem medicamentos.

## 5.2 CRENÇAS POPULARES NO CONTEXTO DA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

Minayo refere que “Descartes dizia que nada existe que o indivíduo não possa fazer por si mesmo, melhor que o melhor dos médicos, se ele quiser ter o bom senso de prolongar sua saúde”. (MINAYO, 2010, p. 105)

Mesmo na sociedade moderna, existe o conflito entre as explicações biológicas e a contribuição das relações sociais e das interpretações culturais (MINAYO, 2010).

A saúde da mulher deve ser considerada em sua totalidade, vista além de sua condição física reprodutora e conferindo-lhe o direito de participar das decisões que envolvem a sua saúde.

As transformações físicas, emocionais e sociais acarretadas pela gestação têm especial impacto na vida da mulher, e a maneira como ela vivencia essa experiência é importante para a própria percepção da gravidez e da maternidade (PICCININI et al, 2008).

As ações no atendimento a gestantes e puérperas não devem restringir-se às ações clínicas, mas deve incluir ações de educação em saúde. Também o conhecimento de aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais possibilita que o profissional de saúde compreenda a mulher no contexto em que vivem. (DUARTE; ANDRADE, 2008).

A gravidez e o puerpério são períodos da vida carregados de mitos, crenças e costumes aos quais os profissionais de saúde devem estar atentos, procurando respeitar as crenças e práticas culturais de cada família, na medida em que não prejudiquem a saúde da mulher e do bebê. O autocuidado, nestes períodos, frequentemente é influenciado por práticas culturais que são passadas de mãe para filha, através das gerações, e muitas vezes a equipe de enfermagem não valoriza, e até despreza essas crenças, gerando conflitos com as famílias (TOMELERI; MARCON, 2009).

O cuidado é a essência da enfermagem, porém não é privativo desta profissão. O ato de cuidar é algo próprio dos seres humanos e as formas como realização este cuidado pode variar de acordo com as vivências e crenças de cada indivíduo (TOMELERI; MARCON, 2009 apud LEININGER, 1991).

O saber popular deve ser compreendido e acrescido de conhecimentos baseados no saber científico, pois esses conhecimentos populares, que ultrapassam gerações e fazem parte do contexto de determinada população, dificilmente são passíveis de mudanças.

## **6. ANÁLISE E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS**

As entrevistas foram realizadas individualmente, do dia 16 ao dia 31 de maio após aprovação do Comitê de Ética, no local de escolha de cada participante através de perguntas semi-estruturadas.

A pesquisa apresentou uma amostra composta por dezessete (17) participantes, entre estas, dez (10) gestantes em diversos períodos gestacionais e sete (07) puérperas, variando de 10 a 45 dias pós-parto. A faixa etária das entrevistadas ficou entre 18 a 36 anos. A escolaridade das entrevistadas variou entre ensino fundamental incompleto a ensino médio completo, sendo que a maioria possui ensino médio completo. Todas vivem em algum tipo de união estável e apenas uma vive também com os sogros. A paridade das gestantes variou de primeira a terceira gesta. E com relação às puérperas, são quatro (04) advindas de cesáreas e três (03) de partos vaginais. Algumas trabalham fora, porém todas estão exercendo apenas a função do lar no momento ou trabalhando em sua própria propriedade como agricultora.

A análise dos dados seguiu o indicado neste estudo sendo realizadas inicialmente várias releituras dos dados obtidos e, posteriormente, foram agrupadas em uma tabela (Apêndice C) criada pela pesquisadora onde foram relacionadas às respostas das entrevistadas com os objetivos da pesquisa.

De acordo com os objetivos propostos por este estudo, emergiram três grandes categorias de análise com suas respectivas subdivisões:

- 1) Principais crenças populares no período gravídico puerperal;
- 2) Atores sociais envolvidos na perpetuação dos ensinamentos;
- 3) Quando se faz necessária a intervenção do profissional de saúde.

### **1. Principais crenças populares no período gravídico puerperal**

#### **1.1 Quanto a alimentação da mãe e do bebê**

Ao analisar os dados coletados podemos perceber que a grande maioria das entrevistadas relata sofrer algum tipo de influência durante a gravidez relacionada à alimentação. As crenças populares e aspectos culturais repercutem e influenciam o modo de agir das gestantes e puérperas e elas acabam seguindo determinados

“ritos” em relação à alimentação, pois isto, segundo as entrevistadas, pode de algum modo influenciar no desenvolvimento do bebê e/ou na abundância do leite materno.

Todas relataram serem incentivadas pelos familiares a ingerir alimentos ricos em ferro durante a gestação, bem como incluir em sua alimentação mais frutas e verduras. Mas as puérperas quase que em sua totalidade foram desaconselhadas a ingerir alimentos como feijão, couve, frutas cítricas, refrigerantes e alimentos temperados objetivando evitar cólicas no recém-nascido.

*“... falam para não comer feijão, couve, essas coisas,... temperos,... também não tomar refri e os chás que são mais fortes.” (número 03).*  
*“... dizem para evitar comidas mais fortes, mais temperadas... e essas coisas que estufam a gente também é bom evitar... (número 16).*

As crenças, as preferências, as proibições e prescrições alimentares têm importância para muitas mulheres grávidas e puérperas em várias culturas, como o achar que determinado alimento pode gerar malformação ou ser abortivo, ou pode causar manchas no feto. Assim, a mulher que transgride as normas pode se achar responsável por qualquer problema que venha a ocorrer no seu bebê.

Baião e Deslandes (2006) referem que “a cultura e as escolhas alimentares não devem ser entendidas somente segundo a racionalidade técnico-científica, mas também como formas explicativas e singulares de cada indivíduo e de cada grupo”.

A maioria das entrevistadas relatou ser alertada a não ingerir bebidas alcoólicas, porém três delas receberam o aconselhamento de ingerir cerveja preta (desde a gestação) para aumentar a produção de leite materno. Além da cerveja preta, surgiram respostas como “muita água”, café com leite, leite com chá de funcho, leite puro, chás e chimarrão. Todos, segundo as entrevistadas, para aumentar a produção de leite, uma vez que achavam que não produziam o suficiente, ou para continuar a produzir a quantia desejada.

*“... falam na cerveja preta, mas eu não fiz...”. (número 01)*  
*“... para ter mais leite, tomar bastante café com leite,...” (número 12)*

Com relação à alimentação do bebê, notou-se a ambiguidade do “aleitamento materno exclusivo”. Dezesesseis entrevistadas referiram serem incentivadas quanto a importância da amamentação, porém, relataram também que tiveram influência para

a introdução precoce de alimentos, principalmente água e chá, de familiares e de médicos.

*“... Agora to dando um chazinho de poejo para ele, porque ele tá um pouco gripadinho.” (número 08).*

*“... Dei um chazinho de ameixa porque ele tava uns quatro dias sem ir aos pés...” (número 09).*

*“... dar só de mamar até uns quatro meses, depois ele (o médico) disse para ir dando frutinhas para ela, e o peito também.” (número 06).*

Três delas referiram que foram aconselhadas a complementar o aleitamento materno com o uso de fórmulas infantis ou leite de vaca, por terem “leite fraco”, em sua concepção ou na concepção de familiares mais próximos. Destas, duas seguiram as orientações e ofereceram outros tipos de leite ao bebê.

*“... ele chorava muito, então ela (a sogra) disse para mim dar leite de vaca também, porque só o meu leite não tava sustentando.” (número 03)*

Observamos neste relato, que a entrevistada acreditava que seu leite era “fraco” para ser oferecido como único alimento ao seu filho (menor de 30 dias de vida). Existe em nossa sociedade a crença do “leite fraco”, onde comumente a solução popular é a implementação de outros tipos de leite dando a sensação de saciedade ao bebê.

Entretanto, estudos científicos comprovam que o leite materno é suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais do bebê até os seis meses de vida, não sendo necessária a complementação com chás, frutas ou outros tipos de leite. (VAUCHER, 2005). Existindo então a má orientação, ou falta dela, durante o período pré-natal e puerperal.

## 1.2 Quanto à higiene da puérpera:

A grande maioria das entrevistadas (dezesseis delas) referiram já terem sido aconselhadas alguma vez por familiares e/ou pessoas do convívio social, a não lavar a cabeça por um período que variava de sete dias à quarenta dias pós-parto, com a justificativa que poderia dar recaída ou o “sangue subir para a cabeça e ficar louca”. Apenas duas das participantes referiram realmente seguir este aconselhamento. A

justificativa das demais era que se sentiram mal em não lavar os cabelos ou foram orientadas no hospital que poderiam lavar.

*“...Ela (a mãe) disse que quarenta dias não era para lavar a cabeça, mas eu lavei. Já lá no hospital as enfermeiras disseram para mim lavar.” (número 16).*

*“Ela (a sogra) disse que é para ficar quarenta dias sem lavar (a cabeça)... Tô fazendo, mas ainda não deu o tempo (os 40 dias)...” (número 08).*

### 1.3 Quanto à higiene do bebê e cuidados com o coto umbilical:

Três entrevistadas disseram que foram influenciadas e que seguiram este ritual, de banhar o bebê apenas com panos úmidos, enquanto coto umbilical não caísse. Durante este período o banho do recém-nascido não deveria ser realizado na banheira por acreditarem que faria mal molhar o coto umbilical.

*“... só banho de gato (apenas com panos úmidos) até cair o umbiguinho”  
(número 04).*

Todas as entrevistadas receberam no hospital a orientação de deixar o coto livre e passar somente álcool 70%. Quatorze delas realizaram o orientado no hospital.

Duas relaram serem influenciadas a enfaixar o abdome e outras duas disseram que deveriam utilizar moeda no coto umbilical para que o umbigo não ficasse “saltado”. Apenas uma, das quatro participantes citadas acima, disse não concordar com o ensinamento recebido da família.

*“... Minha sogra disse para colocar moeda, pro umbigo não ficar para fora, mas eu não coloquei... não precisava.” (número 07)*

No estudo de Tomeleri e Marcon (2009) e de Linhas et al (2012) também são observadas preocupações de mães e familiares com o coto umbilical: medo de não cicatrize direito ou que após a queda a cicatriz umbilical fique proeminente, sendo relatados práticas populares como uso de substâncias (pó de fumo, óleo de amêndoas,..) e de faixas abdominais.

### 1.4 Quanto ao Cuidado com as mamas

Foram observadas durante as entrevistas, crenças que permeiam os cuidados com as mamas. Com relação a fissuras mamilares, relatadas pelas entrevistadas como “figo” ou “rachaduras”, seis delas referiram terem sido orientadas por familiares ou amigos a utilizar casca de mamão para tratamento. Destas, três revelaram não terem realizado tais procedimentos. Algumas destas seis também referiram o uso de nata do leite e pomadas indicadas por familiares.

*“... eu tive rachadura e a minha sogra falou para colocar casca do mamão,... mas eu não coloquei,... curou sozinho” (número 07).*  
*“ah, eu usei uma pomada... Uma amiga teve e usou daí ela disse que era boa pra isso (fissura)” (número 02).*

Sete entrevistadas falaram que já foram ensinadas a colocar o próprio leite nos mamilos após as mamadas, pois este teria propriedades protetoras e cicatrizantes. Destas, três escutaram este ensinamento de profissionais da saúde e as demais o escutaram de familiares ou amigos próximos.

Antigamente acreditava-se que a utilização de produtos naturais como casca de banana, mamão, banha de porco e outros, não traziam prejuízo algum à saúde (VAUCHER, 2005), mas nos últimos anos se descobriu que estas substâncias podem trazer prejuízos à saúde de mãe e bebê. A casca de banana e de mamão têm toxinas próprias da fruta, que em bebês menos resistentes podem causar infecções intestinais e reações alérgicas e nos mamilos, além do desconforto, podem ocorrer inflamações e possíveis infecções.

### 1.5 Quanto à atividade física e relação sexual

Surgiram relatos de cinco das gestantes de que durante a gestação deveriam ter mais cuidado durante as relações sexuais e evitá-las nos últimos meses. Quanto ao período de puerpério, a recomendação geral das dezessete entrevistadas foi de 30 a 40 dias sem ter relações sexuais. O andar de bicicleta, para aquelas que o faziam antes da gestação, foi também desaconselhado a quase todas as gestantes, durante a gravidez.

*“... falam para cuidar,... não andar de bicicleta, que faz mal...” (número 05).*

*“... só (falam) para ter mais cuidado (nas relações sexuais)...” (número15).*

## 1.6 Quanto à icterícia no recém-nascido:

Com relação ao dito “amarelão”, surgiram crenças como colocar o bebê a tomar banho de sol ou banho de chá de camomila. Também oferecer ao bebê chá de salsa e benzeduras diversas foram bastante citados.

*“... minha mãe fala para deixar no sol da manhã, e dar um chazinho de salsa se ela ficasse amarelinha...” (número 04)*

*“... pro amarelão o que diziam era do banho de sol...” (número 02)*

A icterícia neonatal, ou icterícia fisiológica, é uma das manifestações neonatais mais frequentes e consiste na coloração amarelada na pele do recém-nascido. A hiperbilirrubinemia fisiológica faz parte do processo de adaptação do bebê à vida fora do útero e costuma acontecer após as 48 horas de vida se prolongando por dias.

Diante da icterícia fisiológica, a literatura atual recomenda o aleitamento materno frequente e luz solar em horários em que não se faz tão intensa (NADER; PEREIRA, 2004, pág 108).

## 2) Atores sociais envolvidos na perpetuação dos ensinamentos

Com relação aos responsáveis pelos aconselhamentos populares às gestantes e puérperas, durante as entrevistas surgiu quase em unanimidade, as figuras da “mãe”, “sogra” e “vizinhas”.

*“... ah, isso as vizinham falam...” (número 17)*

*“... minha sogra disse para mim não lavar...” (número 08)*

A família exerce grande influência nas práticas das gestantes e puérperas. Este fato se vê principalmente nas figuras da mãe e da sogra. Esse fato é compreensível uma vez que estas mulheres participam do mesmo cenário social da gestante e puérpera e já vivenciaram a experiência da gestação, parto e puerpério, estando aptas para orientar quanto aos comportamentos adequados àquela realidade (JUNGES, 2010).

Com relação à influência de amigas e vizinhas, Sanfelice (2011) reafirma em seu estudo que as práticas de cuidados também são aprendidas e transmitidas pelas mulheres do convívio social a que pertence a gestante e puérpera e que são de consideradas de grande valor por fazerem parte das tradições daquele núcleo social ao longo do tempo. Assim, a gravidez e puerpério não se tornam experiências de um único indivíduo, mas sim de um grupo similar. A influência de vizinhas e amigas, muitas vezes se dá também no caso de ausência da família ou na procura de não só de conhecimento, mas principalmente, de apoio social.

Curiosamente, também podemos observar que mesmo escutando seus familiares, as entrevistadas referiram darem relativa importância ao aprendido nos meios de comunicação. Observamos, portanto, que são outras mulheres, próximas da gestante, que geralmente influenciam quanto aos ditos populares durante a gravidez e puerpério e que de algum modo os veículos de comunicação também exercem importante papel neste contexto. Este fato revela que cada vez mais pessoas têm acesso à televisão, revistas, rádio e internet, demonstrando que os meios de comunicação têm hoje, grande influência na vida das pessoas, na maneira como pensam e agem no que tange a saúde e a doença.

*“... vi na TV que o nenê deve dormir de barriga para cima...” (número 13)*  
*“... tão sempre falando na TV que é para dar só o peito até os seis meses, mais nada...” (número 04).*

A mídia ocupa diversos espaços em nossa sociedade, desempenhando funções prescritivas. Em especial, a televisão transmite mensagens e dita normas de vida, que variam com a época e a sociedade vigentes.

As informações apresentadas pelos meios de comunicação em geral são baseadas em conhecimento científico. Dessa forma, as gestantes e puérperas acabam reproduzindo as informações e recomendações presentes na mídia (JUNGES, 2010).

### **3) Quando se faz necessária a intervenção do profissional de saúde**

Ao analisar os dados coletados observamos que as entrevistadas muitas vezes não expressam estas crenças espontaneamente durante as consultas propriamente ditas. Mas elas referem algum tipo de influência em relação às crenças

populares sobre a gravidez e puerpério quando incentivadas a conversar sobre o assunto, principalmente de forma informal, fora do ambiente do consultório.

O profissional da saúde deve procurar conhecer estas crenças e mostrar respeito pelos costumes que regem um determinado grupo familiar ou uma comunidade inteira. Porém, existem momentos onde se faz necessário que este interfira, para que não haja prejuízos na saúde da gestante, puérpera e seu bebê.

Assim, o estudo demonstra que e se faz necessária orientação profissional desde as primeiras consultas de pré-natal.

### 3.1) Quanto ao uso de chás e reforço ao aleitamento materno:

A grande maioria das entrevistadas relatou que oferece algum tipo de chá ao bebê e que isto muitas vezes acontece por pressão familiar. O estudo mostrou que é necessária a intervenção dos profissionais da saúde quanto ao uso indiscriminado de chás, pela gestante e pelo recém-nascido.

Os chás caseiros são bem aceitos pela população em geral a partir de experiências adquiridas ao longo da vida das pessoas ou experiências repassadas entre gerações, e por serem considerados “naturais” (TOMELERI; MARCON, 2009).

Nader e Pereira (2004, pág 128) recomendam que o aleitamento seja exclusivo e sob livre demanda sem a complementação de chás ou água, pois o leite materno supre todas as necessidades hídricas e nutritivas do recém-nascido.

Vaucher (apud LANA, 2001) cita em seu estudo que tanto a água, quanto o chá são prejudiciais ao organismo do bebê recém-nascido, pois seus rins não estão devidamente preparados para receber grandes volumes de líquidos, o que os pressiona demais, podendo causar lesões. Além disso, o complemento com chás, água e outros alimentos artificiais, enchem o estômago do bebê, diminuindo o estímulo de sucção adequado ao seio materno, e assim a produção hormonal, tendo como consequência o desmame precoce.

O consumo de alguns tipos de chás durante o período gestacional é contraindicado por apresentarem potencial tóxico, teratogênico e abortivo. Os princípios ativos de algumas plantas como a camomila, boldo, erva-doce e a

carqueja, podem passar pela barreira placentária e gerar prejuízos ao feto. (SANFELICE, 2011)

Quando observado relato do uso da cerveja preta para aumento da produção de leite materno se faz necessário orientar a cliente sobre os riscos da ingestão de álcool durante o ciclo gravídico-puerperal.

De acordo com alguns estudos não existe uma margem de segurança para o consumo de álcool durante a gestação uma vez que a placenta é completamente permeável a passagem do álcool, e qualquer tipo de bebida alcoólica e em qualquer dose deve ser evitado nesta época. O uso de álcool durante a gravidez coloca o bebê em risco para síndrome do alcoolismo fetal. (BURROUGHS, 1995, pág 103). Além disso, traz riscos de aborto, más formações, problemas no crescimento intrauterino, descolamento de placenta, entre outros.

Na nutriz o consumo de álcool pode causar sonolência e depressão no bebê além de poder diminuir o reflexo materno da ejeção do leite. (BURROUGHS, 1995, pág 215).

### 3.2) Higiene do bebê e cuidados com o coto umbilical:

Fica claro, pelos relatos das entrevistadas, que o cuidado com o coto umbilical com frequência as deixa receosas, fazendo com que sejam influenciadas por outras mulheres a não darem banho de imersão no bebê ou que coloquem sobre o coto umbilical produtos e objetos inadequados.

Existe entre os autores divergências de opiniões quanto ao banho de imersão antes da queda do coto umbilical. Alguns sugerem que o banho pode ser de imersão desde que realizada secagem cuidadosa do coto logo em seguida. Mas outros autores desaconselham, e aconselham que o banho seja com panos úmidos ou esponjas até que ocorra a queda do coto, pois caso este permanecesse úmido favoreceria o aparecimento de infecções.

O que se tem observado é que, mais importante que não molhar o coto umbilical, é depois mantê-lo seco, arejado e que seja higienizado cuidadosamente desde a base para favorecer a desidratação do mesmo, deixando claro para a puérpera que o bebê não sente dor no local do coto, para que ela sinta segurança ao manusear o coto e aplicar o produto antisséptico. (ALMEIDA, 2003)

A literatura científica desaconselha totalmente o uso de faixas umbilicais. A utilização de faixa pode favorecer a umidade e, conseqüente, infecção do coto umbilical e também pode prejudicar a respiração do bebê, porque neste período ele tem respiração abdominal exercida pelo diafragma. Os autores descrevem que a limpeza do coto umbilical deve ser realizada com solução de álcool 70% para que o coto desidrate e mumifique, permanecendo seco e arejado até sua queda.

### 3.3) Cuidado com as mamas e manejo no aumento da produção de leite:

Com relação aos relatos das entrevistadas para aumentar a produção láctea, as mulheres devem ser orientadas que as causas mais comuns da diminuição da produção de leite é a fadiga, uso de nicotina e anticoncepcionais orais, uso de mamadeiras, introdução precoce de alimentos, mamadas muito curtas e/ou pouco frequentes, estresse e tensão maternos, entre outros. (BISCHOFF, 2002).

A queixa de pouco leite muitas vezes é uma percepção errada da nutriz, não raro influenciada por opiniões de pessoas próximas a ela. Este fato acaba colaborando com a complementação alimentar precoce no bebê e afetando ainda mais o aleitamento materno.

Nos casos em que realmente a produção láctea estiver diminuída, o bebê geralmente não fica plenamente saciado querendo mamar com muita frequência, chora muito e não ganha peso adequadamente. Geralmente o número de micções e evacuações diárias diminui e as fezes podem ter aspecto mais seco e endurecido.

Nestes casos se faz necessário que o profissional tranquilize e oriente adequadamente a mulher no sentido de: melhorar a pega do bebê, fazer com que a nutriz tenha ingestão adequada de líquidos e repouse, evite mamadeiras e chupetas, deixe o bebê esvaziar bem a mama, se alimente adequadamente, etc. Além disso, avalie após alguns dias os resultados das orientações passadas, continue garantindo apoio, fortalecendo a confiança da puérpera e realize novas intervenções, se necessário. Neste contexto o consumo de leite, chás, e demais bebidas citadas pelas entrevistadas acabaram por cumprir a função, dentro do contexto em que se encontravam, de “aumentar a ingesta hídrica”.

Para as crenças populares sobre prevenção e tratamento de “rachaduras”, a nutriz deve compreender que a fissura mamilar geralmente acontece devido ao erro

na técnica de amamentação e a má pega. E também, devido propriedades anti-infecciosas do leite materno, é indicada a aplicação deste na região areolar, ao término de cada mamada, formando uma película protetora natural na região (NADER; PEREIRA, 2004, pag 81). Porém apenas sete entrevistadas referiram já ter escutado este conselho de alguém.

O uso de cascas de banana e mamão, culturalmente comuns, pode gerar processos infecciosos uma vez que estas cascas podem conter micro-organismos potencialmente patogênicos. (VAUCHER; DURMAN, 2005)

#### 3.4) Higiene da puérpera:

Diante do relato de grande parte das entrevistadas que já ouviram de algum ente próximo que seria prejudicial ou fatalmente perigoso lavar a cabeça durante vários dias após o parto. Com relação a este fato, não há na literatura científica, explicação que justifique esta orientação. Ao contrário, incentiva-se o banho diário completo após o parto, respeitando a decisão da mulher em lavar ou não a cabeça, explicando quais são as reais causas das complicações pós-parto.

#### 3.5) Alimentação da gestante e puérpera:

As entrevistadas demonstraram preocupação com relação à sua alimentação, planejando que esta fosse modificada a fim de manter saudável a si mesma e ao feto/bebê.

A alimentação da puérpera é controversa entre os profissionais médicos e nutricionistas. Enquanto alguns orientam as mulheres a se alimentarem normalmente, como se alimentavam anteriormente, outros orientam a reduzir o consumo de doces, gordura, alimentos cítricos e cafeína.

As substâncias que a mãe ingere passam para o leite, conferindo-lhe odor e gosto, que pode agradar ou desagradar o bebê. Caso a mãe observe este fato, deve reduzir ou parar de consumir determinados alimentos ou condimentos (VAUCHER; DURMAN, 2005). O que justificaria o relato das entrevistadas que referiram evitar alimentos que costumam causar aumento de gases.

Durantes o período gestacional a carência de determinados nutrientes pode ocasionar agravos como a anemia ferropriva (RIFFEL, 2005). Por outro lado, o

excesso de nutrientes pode levar ao aumento de peso da gestante, o que pode aumentar os riscos de diabetes gestacional, síndrome hipertensiva da gestação, e macrossomia fetal. (NUCCI et al., 2001).

O Ministério da Saúde preconiza que durante as consultas de pré-natal a alimentação saudável deve ser orientada e incentivada, buscando a prevenção de distúrbios associados à alimentação e nutrição, como baixo peso, sobrepeso, hipertensão e diabetes. A suplementação de ferro, ácido fólico e vitaminas também devem ser instituídas conforme protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

### 3.5 Quanto atividades sexuais e atividades físicas:

As atividades sexuais durante o período gravídico e puerperal trazem dúvidas e receios ao casal. Durante a gestação até o final dela, salvo em caso de intercorrências, como sangramentos, placenta prévia, por exemplo, a relação sexual pode ser mantida sem riscos para o feto, buscando posições em que a gestante não sinta desconforto. (SALLET, 2009, pág 85)

No puerpério, as atividades sexuais podem ser retomadas quando cessarem os lóquios e quando as lacerações ou episiorrafia cicatrizarem e a mulher se sentir disposta para tal. Este período de tempo com frequência tem duração em média de 30, 40 dias, o que justifica a crença da “quarentena”, encontrada durante as entrevistas.

As primeiras relações podem ser desconfortáveis devido à lubrificação vaginal reduzida. As mulheres podem ser orientadas a utilizarem lubrificantes solúveis em água. Além disso, a paciência e carinho do parceiro são fundamentais. (BURROUGHS, 1995, pág 229).

Os exercícios físicos de maior impacto ou força foram quase que completamente desaconselhados pelos familiares e amigos durante o período puerperal, objetivando a recuperação e cicatrização do organismo.

Porém algumas entrevistadas também sofreram influência de que a atividade física durante a gestação deveria ser evitada.

O profissional pode orientar que as atividades físicas durante a gravidez proporcionam resistência cardiorrespiratória, melhoram a circulação sanguínea, aliviam a constipação intestinal, tonificam a musculatura, diminuem o estresse, geram sensação de bem-estar, entre outros benefícios.

Porém se faz necessária avaliação das condições de saúde da gestante, bem como o nível de preparo físico de cada mulher. Atividades como caminhadas, natação, bicicleta ergométrica e hidroginástica são benéficas para a gestante, mas somente seguras com o aval e orientação de um profissional adequado para isso. (SALLET, 2009, pág 234).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento que cada gestante e puérpera possuem acerca do ciclo gravídico-puerperal, é um conjunto de saberes aprendido com os familiares e pessoas do convívio social, com o saber adquirido pela mídia e profissionais da saúde. A tudo isso ainda soma-se às experiências advindas das gestações anteriores.

Na qualidade de profissionais da saúde, temos deveres como educadores e a obrigação de orientar de modo adequado as usuárias do serviço de saúde, mas considerando ambiente social em que estas vivem.

As crenças populares, passadas de geração para geração, ainda estão muito presentes no meio social das gestantes e puérperas. Conhecer, compreender estas crenças e encontrar o equilíbrio entre orientação profissional e as conselhos passados entre gerações é o ponto chave para proporcionar maior adesão ao pré-natal e puerpério, confiança e comprometimento das gestantes e puérperas às consultas com os profissionais de saúde. Deve haver respeito à cultura e ao meio que cada indivíduo está inserido. A família deve ser incentivada a participar também das consultas e dos encontros de educação grupal.

Este estudo apresentou as principais crenças populares envolvendo o ciclo gravídico-puerperal de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Três Forquilhas/RS. Também mostrou que os familiares têm forte influência sobre as gestantes e puérperas, porém os meios de comunicação também têm apresentado grande importância no determinar condutas destas mulheres.

Constatou-se que as gestantes e puérperas recebem influência da família e amigos, mas que realizam uma espécie de “filtro” no que escutam, decidindo se desejam ou não seguir determinada orientação, assim o fazendo também com relação ao que lhes é passado pelos profissionais de saúde.

Observamos também que apesar de respeitar as crenças de cada cliente, algumas vezes se faz necessário desmistificar crendices que poderiam vir a prejudicar a saúde tanto da mãe quanto do bebê, por serem desaconselhadas completamente por diversas bibliografias.

Acredito que as crenças pessoais e familiares que cada mulher traz consigo deveriam ser trazidas a tona com a ajuda dos profissionais da saúde, em cada consulta, desde o primeiro atendimento de pré-natal, passando pelos cuidados ainda

no hospital até as consultas de puerpério e puericultura, buscando esclarecer dúvidas, trazer informações e diminuir possíveis ansiedades.

Espero com este estudo contribuir com as ações desenvolvidas pelos profissionais da área da saúde durante o cuidado integral a gestante e seu bebê no que diz respeito às ações educativas que colaboram para o decorrer de uma gestação tranquila e sem ocorrências. Esta pesquisa mostrou o quanto precisamos estar atentos aos “ditos” populares e o quanto as crenças interferem no comportamento destas mulheres. Quando orientamos uma gestante ou puérpera precisamos ter consciência de que ela pode simplesmente ouvir o que dizemos, mas fará aquilo que a tradição da sua família/cultura/sociedade indica. Assim é importante que tenhamos sempre em mente de que conhecer o ambiente e cultura dos usuários dos serviços de saúde contribui de modo significativo no cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Angélica de Moura. **O recém-nascido e os fatores que influenciam o tempo de queda do coto umbilical**. Canoas: ULBRA, 2003.
2. BAIÃO, Miriam Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. **Alimentação na Gestação e Puerpério**. Revista de Nutrição. Mar/Abr 2006.
3. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
4. BARROS, Cristiane Elisabeth Schmidt de. **Semiotécnica do Recém-Nascido**. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. **Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>>. Acesso em 05 jul. 2012.
6. BISCHOFF, Lisiane Ribeiro. **A importância da visita domiciliar do profissional enfermeiro na educação/orientação à puérpera adolescente e seu recém-nascido nos primeiros trinta dias pós-parto**. Canoas: ULBRA, 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
8. BURROUGHS, Alene. **Uma introdução à enfermagem materna**. Porto Alegre: Artes Médicas, 6 ed, 1995.
9. DOMINGOS, Claudio Leal. **Três Forquilhas-RS: auto-retrato**. 2 ed. Três Forquilhas: Três Cachoeiras, 2011.
10. DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil**. Saude soc., São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2012.
11. ESPINDOLA, Ariane Thomaz; BENUTE, Gláucia Rosana G; CARVALHO, Mario Henrique B. de., et al. **Crenças sobre gestação, parto e maternidade em mulheres gestantes com histórico de abortamento habitual**. Psicol. hosp., São Paulo, v. 4, n. 1, jan. 2006. Disponível em

< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v4n1/v4n1a04.pdf>. Acesso em 05 jul. 2012.

12. GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
13. GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2 ed. Porto Alegre: DaCasa, 2000. V.1.
14. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=432183#>. Acesso em 06 de jul. 2012.
15. JUNGES, C.F. **Influência da cultura no comportamento alimentar de gestantes: contribuições para enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2010.
16. KENNER, Carole. **Enfermagem Neonatal**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.
17. KREUTZ, Irene; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; AZEVEDO, Rosemeiry Capriata de Souza. **Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural**. Texto contexto enferm., Florianópolis, v. 15, n. 1, mar. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a11v15n1.pdf> >. Acesso em 06 jul. 2012.
18. LANA, Adolfo, P. B. **O Livro de Estímulo à Amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001.
19. LINHARES, Eliane Fonseca et al. **Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 4, dez. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/13.pdf>>. Acesso em 13 jul. 2013.
20. LUZ, Anna Maria Hecker; BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; SELLI, Lucilda. **Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 1, fev. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a08v60n1.pdf> >. Acesso em 06 jul. 2012.
21. MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. **Imagens construídas em torno da gravidez**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/046.pdf>>. Acesso em 05 jul. 2012.
22. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

23. MÜLLER, Elio Eugenio. **Face morena**. Coleção Memórias da Figueira. Volume V. Curitiba: AVBL, 2011.
24. NADER, Silvana Salgado; PEREIRA, Denise Neves. **Atenção Integral ao Recém-Nascido**: guia de supervisão de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2004.
25. NUCCI, L.B. et al. **Nutritional status of pregnant women**: prevalence and associated pregnancy outcomes. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 502-507, dec. 2001.  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n6/7061.pdf>>. Acesso em 06 jul. 2012.
26. PICCININI, César. Augusto; GOMES, Aline Grill; NARDI, Tatiana. D., et al. **Gestação e a constituição da maternidade**. Psicologia em Estudo, v.13, n.1, p. 63-71, 2008.  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em 06 jul. 2012.
27. RIFFEL, M.J. Anemia nutricional e gestação. In: OLIVEIRA, D.L. (Org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério**: notas de aula. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005. p. 139-158.
28. SANFELICE, Cheila. **Tem que se cuidar**: saberes e práticas de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Santa Maria/RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2011.
29. SALLET, Carla Goés. **Grávida e Bela**: um guia prático de saúde e beleza para a gestante. São Paulo: Ediouro, 2009.
30. SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Maria Alves; BRASIL, Virginia Viscondi et al. **Crenças populares referentes à saúde**: apropriação de saberes sócio-culturais. Texto contexto enferm., Florianópolis, v. 15, n. 1, mar. 2006.  
Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a08v15n1.pdf> >. Acesso em 05 jul. 2012.
31. TOMELERI, Keli Regiane; MARCON, Sonia Silva. **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 29 jun. 2012.
32. UNICEF. **Manejo e Promoção do Aleitamento Materno**. 1993.
33. VAUCHER, Ana Luisa Issler; DURMAN, Solânia. **Amamentação**: crenças e mitos. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 02, p. 207 - 214, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em 29 jun. 2012.

## APÊNDICE A

### ENTREVISTA

- 1) Perfil das entrevistadas:
  - Gestante ou puérpera;
  - Idade;
  - Pessoas com quem vive;
  - Escolaridade;
  - Gestações prévias.
  
- 2) Você recebeu algum ensinamento/orientação de conduta na sua gestação/período pós-parto de alguém que não seja profissional da saúde? Qual/quais?
- 3) Qual o vínculo que você possui com esta pessoa?
- 4) Qual a justificativa desta pessoa para que você realizasse seguisse esta orientação?
- 5) Você seguiu esta orientação? Sim, por quê?/Não/por quê?
- 6) O profissional de saúde que realiza seu acompanhamento pré-natal/puerperal lhe deu a mesma orientação?
- 7) Se não, descreva a orientação que o profissional lhe passou e a justificativa que ele lhe deu.

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Nós, a professora e pesquisadora Dra. Simone Edi Chaves (Orientadora), e-mail [simonechaves2@gmail.com](mailto:simonechaves2@gmail.com) e telefone (51) 81777704 e a Enfermeira Daniela Corrêa Dornelles, e-mail [danidornelles1985@gmail.com](mailto:danidornelles1985@gmail.com) e telefone (51) 97141192, aluna do curso de Especialização Lato Sensu em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS, estamos realizando uma pesquisa cujo título é “A INFLUÊNCIA DAS CRENÇAS POPULARES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E PUERPERAL”.

O objetivo principal da nossa pesquisa é:

- Investigar qual a influência que as crenças populares têm durante o período da gestação e pós-parto.

Para isso, realizaremos uma entrevista, que será ser gravada para ser posteriormente transcrita.

Nós, as pesquisadoras, garantimos que:

1. Sua identidade será preservada, pois não serão divulgados nomes ou informações que possam identificar participantes ou local da pesquisa;
2. Os dados obtidos serão utilizados apenas para os fins da investigação;
3. Você poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum;
4. Você sempre poderá obter informações sobre o andamento da pesquisa e seus resultados.

Você afirma que compreendeu o objetivo e a metodologia da pesquisa e está disposta a participar como sujeito de pesquisa.

Este termo é assinado em duas vias de igual teor e forma, ficando uma via em seu poder e a outra depositada nos arquivos da Universidade, sob responsabilidade da coordenadora da pesquisa.

Três Forquilhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

Assinatura do Pesquisador Orientador da UNISINOS

---

Assinatura da Pesquisadora

---

Assinatura do Participante

## APÊNDICE C

TABELA DE AGRUPAMENTO DE DADOS

Número 01, Idade XX, Gestante, Gesta XX Para XX	Número 02, Idade XX, Gestante, Gesta XX Para XX	Número 03, Idade XX, Gestante, Gesta XX Para XX
Escolaridade: XX	Escolaridade: XX	Escolaridade: XX
Vive com XX	Vive com XX	Vive com XX
Principais conselhos: mãe e sogra.	Principais conselhos: amigas com filhos, vizinhas, mãe, pastoral da criança, benzedeira.	Principais conselhos: mãe, sogra, tv
Evitar chás mais fortes	Evitar chás mais fortes	Evitar chás
Tomar leite aumenta a produção de leite	Farelo para aumentar a produção de leite	Café com leite aumenta a produção de leite
<b>Cerveja preta aumenta a produção de leite</b>	Cerveja preta aumenta a produção de leite	Evitar temperos, frutas ácidas, repolho enquanto estiver amamentando.
<b>40 dias sem lavar o cabelo pós-parto</b>	7 dias sem lavar o cabelo pós-parto	<b>30 dias sem lavar o cabelo pós-parto</b>
Álcool 70 no coto umbilical do bebê - enfermeira	Álcool 70 no coto umbilical - enfermeira	Enfaixar o umbigo do bebê e não colocar nada
O bebê deve dormir de lado para não se afogar	O bebê deve dormir de lado para não se afogar	O bebê deve dormir de lado para não se afogar
Não ter relação por 40 dias pós-parto	Não ter relação sexual por 40 dias pós-parto	Não ter relação 30 dias pós-parto
Dar água para o bebê quando tiver soluços	Chupar gelo alivia azia	<b>O bebê deve dormir de barriga para cima - tv</b>

	Não dar banho de banheira enquanto não cair o coto umbilical do bebê	Para tratar fissuras utilizar pomada e o próprio leite
	A gestante deve dormir de lado	Aleitamento materno complementado por leite de vaca (leite fraco)
	Pomada e casca de mamão para fissuras	Passar chá de malva para tratar sapinho
	Aleitamento exclusivo até 6 meses -médico	Colocar o bebê a mamar para tratar o soluço
	Icterícia: benzedura e banho de sol - benzedeira	Chá de cana cidreira para tratar náuseas na gestação
	Cólicas do bebê: chá de funcho e compressas mornas na barriga	Leite gelado alivia azia

Frases escritas em vermelho referem aos ensinamentos não realizados pelas entrevistadas.

Número 04, Idade XX, Puérpera, Gesta XX Cesárea XX	Número 05, Idade XX, Gestante, Gesta XX Para XX	Número 06, Idade XX, Puérpera, Gesta XX Para XX
Escolaridade: XX	Escolaridade: XX	Escolaridade: XX
Vive com XX	Vive com XX	Vive com XX
Principais conselhos: mãe, vizinha.	Principais conselhos: prima, mãe, sogra e benzedeira.	Principais conselhos: mãe, tias, vizinhas.
Chupar gelo para aliviar azia – enfermeira	<b>Gestante não deve andar de bicicleta</b>	Evitar alimentos ácidos, café, chimarrão, refrigerante enquanto estiver amamentando.
Virar roupa do avesso para o bebê dormir bem a noite	Evitar chás mais fortes e bebidas alcoólicas	<b>Ficar 20 dias sem lavar o cabelo pós-parto</b>
Chá de erva-doce para aliviar cólicas	Colocar uma pluma na testa do bebê alivia o soluço	O bebê deve dormir de lado
Colocar o bebê a mamar para parar soluço	Virar roupa do avesso para o bebê dormir bem à noite	Aleitamento exclusivo até 4 meses, depois deve introduzir outros alimentos
Evitar frutas ácidas, repolho, vinagre e alimentos que dão gases na mulher enquanto estiver amamentando.	Evitar alimentos ácidos e que dão gases na mãe enquanto estiver amamentando.	Óleo Dersani para tratar fissuras
Bebê deve dormir de barriga para cima – TV e enfermeira	Álcool 70 no umbigo do bebê	Não deve erguer peso no período pós-parto

Aleitamento exclusivo até 6 meses – médico	Beneduras diversas	
Casca de mamão para tratar fissuras	Casca de mamão para tratar fissuras	
Colocar moeda no umbigo do bebê - não fez somente porque não precisou		
Dar banho de paninho até cair o umbigo		
Não lavar o cabelo 40 dias pós-parto		
Não ter relação sexual 40 dias pós-parto		
Banho de sol, chá de picão e chá de salsa para tratar icterícia – não precisou.		
<p>Frases escritas em vermelho referem aos ensinamentos não realizados pelas entrevistadas.</p>		

Número 07, Idade XX, Puérpera, Gesta XX Cesárea XX	Número 08 Idade: XX, Puérpera, Gesta XX Para XX	Número 09, Idade: XX, Puérpera, Gesta XX Cesárea XX
Escolaridade: XX	Escolaridade: XX	Escolaridade: XX
Vive com XX	Vive com XX	Vive com XX
Principais conselhos: mãe, sogra, cunhada.	Principais conselhos: sogra e mãe.	Principais conselhos: mãe, vizinhas, irmã.
Casca de mamão para tratar fissuras	Evitar alimentos ácidos, feijão, repolho enquanto estiver amamentando.	Chá de picão para icterícia
Colocar o bebê de bruços para aliviar cólicas	Chá de poejo para resfriado no bebê	Evitar alimentos ácidos, temperos, café e chimarrão enquanto amamenta.
Chá de funcho para aliviar cólicas	Ficar 40 dias sem lavar o cabelo pós-parto	Chá de poejo para tratar resfriado
Leite com funcho e café com leite para aumentar a produção de leite	Álcool 70 no umbigo do bebê – hospital	Chá de alecrim para aliviar febre
Chá de chifre de boi para aliviar cólicas	Não ter relação sexual 40 dias pós-parto	Chá de ameixa para constipação
Passar o próprio leite para aliviar fissuras	O bebê deve dormir de lado para não se afogar	Não lavar o cabelo 40 dias pós-parto
Colocar a mamar para parar o soluço	Aleitamento e chás para o bebê.	Álcool 70 no umbigo do bebê
Evitar alimentos ácidos, café, feijão, chimarrão e chocolate nos primeiros meses de aleitamento.	Beneduras diversas	Não erguer peso durante o puerpério

Gestante deve dormir de lado		O bebê deve dormir de lado para não se afogar
Aleitamento exclusivo até 6 meses - médico		Chá de picão para icterícia
Chá de ameixa para aliviar constipação		Deu nestogeno para o bebê (irmã disse)
Se o bebê quer mamar muito seguida e chora, o leite é fraco, deve dar NAN.		
20 dias sem lavar o cabelo pós-parto		
<p>Frases escritas em vermelho referem aos ensinamentos não realizados pelas entrevistadas.</p>		
Número 10, Idade: XX, Gestante, Gesta XX Para XX	Número 11, Idade XX, Gestante, Gesta XX Cesárea XX	Número 12, Idade XX, Gestante, Gesta XX
Escolaridade: XX	Escolaridade: XX	Escolaridade: XX
Vive com XX	Vive com XX	Vive com XX
Principais conselhos: mãe, vizinhas, TV, enfermeiras.	Principais conselhos: vizinhas.	Principais conselhos: pai, mãe e irmã.
Evitar chás na gestação	Evitar chás na gestação	Evitar chás mais fortes
Comer bastante feijão, beterraba, couve.	Evitar alimentos ácidos durante aleitamento	Evitar alimentos salgados e gordurosos

Não usar medicamentos sem prescrição	Não lavar o cabelo durante 30 dias pós-parto	Chá de camomila para acalmar
Gestante não deve dormir de barriga para cima	Não andar de bicicleta durante gestação	Não deverá lavar o cabelo na quarentena
	Passar óleo de amêndoas nas mamas para evitar estrias	Deve ter mais cuidado ao ter relação sexual na gravidez
	Banho de sol para tratar icterícia	Gestante deve dormir de lado esquerdo
	Comer mamão para constipação	Café com leite aumenta a produção de leite
		Passar o próprio leite no bico do seio trata rachaduras
		Chupar gelo, bolacha salgada alivia náuseas – enfermeira.

Frases escritas em vermelho referem aos ensinamentos não realizados pelas entrevistadas.

--

Número 13, Idade XX, Puérpera, Gesta XX Cesárea XX	Número 14, Idade XX, Gestante, Gesta XX Para XX	Número 15, Idade XX, Gestante, Gesta XX Para XX
Escolaridade: XX	Escolaridade: XX	Escolaridade: XX
Vive com XX	Vive com XX	Vive com XX
Principais conselhos: sogra, cunhado, TV.	Principais conselhos: avó, mãe, sogra, irmã.	Principais conselhos: mãe, TV.
Evitar nos 5 primeiros dias de puerpério alimentos que dão gases, ácidos e cafeinados para não gerar cólicas no bebê - nutricionista	Evitar no puerpério: peixes com couro, como bagre e jundiá. Evitar alimentos que dão gases e chás fortes	Comer bastantes frutas e verduras na gestação e não tomar chás em excesso
Evitar alimentos que dão gases – sogra	Chás suaves aumentam a produção de leite	Cerveja preta aumenta a produção de leite
Álcool 70 no umbigo - hospital	Durante a gestação evitar chás mais fortes e ditos abortivos.	Rosquete com chimarrão aumenta a produção de leite.
Relação sexual após cessar totalmente o sangramento vaginal	Não lavar o cabelo 40 dias pós-parto	<b>Não lavar o cabelo 40 dias pós-parto. No hospital já disseram para lavar.</b>

Bebê deve dormir de barriga para cima – TV e pediatra.		Pode ter relações sexuais na gestação, mas com cuidados.
Bebê deve dormir de lado - sogra	Colocar gordura de galinha no umbigo do bebê	A gestante deve procurar dormir de lado – TV
Não erguer peso no puerpério	Não ter relação sexual 40 dias pós-parto	Colocar o bebê a mamar atravessado, ajuda a “desempedrar” as mamas.
Aleitamento exclusivo até os 6 meses - TV	Não ter relação sexual durante a gravidez	Suco de limão para aliviar náuseas
Nata de leite para tratar fissuras mamilares	Passar o próprio leite para evitar fissuras	Banho de sol e chá de camomila para aliviar icterícia.
Colocar a mamar para aliviar soluços	Banho de chá de violeta e folha de laranjeira para icterícia	Gestante não deve passar por baixo de escadas e nem no meio de cercas, pois pode enrolar o cordão umbilical.
Massagem na barriga para aliviar cólicas	No sétimo dia pós-parto, mãe e bebê devem ficar em resguardo (não sair de casa), para evitar recaída.	Colocar uma pluma na testa do bebê alivia soluços.
Beneduras diversas		
Chás para aliviar cólicas		
Não lavar o cabelo 40 dias pós-parto		
Número 16, Idade XX, Puérpera, Gesta XX Cesária XX Para XX	Número 17, Idade XX, Gestante, Gesta XX Para XX	
Escolaridade: XX	Escolaridade: XX	

Vive com XX	Vive com XX	
Principais conselhos: tia, mãe, e enfermeiras.	Principais conselhos: mãe, vizinhas.	
Evitar comer frutas ácidas, repolho, temperos, refrigerante, durante o puerpério.	Deve comer durante a gravidez alimentos que contém ferro.	
Não dar chás para o bebê - enfermeira	Evitar bebidas alcoólicas.	
Plasil aumenta a produção de leite	Chá de endro para cólicas do bebê	
Não lavar os cabelos nas primeiras semanas pós-parto. – mãe.	Não lavar os cabelos 40 dias pós-parto (no hospital disseram que poderia lavar).	
Álcool 70 no umbigo do bebê – enfermeira	Álcool 70 no umbigo do bebê – enfermeira	
Enfaixar o umbigo do bebê – mãe.	Moeda e faixa no umbigo.	
O bebê deve dormir de lado para não se afogar	Não ficar muito tempo perto de fogão e de geladeira durante a gravidez.	
Fazer compressas mornas para mamas ingurgitadas.	40 dias sem ter relação sexual pós-parto.	
Chá de erva doce se cólicas no bebê.	Colocar o bebê a dormir de lado (ele preferia ficar de barriga para cima).	
Beneduras diversas.	Beber bastante água para ter muito leite.	
	Mascar folha de laranjeira	

	e evitar café preto para evitar azia.	
	Banho de sol para icterícia.	
<p>Frases escritas em vermelho referem aos ensinamentos não realizados pelas entrevistadas.</p>		